

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Η διεργασία του Πένθους και ο χειρισμός του με τη βοήθεια της  
Συμβουλευτικής σε Θάνατο**



**Κολλημένου Ειρήνη  
Νάστου Πολυξένη**

**ΠΑΤΡΑ 2008**

**ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Η διεργασία του Πένθους και ο χειρισμός του με τη βοήθεια της  
Συμβουλευτικής σε Θάνατο**

**ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ:**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:**

**ΚΟΛΛΗΜΕΝΟΥ ΕΙΡΗΝΗ  
ΝΑΣΤΟΥ ΠΟΛΥΞΕΝΗ**

**ΜΠΟΥΡΔΑΛΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ**

**Πτυχιακή εργασία για τη λήψη 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.**

**Απρίλιος 2008  
Πάτρα**

Η πτυχιακή εργασία των Κολλημένου Ειρήνη και Νάστου Πολυξένης εγκρίνεται:

### **Υπογραφές**

1. Μπούρδαλα Αικατερίνη

### **Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής:**

2. ....

3. ....

## Πεθαίνοντας

Μάταιη ψυχή, στην ατονία εσπέρας εαρινής,  
ενώ θα κλείνεις τα χρυσά φτερά σου πληγωμένη,  
την ώρα που σα λύτρωση κάτι θα καρτερείς,  
φτωχή καρδιά, θανάσιμα μα αιώνια λυπημένη.

όταν, φτασμένη απάνω στον ορίζοντα, θα ιδείς  
μίση να φεύγουν οι έρωτες, χολή τα πάθη σου όλα,  
όταν ανέβει από τα εξάισια τ' άνθη της ζωής  
μύρον η απογοήτευση, ψυχή μου ονειροπόλα

την ώρα την υπέρτατη που θε να θυμηθείς  
μ' ένα μόνο χαμόγελο τα φίλα και τα ενάντια --  
μάταιη ψυχή, στο πέλαγο, στο αγέρι τι θα πεις;  
ω, τι θα πεις, στενή καρδιά, στη χλωμή δύση αγυάντια;  
( Καρυωτάκης, Νηπευθή )

'' Η εργασία αυτή αφιερώνεται σε τέσσερα άτομα που  
έχουν φύγει από την ζωή αλλά όχι και από την μνήμη  
μας στην Πολυξένη, την Κατερίνα, τον Νίκο και τον  
Θανάση με θετικές αναμνήσεις Ειρήνη και Ξένια'' .

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θεωρούμε χρέος μας να εκφράσουμε τις θερμότερες ευχαριστίες μας , στην υπεύθυνη καθηγήτρια της πτυχιακής εργασίας μας , κα.

Μπούρδαλλα Κατερίνα για την καθοδήγηση της και την αμέριστη συμπαράσταση της .

Ακόμα θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά τον κ. Ιωάννη Δρίτσα καθηγητή του Α.Τ.Ε.Ι Πατρών για την ιδιαίτερη και χρήσιμη χορήγηση υλικού που βοήθησε στην ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας .

Επίσης θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε ιδιαίτερα την Τελειόφοιτη σπουδάστρια του τμήματος κοινωνικής εργασίας της σχολής επαγγελματιών υγείας και πρόνοια του Α.Τ.Ε.Ι Πατρών , Μαρία Λυγκώνη για την σημαντική βοήθεια της στην υλοποίηση του ερευνητικού μέρους και της στατιστικής ανάλυσης της πτυχιακής μας εργασίας .

Τέλος θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους τελειόφοιτους σπουδαστές του τμήματος κοινωνικής εργασίας της σχολής επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας του Α.Τ.Ε.Ι Πάτρας χάρη στους οποίους καταφέραμε να διεξάγουμε την έρευνα μας , και ταυτόχρονα να ολοκληρώσουμε την παρούσα πτυχιακή εργασία .

# ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

## ΜΕΡΟΣ Α

### ΕΝΟΤΗΤΑ Α

|                                  | Σελίδες   |
|----------------------------------|-----------|
| <b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>                  | <b>12</b> |
| <b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ</b>          | <b>14</b> |
| <b>ΣΚΟΠΟΙ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ</b> | <b>16</b> |

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

|                    |    |
|--------------------|----|
| 1. Ορισμοί Εννοιών | 17 |
|--------------------|----|

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ :

#### ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΕΝΘΟΣ

|   |    |
|---|----|
| 2.1. Ορισμοί πένθους                    | 20 |
| 2.2. Χρονολογική οριοθέτηση του πένθους | 21 |
| 2.3. Τα στάδια του φυσιολογικού πένθους | 22 |
| 2.3.1. Η συνειδητοποίηση της απώλειας   | 24 |
| 2.3.2. Η άρνηση                         | 25 |
| 2.3.3. Η κατάθλιψη                      | 26 |
| 2.3.4. Προς την αποδοχή                 | 31 |

|  |    |
|--|----|
| 2.4. Εκδηλώσεις του φυσιολογικού πένθους       | 32 |
| 2.4.1. Συναισθηματικές εκδηλώσεις              | 32 |
| 2.4.2. Σωματικές εκδηλώσεις                    | 34 |
| 2.4.3. Σωματικές διαταραχές                    | 34 |
| 2.4.4. Διανοητικές διαταραχές                  | 35 |
| 2.5. Χαρακτηριστικά αντιδράσεων των πενθούντων | 35 |
| 2.6. Φυσιολογικά συμπτώματα του πένθους        | 37 |
| 2.6.1. Σωματική δυσφορία και κόπωση            | 37 |
| 2.6.2. Ενασχόληση με το νεκρό                  | 37 |
| 2.6.3. Εχθρικές αντιδράσεις                    | 38 |
| 2.6.4. Ενοχή                                   | 38 |

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ:**

#### **ΟΜΑΔΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ (ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ-ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ)**

|   |    |
|---|----|
| 3.1 Παράγοντες που επηρεάζουν το πένθος   | 40 |
| 3.1.1. Ψυχολογικοί παράγοντες   | 40 |
| 3.1.2. Κοινωνικοί παράγοντες  | 42 |
| 3.1.3. Φυσιολογικοί παράγοντες  | 43 |
| 3.2 Άτομα με «αδύνατη» προσωπικότητα  | 46 |
| 3.3 Άτομα που αντιμετωπίζουν ιδιαίτερης σημασίας και αξίας<br>απώλεια ή συνθήκες αιφνίδιας απώλειας | 46 |
| 3.3.1. Απώλεια γονέα  | 47 |
| 3.3.2. Ο θάνατος ενός παιδιού   | 48 |
| 3.3.3. Ο θάνατος ενός/μίας αδελφού/ης   | 49 |
| 3.3.4. Η απώλεια ενός του/της συζύγου –συντρόφου  | 50 |

|   |    |
|---|----|
| 3.4 Άτομα που η απώλειά τους έρχεται αντιμέτωπη με πολιτιστικές και κοινωνικές συνθήκες | 51 |
|---|----|

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV :**

### **ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΣΕ ΘΑΝΑΤΟ**

|   |    |
|---|----|
| 4.1: Συμβουλευτική  | 53 |
| 4.1.1. Αρχές συμβουλευτικής   | 54 |
| 4.1.2.: Εφαρμογή της συμβουλευτικής   | 55 |
| 4.2: Ομαδική συμβουλευτική  | 56 |
| 4.3.: Συμβουλευτική για την αντιμετώπιση κρίσιμων καταστάσεων                   | 57 |
| 4.4: Συμβουλευτική σε περιπτώσεις πένθους                                       | 59 |
| 4.5: Περιγραφή συμβουλευτικής σε θάνατο   | 60 |
| 4.5.1. Στόχοι Συμβουλευτικής σε Θάνατο  | 61 |
| 4.5.2. Αρχές Συμβουλευτικής σε Θάνατο   | 62 |
| 4.5.3. Αντικείμενο Συμβουλευτικής σε Θάνατο                                     | 64 |
| 4.5.4. Διαδικασία Συμβουλευτικής σε Θάνατο                                      | 65 |
| 4.5.5: Αντιμετώπιση επιπλεγμένου πένθους με τη βοήθεια συμβουλευτικής σε θάνατο | 67 |
| 4.6. Ομαδική συμβουλευτική σε θάνατο  | 68 |

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ V:**

### **ΠΕΝΘΟΣ ΣΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ (ΠΑΙΔΙΑ-ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ)**

|  |    |
|--|----|
| 5.1: Πένθος στη νηπιακή ηλικία             | 70 |
| 5.1.1: Χαρακτηριστικά της νηπιακής ηλικίας | 70 |
| 5.1.1.1 Βιοσωματικές αλλαγές               | 70 |



|   |    |
|---|----|
| 5.1.1.2. Νοητικές αλλαγές   | 71 |
| 5.1.1.3. Συναισθηματικές αλλαγές  | 71 |
| 5.1.2.: Αντιδράσεις του παιδιού 3-6 ετών απέναντι στην<br>Απώλεια         | 72 |
| 5.2: Πένθος στην παιδική ηλικία   | 74 |
| 5.2.1: Χαρακτηριστικά της παιδικής ηλικίας                                | 74 |
| 5.2.1.1. Βιοσωματικές αλλαγές   | 74 |
| 5.2.1.2. Νοητικές αλλαγές   | 75 |
| 5.2.1.3. Συναισθηματικές αλλαγές  | 75 |
| 5.2.2: Αντιδράσεις του παιδιού 6-12 ετών απέναντι<br>στην απώλεια         | 76 |
| 5.2.3: Συναισθήματα του παιδιού όταν πενθεί                               | 77 |
| 5.3: Πένθος στην εφηβική ηλικία   | 81 |
| 5.3.1: Χαρακτηριστικά της εφηβικής ηλικίας                                | 81 |
| 5.3.1.1. Βιοσωματικές αλλαγές   | 81 |
| 5.3.1.2. Νοητικές αλλαγές   | 82 |
| 5.3.1.3. Συναισθηματικές αλλαγές  | 82 |
| 5.3.2: Αντιδράσεις του έφηβου απέναντι στην απώλεια                       | 83 |
| 5.3.3: Χρησιμότητα να αντιμετωπίσει τη διαδικασία<br>του πένθους ο έφηβος | 85 |
| 5.4: Πένθος στην τρίτη ηλικία   | 88 |
| 5.4.1: Χαρακτηριστικά της τρίτης ηλικίας                                  | 88 |
| 5.4.1.1. Βιοσωματικές αλλαγές   | 88 |
| 5.4.1.2. Νοητικές αλλαγές   | 88 |

|   |    |
|---|----|
| 5.4.1.3. Συναισθηματικές αλλαγές                            | 89 |
| 5.4.2: Αντιδράσεις της τρίτης ηλικίας απέναντι στην απώλεια | 89 |

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI:**

### **Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ**

|  |    |
|--|----|
| 6.1: Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σε περιπτώσεις πένθους            | 93 |
| 6.2: Χειρισμός πένθους   | 95 |
| 6.3: Αλλαγή συμπεριφοράς του πενθούντα κατά την<br>θεραπευτική παρέμβαση | 97 |
| 6.3.1. Συναισθηματική απο-επένδυση                                       | 98 |
| 6.3.2. Δημιουργία νέας σχέσης με τον αποθανόντα                          | 98 |
| 6.3.3. Δημιουργία μιας νέας ταυτότητας                                   | 98 |

**ΜΕΡΟΣ Β**  
**ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ**  
**ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

|  |            |
|--|------------|
| 7.1: Σκοποί και στόχοι                               | 100        |
| 7.2: Πληθυσμός και δείγμα                            | 101        |
| 7.3: Κωδικοποίηση και στατιστική ανάλυση             | 102        |
| 7.4: Επιλογή ερωτηματολογίου                         | 103        |
| 7.5: Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα ερωτηματολογίου | 104        |
| 7.6: Εσωτερική και εξωτερική εγκυρότητα              | 107        |
| <b>ΠΑΡΑΘΕΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ</b>                      | <b>111</b> |
| <b>ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ</b>                 | <b>115</b> |
| <b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</b>                                  | <b>127</b> |
| <b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>                                  | <b>130</b> |

# ΕΝΟΤΗΤΑ Α

## ΜΕΡΟΣ Α

### 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο θάνατος, είναι η αναπόφευκτη κατάληξη του κύκλου της ζωής. Όλοι οι άνθρωποι κάποια στιγμή, θα θρηνήσουν την απώλεια αγαπημένου προσώπου, είτε η αιτία θανάτου οφείλεται σε προβλήματα υγείας, είτε εξαιτίας κάποιου ατυχήματος, είτε οφείλεται σε φυσιολογικά αίτια.

Επί σειρά δεκαετιών, οι κυρίαρχες θεωρίες για το πένθος, εστίαζαν στη διάλυση των δεσμών με τον αποθανόντα. Πολλοί επιστήμονες που ασχολούνται με τη Συμβουλευτική σε θάνατο, πιστεύουν ότι το άτομο που θρηνεί την απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου μπορεί να συνεχίσει τη ζωή του, μόνο όταν προχωρήσει πέρα από τη φάση αυτή.

Νέα δεδομένα που έχουν προκύψει από έρευνες επιστημών ισχυρίζονται ότι οι άνθρωποι, πρέπει να περάσουν από κάποια συγκεκριμένα στάδια για να ξεπεράσουν τη θλίψη τους. Μεγάλο ποσοστό, έχει δείξει ότι τα παραπάνω δεδομένα ισχύουν για το μεγαλύτερο αριθμό ατόμων που έχουν βιώσει την απώλεια οικείου προσώπου. Αυτό φυσικά δεν είναι απόλυτο εφόσον ο άνθρωπος ανάλογα με το χαρακτήρα του, αντιδρά διαφορετικά.

Άνθρωποι που ανήκουν σε διαφορετικές κουλτούρες, πενθούν με πολύ διαφορετικούς τρόπους. Τα στοιχεία που θεωρούνται αποδεκτά και πρέποντα σε μια κοινωνία, όπως, η καταπίεση των συναισθημάτων ή αντίθετα ο θρήνος των πενθούντων, μπορεί να είναι απορριπτέα ή ακόμη και καταδικαστέα σε μία άλλη κοινωνία.

Το πένθος όμως δεν διαφέρει μόνο από κουλτούρα σε κουλτούρα. Όπως και σε όλες τις καταστάσεις που αντιμετωπίζει κάποιος στη ζωή

του, έτσι και σε αυτή την περίπτωση, παρουσιάζονται πολυάριθμες διαφορές μεταξύ των ατόμων.

Η χρονική διάρκεια του πένθους, ορίζεται από τη σχέση του πενθούντα με τον αποθανόντα, αλλά και από το πόσο σημαντικό ρόλο έπαιξε ο αποθανόντας στη ζωή του πενθούντα.

Ο τομέας των ανθρωπιστικών επαγγελμάτων προσφέρει βοήθεια στα άτομα που βιώνουν την απώλεια μέσω της Συμβουλευτικής σε θάνατο.

Κατά τη διάρκεια του πένθους, ένας Κοινωνικός Λειτουργός, Ψυχολόγος ή Ψυχίατρος, μπορεί να βοηθήσει να αποδεχτεί ο πενθών τη νέα πραγματικότητα, είτε συμβουλευόντας σε ατομικό επίπεδο, είτε σε ομαδικό.

Η παρούσα πτυχιακή εργασία ασχολείται με τη Συμβουλευτική σε θάνατο, προκειμένου διερευνηθούν όλες οι πτυχές του θέματος αυτού και το κατά πόσο η Συμβουλευτική σε θάνατο, μπορεί να βοηθήσει τα άτομα αυτά να ξεπεράσουν την απώλεια.

## 2. ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σκοπός της εργασίας μας ήταν η μελέτη της συμβουλευτικής σε πένθος. Για αυτή τη μελέτη χρησιμοποιήθηκε ένα ευρύ φάσμα βιβλιογραφίας στο οποίο βασιστήκαμε, εμβαθύναμε και τελικά δημιουργήσαμε τη δική μας εργασία. Η εργασία αυτή χωρίζεται σε δυο μέρη : το πρώτο μέρος το οποίο αποτελεί την βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με το πένθος και την συμβουλευτική σε θάνατο και το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει την ποσοτική έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε στους φοιτητές κοινωνικής εργασίας του Α.Τ.Ε.Ι Πάτρας . Συγκεκριμένα, στο Α' Μέρος, στο Κεφάλαιο 1, αρχίσαμε παραθέτοντας μία εισαγωγή για το πένθος και τη συμβουλευτική πάνω σε αυτό, μία περίληψη μελέτης, τους σκοπούς και τους στόχους της μελέτης και δόθηκαν και ορισμοί βασικών εννοιών που χρησιμοποιήθηκαν μέσα σε αυτή.

Στο κεφάλαιο 2, μιλήσαμε για το φυσιολογικό πένθος. Οριοθετήσαμε χρονικά το πένθος, αναφέραμε τα στάδια αυτού, τις εκδηλώσεις του και του υποκατηγορίες που αυτές χωρίζονται. Επίσης αναφέραμε τα χαρακτηριστικά των αντιδράσεων των πενθούντων και θεωρήθηκε σημαντικό να αναφερθούν και τα φυσιολογικά συμπτώματα του πένθους.

Στο κεφάλαιο 3, επισημάναμε τους παράγοντες του επιπλεγμένου πένθους και με βάση αυτούς διακρίναμε κάποιες ομάδες υψηλού κινδύνου όπως είναι τα άτομα με «αδύνατη» προσωπικότητα, τα άτομα που αντιμετωπίζουν ιδιαίτερης σημασίας και αξίας απώλεια ή συνθήκες αιφνίδιας απώλειας και τέλος τα άτομα που η απώλειά τους έχετε αντιμετώπιση με πολιτιστικές και κοινωνικές συνθήκες.

Στο κεφάλαιο 4, μελετήθηκε η συμβουλευτική θάνατο ως επιστήμη κι έγινε μία περιγραφή αυτής, διευκρινίστηκε το αντικείμενο αυτού του είδους της συμβουλευτικής, οι τομείς που εφαρμόζεται, η ομαδική συμβουλευτική κι ο ρόλος της και πως βοηθά στην αντιμετώπιση κρίσιμων καταστάσεων κι επιπλεγμένου πένθους.

Ιδιαίτερης σημασίας θεωρήθηκε να μιλήσουμε για το πένθος σε ειδικές κατηγορίες όπως είναι τα παιδιά, οι έφηβοι και οι άνθρωποι τρίτης ηλικίας για να γίνει κατανοητό πώς αυτές οι ειδικές κατηγορίες ανθρώπων αντιδρούν μπροστά στο πένθος με βάση κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους. Όλα αυτά περιλαμβάνονται στο κεφάλαιο 5.

Κλείνοντας το Α' Μέρος, με το κεφάλαιο 6, αναφερθήκαμε στο ρόλο του κοινωνικού λειτουργού σε περιπτώσεις πένθους, στον τρόπο που οφείλει να το χειρίζεται και στο πώς θα μπορούσε να αλλάξει τη συμπεριφορά του πενθούντα κατά τη θεραπευτική παρέμβαση.

Στο Β' Μέρος παρατίθεται η έρευνα που ακολουθήσαμε, η οποία είναι ποσοτική και το είδος της είναι δειγματοληψία με πιθανότητα. Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε είναι το ερωτηματολόγιο. Ο πληθυσμός της έρευνάς μας ήταν οι σπουδαστές κοινωνικής εργασίας του Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας και συγκεκριμένα δείγμα της έρευνάς μας ήταν 36 σπουδαστές οι οποίοι προέρχονταν από το εξάμηνο : Η' , το πτυχίο Α και το πτυχίο Β .Ολοκληρώνοντας στην προσπάθειά μας να μελετήσουμε τη συμβουλευτική πένθους παραθέσαμε τα συμπεράσματα που εξάγαμε από αυτή την έρευνα.

### 3. ΣΚΟΠΟΙ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία, όπως μαρτυρά και ο τίτλος της, αναφέρεται στη Συμβουλευτική σε Θάνατο. Κύριος σκοπός μας, είναι μέσα από τις θεωρητικές προσεγγίσεις να αποδείξουμε ότι ο χειρισμός μιας απώλειας ή ενός αποχωρισμού περνάει από κάποια στάδια και εξαρτάται από την ψυχολογική ωριμότητα του ατόμου. Η μελέτη διεξάγεται σε δύο άξονες. Ο πρώτος άξονας αναφέρεται στις ψυχολογικές επιπτώσεις που παρατηρούνται σε άτομο που έχει βιώσει την απώλεια και ο δεύτερος άξονας, αναφέρεται στην καταλυτική δράση της θεραπευτικής παρέμβασης με τη βοήθεια της Συμβουλευτικής σε Θάνατο.

Η μελέτη μας, επικεντρώνεται στα συναισθήματα και τις αντιδράσεις, που εξωτερικεύει ο πένθων και προκύπτουν από απώλειες και αποχωρισμούς που βιώνει το άτομο, οι οποίες έχουν ως κύρια χαρακτηριστικά τους «το απροσδόκητο, το ξαφνικό και το απότομο» καθώς και τη συχνή εμφάνισή τους στο κοινωνικό σύνολο.

Επιμέρους στόχοι μας αποτελούν πρώτον, η γνωστοποίηση των σταδίων που θεωρείται απαραίτητη η μετάβασή τους για την ομαλή ολοκλήρωση της διαδικασίας του πένθους. Δεύτερο στόχο μας, αποτελεί η γνωστοποίηση των παραγόντων που μπορεί να επιπλέξουν το πένθος και τέλος έναν ακόμη στόχο μας αποτελεί η αναφορά στη συμβουλευτική σε θάνατο σαν μέθοδο παρέμβασης-υποστήριξης του ατόμου που πενθεί.



# ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

## 1. ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΝΟΙΩΝ

**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 έλεγχό 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 (Μιχαλέλλη,1994:3).

**ΘΛΙΨΗ:** Το συναίσθημα που βιώνουν όλοι οι πενθούντες . Είναι η διεργασία μέσα από την οποία το άτομο εκφράζει τις ψυχολογικές συμπεριφορικές κοινωνικές και σωματικές αντιδράσεις (Κωσταρίδου 1999) .

**ΘΑΝΑΤΟΣ :** Ορίζεται ως διακοπή της λειτουργίας του οργανισμού του ανθρώπου ως βιολογικού όντως . Δια του θανάτου αποκόπτεται η φυσική ζωή του ανθρώπου , νεκρώνεται βιολογικά το σώμα του και με την πάροδο του χρόνου αποσυντίθεται (Π .Λ Μπριτάννικα 1984 ) .

**ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΜΥΝΑΣ :** Είναι ασυνείδητες διαδικασίες τις οποίες το εγώ του κάθε ατόμου χρησιμοποιεί ανάλογα με τις περιστάσεις, προκειμένου να αντεπεξέλθει στις εξωτερικές και εσωτερικές πιέσεις . Το άτομο σαν ψυχοβιολογική ενότητα επιδιώκει την ηδονή την ευχαρίστηση , την ικανοποίηση την απόλαυση . Όταν όμως αυτή δεν είναι δυνατό να ικανοποιηθεί τότε προσαρμόζεται στην πραγματικότητα και στις απαιτήσεις της και αν αυτή η προσαρμογή δεν μπορεί να συμβεί συνειδητά , τότε κινητοποιούνται οι μηχανισμοί άμυνας οι οποίοι βοηθούν το άτομο συνειδητά να ξεπεράσει τις συγκρούσεις που προκύπτουν ανάμεσα στις μη αποδεκτές μορφές συμπεριφοράς του (Αντωνοπούλου 1999)

**ΠΕΝΘΙΜΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ :** Η πένθιμη περίοδος αρχίζει με την αναγγελία του θανάτου του προσώπου που χάθηκε . Η πένθιμη περίοδος τελειώνει όταν το άτομο που πενθεί πει πραγματικό αντίο στο άτομο που χάθηκε . Ο θλιμμένος ποτέ δεν ελευθερώνεται ολοκληρωτικά από την θήμηση του νεκρού και γι' αυτό το πένθος δεν μπορεί να τελειώσει ολοκληρωτικά (Φάρος, 1987

**ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ:** Η συμβουλευτική ψυχολογία είναι εκείνος ο κλάδος της εφαρμοσμένης ψυχολογίας που ασχολείται με την στήριξη των ατόμων που επιθυμούν να πάρουν συγκεκριμένες και σημαντικές αποφάσεις στην ζωή τους ή που προσπαθούν να προσαρμοστούν σε νέες και συχνές δυσάρεστες συνθήκες . Είναι μια αλληλεπιδραστική διαδικασία μάθησης ανάμεσα σε ένα σύμβουλο ψυχολόγο και ένα άτομο που χρειάζεται συμβουλευτική στήριξη , λειτουργεί σε επίπεδο ατομικό , ομαδικό , οικογενειακό η σε ιδρύματος . Η συμβουλευτική ψυχολογία προσεγγίζει με ολιστικό τρόπο κοινωνικά πολιτιστικά , οικονομικά και συναισθηματικά ζητήματα ( Ελληνική Ψυχολογική Εταιρία ).

**ΟΜΑΔΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ :** Ομαδική συμβουλευτική είναι «μια διαπροσωπική διαδικασία που περιλαμβάνει το συμβουλευτικό ψυχολόγο και δυο οι περισσότερους ανθρώπους που έχουν κάτι κοινό μεταξύ τους ( στάσεις , αξίες , προβληματισμοί) Μαλικιώση – Λοΐζου 1999).

**ΑΡΝΗΣΗ :** Αδυναμία αποδοχής μιας σκληρής πραγματικότητας , όπως μιας σοβαρής ασθένειας ή ενός θανάτου ή τα συναισθήματα που προκαλούνται από αυτά τα γεγονότα .

**ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ:** Ψυχική κατάσταση θλίψης και βαθιάς μελαγχολίας , ψυχιατρική νόσος που χαρακτηρίζεται από μόνιμη μελαγχολία , αποθάρρυνση , εσωστρέφεια και γενικά αρνητική αντιμετώπιση της ζωής.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ : ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΕΝΘΟΣ

### 2.1: Ορισμός Πένθους

Το πένθος είναι η ψυχική οδύνη, ο πόνος, η θλίψη που προέρχεται από μια μεγάλη συμφορά και κυρίως από το θάνατο. Επίσης με τη λέξη (πένθος) ορίζονται και τα διακριτικά και η εθιμοτυπία που φανερώνουν και δηλώνουν ότι κάποιος πενθηφορεί. Ο Φάρος (1981), υποστηρίζει, πως το πένθος είναι μια διεργασία, η οποία αποβλέπει στην κάλυψη του χάσματος, που δημιουργεί η απώλεια μεταξύ της προηγούμενης κατάστασης του θλιμμένου και της κατάστασης που η απώλεια δημιουργεί. Η διεργασία λοιπόν, αυτή εξωτερικεύεται με διάφορα μέσα, που χρησιμοποιεί ο πενθών σε όλη τη διάρκεια της ενασχόλησής του με την απώλεια.

Το παραπάνω νόημα πένθους που λαμβάνει χώρα στην ελληνική κοινωνία έρχεται σε αντιδιαστολή με τον ορισμό που δίνεται στις δυτικές κοινωνίες και ιδιαίτερα στις ΗΠΑ. Στην δύση ο όρος πένθος, όπως παρατηρεί ο Φάρος (1981), σημαίνει κυρίως μια εσωτερική διεργασία. Όταν οι δυτικοί ειδικοί αναφέρονται στο πένθος μιλούν για μια εσωτερική διεργασία που την ονομάζουν και παθολογική. Κατά τον Φάρο (1981), αυτή η διαφορά που υπάρχει στον ορισμό του πένθους έγκειται στην πολιτισμική διαφορά. Στην δύση έχει πολιτισμικά αποθαρρυνθεί η εξωτερίκευση του πένθους, ενώ στον ελλαδικό χώρο, αν και κινείται προς αυτή την κατεύθυνση, μέσα που χρησιμεύουν στο να ενισχύουν την εξωτερίκευση εξακολουθούν να υπάρχουν.

Έτσι λοιπόν, πενθών εννοείται το άτομο εκείνο το οποίο θρηνεί για την απώλεια ενός προσφιλούς προσώπου του και εκδηλώνει την θλίψη του με το πένθος.

## 2.2: Χρονολογική οριοθέτηση του πένθους

Το πένθος αρχίζει με την αναγγελία του θανάτου του προσώπου που χάθηκε. Τα οικεία πρόσωπα του θανόντος πικραμένα, θυμωμένα ή απλώς ναρκωμένα όταν πρόκειται για ξαφνικό θάνατο, είναι τις περισσότερες φορές ανίκανα να αντιμετωπίσουν την πραγματικότητα. Αυτή είναι η αρχή του πένθους ή διαφορετικά της πένθιμης περιόδου. Στη συνέχεια οι πενθούντες καλούνται να περάσουν μέσα από μία διαδικασία, που θα λαμβάνουν χώρα διάφορα συναισθήματα και αντιδράσεις. *Στην πορεία αυτή θα περάσουν από στάδια και φάσεις και θα προκαλούνται ανάλογα συναισθήματα (ROSS 1997).*

Όσον αφορά την ολοκλήρωση του πένθους δεν είναι εύκολο να προσδιοριστεί χρονικά. Σύμφωνα με τη Λεσάν (1982) μια ένδειξη ότι η πένθιμη περίοδος τελειώνει είναι όταν το άτομο που πενθεί πει ένα πραγματικό αντίο στο άτομο που χάθηκε. Όταν αρχίσει να ζει τη ζωή, να κάνει σχέδια για το μέλλον, όταν αποδεχθεί την απώλεια, τότε το άτομο που πενθεί εκφωνεί το αντίο στον άνθρωπο που πέθανε.

Η Smith (1982) αναφέρει ότι το τέλος του πένθους επέρχεται όταν ο πενθών αναπτύξει την ικανότητα να δημιουργήσει νέες σχέσεις και να ασχοληθεί με την κοινωνική σύνθεση της πραγματικότητας αναγνωρίζοντας την απουσία του χαμένου προσώπου.

Κατά την ROSS (1979β) όταν πρόκειται για ξαφνικό, απρόσμενο θάνατο ο απαιτούμενος χρόνος, για να ξεπερασθεί το πένθος, γίνεται μεγαλύτερος, γιατί ο θάνατος βρίσκει τους πενθούντες εντελώς απροετοίμαστους.

Σύμφωνα με το Φάρο (1981) ο θλιμμένος ποτέ δεν ελευθερώνεται ολοκληρωτικά από τη θύμηση του νεκρού και για αυτό το πένθος δεν μπορεί ποτέ να τελειώσει ολοκληρωτικά.

Όπως υποστηρίζει ο συγγραφέας μπορεί να μειωθεί ή να απαλυνθεί με τη πάροδο του χρόνου, χωρίς αυτό να μπορεί να προσδιορισθεί χρονικά.

Η διάρκεια της πένθιμης περιόδου εξαρτάται τόσο από την σχέση του πενθούντος με το θανόντα, από το είδος του θανάτου, την ψυχοσύνθεση του πενθούντος όσο και από την επιτυχία με την οποία το άτομο χειραφετείται από το δεσμό με το θανόντα.

### **2.3: Τα στάδια του Φυσιολογικού Πένθους**

Σύμφωνα με τον Φρόντ, για να ξεκινήσει η διενέργεια του πένθους πρέπει να έχει ολοκληρωθεί το πρώτο στάδιο που χαρακτηρίζεται από την εξέγερση και την άρνηση συνειδητοποίησης της απώλειας, όταν το υποκείμενο αναλώνεται σε μια αδιάλειπτη σύγκριση μεταξύ της αλλοτινής σχέσης και της τωρινής απουσίας .

Ο πενθών προσπαθεί να απελευθερώσει τμηματικά ολόκληρη τη Λίμπιντο του («δυναμική εκδήλωση της σεξουαλικής ενόρμησης στην ψυχική ζωή») από τους δεσμούς που τον συνέδεαν με τον νεκρό. Το δυσχερές αυτό έργο απαιτεί πολύ χρόνο και ενέργεια. *Ο άνθρωπος που πενθεί επαναστατεί ενάντια στην πραγματικότητα, ενώ η έντονη επιθυμία του να ξαναβρεί το χαμένο πρόσωπο, μπορεί, κάποιες φορές, να του προκαλέσει παραισθήσεις ωστόσο, οι επιθυμίες, οι προσδοκίες – με λίγα λόγια οι συναισθηματικές επενδύσεις μέλλουν να αποδεσμευτούν μία-μία από την μνήμη και να μετατραπούν σε λιγότερο επώδυνες αναμνήσεις. Αργότερα το Εγώ θα είναι ξανά ελεύθερο, και ο πενθών θα μπορέσει να συνάψει και πάλι σχέσεις με ένα νέο αντικείμενο (Φρόντ, 1978).*

Για να θυμηθούμε τον Φρόντ, «ο χρόνος είναι απαραίτητος για την ακριβή εκτέλεση της εντολής ελέγχου της πραγματικότητας μια

διεργασία, μέσα από την οποία το Εγώ απελευθερώνει, την Λίμπιντο του από το χαμένο αντικείμενο»

Πολλοί αναλυτές εμπνεύστηκαν από τον φροϋδικό ορισμό για να εμβαθύνουν στο θέμα. Η Melanie Klein (1940) θεωρεί ότι μοντέλο για την διεργασία του πένθους αποτελεί για όλους ανεξαιρέτως η «καταθλιπτική φάση» η οποία συμπίπτει, κατά την άποψη της, με την περίοδο απογαλακτισμού του παιδιού. Όταν η καννιβαλιστική σχέση (η συγχώνευση, σ.τ.επ.) με τη μητέρα αρχίσει να χαλαρώνει και ο εξωτερικός κόσμος να αποκτά μεγαλύτερη σημασία, το βρέφος βιώνει μία πρώτη απομυθοποίηση, που αποτελεί πρότυπο για όλες τις επερχόμενες απογοητεύσεις.

Η μητέρα δεν ζει πια αποκλειστικά γι' αυτό, και οι δυο τους δεν είναι μόνοι στον κόσμο. Το παιδί, σ' αυτό το στάδιο, αναπτύσσει συναισθήματα και φαντασιώσεις εχθρικής φύσεως. Γρήγορα όμως υπερτερεί η θλίψη, που συνδέεται με την αποστέρηση της μητέρας. Εσωτερικεύει, λοιπόν, τη μητέρα, την εικόνα της, τη μυρωδιά της και κυρίως την αγάπη της, ώστε να κατορθώσει να αποδεχτεί τις συχνές απουσίες της.

Η καταθλιπτική φάση αντιμετωπίζεται με την ανάπτυξη ενός σταθερού και ισχυρού ναρκισσισμού στο παιδί. Η εμπιστοσύνη στον εαυτό του, η σιγουριά ότι η μητέρα του το αγαπάει αληθινά, ακόμα κι' όταν βρίσκεται μακριά του, διαμορφώνουν την ικανότητα ολοκλήρωσης του κύκλου, του κάθε πένθους του που θα βιώσει στο μέλλον.

Στην περίπτωση του παιδιού, η απουσία της μητέρας είναι μόνο παροδική, αλλά τα μέσα νοητικής αναπαράστασης του παιδιού είναι περιορισμένα σε τόσο πρόωμη ηλικία. Σε αντιστάθμισμα τα οικεία αντικείμενα είναι αποτελεσματικά σύμβολα του καθησυχαστικού ρόλου της μητέρας.

Σταδιακά το παιδί θα αποκτήσει μια σχετική ανεξαρτησία απέναντι στη μητέρα του και θα μπορέσει να ξεπεράσει αυτό το στάδιο. Μέσω αυτής της μακροχρόνιας εκπαίδευσης το παιδί γίνεται ικανό όχι μόνο να εγκαταλείπει τα αγαπημένα αντικείμενα αλλά και να είναι συναισθηματικά αυτόνομο. Εάν αυτή η περίοδος δεν σφραγιστεί με το συγκεκριμένο επίτευγμα, θα αποτελέσει γενεσιουργό αιτία εξαρτημένων σχέσεων τόσο σε ψυχικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Οι περισσότερες διαταραχές που επιφέρει η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου είναι γνωστές από παλιά. Ορισμένες μάλιστα απέκτησαν ανθρωπολογική υπόσταση και αποτελούν κοινωνικές ενδείξεις πένθους. Ενδεικτικά αναφέρουμε τη γενειάδα, το ξερίζωμα των μαλλιών ή των φρυδιών, τις θρηνωδίες.

Τα στάδια του φυσιολογικού πένθους που αναφέρονται σύμφωνα με τον Φρόυντ (1978) είναι τα εξής :

**2.3.1 Η Συνειδητοποίηση της Απώλειας :** Είναι αδύνατο να συντελεστεί αμέσως. «Όχι, δεν είναι αλήθεια! Δεν το πιστεύω...». Τα πρώτα λόγια, μετά την ανακοίνωση του θανάτου, εκφράζουν αμφισβήτηση και άρνηση.

Οι παρόντες μένουν άφωνοι, αποσβολωμένοι, με ανοιχτό το στόμα, θυμίζοντας στήλες άλατος. Άλλοι καταρρέουν. Άλλοι συνεχίζουν φυσιολογικά τη δουλειά τους σαν να μην καταλαβαίνουν τι γίνεται.

Αυτή η πραγματική αδυναμία σύλληψης του γεγονότος καλείται στην ψυχολογία «αντιληπτική δυσλειτουργία». Μπλοκάρει κάθε ψυχική λειτουργία.

Πληθώρα αναπαραστάσεων κατακλύζουν τη νόηση, η οποία αδυνατεί να αντιδράσει.

Πολύ συχνά, μια ακαθόριστη αίσθηση του μοιραίου κυριεύει αυτόν που πενθεί, ώστε μοιάζει να θέλει να γυρίσει πίσω το χρόνο.



Το παράδοξο είναι ότι επιθυμεί να επιστρέψει στο παρελθόν, υποκρινόμενος ότι δεν έχει ακόμα πληροφορηθεί το συμβάν.

Παρατηρούνται τότε κάποιες αυθόρμητες αντιδράσεις, που ίσως να μοιάζουν ανόητες : Φυγή, αναζήτηση αντικειμένων με καθησυχαστική επίδραση ή αποδείξεων της ύπαρξης του άλλου, κ.λ.π. Σε περιπτώσεις καταστροφών, οι απεγνωσμένες τάσεις φυγής και οι ηρωικές προσπάθειες είναι οι δύο όψεις της αποφυγής της πραγματικότητας. Ορισμένοι σπεύδουν στον τόπο της τραγωδίας προς ανεύρεση αντικειμένων (σε περίπτωση δυστυχήματος, σεισμού, κ.λ.π.), κάποιοι βοηθούν απελπισμένα τους άλλους, κάποιοι άλλοι βουβαίνονται και περιμένουν πετρωμένοι (σε περίπτωση πολέμου ή τρομοκρατικής ενέργειας). Αυτή η παθητική φάση αδυναμίας και άρνησης μπορεί να διαρκέσει ώρες ή, σπανιότερα, μέρες. Στη συνέχεια, η συνειδητοποίηση είναι αναπόφευκτη.

### **2.3.2: Η Άρνηση**

Η «αντιληπτική δυσλειτουργία» συνοδεύεται από μια γενικότερη επιδείνωση της κατάστασης της υγείας του πενθούντος. Παρατηρείται μια πραγματική «κατάσταση κλονισμού» στο σώμα του, η οποία πλήττει σημαντικές οργανικές λειτουργίες.

Η απώλεια ύπνου κατά τις πρώτες νύχτες, η απώλεια όρεξης, η καθολική απώλεια ενέργειας είναι τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα. Είναι ωστόσο, δυνατόν αυτή η ατελείωτη κόπωση να παραχωρήσει τη θέση της σε κάποια ερωτήματα, διστακτικά στην αρχή, και, ίσως, πιο επιτακτικά στη συνέχεια : Γιατί αυτός; Γιατί σ' εμένα;

Γιατί τώρα; κ.λ.π. Οι ερωτήσεις αυτές αποδεικνύουν ότι η πληροφορία έχει αφομοιωθεί πλήρως. Υπάρχει ωστόσο ο κίνδυνος να υπερσχύσει τη δεδομένη στιγμή μια επιθυμία ακύρωσης.

Αυτή η εξέγερση (της ακύρωσης, σ.τ.μ.) σημειώνεται συνήθως σε όσους βρίσκονταν στο πλάι του νεκρού ως το τέλος. Αυτό αφορά κυρίως τις οικογένειες ή τους θεράποντες (ο γιατρός βρίσκεται, όχι σπάνια, στην πρώτη γραμμή), που δικαιολογημένα πιστεύουν ότι έκαναν ό,τι ήταν δυνατόν για να βοηθήσουν τον ετοιμοθάνατο.

Παρ' όλα αυτά, ο συγκεκριμένος τρόπος απόρριψης της πραγματικότητας παραμένει για τον πενθούντα το μόνο μέσο που διαθέτει για να εκφράσει κάπως την οδύνη του. Όντας σε σύγχυση, εκδηλώνει, μέσω του θυμού του, την ανάγκη για εκτόνωση ή για προσέλκυση της προσοχής στο άτομό του. Βέβαια, αυτή η εξέγερση παραμένει επί της ουσίας αρκετά χαοτική και – το σπουδαιότερο – είναι εξαιρετικά εξουθενωτική. Ούτως ή άλλως, το άτομο που πενθεί πρόκειται σύντομα να βυθιστεί στην κατάθλιψη. Μόλις κυλήσουν τα πρώτα δάκρυα, η διεργασία του πένθους είναι έτοιμη να ξεκινήσει.

### **2.3.3: Η Κατάθλιψη**

Το κλάμα είναι «καλό σημάδι» στο πένθος. Ωστόσο, πολιτισμικοί συνήθως λόγοι δεν επιτρέπουν σε όλους να κλαίνε.

Οι άνδρες, δυστυχώς, καταπιέζονται από τον ανδρισμό τους, ο οποίος τους υπαγορεύει να ελέγχουν τις συγκινήσεις τους. Ευτυχώς δεν είναι λίγοι εκείνοι που παραβλέπουν τους άγραφους αυτούς κανόνες και δίνουν διέξοδο στον πόνο τους.

Εκτός από τα δάκρυα, που μπορεί να κυλούν σιωπηλά, η αληθινή ανακούφιση επιτυγχάνεται με την εκφόρτωση των εντάσεων. Το κλάμα κάνει καλό.

Το σημαντικό είναι να τροποποιούμε την «πολιτισμένη» μας στάση απέναντι στους άλλους.

Μόνο η επιστροφή σε μια λιγότερο «ώριμη» συμπεριφορά επιτρέπει την ύφεση. Η απελευθέρωση από το αυστηρό κοινωνικό πλαίσιο ευνοεί την ανάδυση κοινών αναμνήσεων. Η απώλεια, επιφέροντας μία αλλαγή των δεδομένων, είναι λογικό να μεταβάλλει και την προσωπικότητα.

Κάποιοι πενθούντες παραδέχονται ότι επιζητούν την ευκαιρία να κλάψουν ακούγοντας μελαγχολική μουσική ή κοιτάζοντας φωτογραφίες. Αυτό αποδεικνύει ότι έχουν ανάγκη να εκφράσουν την απόγνωση τους, που πρέπει να «αξιοποιηθεί» στην προσπάθεια έναρξης ενός διαλόγου. Τα δάκρυα είναι πράγματι μία ομαλή εκδήλωση της φυσιολογικής κατάθλιψης του πένθους – όμως τα εκφρασμένα με λόγια συναισθήματα επιτρέπουν μία αποτελεσματικότερη προσέγγιση των συγκρούσεων που έχουν προσωρινά απωθηθεί λόγω της εξιδανίκευσης του νεκρού. Το πένθος αποτελεί, ως εκ τούτου, μία αληθινά καταθλιπτική κατάσταση, μία αντίδραση στην απώλεια, με αντίκτυπο στη σωματική, στη διανοητική και στη συναισθηματική σφαίρα.

Στο **σωματικό επίπεδο**, θα ανιχνεύσουμε διαταραχές στον 24ωρο βιολογικό ρυθμό (φυσιολογικός κύκλος δραστηριότητας και ανάπαυλας), που εκδηλώνονται είτε με αϋπνία είτε με ξύπνημα στη μέση της νύχτας. Η ποιότητα του ύπνου υποβαθμίζεται, οι εφιάλτες πληθαίνουν.

Μπορεί να σημειωθούν παραισθήσεις, ακόμη και εισβολές παράδοξης υπνηλίας, ενώ το άτομο είναι ξύπνιο. Όλα αυτά πρέπει να εξηγηθούν στον πενθούντα, ο οποίος ώρες-ώρες νομίζει πως τρελαίνεται. Συχνά, οι διαταραχές του ύπνου τον παρακινούν να ζητήσει ιατρική συμβουλή.

Μπορεί, όμως, ο ασθενής να μην αποκαλύπτει στο γιατρό ότι βρίσκεται σε κατάσταση πένθους, που είναι πιθανώς η αιτία αυτών των συμπτωμάτων.

*Όσο και αν προέχει η αποκατάσταση της ομαλής λειτουργίας του ύπνου, πρέπει να αποφευχθεί η εξάρτηση από χημικές ουσίες (Φάρος, 1981).*

Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις όπου οι ανωμαλίες στον ύπνο προκαλούνται από το άγχος – και αντιμετωπίζονται με τη χορήγηση βενζοδιαζεπινών. Η διάρκεια χορήγησης χημικών ουσιών εξαρτάται από το πόσο θα διαρκέσει το «βαρύ» πένθος .

*Η συνεχής παρακολούθηση κρίνεται, λοιπόν, απαραίτητη, ως η μόνη ικανή να οδηγήσει σε συμπεράσματα για την πορεία της διεργασίας του πένθους (Φάρος, 1981).*

Άλλη μία – μακροπρόθεσμη – συνέπεια του πένθους είναι η υπεραϋπνία. Πρόκειται για τον ύπνο-καταφύγιο ή την αναζήτηση μιας κατάστασης χωρίς αισθήσεις, όπου το άτομο μπορεί για λίγο να πιστέψει ότι «δεν συνέβη τίποτα». Όσο έντονη, όμως, κι αν είναι η επιθυμία του να ανακουφίσει τον ψυχικό πόνο που τον βασανίζει, πρέπει να αποφύγει τον εθισμό στα φάρμακα.

Η οικογένεια, ο γιατρός και οι νοσηλευτές είναι στο πλάι του, για να αποτρέψουν την εξάρτηση του από ένα επικίνδυνο αντίδοτο. Διαβεβαιώνοντας τον πενθούντα ότι οι αντιδράσεις του είναι φυσιολογικές, και δείχνοντας του την πίστη τους στην ταχεία βελτίωση της κατάστασης του, συμβάλλουν στον έλεγχο των τεχνητών αυτών βοηθημάτων.

Παράλληλα, διασαλεύεται η όρεξη. Οι ανορεκτικές και οι βουλιμικές τάσεις είναι τα δύο συμπτώματα αυτής της απώλειας επιθυμίας, με την ευρεία έννοια. Η κόπωση λειτουργεί ανασταλτικά στην ετοιμασία λαχταριστών εδεσμάτων, με αποτέλεσμα ο πενθών να παραπονιέται ότι χάνει τη γεύση της ζωής.

Η μοναξιά αποτελεί παράγοντα επιδείνωσης, ωθώντας τον πενθούντα στο αλκοόλ, το οποίο μπορεί να λειτουργήσει ως

αντικαταθλιπτικό και διεγερτικό. Στη σημερινή κοινωνία, οι άντρες είναι πιο επιρρεπείς στον αλκοολισμό, ενώ οι γυναίκες καταφεύγουν συνηθέστερα στα αγχολυτικά.

*Την εικόνα συμπληρώνει η εμφάνιση της ασθένειας, που οφείλεται στις ανωμαλίες του ύπνου και της όρεξης. Έχουμε να κάνουμε με μια αληθινή εξασθένιση του οργανισμού, που παρεμποδίζει τη δραστηριότητα του ατόμου, και, κάποιες φορές, το καθιστά ανίκανο να εργαστεί (Φάρος, 1981.)*

Αυτός είναι ένας ακόμη λόγος που παρακινεί τον πενθούντα να επισκεφτεί ένα γιατρό. «Γιατρέ, βοηθήστε με να ξαναβρώ τη ζωντάνια μου, πρέπει οπωσδήποτε να συνέλθω». Η ψυχοκινητική αναστολή είναι εμφανής. Ακόμα και η εκφορά του λόγου επηρεάζεται. Κάθε πρωί που ξυπνάει, το άτομο έρχεται ξανά αντιμέτωπο με την κόπωση και τη σκληρή πραγματικότητα (την οποία είχε ξεχάσει όσο κοιμόταν), καθώς και με την αδυναμία, ή, σωστότερα, την άρνηση να αγωνιστεί. Ο πενθών διατηρεί, επιπλέον, ένα αίσθημα ενοχής, το οποίο δεν αργεί να μετατραπεί σε αυτοκατηγορίες.

Θα πρέπει να είμαστε ιδιαίτερα προσεκτικοί απέναντι στα κλασικά αντικαταθλιπτικά για την καταπολέμηση της ψυχοκινητικής αναστολής ενός ατόμου που βιώνει τη χηρεία του μοναχικά, γιατί υπάρχει κίνδυνος να εκδηλώσει, αυτομάτως, αυτοκαταστροφικές τάσεις, με τον κρυφό πόθο της επανασυνάντησης με το νεκρό.

Βεβαίως, τα αντικαταθλιπτικά της τελευταίας γενιάς δρουν ευεργετικά στην κατάσταση του πένθους, ενώ, ταυτόχρονα, οι παρενέργειές τους, που προστίθενται στα σωματικά προβλήματα, περιορίζονται – τα φάρμακα αυτά συχνά ευθύνονται για την ξηρότητα του στόματος, γεγονός που δυσχεραίνει τη ροή του λόγου.

**Στο διανοητικό επίπεδο**, η σαφέστατη επιβράδυνση της αντίληψης συνοδεύεται από μία κάμψη της προσοχής και της ικανότητας

συγκέντρωσης. Έντονα επηρεάζεται, επίσης, η βραχυπρόθεσμη μνήμη, γεγονός που ενισχύει, πολλές φορές, την απομόνωση του πενθούντος.

Η εντύπωση ότι έχει «χάσει τα λογικά του», ενισχύει ακόμα περισσότερο το αίσθημα της ενοχής και την ήδη χαμηλή του αυτοεκτίμηση.

**Στο συναισθηματικό επίπεδο**, η διάθεσή του είναι θλιμμένη και σκοτεινή. Εκφράζεται σκόπιμα απαισιόδοξα, ακροβατώντας ανάμεσα σε μία μαζοχιστική κριτική των ελαττωμάτων του, και σε μία εχθρότητα απέναντι στο στενό του περιβάλλον.

Ταυτόχρονα, λόγω της έντονης αναστάτωσης του, αντιδρά με υπερβολική ευαισθησία σε οτιδήποτε του θυμίζει το τραγικό συμβάν. Το περιβάλλον του τον υπομένει με δυσκολία όταν κλείνεται εγωιστικά στην εσωτερική του οδύνη και δεν επιτρέπει σε κανέναν να διακόψει το θρήνο του. Παρουσιάζει, επίσης, μία αστάθεια στα συναισθήματά του, περνώντας, χωρίς ενδιάμεσα στάδια, από τον πόνο της εγκατάλειψης στην έναρξη της ανάμνησης. Το αίσθημα της ενοχής μπορεί να είναι λιγότερο καταστροφικό στο πένθος απ' ό τι στη μελαγχολία – ωστόσο, τροφοδοτεί αδιάκοπα παράπονα, που κουράζουν τους γύρω του.

Το καθήκον, λοιπόν, του γιατρού είναι να πληροφορήσει, όχι μόνο τον πενθούντα, αλλά και το ευρύτερο περιβάλλον του, του οποίου η έλλειψη κατανόησης πολλαπλασιάζει τις δυσκολίες. Η αποχή από την ηδονή είναι μία παράμετρος του συνδρόμου της κατάθλιψης, που αντιστοιχεί στην άρνηση κάθε μορφής ευχαρίστησης. Πρόκειται άραγε για αυτοτιμωρία ή απλώς για αδυναμία αναγνώρισης της θετικής πλευράς της ζωής; Το άτομο που πενθεί απαρνιέται κάθε διασκεδαστική ή έστω ευχάριστη πλευρά των δραστηριοτήτων του.

*Τα Σαββατοκύριακα, οι φιλικές συγκεντρώσεις, ή ακόμα και ο ήχος ενός γέλιου τον ξαναβυθίζουν στην θλίψη του.*

*Πρόκειται για εξαιρετικά επώδυνες στιγμές, που του προκαλούν τάσεις αποφυγής ή απόρριψης του καθημερινού του περιβάλλοντος. (Φάρος, 1981)*

#### **2.3.4: Προς την Αποδοχή**

Όλα τα στάδια που περιγράψαμε πιο πάνω, δείχνουν τις προσπάθειες που πρέπει να καταβάλει ο πένθων, κατά τη διεργασία του πένθους.

Οι χαρακτηριστικές συναισθηματικές αντιδράσεις της φυσιολογικής κατάθλιψης του πένθους δεν μπορεί παρά να επιβραδύνουν αυτή τη διαδικασία, δεδομένου ότι η χαλάρωση της διανοητικής και σωματικής δραστηριότητας, καθώς και η κοινωνική και συναισθηματική απομόνωση εμποδίζουν την ομαλή ψυχική λειτουργία.

Το έργο είναι δύσκολο – η διεργασία του πένθους έγκειται ακριβώς στη νοερή αναβίωση όλων των κοινών δράσεων, σχεδίων και αναμνήσεων με το νεκρό, ώστε να γίνει αντιληπτό ότι έχουν παρέλθει ανεπιστρεπτί. Όσο το άτομο αρνείται αυτή τη διαδικασία, και εμμένει στις ευτυχισμένες αναμνήσεις του, που είναι ξένες προς τη σκληρή πραγματικότητα, τόσο η επιτυχία του έργου αυτού απομακρύνεται.

Η διάρκεια της διεργασίας του πένθους εξαρτάται από τον αριθμό και την ένταση αυτών των νοητικών διεργασιών. Ήδη από το 1944, ο Αμερικανός ψυχαναλυτής Erich Lindermann υποστήριξε ότι όλα τα κοινά βιώματα με το νεκρό πρέπει να «αποσυναρμολογηθούν», με τη βοήθεια της σκέψης και του πόνου («thought through and pained through»). Σιγά-σιγά, ο πένθων πρέπει να αποδεσμεύει κάθε γλυκιά ανάμνηση από την προσδοκία να την ξαναζήσει.

*Η παραίτηση από τη ζωή είναι συνέπεια της συναισθηματικής απώλειας. Το άτομο οφείλει, ωστόσο, να βρει ένα αντιστάθμισμα στην*

*εσωτερίκευση των θετικών συναισθημάτων, που συνδέονται με τις ευχάριστες αναμνήσεις, και των αρνητικών στοιχείων, που θα συμβάλουν, με τη σειρά τους, στο σχηματισμό της ολοκληρωμένης εικόνας του νεκρού (Φάρος 1981).*

Ο θάνατος το άλλο δεν μπορεί, παρ' όλα αυτά, να γίνει πλήρως αποδεκτός, διότι εξ' αρχής, θεωρήθηκε άδικος. Πολλές φορές, αρκεί μία επέτειος ή ένα δυσάρεστο γεγονός για να ξυπνήσουν και πάλι τα συναισθήματα του πένθους. Ο πενθών, έντρομος, βλέπει την κατάθλιψη να επιστρέφει.

Η γνώση όμως της συγκεκριμένης αιτίας που προκαλεί την επανεμφάνιση αυτών των συμπτωμάτων, μπορεί να αποδειχθεί σωτήρια. *Ο πενθών θα πρέπει να είναι ενήμερος γι' αυτήν την πιθανότητα υποτροπής, ούτως ώστε να αποφευχθούν ακραίες αντιδράσεις σε περίπτωση επανόδου της κατάθλιψης (Φάρος, 1981).*

## **2.4: Εκδηλώσεις του φυσιολογικού πένθους**

(μελέτη του W.M. Stroebe, 1987, μετάφραση στα γαλλικά M-F. Bacque)

### **2.4.1: Συναισθηματικές εκδηλώσεις**

- Ø **Κατάθλιψη :** συναισθήματα λύπης και οδύνης. Δυσφορία, που συνοδεύεται από ψυχικό πόνο. Απόγνωση, θρήνος, κλάμα. Η κατάθλιψη βαριάς μορφής επιδεινώνεται από εξωγενείς παράγοντες.
  
- Ø **Άγχος :** φόβοι, εντάσεις, κίνδυνος «νευρικής κρίσης». Φόβος για επικείμενη τρέλα ή θάνατο, για την αδυναμία συνέχισης της ζωής



χωρίς το νεκρό. Αγωνία μπροστά στη μοναξιά, στις οικονομικές ή άλλες εκκρεμότητες που άφησε πίσω του ο νεκρός.

- Ø **Ενοχή** : αυτοκατηγορίες και αναθεματισμός των συνθηκών που προκάλεσαν το θάνατο (ο πενθών νιώθει υπαίτιος που δεν τον απέτρεψε). Ενοχές για τη συμπεριφορά του απέναντι στο νεκρό (δεν τον αγάπησε αρκετά, δεν τον προστάτεψε, δεν πήρε τις σωστές αποφάσεις).
  
- Ø **Θυμός και εχθρότητα** : ευερεθιστότητα απέναντι στην οικογένεια και στους φίλους, που δεν φαίνονται ικανοί να εκτιμήσουν την αληθινή αξία του νεκρού. Θυμός απέναντι στη μοίρα, στον εκλιπόντα που εγκατέλειψε τον πενθούντα, χωρίς να υπολογίσει τις συνέπειες της πράξης του. Θυμός απέναντι στους γιατρούς και στους νοσηλευτές.
  
- Ø **Αποχή από την ηδονή** : απώλεια της ευχαρίστησης του φαγητού, αδυναμία απόλαυσης του ελεύθερου χρόνου και των οικογενειακών ή κοινωνικών γεγονότων, όπως και κάθε δραστηριότητας, στην οποία συμμετείχε και ο νεκρός. Τίποτα πια δεν μοιάζει ευχάριστο, χωρίς το αγαπημένο πρόσωπο.
  
- Ø **Μοναξιά** : ο πενθών νιώθει μόνος, ακόμα και όταν βρίσκεται με άλλους. Το συναίσθημα αυτό γίνεται πιο έντονο, όταν ξαναζεί στιγμές, ανάλογες με εκείνες, που συνήθως μοιραζόταν με το νεκρό – βραδιές, Σαββατοκύριακα, γεγονότα, που απολαμβάνουν μαζί.

#### 2.4.2: Σωματικές εκδηλώσεις

- Ø **Αναστάτωση** : ένταση, αδυναμία εξεύρεσης ψυχικής ηρεμίας, υπερκινητικότητα. Έντονη αναζήτηση του εκλιπόντος, πράξεις χωρίς λογική συνοχή.
- Ø **Κόπωση** : μείωση της φυσιολογικής ενεργητικότητας - η οποία, πολλές φορές, αντισταθμίζεται από κρίσεις κινητικότητας – δυσχέρεια στην άρθρωση και στην κριτική ικανότητα. Γενική κατάπτωση.
- Ø **Κλάμα** : κλαμένα ή βουρκωμένα μάτια, γενικά θλιμμένο ύφος – ηττοπαθές βλέμμα, τραβηγμένα χαρακτηριστικά.

#### 2.4.3: Σωματικές διαταραχές

- Ø **Ύπνος** : ολική αϋπνία, κατά τις πρώτες μέρες, και, σταδιακά, αργή βελτίωση. Κάποιες φορές, εκδήλωση χρόνιας αϋπνίας. Επαναλαμβανόμενες εικόνες, τρομακτικά όνειρα. Πιθανότητα υπεραϋπνίας.
- Ø Διαταραχές του 24ωρου ρυθμού δραστηριότητας, περνώντας από έναν παράδοξο ύπνο, σε κατάσταση εγρήγορσης, συνοδευόμενης από παραισθήσεις.
- Ø **Απώλεια ενέργειας** : γενική σωματική κατάπτωση.
- Ø **Σωματικοί πόνοι** : ενοχλήσεις (στην πλάτη, στο κεφάλι, στον αυχένα), μυϊκές κράμπες, ναυτίες, εμετοί, στεγνός λαιμός, πικρή

γεύση από στόμα. Διαταραχές της όρασης. Ενοχλήσεις κατά την ούρηση, τυμπανισμός, αίσθηση κενού στο στομάχι. Δύσπνοια. Εξασθένηση του μυϊκού συστήματος. Τα μαλλιά πέφτουν ή ασπρίζουν. Εκδηλώνονται ταχυπαλμίες και ρίγη.

#### **2.4.4: Διανοητικές διαταραχές**

- Ø **Νοητική επιβράδυνση** : αποτελεί παράμετρο της ψυχοκινητικής επιβράδυνσης.
  
- Ø **Κάμψη της προσοχής και της ικανότητας συγκέντρωσης** :  
δυσκολία στην ανάγνωση και στην εκτέλεση ορισμένων εργασιών.  
Κίνδυνος ατυχημάτων τόσο στο σπίτι όσο και στον εργασιακό χώρο.
  
- Ø **Διαταραχές της μνήμης** : εξασθένηση της βραχυπρόθεσμης και μεσοπρόθεσμης μνήμης

#### **2.5: Χαρακτηριστικά αντιδράσεων των πενθούντων**

Κάθε άνθρωπος αποτελεί μια ξεχωριστή οντότητα και παρουσιάζει μια ιδιομορφία σε όλες τις αντιδράσεις και δραστηριότητες στην ζωή. Έτσι για το ίδιο θέμα συζήτησης, είναι δυνατόν να ακουστούν ποικίλες ερμηνείες και απόψεις, ενώ οι συμπεριφορές και οι αντιδράσεις θα είναι και αυτές εξίσου αρκετές.

Το ίδιο συμβαίνει και στην πένθιμη περίοδο. Κάθε άνθρωπος περνώντας από τα στάδια του πένθους αναπτύσσει μια ξεχωριστή εντελώς δική του συμπεριφορά, με βάση τα δικά του προσωπικά συναισθήματα. Έτσι όπως αναφέρει ο Φάρος (1981), μερικοί πενθούντες

αισθάνονται έντονη την ανάγκη να επικοινωνήσουν με τον νεκρό τους, τον ξαναζωντανεύουν στην φαντασία τους, τον βλέπουν, μιλάνε, ενώ κάποιοι άλλοι αποκλείουν τέτοιου είδους πράξεις γιατί αισθάνονται ότι αναζωπυρώνεται το αίσθημα της μοναξιάς που αισθάνονται, πράγμα που επιδεινώνει την κατάσταση τους.

Η Λέσαν (1981), παρατηρεί ότι κάποιοι πενθούντες νιώθουν έντονα την ανάγκη να κάνουν μόνοι τους μακρινούς περιπάτους, ενώ κάποιοι άλλοι αισθάνονται άσχημα, όταν είναι μόνοι τους και χρειάζονται σε κάθε κίνηση να υπάρχει πολύς κόσμος γύρω τους.

Μερικοί, αναφέρει η ίδια η συγγραφέας, έχουν ανάγκη από μεγάλη ησυχία, ενώ κάποιοι επιδιώκουν να ακούν μουσική πολύ δυνατά. Κάποιοι άλλοι μπορεί να θελήσουν να ξανακοιτάξουν τα άλμπουμ με τις φωτογραφίες του θανόντος, ενώ άλλοι να θελήσουν να τα τοποθετήσουν στο ψηλότερο ράφι της βιβλιοθήκης τους.

Ωστόσο κατά τον Lindermann (1963), υπάρχει μια αξιοσημείωτη ομοιομορφία στις αντιδράσεις ατόμων που βιώνουν οξεία, αλλά ομαλή θλίψη από το θάνατο ενός αγαπημένου τους προσώπου.

Κύματα σωματικής αδιαθεσίας που διαρκούν από είκοσι λεπτά μέχρι μία ώρα, και μια έντονη στενοχώρια.

*Άλλη έντονη ενασχόληση με τον νεκρό είναι επίσης η νευρικότητα, η αλλαγή στην καθιερωμένη συμπεριφορά και ανικανότητα ανάληψης πρωτοβουλίας (Φάρος, 1981)*

Ο Freud (1917), παρατηρεί τέσσερα γενικά χαρακτηριστικά αντιδράσεων των πενθούντων:

- α) Βαθιά και οδυνηρή αποθάρρυνση
- β) Έλλειψη ενδιαφέροντος για τον έξω κόσμο.
- γ) Απώλεια της ικανότητας για αγάπη.
- δ) Περιορισμός δραστηριοτήτων μέσω της απόσυρσης από κάθε δραστηριότητα που δεν συνδέεται με τον νεκρό (Rando, 1984)

Ο Φάρος (1981), για το ίδιο θέμα αναφέρει ότι η πένθιμη ενδυμασία, η διακοπή συμμετοχής σε εορταστικές εκδηλώσεις και απολαύσεις της ζωής είναι χαρακτηριστική σχεδόν όλων των ατόμων, τα οποία βρίσκονται στην πένθιμη περίοδο πενθώντας για την απώλεια ενός αγαπημένου τους προσώπου.

## **2.6: Φυσιολογικά συμπτώματα πένθους**

Ο Lindermann (1984), παρατηρεί τέσσερις κατηγορίες ομαλών συμπτωμάτων πένθους που είναι τα εξής :

### **2.6.1 : Σωματική δυσφορία και κόπωση**

Είναι φυσιολογικό ο πενθών, ο οποίος είναι εξασθενημένος ψυχολογικά να αισθάνεται αδύναμος και να κουράζεται εύκολα σε κάθε δραστηριότητα του.

Η θλίψη που αισθάνεται για την απώλεια του προσώπου που έχασε, μπορεί να τον αποδυναμώνει σωματικά για κάποιο χρονικό διάστημα μετά το θάνατο.

### **2.6.2: Ενασχόληση με το νεκρό**

Η σχέση νεκρού και πενθούντος δεν είναι δυνατόν να τελειώσει με το θάνατο. Είναι λογικό λοιπόν ο πενθών να νιώθει έντονα την ανάγκη να ασχολείται με το νεκρό του, φθάνει να μην του γίνει έμμονη ενασχόληση.

### **2.6.3 Εχθρικές αντιδράσεις**

Μετά το θάνατο αρκετοί πενθούντες έρχονται αντιμέτωποι με τη μοναξιά. Για να εξισορροπήσουν λοιπόν τη δυσάρεστη αυτή αίσθηση μπορεί να αναπτύξουν εχθρική συμπεριφορά απέναντι στο νεκρό, στο Θεό, στους ανθρώπους γύρω τους, έτσι ώστε να τους θεωρήσουν υπεύθυνους για την κατάστασή τους.

### **2.6.4 Ενοχή**

Όταν χάνεται ένα πολύ στενά συνδεδεμένο πρόσωπο του πενθούντος συχνά ο πενθών επιρρίπτει ευθύνες για το χαμό στον ίδιο του τον εαυτό θεωρώντας τον υπεύθυνο για την απώλεια.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ : ΟΜΑΔΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ (ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ- ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ)**

Όπως αναφέρθηκε και στο προηγούμενο κεφάλαιο το πένθος ορίζεται ως η προσπάθεια αποδοχής μιας απώλειας και η γενικότερη διαδικασία προσαρμογής σε αυτή την απώλεια. Πολλοί άνθρωποι καταφέρνουν να βιώσουν τη διαδικασία του πένθους χωρίς την ανάγκη εξωτερικής επαγγελματικής παρέμβασης, κάποιοι άλλοι θα χρειαστούν εξαιρετικά περισσότερο χρόνο και ίσως τη συμμετοχή σε ομάδες αυτοβοήθειας ή την παρέμβαση του επαγγελματία ψυχικής υγείας, πολύτιμες πηγές υποστήριξης οι οποίες θα δημιουργήσουν ένα ασφαλές περιβάλλον μέσα στο οποίο η συγκεκριμένη οικογένεια θα βιώσει το πένθος της με τον δικό της προσωπικό τρόπο και θα μπορέσει να αντιληφθεί την σημασία του ως μια φάση στο ταξίδι της ζωής που μας βοηθά να επανεκτιμήσουμε την ίδια τη ζωή και τις σχέσεις με τους δικούς μας ανθρώπους (Δρίτσας Ι. 2007).

Αρκετά άτομα όμως κατά την διάρκεια του πένθους παρουσιάζουν ανησυχητικές συμπεριφορές και δεν μπορούν να δεχτούν την πραγματικότητα και την απώλεια που έχουν υποστεί, σε αυτή την περίπτωση έχουμε επιπλεγμένο πένθος

Οι παράγοντες που χωρίζουν τους ανθρώπους σε αυτούς που μπορούν να βιώσουν μόνοι τους το πένθος και σε αυτούς που χρειάζονται την εξωτερική επαγγελματική παρέμβαση, περιπλέκουν το πένθος και δίνουν την ευκαιρία μελέτης αυτού από άλλες οπτικές γωνίες πέραν τις συνηθισμένες.

### **3.1 Παράγοντες που επηρεάζουν το πένθος**

Οι παράγοντες που επηρεάζουν το πένθος χωρίζονται σε δύο κατηγορίες, τους ψυχολογικούς , τους κοινωνικούς και τους φυσιολογικούς.

#### **3.1.1 : Ψυχολογικοί παράγοντες**

Οι ψυχολογικοί παράγοντες αφορούν, τα χαρακτηριστικά της ίδιας της απώλειας, τα χαρακτηριστικά του ατόμου που πενθεί και τα χαρακτηριστικά του ίδιου του θανάτου (Rando , 1995), (Κωσταρίδου – Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

**Τα χαρακτηριστικά που αναφέρονται στην απώλεια είναι τα εξής:**

- Η μοναδικότητα και το νόημα που είχε το αντικείμενο της απώλειας (η απώλεια ενός κατοικίδιου ζώου λέει η Rando, 1988, μπορεί να είναι ένας πόνος για πολλά άτομα αλλά ταυτόχρονα μπορεί να είναι ιδιαίτερα καταστρεπτική αυτή η εμπειρία για ένα ηλικιωμένο άτομο, για το οποίο κατοικίδιο σήμαινε σε αυτό συντροφιά, αγάπη και ασφάλεια. Ακόμη ο θάνατος ενός γονέα κατά κανόνα θεωρείται μεγαλύτερο πλήγμα για μια οικογένεια από την απώλεια ενός παππού το οποίο βέβαια και αυτό δεν είναι απαραίτητα σίγουρο).
- η ποιότητα της σχέσης που χάθηκε (ο ψυχολογικός της χαρακτήρας, η ένταση, η ασφάλεια του δεσμού).
- ο ρόλος που κατείχε το άτομο που πέθανε στην οικογένεια και στο κοινωνικό σύστημα (π.χ. οι λειτουργίες που εξυπηρετούσε, η κεντρικότητα και η σημασία των ρόλων).
- τα χαρακτηριστικά του ατόμου που πέθανε.



- το μέγεθος των μη ολοκληρωμένων υποχρεώσεων μεταξύ του ατόμου που πέθανε και του ατόμου που πενθεί. (για παράδειγμα, έκφραση συναισθημάτων αγάπης, διάλυση αντιδικιών του παρελθόντος).

Έτσι όσο λιγότερες είναι αυτές οι εκκρεμότητες, τόσο λιγότερη συναισθηματική φόρτιση από την πλευρά του πενθούντος θα υπάρχει μετά το θάνατο του ατόμου. Το άγχος θα είναι μειωμένο και θα υπάρξει λιγότερη ανάγκη για ευκαιρίες που θα επιδιώκουν το κλείσιμο της σχέσης με το νεκρό, Rando, 1988).

- η αντίληψη που έχει το άτομο που πενθεί για την εκπλήρωση των στόχων ζωής του ατόμου που πέθανε.
- ο αριθμός, ο τύπος, και η ποιότητα των δευτερεύουσων απωλειών, αυτών που απορρέουν από την απώλεια του ανθρώπου, η φύση της τρέχουσας σχέσης του αποθανόντα με το άτομο που πενθεί.

**Τα χαρακτηριστικά του ατόμου που πενθεί και που επηρεάζουν το πένθος είναι:**

- Οι τρόποι αντιμετώπισης που χρησιμοποιεί στη ζωή του στις δύσκολες καταστάσεις, η προσωπικότητα και η ψυχική υγεία.
- το επίπεδο ωριμότητας και νοημοσύνης.
- ο κόσμος των ιδεών, πεποιθήσεων και προσδοκιών του.
- οι εμπειρίες που είχε με απώλειες και θάνατο δικών του ανθρώπων (κατά την Rando, 1988, οι προηγούμενες εμπειρίες πένθους όχι μόνο δημιουργούν προσδοκίες αλλά επηρεάζουν τις στρατηγικές που θα χρησιμοποιήσει ο πενθών για να αντιμετωπίσει το νέο πένθος του. Η συγγραφέας τονίζει ότι αυτή η επιρροή μπορεί να είναι θετική ή αρνητική.).
- οι προσδοκίες για το πένθος και την θλίψη.

- το κοινωνικό, πολιτισμικό, εθνικό, θρησκευτικό και πνευματικό του υπόβαθρο.
- η ηλικία.
- ο τρόπος ζωής.
- η αίσθηση νοήματος και η πληρότητα της ζωής του.
- η ύπαρξη παράλληλων κρίσεων ή καταστάσεων στρες.

**Τα χαρακτηριστικά του θανάτου που προσδιορίζουν το πένθος είναι τα εξής:**

- Τα περιβαλλοντικά στοιχεία. Δηλαδή, το πλαίσιο μέσα στο οποίο λαμβάνει χώρα ο θάνατος. Αυτό περιλαμβάνει τον τόπο, το είδος του θανάτου, τους λόγους του θανάτου, την παρουσία ή μη των πενθούντων κατά τον θάνατο, τον βαθμό βεβαιότητας για τον θάνατο και τέλος των βαθμό προετοιμασίας των πενθούντων και την συμμετοχή τους.
- το ψυχοκοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο λαμβάνει χώρα ο θάνατος.
- ο βαθμός της προβλεψιμότητας του θανάτου, το αιφνίδιο ή μη του θανάτου.
- η χρονική διάρκεια της ασθένειας πριν από τον θάνατο.
- η ποιότητα και ο τύπος της προπαρασκευαστικής θλίψης.
- η σχέση με το ετοιμοθάνατο άτομο (Κωσταρίδου – Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

### **3.1.2 : Κοινωνικοί παράγοντες**

Οι παράγοντες αυτοί αφορούν τα χαρακτηριστικά του κοινωνικού περιγύρου του ατόμου που πενθεί. Ειδικότερα πρόκειται για τους εξής:

- Το κοινωνικό υποστηρικτικό σύστημα του ατόμου που πενθεί και η αναγνώριση, αποδοχή, κύρος και βοήθεια που προσφέρουν τα μέλη του κοινωνικού περίγυρου σε αυτό.
- το κοινωνικό, πολιτισμικό, εθνικό, θρησκευτικό, πνευματικό υπόβαθρο του ατόμου που πενθεί (για μερικές θρησκείες η θλίψη που αισθάνεται κάποιος για το θάνατο ενός προσώπου είναι κατανοητή, ενώ σε κάποιες άλλες λαμβάνεται σαν έλλειψη αρκετής πίστης στο θεό. Επομένως στην πρώτη περίπτωση ενθαρρύνεται η ελεύθερη έκφραση των συναισθημάτων του πενθούντος, πράγμα που σημαίνει και την υγιή έκβαση της διαδικασίας της θλίψης, ενώ στην δεύτερη συμβαίνει το αντίθετο.).
- το μορφωτικό, οικονομικό και επαγγελματικό επίπεδο του ατόμου που πενθεί (την περίοδο του πένθους, η έλλειψη εκπαίδευσης, τα χρήματα ή η επαγγελματική κατάσταση του πενθούντος μπορούν να μεγεθύνουν το άγχος και να εκτείνουν την κατάσταση.).
- οι μεταθανάτιες τελετές.
- ο χρόνος που παρήλθε από το θάνατο (Κωσταρίδου – Ευκλείδη Αναστασία, 1999).

### **3.1.3 Φυσιολογικοί παράγοντες**

Οι φυσιολογικοί παράγοντες που επηρεάζουν το πένθος και την θλίψη είναι:

- Τα φάρμακα που λαμβάνει το άτομο που πενθεί (συμπεριλαμβανομένων του αλκοόλ, της καφεΐνης και της νικοτίνης).
- Η διατροφή (η ανεπαρκής διατροφή εξασθενεί τον οργανισμό και μειώνει την ικανότητα του πενθούντος να αντιμετωπίσει επιτυχώς την απώλεια).

- η ξεκούραση και ο ύπνος (είναι φανερό υποστηρίζει η Rando, 1988, ότι η έλλειψη επαρκούς ύπνου και ξεκούρασης μπορεί να δημιουργήσει ψυχική και σωματική εξάντληση, θα συνεισφέρει σε μια σταδιακή αναπτυσσόμενη πιθανή ασθένεια και θα προδιαθέσει τον πενθούντα για συνεχή πόνο. Με τον ίδιο τρόπο ο υπερβολικός ύπνος μειώνει το οξυγόνο που χρειάζεται ο εγκέφαλος και αυτό έχει αντίκτυπο στον τρόπο που θα αντιμετωπιστεί η θλίψη.).
- η σωματική άσκηση.
- η φυσική του υγεία (Rando, 1995).

Συμπεραίνοντας λοιπόν οι σπουδαιότεροι από τους παραπάνω παράγοντες που αναφέρθηκαν είναι η προσωπικότητα του πενθούντα και οι μηχανισμοί που έχει χρησιμοποιήσει στο παρελθόν για την αντιμετώπιση παρόμοιων κρίσεων, πολιτιστικοί και κοινωνικοί λόγοι, η ιδιαίτερη σημασία και αξία που αποδίδεται στην συγκεκριμένη απώλεια και τέλος σε συνθήκες αιφνίδιας απώλειας, η ανεπάρκεια του χρόνου για κατάλληλη προετοιμασία και αποδοχή του γεγονότος. (Δρίτσας Ι. 2007)

Συγκεκριμένα προσωπικότητες αδυνατούν να υπομείνουν ακραία συναισθήματα και για να προστατέψουν τον εαυτό τους αποσύρονται από τη διαδικασία του πένθους και το βίωμα αυτών των συναισθημάτων παρουσιάζοντας, όμως, αργότερα περιπελεγμένες αντιδράσεις. Ένας άλλος παράγοντας της προσωπικότητας που μπορεί να βραχυκυκλώσει την όλη διαδικασία έχει να κάνει με την προσωπική αντίληψη του πενθούντα ως εκείνου που στηρίζει την οικογένεια στα καλά και στα δύσκολα, του στυλοβάτη όλων.

Για παράδειγμα, η *Μαρία μεγαλώνοντας ορφανή από πατέρα και με μια μητέρα αδύναμη αναγκάστηκε από μικρή να υιοθετήσει το ρόλο του δυνατού ανθρώπου που επιβιώνει σε όλες τις καταστάσεις και που μάλιστα έχει την ευθύνη για την επιβίωση όλων γύρω της.*

*Αυτή η αντίληψη για τον εαυτό της πραγματικά τη βοήθησε να τα βγάλει πέρα. Όμως, όταν ως μεσήλικη γυναίκα έχασε τον άντρα της σε τροχαίο δυστύχημα αυτή η εικόνα για τον εαυτό της την οδήγησε, για μια ακόμα φορά, να αναλάβει την τύχη της οικογένειας αγνοώντας τα δικά της συναισθήματα και τη δική της ανάγκη να βιώσει και να εκφράσει το πένθος της με αποτέλεσμα να παρουσιάσει πολύ αργότερα κατάθλιψη και διάφορα σοβαρά σωματικά συμπτώματα.*(Το παράδειγμα προέρχεται από τις κλινικές εμπειρίες του κ. Δρίτσα Ι. σε Προγράμματα Απεξάρτησης από Ουσίες και Αλκοόλ)

Ήδη το παράδειγμα της Μαρίας μας βοηθά να αντιληφθούμε πως το παρελθόν, **προηγούμενες απώλειες και μηχανισμοί άμυνας** που έχουν χρησιμοποιηθεί προδιαγράφουν και τους τρόπους αντιμετώπισης της νέας κρίσης. Εμπειρικές έρευνες επιβεβαιώνουν ότι περιπεπλεγμένες αντιδράσεις πένθους προέρχονται από παρόμοιες αντιδράσεις στο παρελθόν και από σχέσεις με ανώριμους και ασυνεπείς γονείς.

**Πολιτιστικές και κοινωνικές συνθήκες** μπορούν, επίσης, να επηρεάσουν αρνητικά τη διαδικασία του πένθους όταν οι απώλειες έχουν να κάνουν με θέματα που αποτελούν ταμπού.

Τέλος **η ιδιαίτερη σημασία και αξία της συγκεκριμένης απώλειας και οι συνθήκες αιφνίδιας απώλειας** ή η ανεπάρκεια του χρόνου για κατάλληλη προετοιμασία και αποδοχή του γεγονότος επηρεάζουν το είδος και τη διάρκεια των συμπτωμάτων.(Δρίτσας Ι. 2007)

Ποιες είναι όμως οι ομάδες ανθρώπων που με βάση τους παραπάνω παράγοντες θα χρειαστούν εξωτερική επαγγελματική παρέμβαση προκειμένου να βιώσουν το πένθος κι επομένως μπαίνουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου επιπλεγμένου πένθους;

### **3.2 Άτομα με «αδύνατη» προσωπικότητα**

Αρχικά, προς αποφυγήν παρεξηγήσεων, ως άτομα με «αδύνατη» προσωπικότητα δε χαρακτηρίζονται τα άτομα λόγω χαμηλού δείκτη εφυΐας ή λόγω συγκεκριμένου φύλου ή συγκεκριμένης διαφορετικής εθνικής ή θρησκευτικής ταυτότητας από το σύνολο. Με λίγα λόγια ο χαρακτηρισμός «αδύνατη» δε προσάπτεται με βάση ρατσιστικά στοιχεία ή ρατσιστικές ιδεολογίες.

Άτομα με «αδύνατη» προσωπικότητα μπορούν να χαρακτηριστούν τα παιδιά νηπιακής και παιδικής ηλικίας, οι έφηβοι και οι ηλικιωμένοι. Γενικά τα αίτια, που αυτές οι ομάδες ατόμων μπορούν να χαρακτηριστούν ως «αδύνατες» προσωπικότητες, αναλύονται και εξηγούνται στο επόμενο κεφάλαιο της εργασίας με τίτλο «Πένθος σε ειδικές κατηγορίες».

### **3.3 Άτομα που αντιμετωπίζουν ιδιαίτερης σημασίας και αξίας απώλεια ή συνθήκες αιφνίδιας απώλειας**

Σύμφωνα με όλους τους επιστήμονες, που ασχολούνται με τον άνθρωπο και έχουν μελετήσει το πένθος και τις συνέπειες του, ιδιαίτερης σημασίας και αξίας απώλειες θεωρούνται αυτές που μπορούν να στιγματίσουν και να αλλάξουν τον τρόπο ζωής και σκέψης των ανθρώπων που πενθούν. Τέτοιες είναι η απώλεια γονέα, ο θάνατος παιδιού, ο θάνατος ενός αδελφού και ο χαμός ενός συζύγου.

### 3.3.1 : Η απώλεια ενός γονέα

Ο θάνατος ενός γονέα είναι μία σημαντική απώλεια. Όταν συμβαίνει κατά τη παιδική ηλικία του ατόμου, οι συνέπειες μπορεί να το ακολουθούν για το υπόλοιπο της ζωής του. Σύμφωνα με τους ειδικούς, τα παιδιά που χάνουν ένα γονιό επιστρέφουν νοερά στην απώλεια και πενθούν ξανά σε κάθε στάδιο της ανάπτυξής τους. Ομοίως, η απουσία ενός γονέα στις σημαντικές στιγμές –είτε πρόκειται για ένα σχολικό αγώνα ποδοσφαίρου ή για την αποφοίτηση, είτε για τον γάμο ή την γέννηση ενός μωρού- υπενθυμίζει διαρκώς την απώλεια.

Αργότερα στη ζωή ο θάνατος ενός γονιού μπορεί να έχει άλλη σημασία. Πυροδοτεί την εμφάνιση ανησυχητικών ερωτημάτων, όπως η θνητότητα και η ευθύνη. Είτε είναι έτοιμο είτε όχι, το παιδί πρέπει να αναλάβει τον πατριαρχικό ή μη πατριαρχικό ρόλο. Η απώλεια επαναπροσδιορίζει τις σχέσεις μεταξύ όσων έμειναν πίσω, ιδιαίτερα αν ο γονιός ήταν υπεύθυνος για τη διατήρηση των συναισθηματικών δεσμών ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας.

Καταστρέφει τους δεσμούς με το παρελθόν και διαλύει την ψευδαίσθηση (ίσως και πραγματικότητα) της ύπαρξης ενός ζεστού καταφύγιου, σε ένα κόσμο που μοιάζει συχνά αφιλόξενος και σκληρός. Τα παιδιά νιώθουν εγκαταλελειμμένα και απροστάτευτα.

Φυσικά, δεν έχουν όλα τα παιδιά στενές σχέσεις με τους γονείς τους. Και συχνά, όταν ο γονιός υπέφερε από κάποια χρόνια ασθένεια, τα παιδιά που τον φρόντιζαν ίσως νιώσουν ανακούφιση, αφού μπορούν πλέον να συνεχίσουν τη ζωή τους. Ωστόσο, αυτές οι δυσκολίες ή ανοιχτές συγκρούσεις μεταξύ γονέων και παιδιών δεν καθιστούν οπωσδήποτε ευκολότερη τη διαδικασία του πένθους. (Καλαϊτζή Χ. - Μιχοπούλου Α, 2004)

### 3.3.2. Ο θάνατος ενός παιδιού

Πολλοί άνθρωποι έχουν δηλώσει ότι κανένας πόνος δε μπορεί να συγκριθεί με αυτόν που προκαλεί η απώλεια ενός παιδιού. Η θλίψη είναι αφόρητη και παρατεταμένη, ανεξάρτητα από την ηλικία του παιδιού.

Είναι εύκολο να κατανοήσουμε ποιοι παράγοντες καθιστούν αυτή την απώλεια τόσο δύσκολη και διαφορετική από τις άλλες. Παραβιάζει τους κανόνες της φύσης, αφού θεωρητικά οι μεγαλύτεροι άνθρωποι πεθαίνουν πριν από τους νεότερους. Καταστρέφει τις μελλοντικές προοπτικές και απαγορεύει την κληροδοσία των γονιδίων από τη μία γενιά στην επόμενη. Διαλύει πανίσχυρους βιολογικούς και συναισθηματικούς δεσμούς. Κλονίζει ανεπανόρθωτα τις θρησκευτικές πεποιθήσεις και την κοσμοθεωρία των ανθρώπων.

Παρόλο που ο πόνος για το θάνατο ενός παιδιού μοιράζεται συνήθως μεταξύ των γονέων, οι άνθρωποι πενθούν με τόσο διαφορετικό τρόπο αυτή τη φοβερή απώλεια, ώστε τα κοινά συναισθήματα οδύνης δεν προσφέρουν ιδιαίτερη παρηγοριά. Ο ένας γονιός αισθάνεται συχνά θυμωμένος με τον άλλον, εξαιτίας της έλλειψης στήριξης ή της εντύπωσης ότι ο άλλος δε νοιάζεται αρκετά ή έχει χάσει το έλεγχο. Ο θάνατος καταρρακώνει τόσο πολύ τους γονείς, ώστε συχνά δε μπορούν να στηριχθούν ο ένας στον άλλον.

Σύμφωνα με τους ειδικούς, η ηλικία του παιδιού μπορεί να επηρεάσει την πορεία του πένθους.

Παρόλο που πολλοί γονείς φροντίζουν τα παιδιά τους όλη τους τη ζωή, οι υποχρεώσεις και οι απαιτήσεις είναι πολύ περισσότερες όταν τα παιδιά είναι ακόμη μικρά.

Κάθε στιγμή της ημέρας θυμίζει στους γονείς την απώλεια του παιδιού τους.



Όταν πεθαίνει ένα ενήλικο παιδί, η καθημερινότητα του γονιού δεν επηρεάζεται τόσο πολύ. Από την άλλη μεριά, συχνά αποκαλύπτονται πολλά γεγονότα που συνταράσσουν τους γονείς, όπως οι κρυφές πλευρές της ζωής του παιδιού τους. (Καλαϊτζή Χ. - Μιχοπούλου Α, 2004)

### **3.3.3. Ο θάνατος ενός/μίας αδελφού/ής**

Η επίδραση του θανάτου του παιδιού μιας οικογένειας αποτελεί μια τραυματική εμπειρία για τα αδέρφια του, η εξάντληση και συμπεριφορά των οποίων εξαρτάται από τον τρόπο με τον οποίο κατανοούν το θάνατο, ανάλογα με την ηλικία και τις γνωστικές τους ικανότητες, από την προσωπικότητά τους καθώς και από την αιτία του θανάτου (Μιχαλέλη Μ. 1994).

Επίσης σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν τις αντιδράσεις των παιδιών στο θάνατο του/της αδελφού/ής τους είναι :

- α) ο βαθμός συναισθηματικού δεσμού που προϋπήρχε ανάμεσα στα αδέρφια.
- β) χαρακτηριστικά του οικογενειακού περιβάλλοντος, όσο στενότερες, δηλαδή, είναι οι σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας, τόσο λιγότερα προβλήματα θα εμφανιστούν μετά το θάνατο του παιδιού.
- γ) η αυτοεκτίμηση του παιδιού, (αν επικρατούν αισθήματα ενοχής ή ανεπάρκειας). (Καλατζή Α. –Αζίζη και Παρίση Ν, 1990)

Σε γενικές γραμμές οι συνηθέστερες αντιδράσεις των αδελφών είναι ενοχές, κατάθλιψη, αποκτούν φοβίες σχετικά με το θάνατο, αρχίζουν να ταυτίζονται με το νεκρό αδελφάκι τους, να μειώνεται η όρεξή τους για φαγητό, να αυξάνεται το άγχος αποχωρισμού τους καθώς και να αποκτούν ψυχοσωματικές διαταραχές συμπεριφοράς.

Η εξίσωση αρρώστια = θάνατος είναι ένα σημάδι ενοχής στο παιδί. Οποιοδήποτε οργανικό ή σωματικό σύμπτωμα κι αν εμφανίσει το παιδί υπάρχει περίπτωση να πιστέψει ότι θα πεθάνει, όπως και το αγαπημένο του πρόσωπο. Αυτός ο φόβος μπορεί να αγγίξει τα όρια του πανικού. (Ράιμπο Ζινέτ, 1996)

### **3.3.4. Η απώλεια του/της συζύγου ή συντρόφου**

Ήταν σύντροφος. Εραστής ή ερωμένη. Πατέρας ή μητέρα. Παρτενέρ στο χορό, υποστηρικτής, παρηγορητής.

Ήταν ο άνθρωπος που μοιραζόταν τις ίδιες αξίες με εσάς, που γελούσε με τα αστεία σας, που σας έκανε κομπλιμέντα.

Ύστερα από έναν θάνατο, τα αμέτρητα σημεία που σας ένωναν με το σύντροφό σας έρχονται ξαφνικά στο προσκήνιο. Οι αναπόφευκτες διαφωνίες και δυσάρεστες πραγματικότητες παραγνωρίζονται, τουλάχιστον προσωρινά.

Μετά το θάνατο συζύγου ή συντρόφου, πολλοί άνθρωποι δυσκολεύονται να συνεχίσουν τη ζωή τους. Το κοινό παρελθόν και τα όνειρα για το μέλλον σβήνουν μέσα σε μια στιγμή .

Οι μοιρασμένες ευθύνες πέφτουν στους ώμους του ανθρώπου που έχει μείνει πίσω, ο οποίος πρέπει τώρα να αναλάβει νέα καθήκοντα, παράλληλα με την αντιμετώπιση του πένθους και τη φροντίδα του παιδιού. Η μείωση των εσόδων ή η ανάγκη εύρεσης εργασίας μπορεί να επιδεινώσουν ακόμα περισσότερο την κατάσταση.

Ωστόσο αρκετές αναφορές ανθρώπων που έχουν βιώσει το θάνατο του/της συζύγου ή συντρόφου τους δεν είναι τόσο αποθαρρυντικές.

Στα πλαίσια μίας έρευνας, στην οποία συμμετείχαν άντρες και γυναίκες που είχαν χάσει τον/την σύντροφό τους, οι μισοί συμμετέχοντες δήλωσαν ότι η προσαρμογή τους στις νέες συνθήκες ήταν

«ικανοποιητική» ή «εξαιρετική» δύο ή περισσότερους μήνες μετά την απώλεια.

Στην περίπτωση ορισμένων ανθρώπων, ο θάνατος μπορεί να ενισχύσει τους δεσμούς με την οικογένεια και τους φίλους, καθώς και την αυτοπεποίθησή τους σε ότι αφορά στην αντιμετώπιση των προκλήσεων. (Καλαϊτζή Χ. - Μιχοπούλου Α, 2004)

### **3.4. Άτομα που η απώλειά τους έρχεται αντιμετώπιση με πολιτιστικές και κοινωνικές συνθήκες**

Συχνά η απώλεια που αντιμετωπίζουν κάποια άτομα έρχεται αντιμετώπιση με τις υπάρχουσες πολιτιστικές και κοινωνικές συνθήκες.

Τέτοιες συνθήκες μπορούν να έχουν να κάνουν με απώλειες που αποτελούν θέμα ταμπού για την κοινωνία όπως οι εκτρώσεις και οι αυτοκτονίες και η απουσία υποστηρικτικών δικτύων. Συχνά τέτοιου είδους απώλειες και η συνεπαγόμενη συνομωσία σιωπής τραυματίζουν τους πενθούντες, που ενώ χρειάζονται να μιλήσουν για το πένθος τους οι κοινωνικοί κανόνες εμποδίζουν την επικοινωνία και έκφραση συναισθημάτων για τέτοια θέματα, που γίνονται ακόμη πιο περίπλοκα όταν απουσιάζουν ανεπίσημα τοπικά δίκτυα υποστήριξης και φροντίδας. (Δρίτσας Ι. 2007)

Συγκεκριμένα Ο θάνατος αγαπημένου προσώπου λόγω *αυτοκτονίας* είναι από τις δυσκολότερες καταστάσεις. Οι άνθρωποι του περιβάλλοντος, της οικογένειας και οι φίλοι δυσκολεύονται πολύ να δεχτούν και να ξεπεράσουν το δράμα που τους συμβαίνει. Νιώθουν ένα τεράστιο βάρος ευθύνης, ενοχών, θυμού και ντροπής. Μπορεί ακόμη να αισθάνονται σαν υπεύθυνοι για το θάνατο του αγαπημένου τους προσώπου.

Περίπου τα ίδια συναισθήματα παρουσιάζουν και αντιμετωπίζουν και τα άτομα που χάνουν αγαπημένους ανθρώπους από AIDS με μία διαφορά ότι στην περίπτωση του AIDS τα άτομα δεν αντιμετωπίζουν μία αιφνίδια απώλεια αλλά διακατέχονται από την ψυχολογική φθορά ενός θανάτου από μία ανίατη ασθένεια.

Ο ψυχικός πόνος του πένθους είναι τόσο μεγάλος που μερικές φορές οι άνθρωποι αναζητούν τρόπους να τον αποφύγουν παρά να περάσουν από τα στάδια του και ιδιαίτερα σε αυτή την ειδική κατηγορία στην οποία αντιμετωπίζουν μία απώλεια που δε μπορούν να την εκφράσουν ελεύθερα και να μοιραστούν τον πόνο. Δυστυχώς ο τρόπος αυτός δεν επιτρέπει την ανάρρωση από την ψυχική και σωματική οδύνη του πένθους.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV : ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΣΕ ΘΑΝΑΤΟ

### 4.1 : ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ

Ο όρος Συμβουλευτική ( Counseling ) θεωρείται διεπιστημονικό γνωστικό αντικείμενο που εφαρμόζεται από το Σύμβουλο Ο Δημητρόπουλος ( 1998) επισημαίνει ότι η Συμβουλευτική εφαρμόζεται από Σύμβουλο , ο οποίος δεν είναι μόνο ψυχολόγος αρκεί να έχει κάνει κάποιες , μεταπτυχιακές σπουδές στην συμβουλευτική , μπορεί δηλαδή να εφαρμοστεί και από κοινωνικούς λειτουργούς , εκπαιδευτικούς , κοινωνιολόγους .

Για να εφαρμοστεί η Συμβουλευτική πρέπει καταρχήν να υπάρξει ένα άτομο η μια ομάδα ατόμων , το οποίο άτομο αντιμετωπίζει κάποιο προβληματική κατάσταση και γι αυτό τον λόγο χρειάζεται την βοήθεια κάποιου ειδικού για να να πραγματοποιήσει μια λειτουργία η για να πετύχει κάποιο στόχο .

Το άτομο απευθύνεται στον σύμβουλο , ο οποίος είναι εφοδιασμένος με τις απαραίτητες γνώσεις και εμπειρία ώστε να τον βοηθήσει να αντιμετωπίσει το πρόβλημα του . Κατά την διάρκεια της συνεργασίας μεταξύ σύμβουλου και συμβουλευόμενου δημιουργείται συμβουλευτική σχέση η οποία χαρακτηρίζεται από ανθρωπιά αλλά και συστηματική οργάνωση και στηρίζεται από εμπιστοσύνη μεταξύ των εμπλεκόμενων.

Η συμβουλευτική σχέση πραγματοποιείται σε συγκεκριμένο χώρο ο οποίος έχει διαμορφωθεί κατάλληλα γι αυτόν τον λόγο και μπορεί να βοηθήσει στην ομαλή πραγματοποίηση των συναντήσεων .

Η συμβουλευτική παρέμβαση έχει συγκεκριμένη επιστημονική μεθοδολογία αυτή της συμβουλευτικής παρέμβασης .

Κατά την διάρκεια της συμβουλευτικής παρέμβασης υπάρχουν κάποιες αρχές και ένας κώδικας δεοντολογίας το οποίο στηρίζεται σε θεωρητικό υπόβαθρο που περιέχει όλες τις αρχές και θεωρίες που θεωρούνται κατάλληλες για την σωστή χρήση του . Σύμφωνα με τα παραπάνω ο κύριος σκοπός της συμβουλευτικής είναι να είναι αρωγή για το άτομο ή την ομάδα που καλείται να βοηθήσει , να θεραπευτεί ή να προλάβει μια προβληματική κατάσταση .

#### **4.1.1 : ΑΡΧΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ**

Η άσκηση της Συμβουλευτικής από τους λειτουργούς της πρέπει οπωσδήποτε να διέπεται από ένα σύνολο αρχών και κανόνων που συνιστούν έναν κώδικα δεοντολογίας. Η ύπαρξη ενός κώδικα δεοντολογίας της Συμβουλευτικής εξυπηρετεί τόσο την ανάγκη περιφρούρησης του Συμβούλου από δύσκολες καταστάσεις κατά την άσκηση του επαγγέλματός του, όσο και την ανάγκη περιφρούρησης του ατόμου από τυχόν ατυχείς πρακτικές εκ μέρους του Συμβούλου (Δημητρόπουλος, 1999).

Μια βασική αρχή που διέπει τη Συμβουλευτική είναι ότι αυτή δεν είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί χωρίς τη συγκατάθεση του συμβουλευόμενου ατόμου. Η συμβουλευτική σχέση δεν επιβάλλεται στο συμβουλευόμενο. Η εχεμύθεια και η εμπιστευτικότητα αποτελούν βασικές αρχές της Συμβουλευτικής ανεξάρτητα από τη μέθοδο ή την προσέγγιση που ακολουθείται. Οι αρχές που πρέπει να διέπουν τη διαδικασία της ατομικής συμβουλευτικής συνέντευξης.

Η απερίσκεπτη προδοσία της εμπιστοσύνης ενός ατόμου μπορεί να έχει πολύ σοβαρές συνέπειες , θα πρέπει να εξασφαλίζεται η εμπιστευτικότητα .

Βασικές αρχές της Συμβουλευτικής αποτελούν η ισότητα και η αμοιβαιότητα μεταξύ Συμβούλου και πελάτη. Επίσης, η αποδοχή του ατόμου καθώς και ο σεβασμός της προσωπικότητας του από το Σύμβουλο (Δημητρόπουλος, 1999). Είναι λοιπόν φανερό πως οι αρχές της Συμβουλευτικής είναι αλληλένδετες με τις Αξίες του Συμβούλου.

#### **4.1.2 : ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ**

Ο κλάδος της συμβουλευτικής απευθύνεται στο άτομο και στην προβληματική κατάσταση που αντιμετωπίζει σε κάποια συγκεκριμένη περίοδο της ζωής του η οποία είναι αποτέλεσμα κάποιου άσχημου κατά κύριο λόγο γεγονότος που του συνέβη . Το ευρύ φάσμα προβλημάτων με το οποίο ασχολείται της συνιστά δυνατό να εφαρμόζεται σε πολλούς και διαφορετικούς χώρους όπου παρέχεται βοήθεια στον άνθρωπο . Σύμφωνα με τον Δημητρόπουλο (1998) και την Μαλικιώση – Λοΐζου (1999) οι κύριοι χώροι που εφαρμόζεται είναι:

- Ο πιο σημαντικός χώρος στον οποίο εφαρμόζεται είναι η εκπαίδευση . Αυτό σημαίνει είτε την εφαρμογή της σε σχολεία είτε σε εκπαιδευτικά ιδρύματα .
- Εφαρμόζεται ως Ποιμαντική Συμβουλευτική στις εκκλησίες , με μορφή παροχής βοήθειας , μέριμνας αλλά και πρόνοιας .
- Στον εργασιακό χώρο , παρέχοντας βοήθεια στους εργαζόμενους με ψυχολογική στήριξη όταν αυτό είναι αναγκαίο .
- Μια από τις σημαντικότερες εφαρμογές τις είναι στις υπηρεσίες κοινωνικής υγείας - πρόνοιας , σε κέντρα ψυχικής υγείας ,

σε νοσοκομεία , κέντρα εκπαίδευσης ατόμων με ειδικές ανάγκες ,  
σε υπερήλικες , χρήστες τοξικών ουσιών και γενικότερα  
εξαρτημένων ατόμων .

- Σε ιδιωτικούς χώρους ανάλογα με τον σύμβουλο είτε σε ατομικό  
είτε σε ομαδικό επίπεδο .

#### **4.2 : ΟΜΑΔΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ**

Η Μ. Μαλικιώση – Λοίζου ( Αθήνα 1999) ορίζει την ομαδική συμβουλευτική ως «μια διαπροσωπική διαδικασία που περιλαμβάνει το συμβουλευτικό ψυχολόγο και δυο οι περισσότερους ανθρώπους που έχουν κάτι κοινό μεταξύ τους ( στάσεις , αξίες , προβληματισμοί ) . Αποσκοπεί στην ανίχνευση του εαυτού , της ομάδας και των περιστάσεων σε μια προσπάθεια τροποποίησης της συμπεριφοράς ή των στάσεων τους . Μπορεί να εμπεριέχει την ατομική συμβουλευτική , γιατί μέσα από την ομαδική διαδικασία ο κάθε συμβουλευόμενος μπορεί να λάβει την βοήθεια που θέλει και αυτό το γεγονός να συντελέσει στην προσωπική του αυτογνωσία και στο ξεπέρασμα των δυσκολιών που αντιμετωπίζει »

Η ομαδική συμβουλευτική καλύπτει ένα ευρύ φάσμα ενδιαφερόντων . Σύμφωνα με τον Δημητρόπουλο (Αθήνα 1999) *«Δεν θα ήταν υπερβολή αν λεγόταν ότι όπου υπάρχουν άνθρωποι και ανθρώπινες δραστηριότητες υπάρχει και ανάγκη και ένας διαχωρισμός που θα μπορούσε να γίνει στην συμβουλευτική ομάδας είναι ως προς το είδος της βοήθειας που προσφέρει και ως προς τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των ανθρώπων προς τους οποίους απευθύνεται αυτή η βοήθεια .*



Εξαιτίας των προαναφερόμενων τα είδη της συμβουλευτικής είναι:

- Εξελικτική συμβουλευτική
- Διευκολυντική συμβουλευτική
- Συμβουλευτική για την αντιμετώπιση κρίσης
- Προληπτική συμβουλευτική
- Επαγγελματική συμβουλευτική
- Εκπαιδευτική συμβουλευτική
- Εργασιακή συμβουλευτική
- Συμβουλευτική αποκατάστασης
- Συμβουλευτικής της τρίτης ηλικίας
- Οικογενειακή – συζυγική συμβουλευτική
- Ποιμαντική συμβουλευτική
- Διαπολιτισμική συμβουλευτική

Χρήσιμο θεωρείτε η περαιτέρω ανάλυση του κλάδου της συμβουλευτικής που απευθύνεται στην αντιμετώπιση κρίσιμων καταστάσεων όπου αναφέρεται και η πτυχιακή μας εργασία .

#### **4.3 : ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΡΙΣΙΜΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ .**

Σύμφωνα με τον Brammer (1973) « *Η κρίση είναι μια κατάσταση κατά την οποία ο βοηθούμενος αντιμετωπίζει αποστέρηση σημαντικών στόχων που έχει θέσει για την ζωή του , η βαθιά διάσπαση του κύκλου ζωής του και των μεθόδων καταπολέμησης του στρες* »

Σε αυτή την περίπτωση η παρέμβαση της συμβουλευτικής κρίνεται απαραίτητη γιατί ίσως η κατάσταση που βιώνει το άτομο να έχει αρνητικά αποτελέσματα στην περαιτέρω ζωή του .

Τέτοιες περιπτώσεις έχουμε όταν : υπάρχει απόπειρα αυτοκτονίας απώλεια αγαπημένου ατόμου , βιασμού ή απόπειρα βιασμού , ή άλλων σεξουαλικών διαταραχών , οικογενειακών κρίσεων , διαπροσωπικών σχέσεων με άτομα που είναι πολύ αγαπητά , περιπτώσεις υπερβολικής χρήσης ναρκωτικών , περιπτώσεις ξαφνικής απώλειας εργασίας , φυλάκιση γενικότερα καταστάσεις έντονου πανικού και επιθετικότητας . (Μ . Μαλικιώση – Λοΐζου , Αθήνα , 1999 ) .

Η συγκεκριμένη συμβουλευτική ως στόχο της έχει να βοηθήσει το άτομο να αντιμετωπίσει την ξαφνική αλλαγή που του παρουσιάστηκε στην ζωή του . Κύριος στόχος της είναι να δημιουργηθεί ανάμεσα στον σύμβουλο και στο άτομο που αντιμετωπίζει αυτή την κατάσταση μια σχέση εμπιστοσύνης , μόνο με αυτόν τον τρόπο το άτομο θα μπορέσει να νιώσει ασφαλή και θα προσπαθήσει να εξωτερικεύσει τα συναισθήματα του που θεωρείται και είναι και το σημαντικότερο βήμα για την αντιμετώπιση της κατάστασης .

Αρχικά τα άτομα αυτά προσπαθούν να εξαντλήσουν την βοήθεια που χρειάζονται από την πρώτη κιόλας συνάντηση εφόσον στις επόμενες συναντήσεις αυτού που επιτυγχάνεται είναι η ηρεμία της ψυχολογική τους κατάστασης .

Οι αμυντικοί μηχανισμοί αρχίζουν να εξαλείφονται και προσπαθούν με την βοήθεια του συμβούλου να βρουν διεξόδους για να περάσουν όσο πιο εύκολα γίνεται την κρίση που τους έχει συμβεί . Στην συνέχεια όμως μπορεί να χρειαστεί μια πιο ειδική παρέμβαση εφόσον οποιοσδήποτε χειρισμός πρέπει να είναι επιστημονικά τεκμηριωμένος και εμπειρικά αποδεδειγμένος ώστε να προληφθούν λανθασμένες κινήσεις που μπορεί να αποδιοργανώσουν την υπόλοιπη ζωή του ατόμου .

#### 4.4 ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΕΝΘΟΥΣ

Η **συμβουλευτική σε θάνατο** αναφέρεται σε μια συγκεκριμένη μορφή θεραπείας. Η έμφαση δίνεται στην γενική συμβουλευτική με στόχο να βοηθηθεί το άτομο που θρηνεί για την απώλεια κάποιου αγαπημένου ατόμου . Η συμβουλευτική σε θάνατο προσφέρεται σε ομάδες υπό την καθοδήγηση επαγγελματιών όπως: από ψυχολόγους, συμβούλους η **κοινωνικούς λειτουργούς** ,καθώς και από ανεπίσημες **ομάδες στήριξης** όπως από τις εκκλησιές, κοινωνικές ομάδες η οργανώσεις που προσφέρουν βοήθεια σε άτομα που θρηνούν για την απώλεια κάποιου αγαπημένου ατόμου

Μερικοί από τους βασικότερους στόχους της συμβουλευτικής σε θάνατο είναι η συναισθηματική έκφραση για την απώλεια (η οποία μπορεί να περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα συναισθημάτων), η αποδοχή της απώλειας, με σκοπό την προσαρμογή στη ζωή μετά από την απώλεια, αλλά και η αντιμετώπιση των αλλαγών στο εσωτερικό του ατόμου που πενθεί , μετά την απώλεια.

Τυπικά συναισθήματα που βιώνουν τα άτομα, και απευθύνονται στην συμβουλευτική σε θάνατο περιλαμβάνουν θλίψη, άγχος, θυμό, τη μοναξιά, ενοχή, ανακούφιση, απομόνωση, σύγχυση, μούδιασμα. Αλλαγές στην συμπεριφορά επίσης μπορούν να υπάρξουν και σε επίπεδο σωματικό όπως : αίσθημα κούρασης, πρόβλημα συγκέντρωσης, προβλήματα ύπνου, αλλαγές στην όρεξη, έντονα όνειρα, αφηρημάδα που είναι αποτέλεσμα της ενασχόληση με το άτομο που έχει πεθάνει .

#### 4.5. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΕ ΘΑΝΑΤΟ

Η συμβουλευτική σε θάνατο βοηθά στην ατομική εργασία που πρέπει να κάνει το άτομο με τα συναισθήματα που συνδέονται με την απώλεια του άλλου. Να αποδεχθεί την απώλεια αυτή.

Η προαναφερόμενη διεργασία θα βοηθήσει το άτομο να καθορίσει τον τρόπο ζωής που πρέπει να έχει στην συνέχεια της ζωής του χωρίς την παρουσία του ατόμου που έχει πεθάνει και να εδραιώσει αναμνήσεις για να μπορέσει να προχωρήσει στην ζωή του . Η συμβουλευτική σε θάνατο παρέχει επίσης πληροφορίες σχετικά με την κανονική διαδικασία πένθους, για να βοηθήσει τα άτομα καταλάβουν ότι πολλά από τα συμπτώματα και τις αλλαγές που βιώνει είναι σύνηθες, και δεν είναι τίποτε παραπάνω από προσωρινή αντίδραση στην απώλεια.

Για ορισμένα άτομα, η κύρια εστίαση της συμβουλευτικής σε θάνατο είναι να βοηθήσει στον εντοπισμό τρόπων ώστε το άτομο να εκφράσει τα συναισθήματα του για την απώλεια του προσώπου που έχει χαθεί Άτομα που ζητάνε την βοήθεια της συμβουλευτικής σε πένθος μπορεί να βιώνουν ένα συναισθηματικό μούδιασμα, που είναι η αμέσως λογική αντίδραση μετά από το σοκ της απώλειας . Χρειάζεται βοήθεια για να επιστρέψει σε μια φυσιολογική ζωή .

Σε αυτές τις περιπτώσεις, η συμβουλευτική σε θάνατο θα επικεντρωθεί στην ενίσχυση των συναισθημάτων του ατόμου και θα το βοηθήσει να έρθει σε επαφή με αυτά τα συναισθήματα και να γίνει πιο δραστήρια η καθημερινότητα του . Αυτό για να συμβεί χρειάζεται απαραίτητως της πλήρη αποδοχή της απώλειας ως μια πραγματικότητα.

Για κάποιους ανθρώπους τα συμπτώματα του πένθους, μπορεί να είναι αρχικά τόσο ακραία και σε σωματικό αλλά και σε ψυχολογικό επίπεδο . Μερικά από αυτά τα συμπτώματα αφορούν δραστηριότητες της καθημερινής ζωής . Σε αυτές τις περιπτώσεις, η συμβουλευτική σε

θάνατο μπορεί να εστιάσει σε συγκεκριμένες δεξιότητες για να βοηθήσει το άτομο να επιστρέψει σε κανονικούς ρυθμούς . Αρχικά προτείνεται η αύξηση των ωρών ύπνου .

Αν το άτομο έχει δυσκολίες όμως με αυτή την τακτική τότε ο χαρακτήρας των στρατηγικών πρέπει να είναι προσωρινός ώστε να καταφέρει το άτομο να επιστρέψει στην καθημερινότητα του . Η συμβουλευτική σε θάνατο επίσης δίνει σημαντικό βάρος στην έκφραση συναισθημάτων σχετικά με το άτομο που έχει πεθάνει , συναισθήματα που μπορεί να μην είχε εκφράσει ο πενθών ούτε όταν το άτομο βρισκόταν στην ζωή .

#### **4.5.1. ΣΤΟΧΟΙ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΕ ΘΑΝΑΤΟ**

Ο γενικότερος σκοπός της συμβουλευτικής σε Θάνατο είναι να υποστηρίξει τον πενθούντα να αποδεχθεί συναισθηματικά και νοητικά την απώλεια και να αναπροσαρμόσει τη ζωή του. Οι ειδικότεροι στόχοι της είναι να μπορέσει να κατανοήσει την απώλεια και να εκφράσει τα επώδυνα συναισθήματα. Να διαπραγματεύσει ο πενθών μαζί με την υπόλοιπη οικογένεια σταδιακά τα όσα αυτή η απώλεια συνεπάγεται σε καθημερινή βάση. Να βοηθηθεί η οικογένεια που πενθεί να αποχαιρετήσει «κατάλληλα» τον αποθανόντα όταν οι συνθήκες το επιτρέπουν να προσαρμόσει τη συμπεριφορά του (Δρίτσας Ι. Επίκουρος Καθηγητής).

#### **4.5.2. ΑΡΧΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΕ ΘΑΝΑΤΟ**

Η ανάλυση των αρχών της Συμβουλευτικής σε θάνατο, παρατίθεται παρακάτω:

**Αρχή 1<sup>η</sup> : Ο πενθών πρέπει να αναγνωρίζει την πραγματικότητα της απώλειας.**

Ο πενθών αρχικά δεν πιστεύει ότι το γεγονός αυτό έχει συμβεί στην πραγματικότητα, βασικό λοιπόν είναι αρχικά, ο πενθών να κατανοήσει το γεγονός και αυτό επιτυγχάνεται με το να μιλάει για το πένθος.

**Αρχή 2<sup>η</sup> : Οι πενθούντες πρέπει να καταλάβουν και να εκφράσουν τα συναισθήματά τους.**

Οι άνθρωποι που απευθύνονται στους συμβούλους έχουν πολύ δυνατά και επώδυνα συναισθήματα. Η απώλεια του αγαπημένου τους προσώπου δεν είναι μόνο μία καινούρια κατάσταση στην οποία πρέπει να ενταχθεί ο ίδιος και όλη η οικογένεια αλλά και μία υπενθύμιση για τη θνησιμότητα της ζωής, γεγονός που του προκαλεί άγχος. Ο σύμβουλος σε αυτή την περίπτωση έχει να διαλέξει ανάμεσα στο να αποφύγει να αντιμετωπίσει προσωρινά το θέμα της θνητότητας πιστεύοντας ότι με το πέρασμα του χρόνου θα μειωθεί ή να μιλήσει με τον πενθόντα και να τον βοηθήσει να εκφράσει τους φόβους του. Η έκφραση όμως αυτών των συναισθημάτων θα πρέπει να είναι ελεγχόμενη από το σύμβουλο.

**Αρχή 3<sup>η</sup>: Το πένθος χρειάζεται χρόνο και συνεχή υποστήριξη.**

Ο σύμβουλος πρέπει να γνωρίζει ότι η θεραπεία μπορεί να είναι μακροπρόθεσμη, ιδιαίτερα σε συγκεκριμένα κριτικά χρονικά σημεία όπως για παράδειγμα η επέτειος του πρώτου χρόνου μετά την απώλεια.

Μακροπρόθεσμη στήριξη μπορούν να προσφέρουν και οι ομάδες αυτοβοήθειας και για αυτό το λόγο οι σύμβουλοι θα πρέπει να ενημερώνονται συνεχώς για το περιεχόμενό τους ώστε να τις προτείνουν στους πενθούντες.

**Αρχή 4<sup>η</sup>: Ο πενθών χρειάζεται να αποκαταστήσει συναισθηματικά την απώλεια και να μπορέσει να ζήσει με τις συνέπειές της.**

Αρκετοί πενθούντες αρνούνται να συνάψουν νέες σχέσεις γιατί πιστεύουν ότι σπηλώνουν τη μνήμη του αποθανόντος. Άλλοι πιστεύουν ότι καμία νέα σχέση δε μπορεί να αναπληρώσει το κενό της σχέσης που υπήρχε με τον αποθανόντα. Ένα σημαντικό βήμα για κάθε οικογένεια που έχει χάσει οικεία της πρόσωπα, είναι να λαμβάνει αποφάσεις για σοβαρά θέματα. Η απώλεια αυτού του ατόμου μπορεί να θέσει στην οικογένεια σοβαρά προβλήματα, ειδικά αν ο αποθανών ήταν αυτός που αποφάσιζε για αυτά. Σε αυτή την περίπτωση, ο σύμβουλος θα πρέπει να βοηθήσει την οικογένεια ώστε να μην πάρει βιαστικές αποφάσεις εξαιτίας της πίεσης που μπορεί να υπάρξει.

**Αρχή 5<sup>η</sup>: Εξετάζοντας από κοινού άμυνες και μηχανισμούς της απώλειας.**

Σε αυτή τη φάση βοηθάται ο πενθών ώστε να αναγνωρίσει ποιες άμυνες εξωτερικεύει και να κατανοήσει αν αυτές τον βοηθούν ή όχι στην καθημερινή του ζωή να αντιμετωπίσει την απώλεια.

### **Αρχή 6<sup>η</sup>: αποδοχή της διαφορετικότητας του κάθε ατόμου και παραπομπή στις περιπτώσεις επιπλεγμένου πένθους.**

Είναι λογικό ότι όλοι οι άνθρωποι δεν πενθούν με τον ίδιο τρόπο, συχνά μέλη οικογενειών αισθάνονται αμήχανα όταν κάποιος από το μέλος τους πενθεί με διαφορετικό τρόπο. Ο σύμβουλος σε αυτή την περίπτωση, πρέπει να τονίσει ότι το φυσιολογικό πένθος συμπεριλαμβάνει το διαφορετικό τρόπο με τον οποίο ο καθένας πενθεί. Σε περίπτωση που παρουσιαστούν ψυχωτικά επεισόδια που δεν έχουν παρουσιαστεί στο παρελθόν, η παραπομπή σε κάποιον ιατρό κρίνεται απαραίτητη (Δρίτσας Ι. Επίκουρος Καθηγητής).

#### **4.5.3 ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΕ ΘΑΝΑΤΟ .**

Ο σκοπός της συμβουλευτικής σε θάνατο είναι να βοηθήσει τα άτομα να επεξεργαστούν τα συναισθήματα τους , τις σκέψεις και τις μνήμες που συνδέονται με την απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου.

Αν και κατά την διάρκεια του πένθους μπορεί να προκύψουν αλλά είδους προβλήματα (όπως η απώλεια στόχων , τα ιδεώδη και η καταστροφή ανθρώπινων σχέσεων ) . Η συμβουλευτική σε θάνατο κατευθύνεται προς την θετική αναπροσαρμογή μετά την απώλεια από το θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου.

Η συμβουλευτική σε θάνατο μπορεί να βοηθήσει το άτομο να αναγνωρίσει τις πτυχές του πένθους τα στάδια που αυτό έχει και να αντιμετωπίζει τον πόνο που σχετίζεται με την απώλεια . Βοηθάει το άτομο να ξεπεράσει το άγχος για το μέλλον της ζωής του και να αναπτύξει στρατηγικές που θα τον βοηθήσουν να πάρει την ζωή του στα χέρια του! Η συμβουλευτική σε θάνατο ασχολείται με το υψίστης σημασίας θέμα της επαναφοράς του φυσιολογικού ρυθμού της ζωής του ατόμου που πενθεί .



"Αν πάμε στη ρίζα του προβλήματος σύμφωνα με τον Dag Hammerskjold, "Η έννοια που δίνουμε στον θάνατο είναι η απάντηση στο ερώτημα που θέτει η ζωή σχετικά με το πένθος . Το ερώτημα σχετικά με το νόημα και την αξία της ζωής ποτέ δεν γίνεται πιο επιτακτική .

Η απάντηση στο προαναφερόμενο ερώτημα ορίζει καταλυτικά την μορφή που έχει η συμβουλευτική σε θάνατο την μορφή που θα πάρει τις κατευθυντήριες γραμμές που θα έχει τον τρόπο που θα ασκηθεί και γενικότερα το περιεχόμενο της και την σωστή λειτουργία της (Δρίτσας Ι. Επίκουρος Καθηγητής).

#### **4.5.4 Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΕ ΘΑΝΑΤΟ**

Η συμβουλευτική σε θάνατο εφαρμόζεται ανάλογα με το εκπαιδευτικό πλαίσιο κάθε συμβούλου. Μερικά από τα γενικά στοιχεία αυτής της διαδικασίας, είναι τα ακόλουθα:

- Ø Διάκριση οργανικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων:** Οι πενθούντες προσεγγίζουν το σύμβουλο παραπονούμενοι συχνά για συμπτώματα οργανικής προέλευσης. Σε αυτή την περίπτωση, δεν πρέπει να γίνεται δεκτός από το σύμβουλο της Συμβουλευτικής σε Θάνατο.
  
- Ø Η καλή διάγνωση θέλει χρόνο.** Ένα ποσοστό συμβούλων κατηγοριοποιεί τον πενθούντα σε σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα με τη βοήθεια διαφόρων διαγνωστικών εργαλείων που έχει στη διάθεσή του. Εδώ θα πρέπει να σημειωθεί ότι η κάθε σχέση, ιδιαίτερα η επαγγελματική, χρειάζεται χρόνο για να αναπτυχθεί. Θα πρέπει ο σύμβουλος να καταλάβει την

προσωπικότητα του πενθόντα και το γενικότερο πλαίσιο υποστήριξης για την οικογένειά του.

- Ø **Συμφωνία με τον ασθενή για το στόχο και το περιεχόμενο της συνεργασίας.** Το να κατανοήσουμε τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα του πενθόντα και να «βγάλουμε» μία σωστή διάγνωση είναι το πρώτο πράγμα που διαπραγματευόμαστε με τον πενθόντα θέτοντας τους στόχους και το περιεχόμενο της συνεργασίας.
- Ø **Αντιμετώπιση επώδυνων συναισθημάτων ή της ολικής απουσίας αυτών.** Αρκετές φορές τα μέλη μιας οικογένειας που πενθεί κάποιο άτομο παρουσιάζουν συμπτώματα ασύμβατα με το γεγονός. Άλλοτε συναισθήματα θυμού ή ανοχής ή εντελώς απουσίας συναισθήματος. Σε κάθε περίπτωση ο σύμβουλος θα πρέπει να μελετήσει τους ιδιαίτερους λόγους για τους οποίους δεν υπάρχει συναίσθημα ή που υπάρχει θυμός και δεν υπάρχει λύπη. Ο σύμβουλος θα πρέπει να βοηθήσει να εκφράσει αυτά τα συναισθήματα.
- Ø **Βοηθώντας τον ασθενή να αποδεχτεί οριστικά την απώλεια και να αναζητήσει σημαντικές πηγές υποστήριξης.** Η άρνηση της παραδοχής της απώλειας μπορεί να διαρκέσει αρκετά χρόνια και μπορεί να κλονίσει τις πεποιθήσεις για το νόημα της ζωής που έχει το άτομο. Ο σύμβουλος θα πρέπει να βοηθήσει να αποκοπεί η ιδιαίτερη σχέση που είχε ο πενθών με τον εκλιπόντα και να δώσουν ένα νέο νόημα σε αυτήν. Αυτό θα βοηθήσει να ξεκινήσουν τη ζωή τους από την αρχή με νέα κατεύθυνση (Δρίτσας Ι. Επίκουρος Καθηγητής).

#### 4.5.5. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΕ ΘΑΝΑΤΟ

Το πένθος είναι μια φυσιολογική διαδικασία της ζωής , μια αντίδραση προσαρμογής σε απώλεια .

Η συμβουλευτική σε θάνατο έχει την ιδιότητα να κάνει αυτή την διαδικασία πιο εύκολη . Όλες οι αντιδράσεις και τα συναισθήματα που εξωτερικεύει το άτομο είναι εντελώς φυσιολογικά . Υπάρχουν όμως ορισμένες περιπτώσεις στις οποίες μπορεί να παρουσιαστούν επιπλοκές .

Αυτές οι περιπτώσεις διαδραματίζονται όταν υπάρχει απώλεια παιδιού , η απώλεια εξαιτίας ενός ατυχήματος .

Σε αυτές τις περιπτώσεις πένθους η κατάσταση είναι πιο περίπλοκη, εκφράζονται πιο ακραίες αντιδράσεις σχετικά με την απώλεια . Το μέγεθος και η διάρκεια αυτών των αντιδράσεων μπορεί να εξαρτάται , από την ικανότητα του ατόμου να αντιμετωπίσει την κατάσταση , η την προσωπική ανοχή , και την υποστήριξη που έχει από το περιβάλλον του , οικογενειακό είτε φιλικό .

Για παράδειγμα, αν το άτομο αισθάνεται απομονωμένο, μπορεί να διατρέξει μεγαλύτερο κίνδυνο σοβαρών καταθλιπτικών συμπτωμάτων η να προβεί σε μια απόπειρα **αυτοκτονίας**.

Η συμβουλευτική σε θάνατο θεωρεί επιτυχημένη την εφαρμογή της όταν έχει καταφέρει να δώσει στο άτομο την δυνατότητα να προχωρήσει στην ζωή του , ν αναγνωρίσει και να αποδεχθεί το πρόβλημα του και να γεφυρώσει την απώλεια του ατόμου με θετικές αναμνήσεις που σχετίζονται με τον εκλιπόντα . Από τα παραπάνω γίνεται κατανοητό ότι η εφαρμογή θεωρείται επιτυχής όταν το άτομο γυρνάει στην καθημερινή ρουτίνα που είχε , γνωρίζοντας ότι κάποια συμπτώματα που μπορεί να παρουσιαστούν ξανά θεωρούνται φυσιολογικά.

Η εφαρμογή της συμβουλευτικής σε θάνατο θεωρείται ανεπιτυχής σε περίπτωση που η διάρκεια του πένθους είναι παρατεταμένη και ο πενθών εξακολουθεί να ασχολείται με τον εκλιπόντα , πιστεύοντας αρκετές φορές ότι ο αποθανόν υπάρχει σε μεταφυσικό επίπεδο . Τα προαναφερόμενα μπορεί να συντελέσουν σε ορισμένη η και σε ολική διατάραξη της καθημερινής ρουτίνας, όσο αυτό επιμένει, τόσο μπορεί να υπάρχουν ακραίες συναισθηματικές αντιδράσεις . Αυτά τα συναισθήματα περισσότερο πηγάζουν από άλυτα θέματα με τον αποθανόντα. Μερικές φορές τα συναισθήματα που πηγάζουν από αυτά τα άλυτα θέματα έχουν να κάνουν με ανεκπλήρωτες ανάγκες όπως στοργή και την αγάπη . Επίσης είναι ένας τρόπος να δείξουν την αγάπη τους στον αποθανόντα .

#### **4.6 : ΟΜΑΔΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΣΕ ΘΑΝΑΤΟ**

Οι σύμβουλοι συχνά συνιστούν τα άτομα που έχουν βιώσει απώλεια να συμμετάσχουν σε μια συμβουλευτική ομάδα η οποία μπορεί να τους βοηθήσει κάνοντας την διαδικασία του πένθους να είναι πιο υποφερτή . Μιλώντας στην ομάδα για τους διάφορους φόβους αλλά και την θλίψη που τους δημιουργεί το πένθος σχετικά με την συνέχεια της ζωής τους, μπορεί να τους βοηθήσει στο να έχουν μια πιο ήρεμη ψυχολογία εφόσον εξωτερικεύουν συναισθήματα που τους προκαλούν ένταση! Επίσης η συμμετοχή τους στην ομάδα είναι μια δοκιμή ώστε το άτομο να ενταχθεί σε ένα πιο ευρύ δίκτυο υποστήριξης .

Τα άτομα που πενθούν μαθαίνουν με την πάροδο του χρόνου να μιλούν όλο και πιο άνετα μπροστά στα μέλη της ομάδας , είτε αυτά τα μέλη είναι άλλα άτομα που πενθούν είτε φίλοι είτε η οικογένεια τους .

Κατά την αρχική περίοδο του πένθους τα άτομα που πενθούν αρνούνται ή δυσκολεύονται να εκφράσουν τα συναισθήματα τις

σκέψεις , τους φόβους τους . Αυτό συμβαίνει γιατί πιστεύουν ότι τα συναισθήματα τους και οι φόβοι τους είναι «λάθος» και γι αυτό τον λόγο δεν εξωτερικεύονται . Όταν ξεπεραστεί αυτό το εμπόδιο τα άτομα εκφράζουν τις απόψεις που διακαώς ήθελα να μοιραστούν με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας ώστε να ακούσουν και την δική τους άποψη που μπορεί να τους βοηθήσει στο να σκεφτούν είτε πιο σωστά είτε διαφορετικά (Δρίτσας Ι. Επίκουρος Καθηγητής).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ V : ΠΕΝΘΟΣ ΣΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ**

### **5.1 :ΠΕΝΘΟΣ ΣΤΗΝ ΝΗΠΙΑΚΗ ΗΛΙΚΙΑ**

Σε αυτή την ηλικία τα παιδιά κατανοούν τον θάνατο μόνο ως απουσία του ατόμου από την ζωή τους και όχι με την κυριολεκτική σημασία του , αυτό το γεγονός συμβαίνει επειδή τα παιδιά δεν έχουν τις κατάλληλες εμπειρίες και γνώσεις .

#### **5.1.1 Χαρακτηριστικά νηπιακής ηλικίας**

Η νηπιακή ηλικία εκτείνεται από το 3ο έως το 5ο ή 6ο 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).

##### **5.1.1.1: Βιοσωματικές αλλαγές**

Στο σωματικό τομέα η ανάπτυξη προχωράει , όμως αυτή η ανάπτυξη έχει γοργούς ρυθμούς και βασίζεται κυρίως στην εμπειρία και όχι στην ωρίμανση . Το νήπιο έχει αρχίσει σταδιακά να αποκτά τον έλεγχο του σώματος του και με γοργά βήματα τρέχει σκαρφαλώνει και ισορροπεί .

### **5.1.1.2 : Νοητικές αλλαγές**

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.ν (Ι.Ν.Παρασκευόπουλος,1988:11-12,32-34,Ρ.Καλούρη-Αντωνοπούλου ) .

### **5.1.1.3 : Συναισθηματικές αλλαγές**

Στον τομέα της **συναισθηματικής ανάπτυξης**, κατά τον Freud, το παιδί αυτής της ηλικίας βρίσκεται στο πρωκτικό ή ψυχαναγκαστικό στάδιο. Το αν αισθάνεται ευχάριστα η δυσάρεστα συναισθήματα , εξαρτάται από τους σφιγκτήρες

Το άγχος που αισθάνεται και βιώνει το νήπιο σχετικά με την τιμωρία αντικαθιστά το υπαρξιακό άγχος του πρώτου σταδίου και το νήπιο στην προσπάθεια του για να μην τιμωρηθεί δέχεται τους κανόνες που του έχουν βάλει οι γονείς του . Η προαναφερόμενη διεργασία έχει ως αποτέλεσμα της σχεδίαση του Υπερεγώ του.

Ακολουθεί το φαλλικό στάδιο που εκτείνεται από το 4ο έως και το 5ο 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 μια φάση που το παιδί συνειδητοποιεί το του φύλο του και μαθαίνει να ξεχωρίζει το αγόρι από το κορίτσι . Αποτέλεσμα αυτού διαχωρισμού μεταξύ αγοριού και κοριτσιού 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 φροντίδα που θα δείξει το περιβάλλον του νήπιου .

### **5.1.2 : Αντιδράσεις του παιδιού 3-6 ετών απέναντι στην απώλεια**

Καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν οι γνώσεις τους σχετικά με το γεγονός του θανάτου αλλάζουν , αυτό συντελείται σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει στην ηλικία των πέντε ετών . Σε αυτή την ηλικιακή περίοδο τα παιδιά κατανοούν ότι ο θάνατος είναι μια κατάσταση η οποία δεν αλλάζει και ο νεκρός δεν μπορεί να βρίσκεται και να έχει τα ίδια χαρακτηριστικά με τους ζωντανούς !

Τα παιδιά αυτής της ηλικίας κατανοούν τον θάνατο και όπως και οι ενήλικες εξωτερικεύουν θλίψη και βιώνουν παρόμοιες ψυχικές διαταραχές την περίοδο του πένθους!

*Τα παιδιά όμως σε πιο έντονο βαθμό από τους ενήλικους πιστεύουν ότι έχουν προσωπικές ευθύνες για την απώλεια η ότι είναι ένα είδος τιμωρίας για λάθος συμπεριφορές που έχουν επιδείξει!* (Συμβουλευτική,τεύχ.28,2001:7, Τσιάντης,1994:202, 206, 209)

Πολύ χρήσιμο να επισημανθεί είναι ότι ο τρόπος που αντιμετωπίζει το παιδί το πένθος και την απώλεια έχει να κάνει με την ψυχολογική και



πνευματική του ωρίμανση αλλά και με το περιβάλλον του , κατά πόσο δηλαδή οι ενήλικοι που υπάρχουν σε αυτό μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά και τι εμπειρίες έχουν οι ίδιοι βιώσει!

*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 παιδιά μπορούν να κατανοήσουν την απώλεια και τον θάνατο , για να γίνει όμως αυτό θα πρέπει να έχουν την στήριξη των ενηλίκων . *Αυτό που χρειάζονται είναι ικανοί ενήλικες που θα βοηθήσουν τα παιδιά με μια εξήγηση κατάλληλη για το στάδιο της ανάπτυξής τους. (Τσιάντης,1994:202)*

## **5.2: ΠΕΝΘΟΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ**

Τα παιδιά όπως και οι ενήλικες αισθάνονται ενοχές αλλά σε αντίθεση με τους ενήλικες τα παιδιά αρκετές φορές εξαπολύουν ευθύνες στον νεκρό άτομο και μιλάνε γι αυτό με θυμό . *Πολύ συχνή είναι και η εμφάνιση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων , όπως μη ελεγχόμενη ούρηση και αϋπνία*

### **5.2.1: Χαρακτηριστικά παιδικής ηλικίας**

Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1988) η σχολική ηλικία εκτείνεται από το 6ο έτος ως την ηλικία που το άτομο γίνεται σεξουαλικά ώριμο (ως το 11ο έτος για τα κορίτσια και το 13ο 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).

#### **5.2.1.1 : Βιοσωματικές αλλαγές**

Η βιοσωματική ανάπτυξη κατά τη παιδική ηλικία μπορεί να χαρακτηριστεί περισσότερο ως ποιοτική μεταβολή και λιγότερο ως ποσοτική αύξηση . Χαρακτηρίζεται ως μια άνω τελεία ενδιάμεσα στην αυξημένη ένταση της νηπιακής ηλικίας και στην ακόμα πιο έντονη επερχόμενη εφηβεία .

Οι σωματικές του ικανότητες έχουν ήδη τελειοποιηθεί, ενώ ο ρυθμός της σωματικής αύξησης μειώνεται σε σχέση με την νηπιακή

ηλικία . Ταχεία αύξηση παρουσιάζουν τα κάτω άκρα και τα οστά του προσώπου ενώ παράλληλα σταθεροποιούνται τα μόνιμα δόντια.

### **5.2.1.2 : Νοητικές αλλαγές**

Σχετικά με την νόηση του παιδιού παρατηρούνται σημαντικές διαφορές . Η νόηση του σχετίζεται άμεσα με τις εικόνες που έχει και παρατηρεί και έχει την δυνατότητα να ορίζει το κάθε πράγμα με την πραγματική του έννοια , βοηθώντας με αυτόν τον τρόπο τους γύρω του να καταλάβουν τι εννοεί . Παρόλα τα προαναφερόμενα η διάσπαση της προσοχής του είναι έντονο φαινόμενο και η συγκέντρωση του δύσκολη . Η κρίση αλλά γενικότερα και η παρατήρηση του δεν έχουν πλέον υποκειμενικότητα . Έτσι, πολλά πράγματα κατανοούνται πλέον στο ουσιαστικό τους περιεχόμενο και το παιδί είναι σε θέση να φτάσει από το μερικό στο σύνολο. Υπάρχει μεγάλη βελτίωση της μνήμης και γίνεται όλο και εντονότερη η επιθυμία να μαθαίνει νέα πράγματα και να θέτει συνεχώς ερωτήσεις .

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, 1984:85-94, Παπαδόπουλος, 1988).

### **5.2.1.3 : Συναισθηματικές αλλαγές**

Η ανάπτυξη του παιδιού στο συναισθηματικό τομέα εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις συνθήκες που επικρατούν στο οικογενειακό του

περιβάλλον. Οι σχέσεις που έχουν οι γονείς μεταξύ τους αλλά και με το παιδί διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη του παιδιού .

Αν και στην αρχή της σχολικής ηλικίας το παιδί έχει βιολογικά ανεξαρτητοποιηθεί από τους γονείς του εφόσον μπορεί να καλύψει κάποιες σωματικές ανάγκες μόνο του , δεν παύει είναι συναισθηματικά δεμένο μαζί τους . 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. 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)

### **5.2.2 : Αντιδράσεις του παιδιού 6-12 ετών απέναντι στην απώλεια**

Σε αυτό το στάδιο κρίσιμο ρόλο διαδραματίζει η κατανόηση των συναισθημάτων του παιδιού και η ερμηνεία τους , εφόσον οι αντιδράσεις αυτές οδηγούν σε κρίση .

Τα παιδιά σε αυτή την ηλικία καταλαμβάνονται από καχυποψία στην συνέχεια όμως τα συναισθήματα τους χαρακτηρίζονται από θλίψη και αυτό οδηγεί σε εσωστρέφεια και τέλος σε κατάθλιψη .

*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 αναπροσαρμογή. (Lask,1985:110, Τσιάντης, 1994:208)*

### **5.2.3 : Συναισθήματα του παιδιού όταν πενθεί**

*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).*

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.

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.

Τα συναισθήματα που βιώνουν τα παιδιά κατά την διάρκεια του πένθους είναι πολύ έντονα. Ο θάνατος σημαδεύει την ζωή τους και καλούνται να την συνεχίσουν κάτω από τις συνέπειες που προκαλεί η απώλεια του δικού τους ατόμου . Σε συνδυασμό με τα προηγούμενα συναισθήματα τα παιδιά βιώνουν και κάποια άλλα που δημιουργούν επιπρόσθετα προβλήματα .

Το πιο έντονο συναίσθημα είναι η **δυσπιστία** . Αδυνατεί να πιστέψει ότι το αγαπημένο του άτομο έχει πεθάνει , δεν αποδέχεται την αλήθεια . Με την πάροδο του χρόνου όμως το παιδί αρχίζει να συνειδητοποιεί ότι η απώλεια έχει επέλθει και είναι οριστική !

*Καταλαβαίνει πλέον ότι δε θα ζαναδεί 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.)*

Ένα άλλο συναίσθημα που βιώνει το παιδί είναι ο **θυμός**, επιρρίπτει ευθύνες στο άτομο που έχει πεθάνει διότι το άφησε μόνο του πιστεύοντας ότι δεν το αγαπούσε .

Άξιο αναφοράς είναι ότι μετά από τον θυμό που επιδεικνύει στο άτομο που έχει πεθάνει τα πυρά στρέφονται σε άλλα πρόσωπα του περιβάλλοντος που είναι ζωντανά , για παράδειγμα στον εν ζωή γονιό όταν έχει πεθάνει ένας από γονείς ,προτιμώντας μάλιστα να είχε πεθάνει κάποιο άτομο που είναι εν ζωή στην θέση του νεκρού!

Αυτό συμβαίνει παράλληλα με την εξιδανίκευση του νεκρού και την απαξίωση των ατόμων που είναι ζωντανά και βρίσκονται στο περιβάλλον του .

Παρόλη την ένταση συναισθημάτων που παρουσιάζεται σε αυτή την χρονική περίοδο , η εξωτερική του κρίνεται αναγκαία για την ομαλή εξέλιξη του πένθους!

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)

Η λειτουργία αυτού του θυμού γίνονται σε τέτοιο βαθμό ώστε το παιδί να κάνει σαφές ότι δεν θέλει να βιώσει ακόμα μια εγκατάλειψη από κάποιο άλλο άτομο , όπως συνέβη με την απώλεια του αγαπημένου του ατόμου (ΛεΣαν,1982:34, Bowlby,1995:85-86)

Ένα τρίτο συναίσθημα που βιώνει το παιδί είναι η **ενοχή**.

Αισθάνεται ενοχές που έχει συναισθήματα όπως τα παραπάνω και τα εκφράζει σε άτομα του περιβάλλοντος που και αυτά με την σειρά τους πενθούν .

Άλλες πάλι φορές αισθάνεται ότι το ίδιο ευθύνεται που το αγαπημένο του πρόσωπο έχει πεθάνει .

*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)*

Με την πάροδο του χρόνου το παιδί σταδιακά αρχίζει και συνειδητοποιεί την απώλεια και τα συναισθήματα του θυμού , της ενοχής και της δυσπιστίας δίνουν την θέση τους στο συναίσθημα του **φόβου** που εκφράζεται με την αβεβαιότητα για το μέλλον όπου το παιδί φοβάται μην επέλθει απώλεια και άλλου ατόμου από το περιβάλλον του .

*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)

Το παιδί όμως σε αυτή την φάση δεν ανησυχεί μόνο για την πιθανή απώλεια κάποιου ατόμου από το περιβάλλον του αλλά και για τον ίδιο του τον εαυτό .

Ειδικά αν πεθάνει ένας γονιός, ο φόβος αυτός γίνεται πιο έντονος.  
(ΛεΣαν,1982:46-47,Ματσανιώτης,χ.χ.;311)

Ένα τελείως διαφορετικό συναίσθημα που μπορεί το παιδί να βιώσει είναι αυτό της **ανακούφισης** .

Το συναίσθημα αυτό είναι πολύ ανθρώπινο και καθόλου ασυνήθιστο, έστω κι αν κάνει παιδιά και μεγάλους να νιώθουν περισσότερο ένοχοι και ντροπιασμένοι, από ότι τους κάνει οποιοδήποτε άλλο συναίσθημα. (ΛεΣαν,1982:49)

Αυτή η κατάσταση συναντάται σε περιπτώσεις που το παιδί είχε δυσάρεστες αναμνήσεις με το άτομο που έχει πεθάνει , θεωρεί ότι η απώλεια αυτή συντελεί στον να μην υπάρξουν ξανά τέτοιες στιγμές . Ανακούφιση αισθάνεται το παιδί αλλά και οι ενήλικοι όταν το άτομο που απεβίωσε έπασχε από κάποια ασθένεια που το ταλαιπωρούσε που είχε δυσκολέψει τόσο τον ίδιο, όσο και το περιβάλλον του, σε αυτή την περίπτωση το συναίσθημα της ανακούφισης είναι ακόμη πιο έντονο.

Με την πάροδο του χρόνου, τα συναισθήματα , γίνονται πιο ήπια και πιο σπάνια . Το παιδί προχωράει στην ζωή του και σταδιακά απολαμβάνει τις χαρές της παιδικής ηλικίας

Σε περίπτωση απώλειας αγαπημένου ατόμου στην ζωή ενός παιδιού αυτό που χρειάζεται είναι χρόνος και απόλυτη κατανόηση στα συναισθήματα που βιώνουν.



### **5.3: ΠΕΝΘΟΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ**

Στην εφηβική ηλικία , ο έφηβος αντιδράει στην απώλεια με μεγάλη ένταση ,μίσος και θυμό , υπάρχουν όμως και έφηβοι που πνίγουν τα παραπάνω συναισθήματα και αντιδράνε με ήπιο τρόπο .

#### **5.3.1 : Χαρακτηριστικά εφηβικής ηλικίας**

Ως εφηβική ηλικία ορίζεται η ηλικία ανάμεσα στην παιδική και την ώριμη . Κατά την διάρκεια αυτής της ηλικιακής περιόδου υπάρχουν πολύ σημαντικές αλλαγές σε βιοσωματικό , νοητικό , κοινωνικό και συναισθηματικό επίπεδο .

##### **5.3.1.1: Βιοσωματικές αλλαγες**

Σε αυτή την ηλικιακή περίοδο το άτομο θα υποστεί αλλαγές στο σώμα του και θα αναπτυχθεί σεξουαλικά . Οι κοπέλες έφηβες αρχίζουν να έχουν έμμηνη ρύση αν και κάποιες φορές μπορεί το προαναφερόμενο γεγονός να έχει ξεκινήσει νωρίτερα . Γενικότερα υπάρχει αυξητικό τίναγμα που προσδιορίζει και τις περισσότερες αλλαγές σε σωματικό επίπεδο που θα υποστεί ο έφηβος όπως αλλαγή βάρους ύψους κ.α . Επίσης οι διάφορες ορμονικές αλλαγές που πραγματοποιούνται σε αυτή την περίοδο μπορεί να ενεργοποιήσουν τους σμηγματογόνους αδένες οι οποίοι είναι υπεύθυνη για την δημιουργία της ακμής του δέρματος , μια δερματολογική πάθηση που δεν είναι καθόλου αρεστή στους εφήβους

### **5.3.1.2: Νοητικές αλλαγές**

Η σκέψη κατά της περίοδο της εφηβείας αποκτά μια λογική συνοχή και ο έφηβος μπορεί να έχει μια συνέχεια στην σκέψη του , μπορεί να αναλύει και να καταλαβαίνει πράγματα που βλέπει στην θεωρία βασίζοντας τα στην λογική . Επίσης ένα άτομο σε αυτή την ηλικία καταλαβαίνει ότι για να δοθεί μια εξήγηση σε κάποιο θέμα μπορεί να υπάρχουν διάφοροι τρόποι και γι αυτό τον λόγο συνεχώς αναρωτιέται για διάφορα πράγματα και καταστάσεις .

### **5.3.1.3: Συναισθηματικές αλλαγές**

Είναι πολύ πιθανό κατά την διάρκεια της εφηβικής ηλικίας οι έφηβοι να βιώσουν κατάθλιψη , αυτό το γεγονός συνδέεται με τις συνεχείς αλλαγές που έχει υποστεί ο έφηβος και τον φόβο που έχει για το άγνωστο και την μελλοντική ζωή του .

Σημαντικό ρόλο μάλιστα στην εμφάνιση της κατάθλιψης μπορεί να διαδραματίσουν και οι ορμονικές αλλαγές που προκαλούν μεγαλύτερη επιρρέπεια στο συναίσθημα .

Το προαναφερόμενο συναίσθημα μπορεί να προκαλέσει μεγάλα προβλήματα στον έφηβο αν είναι εσωστρεφής και δεν μπορεί να χειριστεί το συναισθήματα του . Ααντίθετα αν ο έφηβος μπορεί να εκφράσει τα συναισθήματα του , και έχει ένα υποστηρικτικό περιβάλλον τότε μπορούν να αποφθεχθούν δυσάρεστες καταστάσεις . Μια ριζική και σημαντική αλλαγή στο περιβάλλον το έφηβου μπορεί να συντελέσει σε παρατεταμένης μορφής κατάθλιψη που ίσως προκαλέσει και μια απόπειρα αυτοκτονίας .

Αν και οι αριθμοί είναι μικροί , οι απόπειρες αυτοκτονίας και η ίδια αυτοκτονία αυξάνονται στον νεανικό πληθυσμό ( Rutter & Rutter , 1992 )

### **5.3.2 Αντιδράσεις εφήβου απέναντι στην απώλεια**

Ο θάνατος και το πένθος που ακολουθεί αυτόν είναι μια κατάσταση που αρκετές φορές καλείται ο έφηβος να αντιμετωπίσει , στην περίπτωση του εφήβου τα πράγματα είναι πολύ διαφορετικά σε σχέση με την παιδική ηλικία εφόσον πρέπει να γίνει γνωστή η αλήθεια της απώλειας και σε καμία περίπτωση δεν πρέπει και δεν είναι δυνατό να αποκρύψουμε αυτό το επίπονο γεγονός ! Αυτό συνιστάται διότι οι έφηβοι έχουν την δυνατότητα να αντιλαμβάνονται την κατάσταση που διαδραματίζεται στο περιβάλλον τους , γι αυτό τον λόγο πρέπει να γνωρίζουν την αλήθεια διαφορετικά δημιουργούν διάφορα σενάρια με το μυαλό τους! Μια αντίδραση στην οποία διαφεύγουν οι έφηβοι είναι η άρνηση της κατάστασης ως μέσο ελέγχου των συναισθημάτων που προκαλεί η απώλεια , γεγονός που δεν βοηθάει καθόλου την διεργασία του πένθους . Κατά την διάρκεια της εφηβείας , ο έφηβος δίνει ιδιαίτερη βαρύτητα στις σχέσεις που έχει είτε με τους γονείς του είτε με το φιλικό του περιβάλλον , δίνοντας λοιπόν ιδιαίτερη έμφαση στις σχέσεις με τους γονείς , ο έφηβος στην περίπτωση απώλειας ενός από τους δυο γονείς μπορεί να μπει στην διαδικασία να πάρει τον ρόλο του « παρηγορητή» του εν ζωή γονέα! Επίσης κατά την περίοδο της εφηβείας , ο έφηβος όταν υποστεί απώλεια ενός ατόμου υπάρχουν πιθανότητες να ορίσει αυτές τις αντιδράσεις ως συνυφασμένες με τις χαρακτηριστικές αντιδράσεις της εφηβικής ηλικίας .

Χρήσιμο θα ήταν να ειπωθεί ότι στην συγκεκριμένη ηλικιακή περίοδο υπάρχει διεγερτική σχέση με τον θάνατο.

Συχνά οι νέοι άνθρωποι με τον τρόπο που επιλέγουν να ζήσουν , με τα σπορ για παράδειγμα που επιλέγουν να κάνουν «φλερτάρουν» με τον θάνατο! Ο θάνατος εξαιτίας αυτού του λόγου παίρνει διαφορετική μορφή στα μάτια των εφήβων οι οποίοι το θεωρούν ως ένα στοίχημα που πρέπει να κερδίσουν . Σχετικά με τον θάνατο οι έφηβοι επικεντρώνουν περισσότερο στο το συμβαίνει μετά από αυτόν στην λεγόμενη μετά-θάνατο ζωή . Αποτέλεσμα όλων το προαναφερόμενων είναι οι έφηβοι να φαίνονται ως έτοιμοι να αντιμετωπίσουν τον θάνατο , είτε ερχόμενοι αντιμέτωποι με αυτόν είτε απωθώντας τον ακριβώς επειδή γνωρίζουν ότι ο θάνατος βρίσκεται πολύ κοντά τους!

Εξαιτίας αυτής τις ιδιαιτερότητας της εφηβικής ηλικίας , ο έφηβος θα πρέπει να συζητάει με ενήλικους είτε με ειδικούς αν υπάρχει συνεχής ενασχόληση με αυτό το θέμα ) ειλικρινά και όχι επιφανειακά το θέμα του θανάτου!

Ο τρόπος με τον οποίο πενθεί ο έφηβος παρουσιάζει πολλές διαφορές με τον τρόπο που πενθεί το παιδί η ο ενήλικας . Για παράδειγμα ο έφηβος δείχνει φανερά την αντίδραση του στις νεκρώσιμες τελετές και κλείνεται στον εαυτό του , νιώθει έντονο θυμό και θλίψη και συχνά ξεσπάει σε κλάματα .

Στην περίπτωση που ένας έφηβος έχει υποστεί την απώλεια ενός από τους δυο γονιών τότε η κατάσταση είναι πολύ πιο σοβαρή από οποιαδήποτε μορφή απώλειας που μπορεί να υποστεί ένας έφηβος .Ο G.Roclin τονίζει ότι η πρώτη απώλεια ενός γονιού δημιουργεί ένα τραυματισμό στον αυτοσεβασμό ενός παιδιού , που τον ακολουθεί στην μετέπειτα ζωή του .

Έρευνες που έχουν γίνει έχουν δείξει ότι μεγάλο ποσοστό εφήβων υπέστησαν κατάθλιψη μετά από την απώλεια ενός από τους γονείς του .

Ο έφηβος δυσκολεύεται να αντιμετωπίσει πολλές από τις καταστάσεις που παρουσιάζονται στην ζωή του και υπάρχουν μεγάλες

πιθανότητες να απόπειρας αυτοκτονίας και δημιουργίας ψυχικών διαταραχών .

### **5.3.3 : Χρησιμότητα να αντιμετωπίσει την διαδικασία του πένθους ο έφηβος**

Στην συγκεκριμένη ηλικιακή περίοδο η πιο σωστή αντιμετώπιση που πρέπει να υπάρχει σχετικά με τους εφήβους και το πένθος είναι , ο έφηβος να λάβει μέρος σε αυτή την διαδικασία ενεργά και να ενημερώνεται εξ αρχής για την απώλεια κάποιου προσώπου από το περιβάλλον του!

Με το να αποκρύψουμε το γεγονός της απώλειας για παράδειγμα ενός από τους δυο γονείς ενός εφήβου δεν το προστατεύουμε από τον πόνο απλά εντείνουμε την αγωνία του σχετικά με την απουσία του και τι μπορεί να του έχει συμβεί στο άτομο που έχει χάσει! Το παραπάνω γεγονός της απόκρυψης της απώλειας συμβαίνει γιατί αρκετές φορές τα άτομα του στενού περιβάλλοντος ενός εφήβου δεν μπορούν να χειριστούν σωστά την κατάσταση αυτή και δεν μπορούν να είναι αυτοί που θα γνωστοποιήσουν την απώλεια στον έφηβο!

Στην εφηβική ηλικία ένας έφηβος θα πρέπει να γνωρίζει για τον θάνατο και να μην υπάρχει η προσπάθεια από τους γονείς ένας έφηβος να αποστασιοποιείται από αυτό το γεγονός , για παράδειγμα ένας έφηβος αντιμετωπίζει για πρώτη φορά την διαδικασία του πένθους όταν επέλθει απώλεια του παππού η της γιαγιάς! Σε αυτήν την περίπτωση οι γονείς δεν θα πρέπει να απαγορεύσουν στους έφηβους να συμμετάσχουν στην διαδικασία του πένθους αλλά θα μπορούσαν να εξηγήσουν κάποια πράγματα σχετικά με την απώλεια κάποιου προσώπου ώστε ο έφηβος να μάθει ότι και ο θάνατος είναι μια κατάσταση που θα κληθεί να αντιμετωπίσει στην ζωή του αρκετές φορές .

Αυτό μπορεί να γίνει απλά με το να παραστεί στην επικήδεια τελετή ο έφηβος . Τις περισσότερες φορές και αυτό είναι και απολύτως φυσιολογικό κατά την διάρκεια που μια οικογένεια βιώνει πένθος ξεχνάει τα μικρότερα σε ηλικιακό επίπεδο μέλη της , ενώ χρειάζονται εκείνη την στιγμή μια βοήθεια και ένα στήριγμα για να καταλάβουν τις έχεις συμβεί και να μπορούν να εξωτερικεύσουν τα συναισθήματα τους σε κάποιος άτομα , είτε μιλώντας είτε κλαίγοντας που είναι σε τέτοιου είδους περιπτώσεις η καλύτερη διέξοδος που έχει ο άνθρωπος ασχέτως της ηλικίας που βρίσκεται! Όπως και οι ενήλικες έτσι και η έφηβοι κατά την περίοδο που πενθούν βρίσκονται σε άσχημη ψυχολογική κατάσταση και τα συναισθήματα τους χαρακτηρίζονται από θλίψη μελαγχολία τα οποία μπορεί και να τους οδηγήσουν σε κατάθλιψη . Αυτό γίνεται απαραίτητο από το γεγονός ότι η libido , που ήταν στραμμένη προς το αγαπημένο άτομο , τώρα πρέπει να αποσυρθεί και να στραφεί σε άλλο άτομο . *Αυτό εγείρει μια φυσική αντίσταση , γιατί το χαμένο αντικείμενο έχει κατά κάποιο τρόπο συστατικό αυτού τούτου εγώ (Φάρος 1981) .*

Αν λοιπόν αυτό θεωρείται δύσκολο σε μια ώριμη η μέση ηλικία, τα πράγματα είναι πολύ πιο δύσκολο στην εφηβική που ο εγωκεντρισμός στις συμπεριφορά ενός εφήβου έχει πρωταρχική θέση .

Το πένθος είναι ψυχολογικά ένας σημαντικός τύπος της γενικής κατηγορίας των τραυματικών από-στερητικών καταστάσεων και σημαντικό ρόλο διαδραματίζει στην ζωή εφήβου μετά την απώλεια αγαπημένου του προσώπου η ξαφνική διακοπή της συνήθειας που είχε σχετικά με το άτομο που πέθανε. Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει οι σχέσεις που υπήρχαν μεταξύ των ατόμων που απαρτίζουν την οικογένεια που έχασε κάποιο μέλος της αν για παράδειγμα ήταν δεμένη θα υπάρξει μεγαλύτερη ένταση συναισθημάτων και γίνει πιο δύσκολα αποδεχτή η πραγματικότητα της απώλειας ενός μέλους . Φυσικά το πώς θα αντιδράσει κάθε έφηβος εξαρτάται και από τις εμπειρίες και τα

βιώματα που έχει αντιμετωπίσει στην ζωή του , το πνευματικό επίπεδο που έχει και τις κοινωνικές και πολιτισμικές και κοινωνικές συνθήκες που επικρατούν στην ζωή του και κατά πόσο αυτές θα του επιτρέψουν να εκφράσει η να αποκρύψει την θλίψη σχετικά με την απώλεια του αγαπημένου του ατόμου.

## **5.4 : ΠΕΝΘΟΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ**

*Υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να προκύψει κατά την διάρκεια της απώλειας ψυχικός κλονισμός λόγω κατάθλιψης . Κυρίως κάτι τέτοιο μπορεί να συμβεί κατά την Τρίτη ηλικία μετά τον θάνατο του / της συντρόφου . (Σαλτζιμπεργκερ 1993)*

### **5.4.1 : Χαρακτηριστικά της τρίτης ηλικίας**

Η Τρίτη ηλικία είναι δυνατό να διαιρεθεί σε τέσσερα περιόδους μεταξύ των ηλικιών 60 εώς 100 ετών .

Η αντιμετώπιση της ζωής των ατόμων που βρίσκονται σε αυτή την ηλικία αλλάζει ανάλογα με τα βιώματα που έχουν .

#### **5.4.1.1: Βιοσωματικές αλλαγές**

Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας όπως αρθριτικά και ρευματισμοί αλλά και χρόνιες ασθένειες . Υπάρχουν όμως και ηλικιωμένοι που δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας και γι αυτό τον λόγο έχουν μια πιο δραστήρια ζωή . Αν το ηλικιωμένο άτομο στην ζωή του έκανε αθλούταν τότε κατά την περίοδο της τρίτης ηλικίας είναι σαφέστατα πιο δυνατό . Η σεξουαλική δραστηριότητα μπορεί να υπάρχει μέχρι και τα ογδόντα χρόνια.

#### **5.4.1.2 : Νοητικές αλλαγές**

Στην Τρίτη ηλικία τα άτομο αρχίζουν να χάνουν την πνευματική τους διαύγεια και αυτό είναι φυσικό εξαιτίας των γηρατειών . Παρόλη την μείωση της πνευματικής τους διαύγειας οι ηλικιωμένοι μπορούν να ασχολούνται με δραστηριότητες που έχουν να κάνουν με μάθηση .



Σε αυτή την ηλικία πολύ πιθανό είναι να εμφανιστεί η νόσος του ALZHEIMER , η οποία συνδέεται με αλλαγές στην δομή του εγκεφάλου , οι οποίες καταλήγουν σε σταδιακή αποδιοργάνωση της λειτουργίας του με σοβαρές επιπτώσεις στην νόηση ( Παρασκευόπουλος , 1999 ) .

#### **5.4.1.3 : Συναισθηματικές αλλαγές**

Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι σε αυτή την ηλικία έχουν τον ρόλο του παππού και της γιαγιάς τον οποίο μάλιστα και δέχονται με μεγάλη ευχαρίστηση δίνοντας ένα νόημα στην ζωή τους. Σημαντικό ρόλο στην τρίτη ηλικία διαδραματίζει και ένας ευτυχισμένος γάμος που έχει κρατήσει όλα τα προηγούμενα χρόνια της ζωής του ατόμου , διότι συντελεί ώστε το ηλικιωμένο άτομο να μην αισθάνεται μοναξιά . Μεγάλο ποσοστό των ηλικιωμένων προτιμούν να αποκοπούν από τον περίγυρο τους κρατώντας όμως μια μικρή επαφή με την ευρεία κοινότητα στην οποία ζει .

Καθοριστικό ρόλο στην ζωή ενός ηλικιωμένου παίζει η συνταξιοδότηση . Υπάρχει μεγάλος αριθμός ηλικιωμένων που δέχονται την περίοδο της συνταξιοδότησης με μεγαλύτερη άνεση και υπάρχει και ποσοστό ηλικιωμένων που αρνούνται να το δεχτούν εφόσον θεωρούν την συνταξιοδότηση σαν μια απόδειξη ότι δεν είναι πια αποδοτική και ότι η ζωή τους πλησιάζει ως προς το τέρμα της .

#### **5.4.2 : Αντιδράσεις τρίτης ηλικίας απέναντι στην απώλεια .**

Καθώς ένα ζευγάρι μεγαλώνει όλο και περισσότερο έρχεται πιο κοντά στην ώρα που ένας από τους δυο θα πεθάνει . Όταν αυτό γεγονός πραγματοποιηθεί τότε το μέλος από το ζευγάρι που

έχει μείνει στην ζωή μπορεί να αντιδράσει με δυο τρόπους , είτε φέρνει στο μυαλό του αναμνήσεις από την κοινή ζωή τους ,είτε απλά αποφεύγει να τις θυμάται! Στην περίπτωση που υπάρχει θάνατος σε άτομα που βρίσκονται στην Τρίτη ηλικία είναι περισσότερο δύσκολο όταν εν ζωή μένει ο άνδρας , ο οποίος βιώνει το συναίσθημα ότι έχει χαθεί .  
*Στην περίπτωση που πεθάνει πρώτα ο άνδρας οι γυναίκες αισθάνονται μόνες σαν να βιώνουν εγκατάλειψη αδυνατώντας να συνεχίσουν την ζωή τους ( Χουρδάκη 1981)*

*Στην Τρίτη ηλικία το πένθος σε αυτά τα άτομα έχει το στοιχείο της αυτοτιμωρίας και έτσι ο θρήνος γίνεται καθήκον προς τον αποθανόντα (Bowlby 1995 )*

Αυτό συμβαίνει γιατί τα άτομα σε αυτή την ηλικία και μετά την πάροδο του χρόνου με τον σύντροφο τους έχουν μάθει να βλέπουν τον σύντροφο τους σαν συνέχεια του εαυτού τους και γι αυτόν τον λόγο δεν βρίσκουν κανένα ενδιαφέρον στην συνέχεια της ζωής τους κρίνοντας μάλιστα τον εαυτό τους σκληρά σχετικά με την ποιότητα ζωής που πρόσφεραν στον σύντροφο έχει αποβιώσει .

Το πένθος στην Τρίτη ηλικία εστιάζεται στο ότι το άτομο που πενθεί , έχει χάσει τον σύντροφο του και γι αυτό ακριβώς τον λόγο βιώνει το πένθος σε μέγιστο βαθμό και η ζωή του χαράζεται από αυτό το γεγονός , παρουσιάζει ψυχοσωματικά συμπτώματα και δυσκολία στον πάρει κάποιες αποφάσεις .

*Ένα από τα σημαντικότερα ψυχολογικά προβλήματα που βιώνει ένας ηλικιωμένος είναι αυτό της μοναξιάς ως αποτέλεσμα της απώλειας του συντρόφου του . (Πουλοπούλου 1999 )*

Ένα σημαντικό πρόβλημα που προκύπτει είναι ότι ο ηλικιωμένος που μένει στην ζωή , μένει μόνος έχοντας χάσει ένα σύστημα φροντίδας αυτό της οικογένειας και νιώθει αποπροσανατολισμένος ειδικά ο άνδρας ηλικιωμένος .

Στην περίπτωση της γυναίκας , η πορεία που θα πάρει η ζωή της μετά από την απώλεια εξαρτάται από την προσωπικότητα της και τον ρόλο που είχε στην οικογένεια , χωρίς να σημαίνει ότι θα περάσει από αυτή την διαδικασία αλώβητη .

Σημαντικό ρόλο θα διαδραματίσει η στήριξη που θα έχει από την υπόλοιπη οικογένεια .

Οι ηλικιωμένοι άνδρες είναι αυτοί που βιώνουν πιο άσχημα την απώλεια της συντρόφου τους διότι ίσως είναι αυτοί που έχουν τις λιγότερους φίλους .

Αν ο θάνατος ήταν αναμενόμενος τότε τα συναισθήματα που βιώνουν είναι λιγότερο έντονα εξαρτάται φυσικά και από το αριθμό ατόμων που έχει χάσει το άτομο που πενθεί , αν στο παρελθόν έχει υποστεί απώλεια πολλών κοντινών ατόμων τότε τα συναισθήματα είναι πιο έντονα κυρίως αυτό της μοναξιάς .

*Σε κάποιες περιπτώσεις μάλιστα βιώνουν και συναισθήματα μοναξιάς και κατάθλιψης ταυτόχρονα εάν και ενδέχεται να νιώσουν κάποια ικανοποίηση αλλά και ενοχή ταυτόχρονα που ζουν οι ίδιοι (Tucker 1999 ) Ένα από τα πιο δύσκολα νέα δεδομένα που καλείται να αντιμετωπίσει ο εν ζωή σύντροφος είναι η ματαιώση των σχεδίων που είχαν πραγματοποιήσει από κοινού σαν ζευγάρι! Ο θάνατος αγαπημένου προσώπου διαταράσσει το σχήμα που έχει διαμορφώσει το άτομο για την ζωή του και το οποίο περιλάμβανε το αγαπημένο πρόσωπο και τις προσδοκίες από την ζωή . Δεύτερον το άτομο χάνει την φυσική παρουσία του συντρόφου του . ( Rando 1995 )*

Ο Lindermann (1944) μελέτησε τις πιθανές επιπτώσεις της δυνατής θλίψης και αναφέρθηκε στα τρία καθήκοντα της θλίψης α) το σπάσιμο δεσμού με τον νεκρό β) την αναπροσαρμογή στο περιβάλλον γ) την δημιουργία άλλων σχέσεων . Σύμφωνα με την Kubler-Ross (1969) η

περιέγραψε τις ακόλουθες αντιδράσεις σχετικά με την γνώση του επικείμενου θανάτου.

- 1) **Άρνηση:** « Όχι σε εμένα !
- 2) **Θυμός:** «Γιατί σε εμένα ;
- 3) **Διαπραγμάτευση :** Το άτομο προσπαθεί να κάνει κάποια συμφωνία με την μοίρα του !
- 4) **Κατάθλιψη :** Αυτή συμβαίνει όταν τα συμπτώματα είναι πολύ εμφανή για να τα αγνοήσει κανείς επίσης μπορεί να είναι έντονη η αίσθηση της απώλειας .
- 5) **Αποδοχή:** Εάν υποχωρήσει η κατάθλιψη , είναι δυνατό να αντικατασταθεί από μια αίσθηση παραίτησης – απόσυρσης

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

### 6.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΕΝΘΟΥΣ

Αρκετά μεγάλο ποσοστό ανθρώπων που έχουν βιώσει την απώλεια έχουν την ψυχική δύναμη να ξεπεράσουν αυτή την δύσκολη κατάσταση στην ζωή τους, εξίσου μεγάλο ποσοστό επίσης ατόμων όμως χρειάζονται την βοήθεια κάποιου ειδικού ανθρωπιστικών επαγγελματιών. Το κυριότερο έργο που καλείται να φέρει εις πέρας ο επαγγελματίας είναι να καταφέρει να κάνει δυνατό τον πενθούντα ώστε να αντιμετωπίσει τη ζωή του και τις καταστάσεις που βιώνει. Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού έχει υποστηρικτικό χαρακτήρα. Κύριος στόχος του, είναι να κατανοήσει τον κόσμο του ατόμου που πενθεί ώστε να βοηθήσει τον ίδιο να τον αντιληφθεί καλύτερα. Βασικό μέλημά του είναι να ενδυναμώσει τον πενθούντα και να τον αποκολλήσει από τα τραύματα που του δημιούργησε η κατάσταση αυτή. Αυτός ο χειρισμός είναι περισσότερο συναισθηματική διεργασία. *«Κρίνεται δηλαδή η διαδικασία επεξεργασίας και κατανόησης των πραγματικών συναισθημάτων, τα οποία πιθανότατα να είναι συγκεχυμένα και συγκαλυμμένα»* (Liderman, 1944:144). Κρίνεται απαραίτητο για το άτομο που βιώνει το πένθος να εκφράσει τα συναισθήματά του. Ο πενθών, τις περισσότερες φορές προσπαθεί να γυρίσει το χρόνο πίσω για να ζήσει στιγμές, που ξαφνικά έχασε. Εξαιτίας αυτής της διεργασίας, δείχνει αδυναμία να αντιμετωπίσει την πραγματικότητα και προσκολλάται συναισθηματικά με το παρελθόν. Αυτό που πρέπει να πετύχει ο Κοινωνικός Λειτουργός είναι να κάνει αισθητή την κατανόηση ως προς τον πενθούντα.

Μόνο με αυτόν τον τρόπο μπορεί να καταφέρει την εξωτερίκευση των συναισθημάτων του πενθόντα.

Μερικά από τα συναισθήματα που μπορεί να εξωτερικεύσει ο πενθών, είναι ο διακαής πόθος για την επιστροφή του χαμένου προσώπου, πίστη ότι τα πράγματα θα γίνουν όπως παλιά, οργή είτε για την εγκατάλειψη, είτε για τις λανθασμένες ενέργειες που έκαναν γιατροί που εμπλόκησαν με το άτομο που απεβίωσε. Το βασικότερο και σημαντικότερο είναι η αντιμετώπιση της εξωτερίκευσης του συναισθήματος της ενοχής ως προς τον εαυτό του, είτε γιατί αυτός συνεχίζει να ζει, είτε γιατί θα μπορούσε να αποτρέψει αυτό το γεγονός.

*«Ο ρόλος μας θα πρέπει να είναι ρόλος συντρόφου και υποστηρικτή. Θα πρέπει να έχουμε την προθυμία να εξερευνήσουμε τις επιθυμίες, τις ελπίδες, τις συγκεκριμένες εξωπραγματικές πιθανότητες που εξακολουθεί να πιστεύει καθώς τη μεταμέλεια, τις μομφές και τις απογοητεύσεις που τον βασανίζουν» (Bowlby:138-141).*

Μερικά από τα συναισθήματα που θέλει να εκφράσει ο πενθών ώστε να ξεπεράσει την απώλεια, είναι η ψυχολογική ωριμότητα, η αναζήτηση του αδύνατου, ο άκρατος θυμός, η αδυναμία να κλάψει, ο φόβος της επερχόμενης μοναξιάς, η ικεσία για συμπάθεια και στήριξη. Τις περισσότερες φορές, η εκδήλωση αυτών των συναισθημάτων, προκαλεί στον πενθών, το αίσθημα της ντροπής για τον εαυτό του ο οποίος είναι και ο κυριότερος λόγος που συντελεί στην απόκρυψή τους. Κατά τον Bowlby, η κύρια αιτία δυσκολίας της έκφρασης συναισθημάτων θρήνου, εντοπίζεται και ενάγεται στις εμπειρίες που αποκομίζει κανείς μέσα στην οικογένειά του. Συνήθως αυτές οι οικογένειες απαιτούν από το νεαρό μέλος να ωριμάσει γρήγορα και να αποκοπεί από «συναισθηματισμούς», καθώς αυτοί είναι εκδηλώσεις παιδιάστικες και δείγμα έλλειψης θάρρους.

Είναι λογικό, που όταν αυτό το μέλος έρθει αντιμέτωπο με μία σοβαρή απώλεια, αντί να εκφράσει τα συναισθήματά του, να τα αποκρύψει.

Η προσπάθεια αποφυγής της επεξεργασίας αυτών των δύσκολων συναισθημάτων μετά το θάνατο, δημιουργεί μία σοβαρή παθολογία. Παρ' όλα αυτά, οι αντιδράσεις που θα εξωτερικεύσει ένα άτομο στο πένθος, μπορεί να διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Οι αντιδράσεις αυτές εξαρτώνται πρώτον, από το βαθμό εξάρτησης που είχε με το άτομο που απεβίωσε και δεύτερον, όταν η σχέση με τον αποθανόντα ήταν αποκλειστική, δύσκολα μεταφέρεται αυτή η σχέση σε άλλο άτομο.

Η αντιμετώπιση σε αυτές τις καταστάσεις, είναι αρκετά δύσκολη, γιατί ο πενθών επιθυμεί να ζήσει επανειλημμένα το δράμα της απώλειας.

Σημαντικό για έναν Κοινωνικό Λειτουργό, είναι να δει τον κόσμο μέσα από τα μάτια του πενθούντα, αλλά και παράλληλα με μία αντικειμενική και ουδέτερη τοποθέτηση. Πρέπει να γίνει ένα σταθερό πλαίσιο αναφοράς για τον πενθούντα που ζητάει υποστήριξη για να αντιμετωπίσει την απώλεια που βιώνει.

## **6.2. ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ ΠΕΝΘΟΥΣ**

Η σωστή αντιμετώπιση του πένθους, μπορεί να αποτρέψει την εμφάνιση μακροχρόνιων και σημαντικών επιπτώσεων στην προσαρμογή του ατόμου στην κοινωνία.

Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού, έχει ως σκοπό να βοηθήσει τον πενθούντα να απαλλαχθεί από το δεσμό με το νεκρό και να δημιουργήσει νέες σχέσεις. *«Χρήσιμο για ένα θεραπευτή είναι να γνωρίζει πως όχι μόνο η υπερβολική αλλά και η ανύπαρκτη αντίδραση στο θάνατο πρέπει να τυγχάνει προσοχής, προκειμένου να αποφεύγονται συμπεριφορές σε απροσδόκητο χώρο που ίσως αποβούν ιδιαίτερα επικίνδυνες και*

*καταστρεπτικές για τη μετέπειτα εσωτερική γαλήνη και ηρεμία του ατόμου» (Liderman, 1994).*

Κατά γενική ομολογία, πρέπει να γίνει κατανοητό ότι το πένθος είναι μία μορφή αντίδρασης στην απώλεια.

Η απώλεια αυτή, χαρακτηρίζεται ως αμετάβλητη και οριστική. Για μερικά άτομα, η επαφή με το θεραπευτή μπορεί να είναι η πρώτη πραγματική εμπειρία τους από μία καλή σχέση μετά την απώλεια. Δημιουργείται μία σχέση εμπιστοσύνης. Επειδή ο θεραπευτής, ενδιαφέρεται ειλικρινά για το άτομο, τα «παλιά σενάρια» αντικαθίστανται και εγκαταλείπονται οι άμυνες. Ο πελάτης, μπορεί τότε να νιώσει αρκετά ασφαλής ώστε να αισθανθεί τον αρχικό πόνο και καθώς το άτομο νιώθει τα συναισθήματά του, επανασυνδέεται ουσιαστικά με τον εαυτό του (Ross, 1988).

Η παρέμβαση επιφέρει καλύτερα αποτελέσματα όταν ο εξαρτημένος έχει μόλις εκδραματίσει ή έχει βιώσει τις συνέπειες της ανεξέλεγκτης συμπεριφοράς. Αυτοί που παίρνουν μέρος στην παρέμβαση είναι οι «σημαντικοί άλλοι» του εξαρτημένου - όσο το δυνατόν περισσότεροι - και μερικοί υπεύθυνοι (Dolto, 2000).

Ο Κοινωνικός Λειτουργός μπορεί επίσης να δημιουργήσει ομάδες θεραπείας. Η ομαδική θεραπεία παρ' όλα αυτά δε συνίσταται για όλους τους πενθούντες. Αυτό εξαρτάται από την δεξιότητα του θεραπευτή να διευκολύνει την ομάδα. Οι καλοί θεραπευτές ομάδων έχουν την γνώση και την εμπειρία να κάνουν τους άλλους να χαλαρώνουν και να λειτουργούν «σωστά» μέσα στην ομάδα. Αυτό προϋποθέτει από την πλευρά του θεραπευτή, να θέτει όρια τα οποία θα μπορεί να τηρεί οδηγώντας την ομάδα να αναλάβει την ευθύνη για την τήρηση αυτών.

Ένας αποτελεσματικός θεραπευτής, πρέπει να δημιουργήσει ένα ασφαλές περιβάλλον, το οποίο θα συντελέσει στο να χειρίζονται τα άτομα τις αμυντικές τους «εκστάσεις».



Η ομαδική θεραπεία, σε αντίθεση με την έναν προς έναν θεραπεία δίνει τη δυνατότητα της επανατροφοδότησης.

Οι ομάδες δίνουν τη δυνατότητα να αποκατασταθεί η διαπροσωπική γέφυρα. *«Αυτοί οι παράγοντες κάνουν την ομαδική θεραπεία ένα ισχυρό τρόπο για τη διακοπή της απομόνωσης της εαυτό προς εαυτό κατάσταση αμηχανίας» ( Brawshaw,1988).*

Γενικά, η μη ολοκληρωμένη εργασία από το παρελθόν, μεταφέρεται στις τρέχουσες σχέσεις. Ο θυμός, η θλίψη, ο φόβος που δεν έχουν εκφραστεί μπορούν να εμφανιστούν στις παρούσες σχέσεις τους. Για να αφήσουν πίσω το παρελθόν, πρέπει να θρηνήσουν. Πρέπει να εγκαταλειφθούν οι άμυνες που υπήρχαν και να μάθουν νέες δεξιότητες για να εκφράσουν το θυμό τους.

Γεγονότα του παρελθόντος, μας προετοιμάζουν για το παρόν.

Η κάθε στιγμή έχει τη δική της δύναμη και αξία. *«Η ευφυΐα μας, προέρχεται από το τραύματά μας», όπως γράφει ο Robert Blay. Σύμφωνα με τον Jung, «ο θρήνος είναι ο νόμιμος πόνος». «Αυτή η διεργασία του θρήνου, είναι επίσης αυτοαποκαλυπτική και υπάρχουν πολλοί δρόμοι που μπορούν να οδηγήσουν στην κορυφή»(Brawshaw,1998).*

Αρκετοί άνθρωποι, προσκολλώνται σε ένα από τα στάδια του θρήνου. Αρνούνται την πραγματικότητα και αποφεύγουν οποιαδήποτε οδυνηρή εργασία. *«Για αυτό το λόγο έχουμε ανάγκη να αγκαλιάσουμε συναισθηματικά τα τμήματα του εαυτού μας που έχουμε απορρίψει και να προχωρήσουμε στην εκπλήρωση των επιθυμιών μας» (Dolto,2000).*

### **6.3. ΑΛΛΑΓΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΝΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ**

Η εξωτερίκευση των συναισθημάτων του αποχωρισμού που συνοδεύουν την απώλεια ενός αγαπημένου ατόμου, είναι η μέθοδος για

την αντιμετώπιση του πένθους, καθώς και τη βελτίωση της συναισθηματικής κατάστασης του πενθούντα. Η παραπάνω διεργασία θα ήταν ατελής χωρίς τη σημασία της γνωσιακής και ενδοψυχικής πλευράς του πένθους. Αυτές οι διαδικασίες είναι:

- A. Συναισθηματική αποεπένδυση
- B. Δημιουργία νέας σχέσης με τον αποθανόντα
- Γ. Δημιουργία μιας νέας ταυτότητας

### **6.3.1: ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΕΠΕΝΔΥΣΗ**

Η συναισθηματική αποεπένδυση αφορά μία βασική ενδοψυχική διεργασία που πρέπει να ολοκληρωθεί για να μπορέσει ο πενθών να ξεπεράσει την απώλεια με απόλυτη επιτυχία και να επενδύσει τη συναισθηματική του ενέργεια σε επόμενες και μεταγενέστερες σχέσεις.

### **6.3.2: ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΝΕΑΣ ΣΧΕΣΗΣ ΜΕ ΤΟΝ ΑΠΟΘΑΝΟΝΤΑ**

Σε αυτή τη διαδικασία καθώς η ζωή του πενθούντα επανασυγκροτείται δημιουργείται μία καινούρια σχέση βασισμένη κυρίως στην εμπειρία του παρελθόντος σε μνήμες και αναμνήσεις.

### **6.3.3 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΜΙΑΣ ΝΕΑΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ**

Ο πενθών πρέπει να καταλάβει ότι η προσωπικότητά του έχει αλλάξει μετά το θάνατο του αγαπημένου του προσώπου. Το εμείς, αντικαθίσταται από το εγώ και το «εγώ» επίσης. Ο επαγγελματίας Κοινωνικός Λειτουργός πρέπει να δημιουργήσει και να διατηρήσει

θετική σχέση για να διαγνώσει την κατάσταση του πενθούντα και να προχωρήσει στις κατάλληλες παρεμβάσεις.

## ΜΕΡΟΣ Β

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

#### ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

##### 7.1 : ΣΚΟΠΟΙ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ

Πριν εισαχθούμε στη μεθοδολογία της έρευνάς μας, θεωρούμε χρήσιμο να αναφέρουμε την υπόθεση στην οποία είναι βασισμένη η έρευνα, αλλά και τις μεταβλητές μας. Η υπόθεσή μας συγκεκριμένα είναι: *Εάν οι σπουδαστές Κοινωνικής Εργασίας του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Πάτρας σε συνδυασμό με τα εφόδια –μαθήματα- που προσφέρονται από το Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, είναι έτοιμοι να ασκήσουν τη Συμβουλευτική σε Θάνατο.* Μεταβλητές μας, αποτελούν: Πρώτη, εάν το Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας προσφέρει τα απαραίτητα εφόδια (μαθήματα δηλαδή) στους σπουδαστές σε συνδυασμό με τις υπάρχουσες «υποδομές» του καθενός, αποτελεί την ανεξάρτητη μεταβλητή – δηλαδή την αιτία που μας οδηγεί στην διεξαγωγή της έρευνας- και δεύτερη, εάν οι σπουδαστές είναι έτοιμοι να ασκήσουν τη Συμβουλευτική σε Θάνατο, αποτελεί την εξαρτημένη μεταβλητή – η οποία αποικονίζει το αποτέλεσμα της έρευνάς μας.

Κύριος σκοπός συνεπώς της έρευνάς μας, βάση της υπόθεσής μας, είναι να μελετηθεί το κατά πόσον είναι έτοιμοι οι σπουδαστές Κοινωνικής Εργασίας του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος να ασκήσουν τη Συμβουλευτική σε Θάνατο κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας.

Ειδικότερα, θα μελετηθεί η χρησιμότητα του μαθήματος «Συμβουλευτική Ψυχολογία», η ικανότητα διαχείρισης των σπουδαστών ατόμων που έχουν χάσει κάποιο οικείο τους πρόσωπο και το κατά πόσον

μπορεί να τους επηρεάσει το γεγονός αυτό και η γενικότερα η άποψη τους για τη Συμβουλευτική σε Θάνατο προσφέροντάς μας μία σφαιρική εικόνα για την παρούσα κατάσταση, την οποία θα προσπαθήσουμε να την «αναπαραστήσουμε» και να την «υποστηρίξουμε» μέσω των στατιστικών αναλύσεων.

## 7.2 : ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΕΙΓΜΑ

*Σύμφωνα με τον Cohen-Manion (1994), πληθυσμός , είναι ένα – συνήθως μεγάλο – σύνολο ατόμων ή αντικειμένων, του οποίου τα χαρακτηριστικά ενδιαφερόμαστε να μελετήσουμε. Η επιλογή μιας μικρότερης ομάδας ή υποσυνόλου, με τρόπο ώστε η γνώση που αποκομίζεται να είναι αντιπροσωπευτική ονομάζεται δείγμα (Cohen, Manion , 1994 , σελ. 127).*

Αφού λοιπόν καθοριστεί το δείγμα περνάμε στην φάση, της επεξεργασίας δεδομένων, ώστε να καταλήξουμε στην ανάλυση και την ερμηνεία αυτών (Ψαρρού-Ζαφειρόπουλος, 2004) . *Τελειώνοντας, φτάνουμε στη σύνταξη της τελικής έκθεσης, όπου παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας, κάνοντας μία αναφορά στη μέθοδο που ακολουθήθηκε και στις τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν καθώς και στις προτάσεις οι οποίες αποτέλεσαν το θεωρητικό υπόβαθρο της έρευνας (Ψαρρού-Ζαφειρόπουλος, 2004:158).*

Στην έρευνα αυτή , θα μελετηθεί το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Πάτρας. Ο πληθυσμός μας θα αποτελείται από 120 τελειόφοιτους σπουδαστές, και το δείγμα μας αντίστοιχα από 36 σπουδαστές. Το 30% δηλαδή, του αρχικού πληθυσμού. Βάση συνεπώς του πληθυσμού μας (112 κορίτσια και 8 αγόρια), όσον αφορά το φύλο του δείγματός μας, οι 35 σπουδαστές θα είναι φύλου θηλυκού και ο 1 σπουδαστής θα είναι φύλου αρσενικού.

Η συγκεκριμένη έρευνα, είναι μελέτη περίπτωσης τύπου επισκόπησης και η μέθοδος δειγματοληψίας που θα ακολουθηθεί, είναι η

δειγματοληψία με πιθανότητα όπου όλα τα υποκείμενα έχουν τις ίδιες πιθανότητες να εκλεγούν, και συγκεκριμένα η **σταδιακή δειγματοληψία**, όπου το δείγμα επιλέγεται σταδιακά, δηλαδή λαμβάνονται δείγματα από δείγματα. Επιλέξαμε δηλαδή ότι ο πληθυσμός μας θα αφορά σπουδαστές. Αποφασίσαμε να περιοριστούμε στο Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας και ότι το δείγμα μας-όσο το δυνατόν πιο αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού- θα αντιστοιχεί στη Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας και θα διεξαχθεί σε τελειόφοιτους σπουδαστές. Από εκεί και πέρα θα ακολουθηθεί η απλή τυχαία δειγματοληψία (επιλέγονται με τυχαία σειρά όλα τα αντικείμενα της έρευνας) σε συνδυασμό με τη σταδιακή.

### **7.3 ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ**

Κάθε πιθανή απάντηση σε μία ερώτηση θα κωδικοποιηθεί με ένα συγκεκριμένο ακέραιο αριθμό. Τα δεδομένα αυτά θα εισαχθούν σε ηλεκτρονικό υπολογιστή ως μεταβλητές που αντιπροσωπεύουν την κάθε ερώτηση και για την περαιτέρω στατιστική τους ανάλυση θα χρησιμοποιηθεί το πρόγραμμα SPSS.

Στη συνέχεια, τα δεδομένα αυτά θα συνταχθούν σε πίνακες στους οποίους θα αναφέρονται το όνομα της μεταβλητής και η ερώτηση στην οποία αναφέρεται. Θα αναλυθεί επίσης η συχνότητα που εμφανίζεται η κάθε μεταβλητή, το ποσοστό της μεταβλητής και το αθροιστικό τους ποσοστό.

Με βάση όλα τα παραπάνω, θα συνταχθούν και τα αποτελέσματα τα οποία παρατίθενται στη συνέχεια.

## 7.4 : ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Ο λόγος που επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο –το οποίο συμπληρώθηκε κατόπιν τηλεφωνικής επικοινωνίας με τους τελειόφοιτους σπουδαστές και αφού είχε προηγηθεί μία αναφορά στην ιδιότητά μας, στο σκοπό της διεξαγωγής της έρευνας, και φυσικά στο απόρρητο των απαντήσεων και στην χρήση τους για καθαρά εκπαιδευτικούς σκοπούς-, ως εργαλείο της έρευνάς μας, είναι ότι συνήθως κεντρίζει το ενδιαφέρον των συμμετεχόντων, ενθαρρύνει τη συνεργασία τους και εκμαιεύει όσο το δυνατόν πλησιέστερες στην αλήθεια , μέσω της ανωνυμίας . Επιπλέον, απαιτεί λίγο χρόνο , και κοστίζει ελάχιστα, ενώ είναι μία σχετικά έγκυρη πηγή , όταν φυσικά είναι προσεκτικά σχεδιασμένο (Cohen, Manion , 1994).

Το ερωτηματολόγιο, είναι το κύριο μέσο επικοινωνίας ανάμεσα στον συνεντευκτή και τον ερωτώμενο. Μέσω αυτού, πρέπει να συλλεχθούν οι πληροφορίες για την έρευνα.

Οι ερωτήσεις, πρέπει να απεικονίζουν το αντικείμενο της έρευνας και να προκαλούν απαντήσεις σε σχέση με αυτήν. Οι απαντήσεις πρέπει να είναι ειλικρινείς και να μπορούν να αναλυθούν σε σχέση με το αντικείμενο της έρευνας. Δηλαδή, η ερώτηση που μπαίνει σε σχέση με έναν συγκεκριμένο σκοπό πρέπει να προκαλεί μια απάντηση που να ανταποκρίνεται στο σκοπό αυτό και να απεικονίζει έγκυρα και αμερόληπτα την συμπεριφορά του ερωτώμενου. Περιμένουμε από αυτόν να θέλει αλλά και να μπορεί να απαντήσει στις ερωτήσεις με σαφήνεια (Φίλιας, 1996).

Το περιεχόμενο ενός ερωτηματολογίου, καθορίζεται περισσότερο από το αντικείμενο της έρευνας παρά από τις ανάγκες του υποκειμένου. Περιμένουμε οι απαντήσεις να εξαρτώνται από τις ερωτήσεις που μπαίνουν και για αυτό διαδραματίζουν πολύ σημαντικό ρόλο.

Συνεπώς, πρέπει να ακολουθεί πάντα το αντικείμενο της έρευνας και παράλληλα να συμβαδίζει με τις ανάγκες και τις αντιδράσεις των ερωτώμενων. Να είναι στο επίπεδό τους και να τους ενδιαφέρει χωρίς να τους προσβάλει (Φίλιας, 1996).

## 7.5 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

Ενώ η κλειστή ερώτηση εγκυμονεί τον κίνδυνο να υποβάλλει μία λανθασμένη απάντηση στον ερωτώμενο, η ανοιχτή ερώτηση, προκαλεί λάθη ερμηνείας από τον συνεντευκτή, δυσκολίες καταγραφής της απάντησης και κυρίως δυσκολίες ταξινόμησης της.

Η κλειστή ερώτηση επιτρέπει την απλή πρόσθεση, και επομένως την εύκολη ταξινόμηση των θετικών και αρνητικών απαντήσεων. Αντίθετα, η ανοιχτή ερώτηση απαιτεί ταξινόμηση ποικίλων και σύνθετων απαντήσεων, και μία λεπτή όσο και δαπανηρή ανάλυση περιεχομένου (Cohen, Manion, 1994).

Οι κλειστές ερωτήσεις, παρουσιάζουν και μερικά ακόμη πλεονεκτήματα.

Επιτρέπουν μερικές φορές το «φιλτράρισμα» των ερωτώμενων βάση ορισμένων απαντήσεων και κερδίζεται έτσι χρόνος, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για ερωτήσεις που περιλαμβάνουν πολυάριθμες υποερωτήσεις. Η κλειστή ερώτηση για παράδειγμα «έχετε παιδιά;» επιτρέπει να αποφύγουμε να θέσουμε στους ερωτώμενους που απάντησαν «όχι», άλλες ερωτήσεις που αφορούν τις σχέσεις γονιών και παιδιών. Τέλος, οι κλειστές ερωτήσεις χρησιμεύουν μερικές φορές σαν μια εύκολη εισαγωγή για να αισθάνεται άνετα ο ερωτώμενος. Το μεγαλύτερο μειονέκτημα τους όμως, είναι ότι περιορίζουν τις απαντήσεις. Σύμφωνα με τον Lazarsfeld, ταιριάζουν ιδίως στις καταστάσεις εκείνες όπου τα



πλαίσια αναφοράς και ο αριθμός των πιθανών απαντήσεων είναι περιορισμένος . Η τυπική περίπτωση είναι η ερώτηση που αφορά την προσωπική κατάσταση (Cohen, Manion , 1994).

Οι προκατασκευασμένες ερωτήσεις , αποτελούν τη μέση οδό στην προσπάθεια διόρθωσης των πλεονεκτημάτων και των μειονεκτημάτων που παρουσιάζουν οι ανοιχτές και οι κλειστές ερωτήσεις . Οι απαντήσεις στην περίπτωση αυτή , δεν είναι ούτε κλειστές , ούτε ελεύθερες αλλά κατά κάποιο τρόπο έτοιμες .

Αυτές , παρουσιάζουν μεγαλύτερη επιλογή από τις κλειστές γιατί επιτρέπουν τη συλλογή πιο ολοκληρωμένων απαντήσεων, και ταυτόχρονα ταξινομούνται ευκολότερα από ότι οι ανοιχτές (Cohen, Manion , 1994).

Αυτό το είδος της ερώτησης είναι άριστο για να βοηθήσει τον ερωτώμενο να συμπληρώσει τις αναμνήσεις του , όταν πρόκειται για συγκεκριμένα γεγονότα . Με το να προτείνει όμως μία απάντηση , έχει το μειονέκτημα να μην αφήνει τον ερωτώμενο να πει «δε ξέρω» - πράγμα που είναι δυσάρεστο στα ερωτηματολόγια γνώμης (Cohen, Manion , 1994).

Η προκατασκευασμένη ερώτηση περιλαμβάνει πάντα μία απάντηση του τύπου «άλλοι λόγοι, άλλοι τρόποι» ( αλλιώς ) , αφήνοντας στον ερωτώμενο τη δυνατότητα μιας άλλης απάντησης . Αν το γεγονός αυτό οδηγεί σε μεγάλη ποικιλία απαντήσεων , σημαίνει ότι η προκαταρκτική έρευνα δεν έγινε όπως πρέπει και ότι οι επιλογές που προτείνονται δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα . Είναι τότε προτιμότερο να ξαναγίνει , αν είναι δυνατόν μία νέα ταξινόμηση . Σε τέτοιες καταστάσεις , έχει μεγάλη σημασία η προέρευνα (Cohen, Manion , 1994).

## **ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ**

Αυτές οι ερωτήσεις είναι εύκολο στο να τις σκεφτεί κανείς και να τις διατυπώσει. Φαίνεται επίσης, να έχουν περισσότερες πιθανότητες να απαντηθούν με ειλικρίνεια (οικογενειακή κατάσταση, φύλο, ηλικία κ.τ.λ.) (Φίλιας, 1996).

## **ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΝΩΜΗΣ Η ΠΙΣΤΗΣ**

Με αυτές τις ερωτήσεις, ο συνεντευκτής θα μάθει τη γνώμη των ερωτώμενων πάνω σε ότι ξέρουν ή σε ότι νομίζουν ότι ξέρουν. Είναι λοιπόν συχνά αναγκαίο σε μία αναζήτηση γνώμης είναι να ανιχνευθεί και το επίπεδο πληροφόρησης του ερωτώμενου πάνω στο θέμα. Ο συνεντευκτής, πρέπει να μπορεί να ξεχωρίζει την αναζήτηση γεγονότων από την αναζήτηση γνώμων (Φίλιας, 1996).

## **ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ**

Μία κλίμακα μέτρησης, πρέπει να ορίζει όλες τις πιθανές τιμές που θα μπορούσε να έχει μία δεδομένη μέτρηση. Πρέπει να έχει τουλάχιστον 2 διαφορετικές κατηγορίες ή τιμές μέτρησης και να είναι εξαντλητική και αμοιβαία αποκλείσιμες.

Το πραγματικό σύστημα βαθμολογίας των δεδομένων, περιλαμβάνει απονομή αριθμών στις απαντήσεις και πρόσθεσή τους, για να προσδιοριστεί τι αντανakλούν οι επικρατέστερες απαντήσεις. Στην έρευνα αυτή, χρησιμοποιήθηκαν οι παρακάτω κλίμακες:

**Ονομαστική Κλίμακα:** Χρησιμοποιείται για να ταξινομήσει τις ιδιότητες μίας μεταβλητής. Χαρακτηριστικό παράδειγμα ονομαστικής κλίμακας, αποτελεί το φύλο.

Μπορούμε να δώσουμε τον αριθμό 1 στους άντρες και τον αριθμό 2 στις γυναίκες προκειμένου να ταξινομηθούν τα δεδομένα και να διεξαχθούν τα αποτελέσματα.

**Διαβαθμισμένη κλίμακα:** Χρησιμοποιείται για να κατατάξει τις ιδιότητες μιας μεταβλητής. Οι ιδιότητες της μεταβλητής κατατάσσονται με βάση όχι μόνο αν έχουν κάποιο κοινό χαρακτηριστικό, αλλά επίσης εάν έχουν πολύ ή λίγο από το χαρακτηριστικό αυτό, σε σχέση με άλλες ιδιότητες.

## **7.6: Εσωτερική και Εξωτερική Εγκυρότητα**

Ο όρος εσωτερική εγκυρότητα, αναφέρεται στο εάν ή όχι ο χειρισμός της ανεξάρτητης μεταβλητής προκαλεί μία πραγματικά σημαντική διαφορά στην εξαρτημένη μεταβλητή. Εάν δηλαδή, το Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας προσφέρει τα απαραίτητα εφόδια (μαθήματα δηλαδή) στους σπουδαστές σε συνδυασμό με τις υπάρχουσες «υποδομές» του καθενός, αποτελεί την ανεξάρτητη μεταβλητή μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την εξαρτημένη μεταβλητή, εάν οι σπουδαστές είναι έτοιμοι να ασκήσουν τη Συμβουλευτική σε Θάνατο.

Η εξωτερική εγκυρότητα, αναφέρεται στο κατά πόσο τα αποτελέσματα της έρευνας αντιπροσωπεύουν και μπορούν να γενικευθούν στο γενικότερο πληθυσμό που μελετάμε (Σαχίνης-Καρδάσης, 2004).

Σύμφωνα με τους Cambel&Stanley (1963) οι κατηγορίες των εξωτερικών μεταβλητών που μπορούν να επηρεάσουν την εσωτερική εγκυρότητα μιας έρευνας, είναι οι εξής:

- Ø **Ιστορικό:** *τα γεγονότα τα οποία συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της έρευνας και μπορούν να επηρεάσουν την εξαρτημένη μεταβλητή. π.χ. στην παρούσα έρευνα, κατά τη διάρκεια της τηλεφωνικής επικοινωνίας με τους τελειόφοιτους σπουδαστές για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων κάτι που θα μπορούσε να επηρεάσει την εξαρτημένη μεταβλητή (κατά πόσο οι τελειόφοιτοι σπουδαστές είναι έτοιμοι να ασκήσουν τη Συμβουλευτική σε Θάνατο) είναι η απότομη διακοπή της τηλεφωνικής επικοινωνίας χωρίς να έχουν συλλεχθεί όλες οι πληροφορίες.*
- Ø **Ωρίμανση:** *αναφέρεται στις εσωτερικές διεργασίες που συμβαίνουν στα υποκείμενα-φοιτητές. Αυτό αντιμετωπίζεται με την άμεση συλλογή πληροφοριών. (η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων μέσω της άμεσης τηλεφωνικής επικοινωνίας απέκλεισε αυτόν τον κίνδυνο).*
- Ø **Δοκιμασία:** *ορίζεται ως επίδραση που έχει η πιλοτική έρευνα στα υποκείμενα ώστε να διαπιστωθεί εάν οι απαντήσεις των υποκειμένων κατά τη διάρκεια της πιλοτικής έρευνας, θα ταυτίζονται με τις απαντήσεις των υποκειμένων κατά τη διάρκεια της πραγματικής έρευνας.*
- Ø **Χρήση επιστημονικών εργαλείων :** *Το επιστημονικό εργαλείο το οποίο χρησιμοποιείται –ερωτηματολόγιο- πρέπει να είναι έγκυρο.*
- Ø **Θνησιμότητα:** *Ενδεχόμενη απουσία ή άρνηση υποκειμένων να συμμετέχουν στην διεξαγωγή της έρευνας με συγκεκριμένο αριθμό υποκειμένων.*

- Ø **Στατιστική παλινδρόμηση:** Ο κίνδυνος όταν τα υποκείμενα επανεξεταστούν να ληφθούν διαφορετικά ερευνητικά δεδομένα.
- Ø **Επιλογή:** Χρειάζεται προσοχή στον τρόπο με τον οποίο επιλέγεται το δείγμα. Πρέπει να είναι όσο το δυνατόν πιο αντιπροσωπευτικό.

Κάποιοι κίνδυνοι που μπορούν να επηρεάσουν την εξωτερική εγκυρότητα μιας έρευνας, είναι οι εξής:

- Ø **Ενοργάνιση:** αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο «ταξινομούνται» οι μεταβλητές. Και πάλι σημαντικό ρόλο, κατέχει η πιλοτική έρευνα.
- Ø **Διαφορική απώλεια υποκειμένων:** η συλλογή πληροφοριών, πρέπει να γίνεται από υποκείμενα τα οποία επιθυμούν να συμμετάσχουν στην έρευνα. Στην προκειμένη περίπτωση, η τηλεφωνική έρευνα πραγματοποιήθηκε σε τελειόφοιτους φοιτητές οι οποίοι επιθυμούσαν να συμμετάσχουν.
- Ø **Η επίδραση του Hawthorne:** Αναφέρεται στην πιθανή εναλλαγή συμπεριφοράς από τα υποκείμενα επειδή γνωρίζουν ότι συμμετέχουν στην έρευνα.
- Ø **Ασαφής περιγραφή των ανεξάρτητων μεταβλητών:** ώστε να μην μπορεί η έρευνα να επαναληφθεί στα υποκείμενα.
- Ø **Ανεπαρκείς λειτουργικοποίηση-μέτρηση των εξαρτημένων μεταβλητών:** Πρέπει να έχουν εγκυρότητα για να επιτευχθούν αξιόπιστα αποτελέσματα.
- Ø **Έλλειψη αντιπροσωπευτικότητας του πληθυσμού:** Η επιλογή του δείγματος πρέπει να είναι αντιπροσωπευτική όχι μόνο από τον πληθυσμό από τον οποίο επιλέγεται αλλά και του πληθυσμού στον οποίο οι ερευνητές επιθυμούν να γενικεύσουν τα συμπεράσματά τους. Στην παρούσα έρευνα ο πληθυσμός από τον οποίο λαμβάνονται τα δείγματα είναι οι τελειόφοιτοι Κοινωνικοί

Λειτουργοί, ωστόσο τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να γενικευθούν και στους υπόλοιπους φοιτητές Κοινωνικής Εργασίας οι οποίοι λαμβάνουν γνώση της Συμβουλευτικής σε Θάνατο.

Για να αντιμετωπιστεί λοιπόν ο κίνδυνος των απειλών της εξωτερικής εγκυρότητας πρέπει το δείγμα να είναι όσο το δυνατόν πιο αντιπροσωπευτικό του αρχικού πληθυσμού, το περιβάλλον που διεξάγεται η έρευνα να είναι όσο το δυνατόν πιο συγκεκριμένο και τα υποκείμενα να προδοκιμαστούν. Στη συγκεκριμένη πτυχιακή το δείγμα όπως έχει ήδη αναφερθεί είναι αντιπροσωπευτικό και το περιβάλλον διεξαγωγής της έρευνας ήταν «συγκεκριμένο». Τηλεφωνική έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε οικείο χώρο με σκοπό τη συλλογή στοιχείων για την διεξαγωγή της έρευνάς μας. (Σαχίνης- Καρδάσης , 2004 , Cohen – Manion 1994 )

**ΠΑΡΑΘΕΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ**  
**ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΟ**

xx/xx/2008

Αγαπητοί φοιτητές,

Είμαστε φοιτήτριες στο Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Πάτρας. Το «εκπαιδευτικό ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Εργασίας» που έχετε στα χέρια σας, αποτελεί τμήμα της Πτυχιακής μας εργασίας. Περιλαμβάνει 12 ερωτήσεις, προκειμένου να διερευνήσουμε το κατά πόσο οι σπουδαστές σε συνδυασμό με τα εφόδια-μαθήματα που προσφέρει το Α.Τ.Ε.Ι Πάτρας είναι έτοιμοι να ασκήσουν τη Συμβουλευτική σε Θάνατο στη μετέπειτα επαγγελματική τους σταδιοδρομία.

**ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΑΣ ΘΑ ΚΡΑΤΗΘΟΥΝ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ.**

Εάν, χρειαστείτε οποιαδήποτε διευκρίνιση, μην διστάσετε να μας ρωτήσετε.

**ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΑΣ!**

Κολλημένου Ειρήνη

Νάστου Πολυξένη

**1. Φύλο:**

Αγόρι

Κορίτσι

**2. Ηλικία:.....**

**3. Εξάμηνο Φοίτησης.....**

**4. Έχετε βιώσει την απώλεια ενός οικείου προσώπου;**

Ναι

Όχι

Δε ξέρω/Δεν απαντώ

**5. Γνωρίζετε το ρόλο της Συμβουλευτικής σε Θάνατο σχετικά με άτομα που έχουν βιώσει την απώλεια;**

Ναι

Όχι

Δε ξέρω/Δεν απαντώ

**6. Έχετε παρακολουθήσει το μάθημα της Συμβουλευτικής σε Θάνατο;**

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Αρκετά

Πολύ



**7. Πιστεύετε ότι οι προσφερόμενες γνώσεις του μαθήματος «Συμβουλευτική σε Θάνατο» είναι επαρκείς για τη μετέπειτα άσκηση της Συμβουλευτικής σε Θάνατο;**

Ναι

Όχι

Δε ξέρω/Δεν απαντώ

**8. Πιστεύετε ότι έχετε την ικανότητα σε ψυχολογικό επίπεδο να ασκήσετε τη Συμβουλευτική σε Θάνατο;**

Ναι

Όχι

Δε ξέρω/Δεν απαντώ

**9. Κατά τη διάρκεια των Εργαστηριακών πρακτικών σας αντιμετωπίσατε κάποιο «περιστατικό» που είχε βιώσει την απώλεια οικείου προσώπου;**

Ναι

Όχι

Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

**10. Πιστεύετε ότι καταφέρατε να χειριστείτε το «περιστατικό» (η ερώτηση απαντάται βάση της ερώτησης 9 και μόνο εάν έχετε απαντήσει θετικά) :**

Ανεπαρκώς

Μέτρια

Επαρκώς

**11. Πιστεύετε ότι η Συμβουλευτική σε Θάνατο αποτελεί χρήσιμο εφόδιο για την άσκηση του επαγγέλματος του Κοινωνικού Λειτουργού;**

Ναι

Όχι

Δε ξέρω/Δεν απαντώ

**12. Θα επιθυμούσατε να αποκτήσετε επιπρόσθετες γνώσεις σχετικά με τη Συμβουλευτική σε Θάνατο;**

Ναι

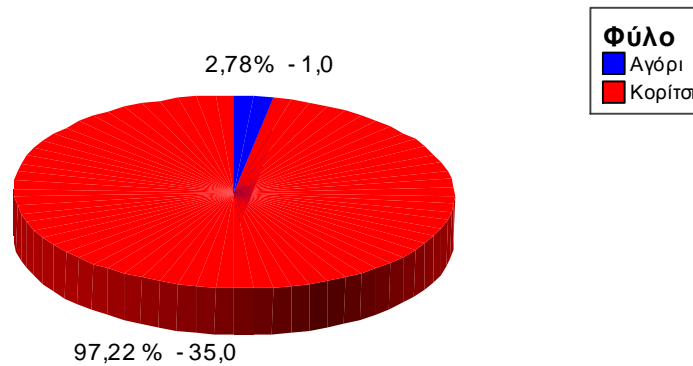
Όχι

Δε ξέρω/Δεν απαντώ

## ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

### Ερώτηση 1: Φύλο

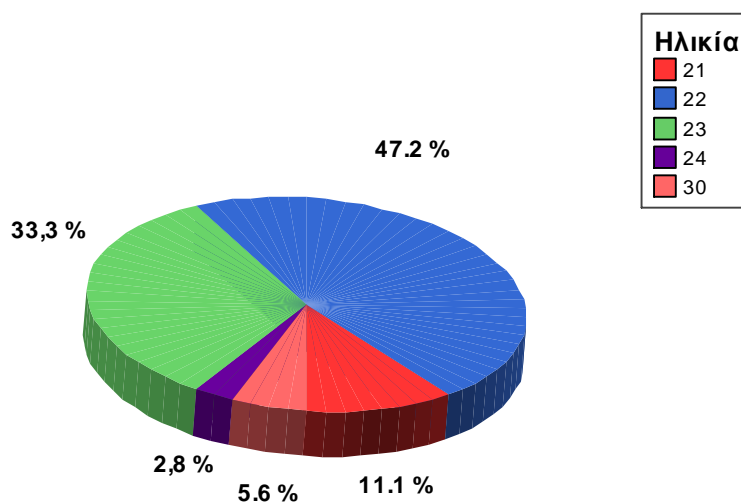
|              | Συχνότητα | Ποσοστό | Ποσοστό<br>Μεταβλητής | Αθροιστικό<br>Ποσοστό |
|--------------|-----------|---------|-----------------------|-----------------------|
| Μετ/τη Αγόρι | 1         | 2,8     | 2,8                   | 2,8                   |
| Κορίτσι      | 35        | 97,2    | 97,2                  | 100,0                 |
| Σύνολο       | 36        | 100,0   | 100,0                 |                       |



**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Το 2,8% των ερωτηθέντων σπουδαστών είναι φύλου αρσενικού, ενώ το 97,2% είναι φύλου θηλυκού.

## Ερώτηση 2: Ηλικία

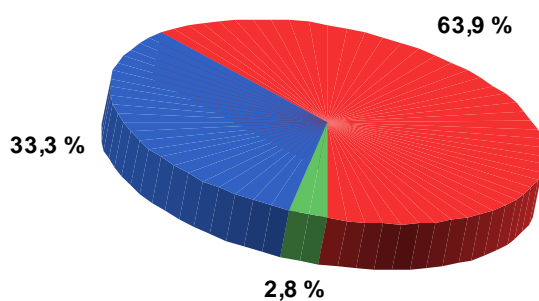
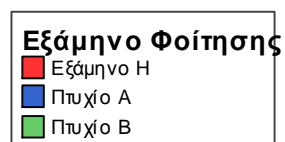
|           | Συχνότητα | Ποσοστό | Ποσοστό<br>Μεταβλητής | Αθροιστικό<br>Ποσοστό |
|-----------|-----------|---------|-----------------------|-----------------------|
| Μετ/τη 21 | 4         | 11,1    | 11,1                  | 11,1                  |
| 22        | 17        | 47,2    | 47,2                  | 58,3                  |
| 23        | 12        | 33,3    | 33,3                  | 91,7                  |
| 24        | 1         | 2,8     | 2,8                   | 94,4                  |
| 30        | 2         | 5,6     | 5,6                   | 100,0                 |
| Σύνολο    | 36        | 100,0   | 100,0                 |                       |



**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Το 11,1% των ερωτηθέντων σπουδαστών είναι ηλικίας 21 ετών, το 47,2% ηλικίας 22 ετών, το 33,3% είναι ηλικίας 23 ετών, το 2,8% ηλικίας 24 ετών και το 5,6% είναι ηλικίας 30 ετών.

### Ερώτηση 3: Εξάμηνο Φοίτησης

|        |          | Συχνότητα | Ποσοστό | Ποσοστό<br>Μεταβλητής | Αθροιστικό<br>Ποσοστό |
|--------|----------|-----------|---------|-----------------------|-----------------------|
| Μετ/τη | Εξάμ. Η  | 23        | 63,9    | 63,9                  | 63,9                  |
|        | Πτυχίο Α | 12        | 33,3    | 33,3                  | 97,2                  |
|        | Πτυχίο Β | 1         | 2,8     | 2,8                   | 100,0                 |
|        | Σύνολο   | 36        | 100,0   | 100,0                 |                       |

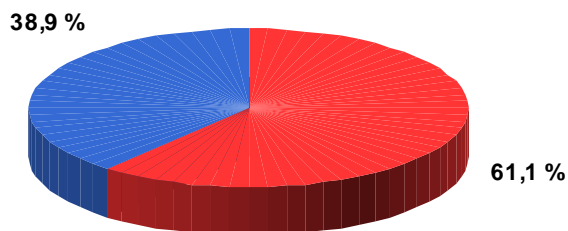
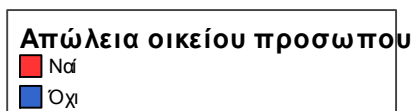


**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Το 63,9% των ερωτηθέντων σπουδαστών αντιπροσωπεύει το Η εξάμηνο. Το 33,3% το Πτυχίο Α και ένα μικρό ποσοστό 2,8% αντιπροσωπεύει το Πτυχίο Β.

#### Ερώτηση 4: Έχετε βιώσει την απώλεια ενός οικείου προσώπου;

|        |        | Συχνότητα | Ποσοστό | Ποσοστό<br>Μεταβλητής | Αθροιστικό<br>ποσοστό |
|--------|--------|-----------|---------|-----------------------|-----------------------|
| Μετ/τη | Ναι    | 22        | 61,1    | 61,1                  | 61,1                  |
|        | Όχι    | 14        | 38,9    | 38,9                  | 100,0                 |
|        | Σύνολο | 36        | 100,0   | 100,0                 |                       |

-

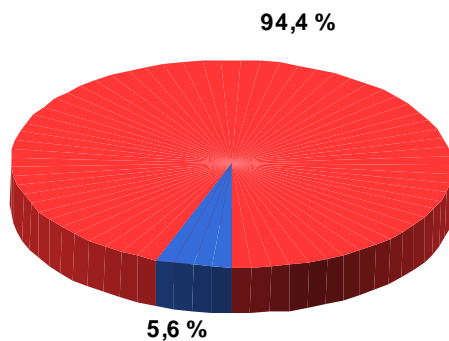


**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων σπουδαστών - 61,1% - έχει βιώσει την απώλεια ενός οικείου προσώπου, ενώ το 38,9% δεν έχει βιώσει την απώλεια από θανάτου οικείου προσώπου.

**Ερώτηση 5: Γνωρίζετε το ρόλο της Συμβουλευτικής σε Θάνατο σχετικά με άτομα που έχουν βιώσει την απώλεια;**

|        |        | Συχνότητα | Ποσοστό | Ποσοστό Μεταβλητής | Αθροιστικό Ποσοστό |
|--------|--------|-----------|---------|--------------------|--------------------|
| Μετ/τη | Ναι    | 34        | 94,4    | 94,4               | 94,4               |
|        | Όχι    | 2         | 5,6     | 5,6                | 100,0              |
|        | Σύνολο | 36        | 100,0   | 100,0              |                    |

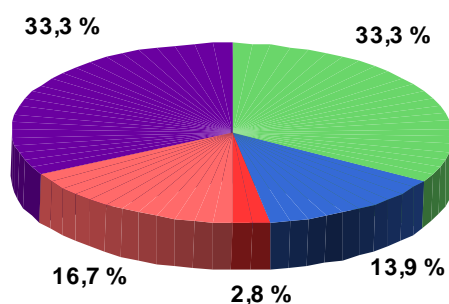
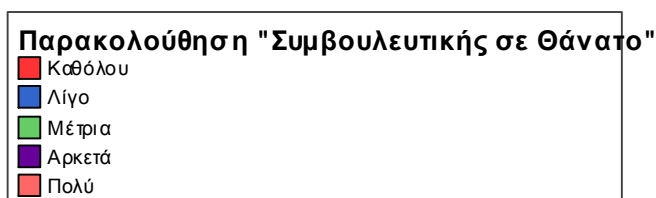
**Ρόλος Συμβουλευτικής σε Θάνατο**  
■ Ναι  
■ Όχι



**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Το 94,4% των ερωτηθέντων σπουδαστών, υποστηρίζουν ότι γνωρίζουν το ρόλο της Συμβουλευτικής σε Θάνατο σχετικά με άτομα που έχουν βιώσει την απώλεια, ενώ μόλις το 5,6% υποστηρίζει ότι δε γνωρίζει το ρόλο της.

**Ερώτηση 6: Έχετε παρακολουθήσει το μάθημα της Συμβουλευτικής σε Θάνατο;**

|        |         | Συχνότητα | Ποσοστό | Ποσοστό Μεταβλητής | Αθροιστικό Ποσοστό |
|--------|---------|-----------|---------|--------------------|--------------------|
| Μετ/τη | Καθόλου | 1         | 2,8     | 2,8                | 2,8                |
|        | Λίγο    | 5         | 13,9    | 13,9               | 16,7               |
|        | Μέτρια  | 12        | 33,3    | 33,3               | 50,0               |
|        | Αρκετά  | 12        | 33,3    | 33,3               | 83,3               |
|        | Πολύ    | 6         | 16,7    | 16,7               | 100,0              |
|        | Σύνολο  | 36        | 100,0   | 100,0              |                    |

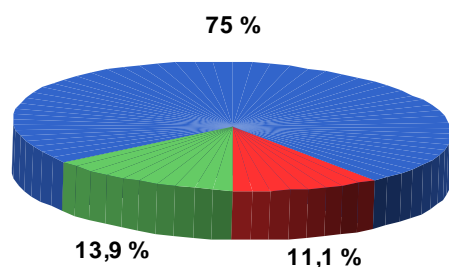


**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Όπως προκύπτει από τη στατιστική ανάλυση, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων σπουδαστών – 83,3% - παρακολουθούν το μάθημα Συμβουλευτική σε Θάνατο τακτικά, το 13,9% παρακολουθεί λιγότερο και μόλις το 2,8% δεν παρακολουθεί καθόλου το μάθημα.



**Ερώτηση 7: Πιστεύετε ότι οι προσφερόμενες γνώσεις του μαθήματος «Συμβουλευτική σε Θάνατο» είναι επαρκείς για τη μετέπειτα άσκηση της Συμβουλευτικής σε Θάνατο;**

|                     | Συχνότητα | Ποσοστό | Ποσοστό Μεταβλητής | Αθροιστικό Ποσοστό |
|---------------------|-----------|---------|--------------------|--------------------|
| Μετ/τη Ναι          | 4         | 11,1    | 11,1               | 11,1               |
| Όχι                 | 27        | 75,0    | 75,0               | 86,1               |
| Δεν ξέρω/Δεν απαντώ | 5         | 13,9    | 13,9               | 100,0              |
| Σύνολο              | 36        | 100,0   | 100,0              |                    |

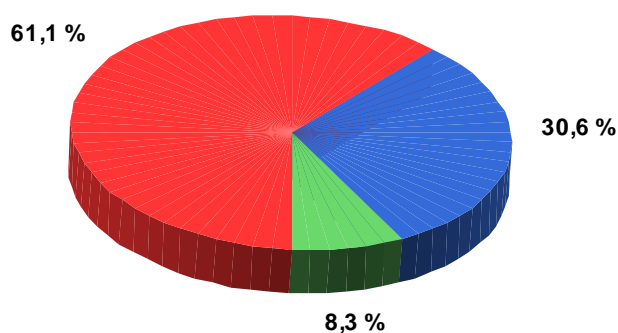


**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Το 75% των ερωτηθέντων σπουδαστών, πιστεύουν ότι οι προσφερόμενες γνώσεις του μαθήματος «Συμβουλευτική σε Θάνατο» δεν είναι επαρκείς για τη μετέπειτα άσκηση της, το 11,1% πιστεύει ότι είναι επαρκείς και το 13,9% δεν απάντησε.

**Ερώτηση 8: Πιστεύετε ότι έχετε την ικανότητα σε ψυχολογικό επίπεδο να ασκήσετε τη Συμβουλευτική σε Θάνατο;**

|                     | Συχνότητα | Ποσοστό | Ποσοστό Μεταβλητής | Αθροιστικό Ποσοστό |
|---------------------|-----------|---------|--------------------|--------------------|
| Μετ/τη Ναι          | 22        | 61,1    | 61,1               | 61,1               |
| Όχι                 | 11        | 30,6    | 30,6               | 91,7               |
| Δεν ξέρω/Δεν απαντώ | 3         | 8,3     | 8,3                | 100,0              |
| Σύνολο              | 36        | 100,0   | 100,0              |                    |

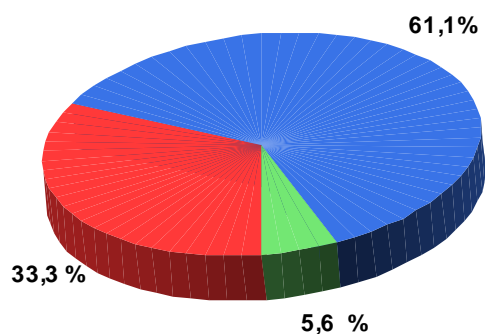
**Ικανότητα Άσκησης Συμβουλευτικής σε Θάνατο**  
■ Ναι  
■ Όχι  
■ Δεν Ξέρω / Δεν Απαντώ



**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Το 61,1% των ερωτηθέντων σπουδαστών υποστηρίζουν ότι έχουν την ικανότητα σε ψυχολογικό επίπεδο να ασκήσουν τη «Συμβουλευτική σε Θάνατο», το 30,6% υποστηρίζει ότι δεν έχει αυτή την ικανότητα και μόλις το 8,3% δεν απάντησε.

**Ερώτηση 9: Κατά τη διάρκεια των Εργαστηριακών πρακτικών σας αντιμετωπίσατε κάποιο «περιστατικό» που είχε βιώσει την απώλεια οικείου προσώπου;**

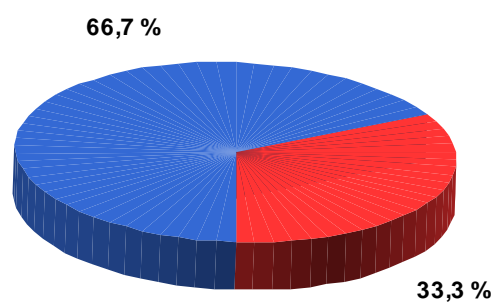
|                     | Σύνολο | Ποσοστό | Ποσοστό<br>Μεταβλητής | Αθροιστικό<br>Ποσοστό |
|---------------------|--------|---------|-----------------------|-----------------------|
| Μετ/τη Ναι          | 12     | 33,3    | 33,3                  | 33,3                  |
| Όχι                 | 22     | 61,1    | 61,1                  | 94,4                  |
| Δεν Ξέρω/Δεν απαντώ | 2      | 5,6     | 5,6                   | 100,0                 |
| Σύνολο              | 36     | 100,0   | 100,0                 |                       |



**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ :** Το 33,3% των ερωτηθέντων σπουδαστών έχει αντιμετωπίσει κάποιο «περιστατικό» - άτομο- που έχει βιώσει την απώλεια οικείου προσώπου, το 61,1% δεν έχει αντιμετωπίσει κάποιο «περιστατικό» και το 5,6% δεν απάντησε.

**Ερώτηση 10: Πιστεύετε ότι καταφέρατε να χειριστείτε το «περιστατικό» (η ερώτηση απαντάται βάση της ερώτησης 9 και μόνο εάν έχετε απαντήσει θετικά) :**

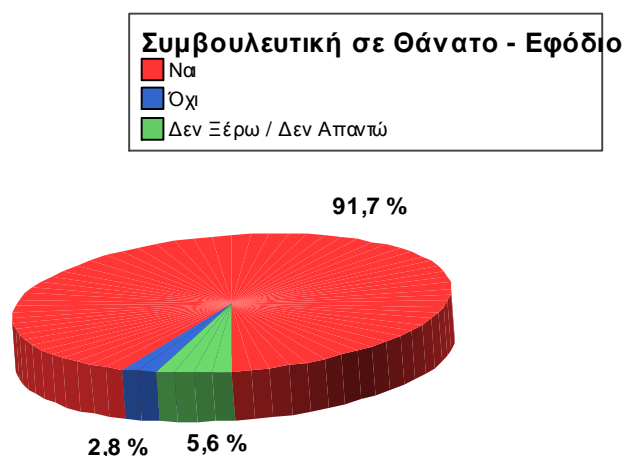
|         |                | Συχνότητα | Ποσοστό | Ποσοστό Μεταβλητής | Αθροιστικό Ποσοστό |
|---------|----------------|-----------|---------|--------------------|--------------------|
| Μετ/τη  | Μέτρια         | 4         | 11,1    | 33,3               | 33,3               |
|         | Επαρκώς        | 8         | 22,2    | 66,7               | 100,0              |
|         | Σύνολο         | 12        | 33,3    | 100,0              |                    |
| Μετ/τες | Μη απαντημένες | 24        | 66,7    |                    |                    |
| Σύνολο  |                | 36        | 100,0   |                    |                    |



**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Εφόσον η συγκεκριμένη ερώτηση εξαρτάται από την ερώτηση 9 (αντιμετώπιση περιστατικού που έχει βιώσει απώλεια οικείου προσώπου), παρατηρούμε ότι από το 33,3% που είχε απαντήσει θετικά, το 11,1% κατάφερε να χειριστεί το περιστατικό «μέτρια» και το 22,2% επαρκώς.

**Ερώτηση 11: Πιστεύετε ότι η «Συμβουλευτική σε Θάνατο» αποτελεί χρήσιμο εφόδιο για την άσκηση του επαγγέλματος του Κοινωνικού Λειτουργού;**

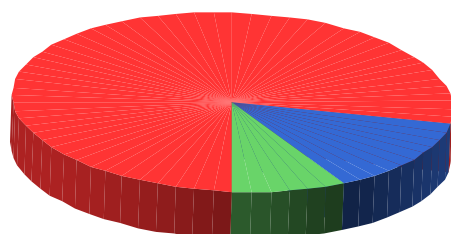
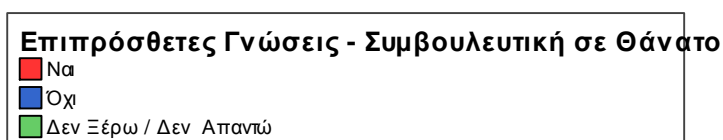
|                     | Συχνότητα | Ποσοστό | Ποσοστό Μεταβλητής | Αθροιστικό ποσοστό |
|---------------------|-----------|---------|--------------------|--------------------|
| Μετ/τη Ναι          | 33        | 91,7    | 91,7               | 91,7               |
| Όχι                 | 1         | 2,8     | 2,8                | 94,4               |
| Δεν ξέρω/Δεν απαντώ | 2         | 5,6     | 5,6                | 100,0              |
| Σύνολο              | 36        | 100,0   | 100,0              |                    |



**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Το 91,7% των ερωτηθέντων σπουδαστών, πιστεύει ότι η «Συμβουλευτική σε Θάνατο» αποτελεί χρήσιμο εφόδιο για την άσκηση του επαγγέλματος του Κοινωνικού Λειτουργού, μόλις το 2,8% είναι αντίθετο με αυτή την άποψη και το 5,6% δεν απάντησε.

**Ερώτηση 12: Θα επιθυμούσατε να αποκτήσετε επιπρόσθετες γνώσεις σχετικά με τη Συμβουλευτική σε Θάνατο;**

|                     | Συχνότητα | Ποσοστό | Ποσοστό Μεταβλητής | Αθροιστικό Ποσοστό |
|---------------------|-----------|---------|--------------------|--------------------|
| Μετ/τη Ναι          | 28        | 77,8    | 77,8               | 77,8               |
| Όχι                 | 5         | 13,9    | 13,9               | 91,7               |
| Δεν ξέρω/Δεν απαντώ | 3         | 8,3     | 8,3                | 100,0              |
| Σύνολο              | 36        | 100,0   | 100,0              |                    |



**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Το 77,8% των ερωτηθέντων σπουδαστών, δηλώνει ότι θα επιθυμούσε να αποκτήσει επιπρόσθετες γνώσεις σχετικά με τη «Συμβουλευτική σε Θάνατο». Αντίθετο με αυτή την άποψη είναι το 13,9% των ερωτηθέντων σπουδαστών και μόλις το 8,3% δεν απάντησε.

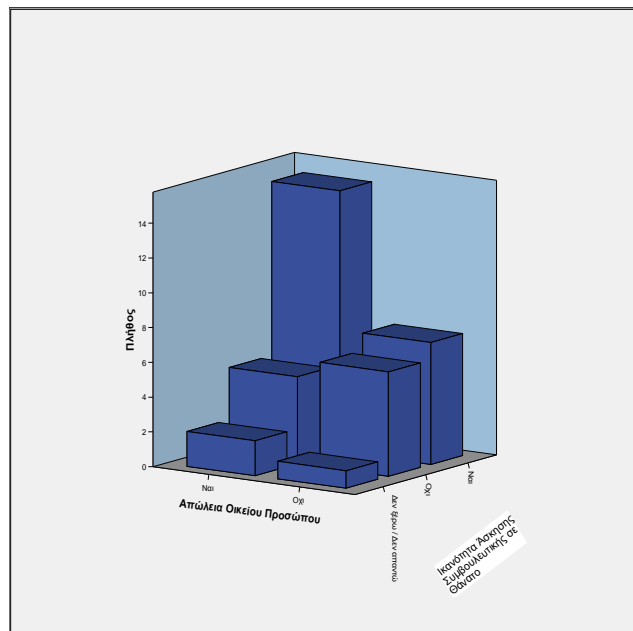
## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο πληθυσμός της έρευνάς μας, όπως ήδη έχει αναφερθεί, αφορούσε τους σπουδαστές της Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Πάτρας. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε τελειόφοιτους Κοινωνικούς Λειτουργούς των εξαμήνων Η, Πτυχίου Α και Πτυχίου Β προσπαθώντας το δείγμα μας να είναι όσο το δυνατόν πιο αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού και πιο κοντά στην πραγματικότητα.

Σίγουρα, οι απόψεις των φοιτητών ήταν ιδιαίτερα ενδιαφέρουσες και ποικιλόμορφες.

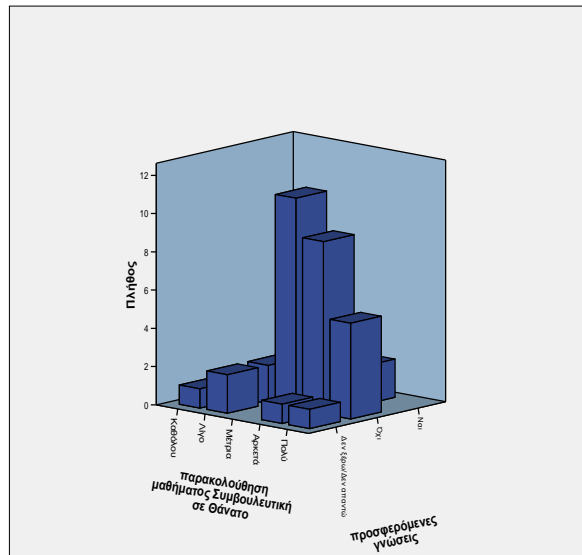
Ξεκινώντας λοιπόν μία συνοπτική παρουσίαση των ερευνητικών μας δεδομένων βασισμένα στην άποψη των φοιτητών, πιστεύουμε ότι πρέπει να αναφέρουμε πως ένα υψηλό ποσοστό φοιτητών (61,1%) έχει βιώσει την απώλεια ενός οικείου του προσώπου. Αναμφισβήτητα, λοιπόν, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων φοιτητών –είτε έχει βιώσει την απώλεια, είτε όχι- (94,4%) , γνωρίζει το ρόλο της «Συμβουλευτικής σε Θάνατο» σχετικά με άτομα που έχουν βιώσει την απώλεια.

Ειδικότερα, μετά από τη στατιστική ανάλυση, προκύπτει πως τα άτομα τα οποία έχουν χάσει κάποιο οικείο τους πρόσωπο, πιστεύουν ότι έχουν την ψυχολογική ικανότητα να χειριστούν ευκολότερα κάποιο «περιστατικό» το οποίο έχει βιώσει την

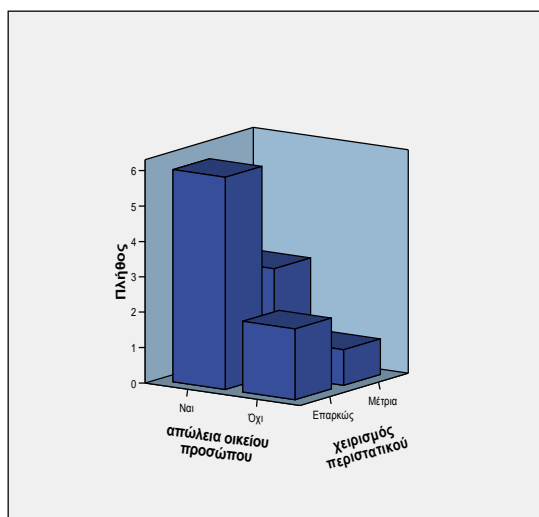


απώλεια, από τους φοιτητές οι οποίοι δεν έχουν βιώσει την απώλεια κάποιου οικείου τους προσώπου.

Επιπλέον, γίνεται αντιληπτό πως οι σπουδαστές οι οποίοι έχουν παρακολουθήσει το μάθημα «Συμβουλευτική σε Θάνατο» έχουν μία πιο ολοκληρωμένη άποψη σχετικά με το εάν οι προσφερόμενες γνώσεις του μαθήματος είναι επαρκείς για τη μετέπειτα άσκηση της «Συμβουλευτικής σε Θάνατο», από τους σπουδαστές οι οποίοι έχουν παρακολουθήσει ελάχιστα ή καθόλου.



Από τους σπουδαστές λοιπόν, που κατά τη διάρκεια των πρακτικών τους, αντιμετώπισαν



κάποιο «περιστατικό» που είχε βιώσει την απώλεια οικείου προσώπου (33,3%), υποστηρίζουν ότι κατάφεραν να χειριστούν το περιστατικό, μέτρια και επαρκώς, ενώ τα άτομα που έχουν βιώσει την απώλεια οικείου προσώπου και παρακολουθούσαν συχνά το μάθημα της «Συμβουλευτικής σε Θάνατο» μπορούν να χειρίζονται

αποτελεσματικότερα τα «περιστατικά» που χρήζουν συμβουλευτικής.



Ολοκληρώνοντας τα συμπεράσματά μας, αναφέρουμε ότι οι τελειόφοιτοι Κοινωνικοί Λειτουργοί (91,7%) πιστεύουν ότι η «Συμβουλευτική σε Θάνατο» αποτελεί χρήσιμο εφόδιο για την άσκηση του επαγγέλματός τους και ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων σπουδαστών (77,8%) αναφέρουν ότι θα ήθελαν να αποκτήσουν επιπρόσθετες γνώσεις σχετικά με τη Συμβουλευτική σε Θάνατο, αποδεικνύοντας την σημαντικότητά της.

Η όλη διαδικασία, ήταν πολύ εποικοδομητική όχι μόνο από την πλευρά της «γνώσης» αλλά ιδιαίτερα από την εμπειρική πλευρά του θέματος. Μας δόθηκε η ευκαιρία να πραγματοποιήσουμε μία έρευνα - ώστε να μπορέσουμε να κατανοήσουμε κατά πόσο οι τελειόφοιτοι Κοινωνικοί Λειτουργοί είναι έτοιμοι να «βοηθήσουν» αποτελεσματικά ένα άτομο που έχει βιώσει την απώλεια ενός οικείου του προσώπου και χρήζει Συμβουλευτικής σε Θάνατο - κάτω από την επίβλεψη της υπεύθυνης καθηγήτριάς μας, να επεξεργαστούμε τα ερευνητικά μας δεδομένα και να καταλήξουμε στα παραπάνω συμπεράσματα. Θεωρούμε, πως είμαστε τυχερές που βιώσαμε αυτή την εμπειρία και που το Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό μας Ίδρυμα μας έδωσε αυτή την ευκαιρία με ότι συνεπάγεται αυτό (επιβλέπων καθηγήτρια, φοιτητές, επιτροπή).

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### **ΕΓΚΥΚΛΟΠΑΙΔΕΙΕΣ**

- Εγκυκλοπαίδεια Πάπυρος-Λαρούς Μπριτάνικα (1984), τόμος 27, «Θάνατος», Αθήνα, Εκδόσεις Πάπυρος
- Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια, τόμος 4-8, Αθήνα, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα

### **ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ**

- Lindermann G. (1996) : «Συμπτωματολογία και χειρισμός απροσδόκητου πένθους», περ. Εκλογή, τευχ. 11
- Καλαϊτζή Χ. – Μιχοπούλου Α. (2005) : «Αντιμετωπίστε τον πόνο από μια απώλεια», περ. εφημερίδας Έθνος, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης

### **ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΑ ΒΙΒΛΙΑ**

- Rando Therese (1988) : «Gleiving, How to go on Living when Someone you love dies», Η.Π.Α , Εκδόσεις Lexington Books
- Smith Carole (1982) : «Social Work with the dying and bereaved», London, Εκδόσεις B.S.W.A.

## ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΑ ΒΙΒΛΙΑ

- Dr. Marie – Frederique Baque (2001) : «Πένθος και Υγεία, Άλλοτε και σήμερα», Αθήνα, Εκδόσεις Θυμάρι
- Bowlby J. (1995), «Δημιουργία και διακοπή των συναισθηματικών δεσμών», μτφ. Στρατή Π, Αθήνα, Εκδόσεις Καστανιώτη
- Dolto I. (2000), «Μιλώντας για το θάνατο», Αθήνα, Εκδόσεις Πατάκη
- Leshan Eda (1998), «Μαθαίνοντας να λέμε αντίο στο γονιό που χάνεται», μτφ. Νάτσου Ε, Αθήνα, Εκδόσεις Θυμάρι
- Neimeyer R. (2006), «Lesson of loss a guide to coping», μτφ. Παπάζογλου Ειρήνη «Να αγαπάς και να χάνεις, Αντιμετωπίζοντας την απώλεια», Αθήνα, Εκδόσεις Κρητική
- Parry G. (1996) , «Ψυχολογικές κρίσεις και η αντιμετώπισή τους», μτφ. Ρώντα Ν., Αθήνα, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα
- Ross – Kubler Elisabeth (1988), «Θάνατος το τελικό στάδιο της εξέλιξης», Εκδόσεις Ταμασός

- Scartsenbere L.- Vianson P. (1982), «Να αλλάξουμε το θάνατο», Αθήνα, Εκδόσεις Λύδη
- Tucker Nicholas (1997), «Εφηβεία Ωριμότητα και Τρίτη ηλικία», Επιμέλεια Νικόλαος Δ. Γιαννίτσας, Αθήνα, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα
- Αναστασίου Σ. Δόντα (1981), «Η Τρίτη ηλικία, προβλήματα και δυνατότητες», Αθήνα, Εκδόσεις Παρισιάνου
- Βασιλείου Α. (1986), «Μαθήματα Κοινωνιολογίας για την Δ΄ Δέσμη», Αθήνα, Εκδόσεις Gutenberg
- Καλαντζή Α. – Ν. Παρίτσης (1990) , «Οικογένεια Ψυχοκοινωνικές – Ψυχοθεραπευτικές Προσεγγίσεις», Αθήνα, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα
- Καλυβά Ε. (1982), «Ψυχολογία του παιδικού χαρακτήρα», Αθήνα
- Κωσταρίδου – Ευκλείδη (1999), «Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας», Αθήνα, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα
- Λάγου Σ. – Παπαδοπούλου Μ., «Κοινωνική εργασία με περιπτώσεις θανάτου»

- Παρασκευόπουλος Ι.Ν. (1988), «Εξελικτική Ψυχολογία», τόμος 1,2,3, Αθήνα
- Ράμπο Ζινέτ (1996), «Το παιδί και ο θάνατος», Μετάφραση Μπούρα Μίνα, Αθήνα, Εκδόσεις: Κέδρος
- Φάρος Φ. (1981), «Το πένθος», Ορθόδοξη Λαογραφική και Ψυχολογική Θεώρηση, Αθήνα, Εκδόσεις Ακρίτας
- Φάρος Φ. (1988), «Το πένθος», Αθήνα, Εκδόσεις Ακρίτας
- Φίλιας Βασίλης-Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (1998), Εισαγωγή στη μεθοδολογία και τις τεχνικές των κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα, Εκδόσεις Gutenberg.
- Φρόυντ Α. (1978), «Το εγώ και οι μηχανισμοί άμυνας», Αθήνα, Εκδόσεις Καστανιώτη

## ΠΗΓΕΣ INTERNET

- «Παρηγορητική συμβουλευτική», <http://www.davidcole.net/asbestos/grief/counseling.html>, accessed 17/3/08
- Συμβουλευτική θεραπεία πένθους, [http://findarticles.com/p/articles/mi\\_gx5214/is\\_2003/ai\\_n19132157/pg\\_1](http://findarticles.com/p/articles/mi_gx5214/is_2003/ai_n19132157/pg_1), accessed 17/3/08
- Συμβουλευτική σε απώλεια, <http://www.counselingforloss.com/Articles.html>, accessed 17/3/08
- Συμβουλευτική παρέμβαση, <http://www.hiv-aids.gr/pages/k3d.html>, accessed 17/3/08
- «Τα στάδια του πένθους», <http://www.psychologos.gr/content/view/24/41/lang,el/> & <http://e-psychology.gr/content/view/266/79/>, accessed 17/3/08
- Περί απώλειας και πένθους, <http://www.e-psychology.gr/content/view/129/79/>, accessed 17/3/08

## ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- Δρίτσας Ι. (2005): «Παρηγορητική συμβουλευτική πένθους: Μένοντας μαζί ως το τέλος», Πάτρα