

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΟΤΗΤΑ
Ο ΘΑΝΑΤΟΣ ΤΟΥ ΓΟΝΕΑ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ
ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ**



ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ

Χριστίνα – Θεοδώρα Θωμάκου

Χριστίνα Καταραχιά

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Κα. Νομικού Αντωνία

*Πτυχιακή εργασία για τη λήψη πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το τμήμα Κοινωνικής εργασίας της Σχολής
Επαγγελματών Υγείας και Πρόνοιας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Τ.Ε.Ι.) Πάτρας.*

Πάτρα, Ιούνιος 2010

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	1
ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΙΤΛΟΥ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	2
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	3
ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΝΟΙΩΝ	5
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	8
ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΟΤΗΤΑΣ	8
1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΟΤΗΤΑΣ.....	8
1.2. ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ.....	13
1.3. Η ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ	14
1.4. Η ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΟΜΗ ΚΑΙ Η ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΤΗΣ ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ.....	19
1.5. ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΑ ΔΙΚΤΥΑ ΤΗΣ ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ.....	23
1.6. ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΟΤΗΤΑ	25
1.6.1. Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ	26
1.7. ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΟΤΗΤΑ ΩΣ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΧΗΡΕΙΑΣ.....	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	31
ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΘΑΝΑΤΟ ΤΟΥ ΓΟΝΕΑ	31
2.1. ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΠΕΝΘΟΣ	32
2.1.1 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.....	32
2.1.1.1. ΒΙΟΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ.....	32
2.1.1.2. ΝΟΗΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ.....	32
2.1.1.3. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ.....	35
2.2. ΠΩΣ ΒΙΩΝΕΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ ΚΑΙ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΞΕΧΩΡΙΣΤΑ	36
2.2.1. Ο ΘΑΝΑΤΟΣ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ	36
2.2.2. Ο ΘΑΝΑΤΟΣ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ	37
2.3. ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ.....	38
2.4. ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ	42
2.5. ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΑΛΗΘΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΩΣ ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ	43

2.6. Η ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ	47
2.7. ΜΟΡΦΕΣ ΘΡΗΝΟΥ.....	50
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	53
Η ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ.....	53
3.1. ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ	53
3.2. ΣΤΑΔΙΑ ΠΕΝΘΙΜΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ	55
3.3. ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΠΕΝΘΟΥΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ.....	61
3.4. ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΜΥΝΑΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ.....	66
3.5. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΠΕΝΘΟΥΣ	67
3.6. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΠΕΝΘΟΥΣ	72
3.7. ΤΡΟΠΟΙ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΗΣ ΜΙΑΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ.....	76
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	81
ΒΟΗΘΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗΡΙΞΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΥΠΟΣΤΕΙ ΑΠΩΛΕΙΑ ΓΟΝΙΟΥ	81
4.1. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ	81
4.2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΓΟΝΕΑ.....	82
4.3. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΑΔΕΛΦΩΝ.....	85
4.4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΣΥΓΓΕΝΩΝ	86
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.....	88
5.1. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ	88
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.....	95
6.1. ΑΠΟΣΠΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΟΝΟΓΟΝΕΙΚΟΤΗΤΑ.....	95
6.1.1. ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	95
6.1.2. ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	99
6.1.3. ΟΙ ΜΟΝΟΓΟΝΕΙΚΕΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ: ΜΙΑ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ	99
6.1.4. ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΟΝΟΓΟΝΕΙΚΕΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	104
6.1.5. ΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΜΟΝΟΓΟΝΕΙΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ – ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΝΙΣΧΥΣΕΙΣ (ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ – ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ).....	106
6.1.6. ΑΛΛΑ ΜΕΤΡΑ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΜΟΝΟΓΟΝΕΙΚΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ	110
6.2. ΔΙΑΚΡΑΤΙΚΟΣ ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΟΤΗΤΑ.....	111

6.2.1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	111
6.3. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΑ ΒΑΣΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ Η ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΜΑΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΜΙΑ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ.....	111
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7.....	115
7.1. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	115
7.2. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	117
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	119
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	121
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.....	127
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β.....	146
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ.....	156

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία μελετά την μονογονεϊκότητα ως μια μορφή οικογένειας, η οποία δημιουργείται από χηρεία. Συγκεκριμένα στην πτυχιακή εργασία εξετάζεται βιβλιογραφικά, έχοντας σκοπό να μελετήσουμε την μονογονεϊκότητα ως φαινόμενο και συγκεκριμένα από θάνατο (είτε μητέρας είτε πατέρα) καθώς πως αντιδρά και επιδρά άμεσα το πένθος στη ζωή ενός παιδιού αλλά και στη μετέπειτα εξέλιξη του. Στο πρώτο κεφάλαιο πραγματοποιείται μια προσπάθεια προσδιορισμού έννοιας και τις διαστάσεις τις μονογονεϊκότητα, την κοινωνική αντιμετώπιση καθώς και τις συνέπειες της χηρείας. Στο δεύτερο κεφάλαιο επιχειρείται μια εκτενής παρουσίαση όσον αφορά «το παιδί απέναντι στο θάνατο» και παρουσιάζουμε τις αλλαγές που βιώνει ένα παιδί ζώντας τις επιπτώσεις μιας τόσο σημαντικής απώλειας. Στο τρίτο κεφάλαιο και ίσως πιο σημαντικό, καταγράφεται η διεργασία του παιδικού πένθους, τα στάδια, οι μηχανισμοί άμυνας και επιπρόσθετα παρουσιάζονται τρόποι διευκόλυνσης της διεργασίας του πένθους κατά την παιδική ηλικία. Στο τέταρτο κεφάλαιο αναλύεται ο ρόλος του περιβάλλοντος, του γονέα, των αδελφών, των συγγενών και κατά πόσο ο ρόλος αυτός είναι υποστηρικτικός σε ένα παιδί που έχει υποστεί απώλεια γονιού. Στο πέμπτο κεφάλαιο αναφέρεται ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σε περιπτώσεις μονογονεϊκότητας και αντιμετώπισης παιδικού πένθους. Στο έκτο κεφάλαιο τίθενται ένα σύνολο επιστημονικών ερευνών και συγκριτικών συμπερασμάτων σχετικό με την μονογονεϊκότητα στην Ελλάδα και σε άλλες χώρες. Η πτυχιακή εργασία ολοκληρώνεται με το έβδομο κεφάλαιο στο οποίο και γίνεται παρουσίαση των συμπερασμάτων της μελέτης και των συσχετισμών με την υπάρχουσα θεωρεία καταλήγοντας σε προτάσεις που μας γεννήθηκαν από τη συνολική μελέτη του σχετικού θέματος.

ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΙΤΛΟΥ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Οι μονογονεϊκές οικογένειες αποτελούν μια πραγματικότητα η οποία γίνεται όλο και πιο ορατή στατιστικά και αποκτά όλο και μεγαλύτερη κοινωνική σημασία στην Ελλάδα αλλά και γενικότερα. Όλοι οι γονείς που ζουν μόνοι με τα παιδιά τους καλούνται να αντιμετωπίσουν αλλαγές τόσο στον τρόπο ζωής τους όσο και στη συναισθηματική τους κατάσταση. Αυτές οι αλλαγές δημιουργούν μερικές φορές απογοήτευση και θυμό, η σωστή διαχείριση των οποίων είναι απαραίτητη προϋπόθεση για μια υγιή οικογενειακή ζωή. Τι γίνεται όμως με τα παιδιά; Πως βιώνει ένα παιδί το θάνατο; Ποιες οι επιπτώσεις μιας τόσο σημαντικής απώλειας σε μια τόσο τρυφερή ηλικία; Υπάρχει υποστηρικτικό περιβάλλον για την αντιμετώπιση του παιδικού πένθους; Είναι απαραίτητο να δεχτούμε πως ο θάνατος δεν αποτελεί τυχαία και απροσδόκητη πληγή, αλλά είναι αναπόσπαστο μέρος της ίδιας της ζωής. Όταν λοιπόν κατανοήσουμε τη διάσταση αυτή, μπορούμε να προσεγγίσουμε καλύτερα την αντιμετώπιση της θλίψης, που προκαλεί ο θάνατος ενός αγαπητού προσώπου, μέσω του πένθους, που είναι ο αυθεντικότερος τρόπος εκφράσεώς της. Τις περισσότερες φορές όταν είμαστε ακόμη νέοι, ο θάνατος είναι απλά κάτι που κοιτάμε από μακριά. Αυτό που φαίνεται στο δικό μας νεανικό ορίζοντα είναι ζωή, ζωή και περισσότερη ζωή. Μερικές φορές όμως, ίσως διότι πενθούμε εξ' αιτίας του θανάτου κάποιου κοντινού μας προσώπου, ίσως διότι εμείς οι ίδιοι κινδυνεύσαμε, ίσως ακόμη και χωρίς κάποια φανερή αιτία, η αίσθηση του επερχόμενου θανάτου έρχεται και σκεπάζει τους ορίζοντές μας. Ο θάνατος ενός γονιού είναι οδυνηρό γεγονός στη ζωή των παιδιών. Όσοι βρισκόμαστε κοντά τους, συχνά ερχόμαστε σε δύσκολη θέση καθώς αναζητούμε τον καλύτερο τρόπο να τα βοηθήσουμε. Αναρωτιόμαστε τι καταλαβαίνει ένα παιδί για το θάνατο, πώς αισθάνεται όταν χάνει κάποιον που αγαπά, ποιες επιπτώσεις θα έχει η σημαντική αυτή απώλεια στην εξέλιξή του και ακόμα τι να πούμε και πώς να το στηρίξουμε. Όλα αυτά ήταν ένα μεγάλο κίνητρο για εμάς ώστε να επιλέξουμε να μελετήσουμε το συγκεκριμένο θέμα για την πτυχιακή μας εργασία.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αποτελεί γεγονός ότι ο θάνατος είναι μια από τις μεγαλύτερες φοβίες του άνθρωπου που μόνο θετικούς συνειρμούς δεν γεννά πολύ περισσότερο όταν αφορά πρόσωπα του οικογενειακού περιβάλλοντος. Σε ότι αφορά τις περιπτώσεις ξαφνικής απώλειας ενός προσώπου μέσα στην οικογένεια η φοβία επικεντρώνεται στην μη ύπαρξη του προσώπου που φεύγει αλλά και στη γένεση και τη διαχείριση των συναισθημάτων που προκύπτουν από το θάνατο όσον αφορά την υπόλοιπη οικογένεια.

Ο τρόπος που αντιμετωπίζεται ο θάνατος ενός προσώπου από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας είναι συντριπτικός όσον αφορά την ένταση και τη διάρκεια των συναισθημάτων. Αυτό που κυριαρχεί σε όλους είναι τα έντονα συναισθήματα της στενοχώριας, της θλίψης, της απελπισίας, του πένθους καθώς και του φόβου ότι η συνέχεια της ζωής τους θα κατακλύζεται από αυτά τα συναισθήματα ως κάτι μη αναστρέψιμο. Η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου έχει να κάνει όχι μόνο με την απουσία του σε φυσικό επίπεδο αλλά και σε ψυχικό επίπεδο. Η αίσθηση αυτή σημαίνει ότι χάνεται η παρουσία του ανθρώπου, διακόπτεται η συναναστροφή με το άτομο αυτό καθώς επίσης διακόπτεται και η κοινή πορεία που χαράζεται μέσα από τις προσωπικές σχέσεις.

Σε αυτό το σημείο πρέπει να γίνει ένας διαχωρισμός ανάμεσα σε δυο περιπτώσεις: η πρώτη αφορά στο πως διαχειρίζονται τα παιδιά το θάνατο και το πένθος και η δεύτερη αφορά στο τρόπο που διαχειρίζονται το θάνατο και το πένθος οι ενήλικες. Ο παραπάνω διαχωρισμός γίνεται για τον εξής λόγο: η επίδραση του θανάτου στη συνέχεια της ζωής του καθενός διαφέρει ως προς τις ανάγκες χειρισμού και τη βοήθεια που χρειάζεται να λάβει.

Στις περιπτώσεις όπου τα παιδιά καλούνται να διαχειριστούν το θάνατο τα πράγματα περιπλέκονται ακόμη περισσότερο καθώς η αντιμετώπισή του θανάτου είναι μια πολύ οδυνηρή διαδικασία ενώ παράλληλα το γεγονός αυτό -ειδικότερα όταν πρόκειται για νεαρές ηλικίες- στιγματίζει την υπόλοιπη ζωή τους. Ανάλογα με την ηλικία του κάθε παιδιού ο τρόπος αντιμετώπισης διαφέρει καθώς τα παιδιά ηλικίας 3-5 ετών αντιλαμβάνονται το θάνατο ως κάτι προσωρινό καθώς δεν μπορούν να νοήσουν τη μονιμότητα του, γεγονός όμως που δεν ισχύει σε παιδιά ηλικίας από 6 και άνω, ότι δηλαδή η απώλεια είναι μόνιμη.

Ακόμη όμως και στις περιπτώσεις των ενηλίκων που καλούνται να αντιμετωπίσουν το θάνατο τα πράγματα είναι δύσκολα. Σημαντικό ρόλο σε αυτή την περίπτωση παίζει το πώς και αν θα βιώσει το κάθε άτομο τη διαδικασία του πένθους. Η άρνηση του να δεχθεί κάποιος το θάνατο που επήλθε σε κάποιο αγαπημένο του πρόσωπο μεταφράζεται σε μη αποδοχή διαδικασίας βιώματος του πένθους. Επίσης το να προσκολληθεί κανείς στη φάση αυτή κάθε άλλο βοηθά στην ανακούφιση και παρηγοριά του ατόμου αυτού. Η πιο συνετή λύση που μπορεί ο καθένας να ακολουθήσει κάθε φορά είναι να αφεθεί στο συναίσθημα του πένθους. Η χρονική διάρκεια που θα «εξέλθει» από αυτό είναι υποκειμενική κάθε φορά καθώς το κάθε άτομο αισθάνεται και συμπεριφέρεται διαφορετικά στις διάφορες καταστάσεις.

Τα παιδιά λειτουργούν παρορμητικά σε μεγαλύτερο βαθμό όσον αφορά τις αντιδράσεις τους σε αντίθεση με τους ενήλικες, σε όλα τα επίπεδα και δη σε αυτό της απώλειας. Αυτό εκφράζεται και διαφαίνεται σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής τους (μέσα στους οικογενειακούς δεσμούς, στο σχολείο και τις επιδόσεις τους, και τις σχέσεις με τους φίλους τους).

Καθοριστικό ρόλο στο να αποδεχθεί και να κατανοήσει ένα παιδί το θάνατο καθώς και να περάσει με όσο το δυνατό πιο ήπιο τρόπο τη διαδικασία του πένθους είναι η στήριξη που θα λάβει από τον οικογενειακό περίγυρο. Το παιδί πρέπει να ενημερωθεί του γεγονότος άμεσα, δηλ. να του γίνει γνωστό, για παράδειγμα δικαιολογίες του τύπου «έφυγε ταξίδι και θα γυρίσει» μόνο βοηθητικά δεν λειτουργούν. Επίσης πρέπει να ενημερωθεί για τις αλλαγές που θα επέλθουν στη ζωή του από δω και πέρα. Στη ζωή του πρέπει να κυριαρχεί η σταθερότητα στο βαθμό που οι συγκυρίες το επιτρέπουν καθώς και το αίσθημα ασφάλειας.

Εν κατακλείδι, ο θάνατος αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της ζωής και όσο πιο αγαπημένο είναι το πρόσωπο που πεθαίνει τόσο πιο δύσκολη φαντάζει η διαδικασία μέσα από την οποία θα γίνει δεχτός ο «χαμός» του και θα ξεπεραστεί. Ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζονται όλα τα παραπάνω δείχνει να είναι εξαιρετικά δύσκολος καθώς στη διαδικασία αυτή οποιαδήποτε εκλογίκευση φαίνεται αδύνατη, και τα συναισθήματα υπερισχύουν της λογικής.

ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΝΟΙΩΝ

ΘΑΝΑΤΟΣ:

Η παύση της ζωής ενός ατόμου διαφέρει χρονικά από τον βιολογικό θάνατο ενός οργανισμού, δηλαδή την ανεπανόρθωτη απώλεια των ιδιοτήτων της ζωντανής ύλης. Στην πράξη και νομικά έτσι ορίζεται, η ζωή ενός ατόμου παύει όταν σταματήσουν οι λειτουργίες της αναπνοής και της κυκλοφορίας

Ο **θάνατος** από βιολογικής απόψεως, σύμφωνα με τον Πολίτη (1962) ορίζεται ως εξής: «Θάνατος είναι η τελειωτική παύση όλων των και εκδηλώσεων της ζωής. Είναι δηλαδή η κατάργηση της ανταλλαγής της ύλης του συνόλου των κυττάρων των ιστών του σώματος και των λειτουργιών που εξαρτώνται από αυτά».

Από χριστιανικής απόψεως, ο **θάνατος**, σύμφωνα με τη χριστιανική διδασκαλία είναι το ύψιστο κακό που μ' αυτό τιμωρείται η προπατορική αμαρτία.

Η Ross (1988) για το θέμα του θανάτου ορίζει ότι: «Θάνατος είναι η τελευταία φάση της εξέλιξης, ένα αναπόσπαστο κομμάτι της ανθρώπινης ύπαρξης, ανάπτυξης και εξέλιξης. Είναι η φυσική κατάληξη του κύκλου ζωής του ανθρώπου».

ΘΛΙΨΗ

Όσον αφορά τη θλίψη ο Lidermann (1944), ύστερα από επιστημονική και εμπειρική μελέτη για το θέμα κατέληξε στο συμπέρασμα, ότι η θλίψη δεν είναι ένα συναίσθημα αλλά μια συνολική και οδυνηρή συναισθηματική κατάσταση που περιλαμβάνει κύματα και περιόδους δυσφορίας (Φάρος, 1981).

Επίσης η Ross (1972), αναφέρει ότι «οι θλιμμένοι έχουν στα σωθικά τους μια ζούγκλα συναισθημάτων, τα οποία αποδιοργανώνουν το άτομο και επιφέρουν σε αυτό ψυχοσωματικά συμπτώματα».

Ο Φάρος (1981), για το ίδιο θέμα αναφέρει: «Η θλίψη είναι μια φυσιολογική και παγκόσμια αντίδραση σε μια δραστική διακοπή του κανονικού τρόπου ζωής του ανθρώπου, που έχει σαν χαρακτηριστικά της, τη μελαγχολία, την απώλεια κάθε ενδιαφέροντος του θλιμμένου για τον εξωτερικό κόσμο και για τις συνηθισμένες δραστηριότητες και συγκέντρωση όλης της προσοχής του στην ανταπόκρισή του, στην απώλεια του αγαπημένου προσώπου. Είναι μια αντίδραση η οποία επιφέρει ένταση και συναισθηματική ολοκληρωτικής «συμφοράς».

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, σελ 122, 1995).

Ο Πολίτης (1962) αναφερόμενος στο πένθος τονίζει: «Με τη λέξη πένθος εννοούμε όχι μόνο το συναίσθημα της λύπης, το οποίο νιώθει κάποιος με την απώλεια ενός προσφιλούς προσώπου, αλλά και όλα τα πολυποίκιλα έθιμα, τα οποία συνοδεύουν τη λύπη αυτή και τα οποία δεν είναι εκδήλωση μόνο αυτής, αλλά και του φόβου και της λατρείας προς τον νεκρό καθώς και των άλλων σχετικών δοξασιών. Τα έθιμα αυτά, ως προς τη μορφή διακρίνονται στις εξής τρεις κατηγορίες:

α) Κακομεταχειρίσεις του ίδιου του σώματος,

β) Αποχή από ορισμένες πράξεις

γ) Μεταβολή της μορφής ή της ενδυμασίας του πενθούντα».

Σύμφωνα με τον Φάρο (1981) 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.

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

ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΜΥΝΑΣ: Είναι ασυνείδητες διαδικασίες τις οποίες το εγώ του κάθε ατόμου χρησιμοποιεί ανάλογα με τις περιστάσεις προκειμένου να ανταπεξέλθει 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 αντί στο άτομο που χάθηκε. Ο θλιμμένος ποτέ δεν ελευθερώνεται ολοκληρωτικά από την θύμηση του νεκρού και γι' αυτό το πένθος δεν μπορεί να τελειώσει ολοκληρωτικά (Φάρος, 1987).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΟΤΗΤΑΣ

1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΟΤΗΤΑΣ

Διεθνώς κατοχυρωμένος οδηγός για τη μονογονεϊκότητα δεν υπάρχει, όμως σύμφωνα με την έκθεση ευρωπαϊκών κοινοτήτων (έκθεση της Κοινότητας για τις μονογονεϊκές οικογένειες 1989) η μονογονεϊκή οικογένεια ορίζεται ως οικογένεια στην οποία ένας γονέας χωρίς σύζυγο ζει με ένα τουλάχιστον ανύπαντρο παιδί, εξαρτώμενο από αυτόν και ίσως, με άλλα άτομα (π.χ. τους γονείς της/του). Ο όρος μονογονεϊκή οικογένεια καθιερώθηκε στα μέσα της δεκαετίας του 60. Έκτοτε με την αύξηση των μονογονεϊκών νοικοκυριών επήλθε και ο προβληματισμός για το αν πρόκειται για εναλλακτικό τρόπο οικογενειακής οργάνωσης ή για μία νέα μορφή οικογένειας. Παράλληλα παρατηρείται και μία τάση διαφοροποίησης της μονογονεϊκότητας, γιατί ο όρος μονογονεϊκή οικογένεια μας δείχνει τη δομή αλλά δεν μας αποκαλύπτει τις διαφορετικές μορφές της, καθώς το πορτραίτο της μονογονεϊκότητας αλλάζει διαρκώς. Αν και το φαινόμενο της μονογονεϊκότητας δεν είναι καινούριο, ωστόσο το ενδιαφέρον για την διαφορετική αυτή οικογενειακή δομή, τα προβλήματα και τις ανάγκες των μονογονεϊκών οικογενειών, καθώς και οι προσπάθειες για παρέμβαση άρχισαν να εκδηλώνονται μόλις τα τελευταία χρόνια κυρίως λόγω των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν, ειδικά οι μονογονεϊκές οικογένειες με αρχηγό γυναίκα, όπως την ανεπάρκεια της κοινωνικής πρόνοιας και της κοινωνικής πολιτικής, την ανεργία που πλήττει ούτως ή άλλως περισσότερο τις γυναίκες, την έλλειψη επαρκούς παιδικής προστασίας κ.α. Η εξέλιξη της μονογονεϊκότητας συναρτάται με την αύξηση των διαζυγίων και των γεννήσεων εκτός γάμου, την αύξηση της συμβίωσης και την μείωση της γαμηλιότητας και των γεννήσεων. Μία όψη

της μονογονεϊκότητας οφείλεται στην εξέλιξη της βιοτεχνολογίας που επιτρέπει την τεχνητή αναπαραγωγή. Συνδέεται επίσης με την αλλαγή σε σχέση με τη θέση της γυναίκας στη σύγχρονη κοινωνία. Τα δημογραφικά δεδομένα και οι στατιστικές για την Ευρωπαϊκή ένωση δείχνουν ότι η μονογονεϊκότητα αποτελεί μία πραγματικότητα που θα γίνεται ολοένα πιο ορατή στατιστικά και κοινωνικά, αν και αυτή η εικόνα δεν αντιπροσωπεύει ακριβώς τα ελληνικά δεδομένα καθώς φαίνεται ότι έχουμε τα χαμηλότερα ποσοστά μονογονεϊκότητας ειδικά σε ότι αφορά τους μόνους πατέρες οι οποίοι αποτελούν μειοψηφία στην Ελλάδα σε σχέση με τα ποσοστά των άλλων χωρών. Για πολλές δεκαετίες η ικανότητα των μονογονεϊκών οικογενειών να καλύψουν τις βασικές λειτουργίες και ανάγκες τους είχε αμφισβητηθεί από τους ερευνητές, ωστόσο η αξιοπιστία και η εγκυρότητα των ερευνών αυτών αμφισβητείται. Οι σύγχρονες μελέτες παρουσιάζουν διαφορετικά αποτελέσματα ως προς την ποιότητα ζωής στο εσωτερικό της οικογένειας, σημειώνουν ωστόσο οι μελετητές ότι δεν υπάρχει ακόμα πλήρης θεωρητική γνώση για την μονογονεϊκή οικογένεια ως σύστημα.

Οι μονογονεϊκές οικογένειες συχνά θεωρείται ότι έχουν πολλές ομοιότητες σε σύγκριση με οποιοδήποτε άλλο τύπο οικογένειας και γι αυτό συχνά παρατηρούμε αναφορές τύπου «η μονογονεϊκή οικογένεια». Κοινά είναι συνήθως τα προβλήματα με τα οποία έρχονται αντιμέτωπες όπως τη μείωση του εισοδήματος της οικογένειας, την απομόνωση και τη μοναξιά, την υπερφόρτωση ευθυνών καθώς επίσης και την πρόσβαση σε οικονομικά και κοινωνικά αγαθά στα οποία έχουν πρόσβαση οι διγονεϊκές οικογένειες. Θα πρέπει να έχουμε ωστόσο υπόψη το γεγονός ότι ο όρος «μονογονεϊκή οικογένεια» δεν προσδιορίζει μια ενιαία κοινωνική πραγματικότητα καθώς υπάρχουν διαφορές στους τύπους οικογενειακής οργάνωσης των μονογονεϊκών οικογενειών (Κογκίδου, 1995). Κυριαρχεί η αντίληψη ότι η μονογονεϊκότητα είναι μία κατάσταση αποκλίνουσα και παθολογική καθώς και ότι παράγει ψυχοπαθολογικές καταστάσεις. Υπάρχουν ωστόσο ερευνητικά δεδομένα που υποστηρίζουν ότι η μονογονεϊκή οικογένεια είναι απλώς ένα σύστημα με διαφορετική δομή και ότι η διαφορετικότητα αυτή δεν είναι απαραίτητα καταστροφική για τα μέλη του συστήματος. Το στοιχείο εκείνο που διαφοροποιείται στις μονογονεϊκές οικογένειες είναι η εσωτερική δομή και οργάνωση. Η δε ψυχολογική ευεξία των μελών μιας οικογένειας καθορίζεται κυρίως από τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά του συστήματος και όχι από τον αριθμό των γονέων. Σαφώς το ενδεχόμενο μεγαλύτερων ψυχοκοινωνικών δυσκολιών σε μία μονογονεϊκή οικογένεια είναι πιθανότερο αυτό όμως δε συνεπάγεται παθολογία στην κάθε μονογονεϊκή οικογένεια σημειώνει η Κογκίδου (1995) και η Παπαδιώτη – Αθανασίου (1995:30) συμπληρώνει ότι «οι διεργασίες στην οικογένεια καθορίζουν την λειτουργικότητα του

συστήματος και όχι η δομή». Επιπροσθέτως τα διάφορα κοινωνικοοικονομικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι μονογονεϊκές οικογένειες δεν σημαίνουν τόσο αποτυχία της συγκεκριμένης οικογενειακής δομής, όσο αποτυχία του κοινωνικού και οικονομικού συστήματος πολιτικής ως προς την ενσωμάτωσή τους. Τα ψυχολογικά προβλήματα των παιδιών των μονογονεϊκών οικογενειών φαίνεται να είναι λιγότερα απ' όσα πιστεύουμε και οφείλονται περισσότερο στις στάσεις των οικογενειών τους. Παρ' όλα αυτά διαπιστώνουμε ότι στις μονογονεϊκές οικογένειες παρουσιάζονται πολλά κοινά χαρακτηριστικά όπως η αγωνία το άγχος η επανάληψη της μονογονεϊκότητας από τη μια γενιά στην άλλη (Κογκίδου, 1995).

Η μονογονεϊκότητα δεν αποτελεί μόνιμη κατάσταση για τα μέλη της και κατά συνέπεια η διαβίωση ενός ατόμου σε μονογονεϊκή οικογένεια μπορεί να αποτελεί εταβατικό στάδιο στη ζωή του. Αυτό καθιστά την καταγραφή του αριθμού των ατόμων που κάποια στιγμή της ζωής τους έζησαν σε μονογονεϊκή οικογένεια δύσκολη αφού σίγουρα περισσότερα άτομα απ' όσα καταγράφονται έχουν υπάρξει μέλη μονογονεϊκής οικογένειας. Επιπροσθέτως η απουσία διεθνούς ορισμού δε διευκολύνει την καταγραφή. Φαίνεται πως τα δεδομένα διαφοροποιούνται ανάλογα με τον ορισμό που επιλέγεται σε κάθε περίπτωση, ανάλογα με το θέμα της εκάστοτε μελέτης (Κογκίδου, 1995).

Στην έκθεση της Κοινότητας για τις μονογονεϊκές οικογένειες (1989) γίνεται αναφορά σε τρεις τύπους μόνων γονέων βάσει της συζυγικής τους κατάστασης: χήροι-ες, μόνιμα χωρισμένοι-ες, και ανύπαντροι-ες.

α) Η μητρότητα εκτός γάμου: Η μητρότητα εκτός γάμου αφορά τις γεννήσεις παιδιών εκτός γάμου από μόνες μητέρες όταν πρόκειται βέβαια για μονογονεϊκό σύστημα οργάνωσης της οικογένειας.

Για ορισμένες γυναίκες η μητρότητα εκτός γάμου αποτελεί μια απόφαση συνειδητή στην οποία καταλήγουν μετά από μακρά επεξεργασία, για άλλες γυναίκες αποτελεί μια κάπως πιο παρορμητική απόφαση αποτέλεσμα αντίστασης – εναντίωσης στα καθιερωμένα ήθη, ενώ για κάποιες άλλες αποτελεί μια κατάσταση η οποία δεν ήταν επιθυμητή (Κογκίδου 1995). Κατά συνέπεια παρουσιάζονται δύο τύποι άγαμης μητέρας: α) η χειραφετημένη και κοινωνικά – οικονομικά ανεξάρτητη γυναίκα που είναι σε θέση να αντεπεξέλθει στις απαιτήσεις τη κατάστασής της, β) η κοινωνικά περιθωριοποιημένη άγαμη μητέρα που έχει άμεση ανάγκη

την οικονομική και κοινωνική στήριξη (Ρήγα Β. πρόλογος στο Caron J. Ανύπαντρες μητέρες, 1997). Αυτή η δεύτερη η κατηγορία μητέρων μειώνεται στα αστικά κέντρα αλλά στην ύπαιθρο ο ρυθμός μείωσης δεν είναι ο ίδιος. Οι ανύπαντρες μόνες μητέρες αυτής της κατηγορίας είναι συνήθως εκείνες που μετά από μία ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη αποφάσισαν ή αναγκάστηκαν να κρατήσουν το παιδί. Παλαιότερα η μητρότητα εκτός γάμου έφερε κοινωνικό στίγμα ωστόσο σήμερα οι κοινωνικές παραστάσεις διαφοροποιούνται και κατά συνέπεια η μητρότητα εκτός γάμου αποστιγματίζεται και αποδραματοποιείται σταδιακά (Κογκίδου, 1995). Εκείνο όμως που τη χαρακτηρίζει είναι η διατήρηση της προκατάληψης σε σχέση με τις άλλες μορφές μονογονεϊκότητας αν και σε μικρότερο βαθμό απ' ότι παλαιότερα. Η μόνη μητέρα έχει να αντιμετωπίσει όχι μόνο τα εσωτερικά της αισθήματα, ενοχές, φοβίες ανασφάλειες, αβεβαιότητα, απογοήτευση αλλά και τις εξωτερικές αρνητικές επιδράσεις του περιβάλλοντός της. Στο στάδιο αυτό είναι εύκολο να χάσει την αυτοεκτίμησή της, να αποξενωθεί και να πάψει να εμπιστεύεται.

Τα γενικά χαρακτηριστικά των ανύπαντρων μητέρων είναι η αδυναμία να ανταποκριθούν στον κοινωνικό τους ρόλο λόγω της έλλειψης υποστηρικτικών δικτύων. Η ανύπαντρη μητέρα έχει ανάγκη από κοινωνική φροντίδα από τα αρχικά κιόλα στάδια της εγκυμοσύνης της καθώς και την ανάγκη ενός προστατευτικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο θα νιώθει ασφαλής, θα βρει κατανόηση, παραδοχή, και στήριξη για την αντιμετώπιση υγειονομικών προβλημάτων καθώς και των ζητημάτων που αφορούν την επιβίωσή της και την αποκατάστασή της μαζί με το παιδί της.

Σε σχέση με την άγαμη μητέρα στην Ελλάδα παρατηρείται μία έλλειψη στοιχείων κοινωνικό – δημογραφικών και κατά συνέπεια οι προσπάθειες για έρευνα και καταγραφή του φαινομένου δυσχεραίνονται (Ζλάτκου – Αλτάνη, 1995).

β) Το διαζύγιο: Το διαζύγιο σύμφωνα με τον Roussel (1980) δεν αποτελεί παθολογική κατάσταση αλλά μάλλον μια σχεδόν φυσιολογική συνιστώσα του θεσμού του γάμου που θα υπάρχει και μελλοντικά. Η διαδικασία αναγνώρισης αυτής της μορφής οικογένειας που διαμορφώνεται με το διαζύγιο δεν ήταν μία απλή ιστορία. Παραδείγματος χάρη τη δεκαετία του '50 και του '60 στη Γαλλία «τα παιδιά του διαζυγίου» είχε θεωρηθεί ότι ανήκουν στην κατηγορία παιδιών «υψηλού κινδύνου» τόσο ψυχολογικά όσο και σε σχέση με παραβατικές και αντικοινωνικές συμπεριφορές. Κυριαρχούσε δηλαδή η αντίληψη ότι το παιδί αποτελεί το «θύμα» και μέσω των επιδράσεων που είχε το διαζύγιο σε αυτό στιγματιζόταν η ίδια η πράξη

του διαζυγίου. Η οικογενειακή σταθερότητα αποκτά πλέον διαφορετική σημασία και η γονική μέριμνα παρέχεται στο γονέα που μπορεί να προσφέρει στο παιδί κοινωνική και συναισθηματική ασφάλεια» (Κογκίδου, 1995:178).

Η μονογονεϊκότητα μετά το διαζύγιο μπορεί να πάρει τη μορφή πλήρους μονογονεϊκότητας ή της μονογονεϊκότητας των διακοπών και του Σαββατοκύριακου

Η γονική επιμέλεια μετά το διαζύγιο είναι συνήθως κοινή και ο τόπος κατοικίας του παιδιού καθορίζεται από το δικαστήριο με γνώμονα το συμφέρον του παιδιού. Ο χωρισμός του ζευγαριού παίρνει συχνά τη μορφή εγκατάλειψης. Πρόκειται συνήθως για απόφαση του ενός συντρόφου την οποία ο άλλος υφίσταται και συνεπώς είναι γι αυτόν περισσότερο επώδυνη. Η τραυματική αυτή διαδικασία μπορεί να έχει άμεση επίδραση στην άσκηση του γονεϊκού ρόλου. Στην περίπτωση που το διαζύγιο αποτελεί αποτέλεσμα κοινής απόφασης, μετά από διεξοδικές διαδικασίες, μπορεί να δίνει περισσότερα περιθώρια για διατήρηση μιας υγιούς και ικανοποιητικής σχέσης του παιδιού με τους γονείς του χωρίς όμως αυτό να αποτελεί εγγύηση. Το διαζύγιο είναι δυνατόν να αποτελεί λιγότερο επίπονη διαδικασία από ό,τι η διάσταση, με την έννοια ό,τι στην περίπτωση του διαζυγίου το δικαστήριο αποφασίζει για τους οικονομικούς διακανονισμούς και τη ευθύνη των παιδιών (Κογκίδου, 1995).

γ) Η χηρεία: Η χηρεία δεν αποτελεί πλέον την πιο συνηθισμένη αιτία μονογονεϊκότητας, καθώς ο μέσος όρος ζωής του άνδρα αυξάνεται. Οι μόνοι γονείς αυτής της κατηγορίας είναι μεγαλύτεροι σε ηλικία και έχουν υψηλότερη θέση κοινωνικά εξαιτίας του ότι για τους μόνους γονείς αυτής της κατηγορία η μονογονεϊκότητα θεωρήθηκε αναπόφευκτη. Οι χήρες μητέρες είναι λιγότερο δραστήριες οικονομικά σε σύγκριση με τις άλλες κατηγορίες μόνων μητέρων και βρίσκονται σε καλύτερη οικονομική κατάσταση από τις υπόλοιπες μόνες μητέρες γιατί έχουν κάποια σύνταξη και κρατούν όλη την περιουσία που είχαν ως διγονεϊκή οικογένεια. Επίσης συνήθως έχουν καλύτερη κοινωνική ασφάλιση και τα παιδιά τους είναι μεγαλύτερης ηλικίας.

Το μεγαλύτερο πλεονέκτημα των μόνων γονέων αυτής της κατηγορίας είναι ότι είναι κοινωνικά περισσότερο αποδεκτοί και αντιμετωπίζονται με συμπάθεια από την οικογένεια τους φίλους και την κοινότητα. Ωστόσο οι περιορισμοί που τίθενται στις χήρες μητέρες είναι πολύ διαφορετικοί από αυτούς που τίθενται για τους χήρους πατέρες σε σχέση με την απομόνωση που οδηγεί συχνά τη χήρα μητέρα σε κοινωνικό αποκλεισμό (Κογκίδου, 1995).

1.2. ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Αναφορικά με τον αριθμό των μονογονεϊκών οικογενειών στην Ελλάδα είναι απαραίτητο να διευκρινιστεί ότι η ποικιλία των στοιχείων των εθνικών πηγών, η δυσκολία επισημάνσης των γονέων που ζουν σε άλλα νοικοκυριά καθώς και η ποικιλία των ορισμών που υιοθετούνται από την Ευρωπαϊκή ένωση έχει ως αποτέλεσμα να δυσκολεύει η καταγραφή του ακριβούς αριθμού των μόνων γονέων.

Στην απογραφή πληθυσμού το 1991 συγκεντρώθηκαν τα πρώτα δεδομένα **σχετικά με τη μορφή των νοικοκυριών** και έκτοτε δεν έχουν συλλεχθεί νεώτερα στοιχεία. Με βάση τα δεδομένα του 1991, οι μονογονεϊκές οικογένειες στην Ελλάδα ανέρχονται στις 160.000 περίπου και αποτελούν το 6% του συνόλου των οικογενειών, ενώ οι μόνες μητέρες αποτελούν το 4,8 του συνόλου αυτών. Το 15% του συνόλου των μονογονεϊκών οικογενειών συνοικούν με άλλη οικογένεια στο ίδιο νοικοκυριό.

Με βάση τα πρόσφατα στοιχεία το σύνολο των μόνων γονέων με εξαρτώμενο μέλος κάτω των 25 ανέρχεται στο 7% του συνόλου των οικογενειών της χώρας ενώ οι «συνοικούντες» μόνοι γονείς αποτελούν το 3%. Εξετάζοντας περισσότερο την κατάσταση των μόνων γονέων στην Ελλάδα, παρατηρεί κανείς ότι η κύρια αιτία μονογονεϊκότητας στη χώρα μας είναι η χηρεία, ενώ ως σημαντικοί παράγοντες παρουσιάζονται επίσης το διαζύγιο, ο χωρισμός και σε μικρότερο βαθμό η εκτός γάμου μητρότητα ενώ σε σχέση με την εργασιακή κατάσταση των μόνων μητέρων στην Ελλάδα φαίνεται πως οι μόνες μητέρες εργάζονται σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι οι παντρεμένες ή συμβιούσες μητέρες, παρ' όλα αυτά είναι πιο συχνά ανενεργές σε σύγκριση με τις υπόλοιπες μητέρες με παιδιά.

Ο κίνδυνος φτώχειας ανάμεσα στα μονογονεϊκά νοικοκυριά είναι υψηλότερος. Στην Ελλάδα τα ποσοστά είναι ψηλότερα ανάμεσα στις μόνες μητέρες που είναι «αρχηγοί νοικοκυριού» (18%), και τις μόνες μητέρες που συνοικούν (16,3%) σε σχέση με τις παντρεμένες ή συμβιούσες μητέρες ενώ σε ότι αφορά τις κύριες πηγές εισοδήματος των μόνων γονέων στην Ελλάδα το κύριο μέρος εισοδήματος προέρχεται από τους μισθούς και τις συντάξεις ενώ τα επιδόματα καταλαμβάνουν πολύ μικρό ποσοστό του συνολικού εισοδήματος.

Σύμφωνα με τα δεδομένα της ΕΣΥΕ (Ερευνα Οικογενειακών Προϋπολογισμών, 1998) σημειώνονται σημαντικές διαφοροποιήσεις αναφορικά με τις συνθήκες κατοικίας των μόνων γονέων. Οι μόνοι γονείς με παιδί -ά μικρότερο-α των 16 ετών ζουν σε μεγάλο ποσοστό σε ενοικιαζόμενη κατοικία (44,7%) σε σχέση με τα ζευγάρια με 1 ή 2 παιδιά (23,9% και 19,9% αντίστοιχα), εργάζονται πιο συχνά και πραγματοποιούν κατά μέσο όρο λιγότερες αγορές.

Παρόλο που δεν υπάρχει επίσημη και συστηματική καταγραφή των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι μονογονεϊκές οικογένειες στην Ελλάδα συνοψίζονται στα εξής (Μαράτου Αλιπράντη, 2000:16):

- Χαμηλό οικογενειακό εισόδημα λόγω αυξημένων οικογενειακών υποχρεώσεων.
- Προβλήματα υγείας καθώς επίσης και προβλήματα φροντίδας και φύλαξης των παιδιών.
- Έλλειψη ενημέρωσης και πληροφόρησης σχετικά με το σύστημα πρόνοιας.
- Έλλειψη ενημέρωσης και πληροφόρησης σε σχέση με την αγορά εργασίας.
- Μειωμένες επαγγελματικές δεξιότητες και πείρα.
- Αδυναμία πρόσβασης στην αγορά εργασίας.
- Υψηλό ποσοστό μακροχρόνιας ανεργίας.
- Εμπλοκή σε άτυπες μορφές εργασίας.
- Προβλήματα στην εναρμόνιση οικογενειακής και εργασιακής ζωής.

1.3. Η ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Σύμφωνα με την Μαράτου Αλιπράντη (2002) η ποσοστιαία αναλογία των μόνων γονέων διαφοροποιείται σημαντικά ανάμεσα στις χώρες, και για το λόγο αυτό η μονογονεϊκότητα στην Ευρώπη διακρίνεται σε τρία μοντέλα:

A) Το βόρειο μοντέλο που περιλαμβάνει τις σκανδιναβικές χώρες και το Ηνωμένο Βασίλειο όπου παρατηρούνται υψηλά ποσοστά μονογονεϊκότητας.

B) Το μοντέλο της κεντρικής Ευρώπης (Γερμανία, Γαλλία, Βέλγιο, Λουξεμβούργο, Ολλανδία και Ιρλανδία).

Γ) Το μεσογειακό μοντέλο (Ιταλία, Πορτογαλία, Ισπανία, Ελλάδα) όπου τα ποσοστά των μόνων γονέων είναι αρκετά πιο χαμηλά.

Ο αριθμός των μόνων γονέων αυξάνεται ραγδαία σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες και μάλιστα σύμφωνα με την συγκριτική μελέτη Martin και Vion (2002), αντιπροσωπεύουν το 12% των οικογενειών στην Ευρώπη με παιδιά έως και 25 ετών.

Το ποσοστό των ενηλίκων που ζουν σε μονογονεϊκά νοικοκυριά είναι υψηλότερο στο Βέλγιο, ακολουθεί το Ηνωμένο Βασίλειο, ενώ η Δανία έρχεται όγδοη και η Ελλάδα δωδέκατη και τελευταία. Τα δεδομένα αυτά αφορούν ενήλικους που ζουν μόνους με τα παιδιά του χωρίς να συγκεκριμενοποιείται η ηλικία των παιδιών (Κογκίδου, 1995).

Τα ποσοστά μόνων γονέων με παιδιά κάτω των 18 ετών κυμαίνονται από 4% μέχρι 28%. Το μικρότερο ποσοστό μόνων γονέων έχει η Ελλάδα, το μεγαλύτερο η Δανία, ενώ ο μέσος όρος όπως προαναφέρθηκε είναι 11% (Κογκίδου, 1995).

Στο επίπεδο των μόνων γονέων οι Martin και Vion (2002) διακρίνουν 5 κατηγορίες στην Ευρώπη τόσο σε σχέση με τη μονογονεϊκότητα όσο και αναφορικά με την πολιτική των κρατών για τους μόνους γονείς.

A) Τις αγγλοσαξωνικές χώρες, την Ιρλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο: στις χώρες αυτές παρατηρείται υψηλό ποσοστό μόνων γονέων. Ανάμεσά τους υπάρχουν πολλοί άγαμοι και άνεργοι γονείς. Οι εργαζόμενοι μόνιμοι γονείς εργάζονται συχνά με όρους ημιαπασχόλησης. Το ποσοστό των συννοικούντων μόνων γονέων κυμαίνεται στα ίδια ποσοστά με τον μέσο όρο των χωρών της Κοινότητας όπως και το ποσοστό των μόνων πατέρων. Μια από τις κύριες πηγές εισοδήματος των μόνων γονέων στις χώρες αυτές είναι τα επιδόματα, παραμένουν παρόλα αυτά συχνά κάτω από το όριο της φτώχειας.

Β) Οι σκανδιναβικές χώρες έχουν επίσης υψηλό ποσοστό μονογονεϊκών οικογενειών. Στις χώρες αυτές το ποσοστό των νέων, των μόνων γονέων, των αντρών και των εργαζομένων είναι υψηλότερο του μέσου όρου των χωρών της Κοινότητας. Οι συνοικούσες μονογονεϊκές οικογένειες είναι σπάνιο φαινόμενο. Τα κρατικά επιδόματα παραμένουν υψηλά ενώ για μεγάλο ποσοστό των μόνων γονέων υπάρχει εισόδημα από την εργασία, ακόμα κι αν το ύψος του εισοδήματος από τον μισθό παραμένει χαμηλό σε σχέση με το συνολικό εισόδημα. Στις χώρες αυτές οι μόνοι γονείς δεν είναι φτωχότεροι από τις υπόλοιπες οικογένειες με παιδιά.

Γ) Η Ολλανδία ίσως και το Λουξεμβούργο έχουν χαμηλό ποσοστό μονογονεϊκών οικογενειών. Οι μόνοι γονείς στις χώρες αυτές είναι κατά μέσο όρο μεγαλύτεροι σε ηλικία και σε μικρότερο ποσοστό ανύπαντροι σε σύγκριση με τα υπόλοιπα κράτη μέλη της Κοινότητας. Το ποσοστό εργαζομένων μόνων γονέων είναι χαμηλότερο και το επίπεδο ζωής είναι υψηλότερο σε σύγκριση με τους μόνους γονείς των άλλων κατηγοριών, αλλά οι μόνοι γονείς αποτελούν ένα μεγάλο ποσοστό των ατόμων που ζουν κάτω από το όριο της φτώχειας, και τα κρατικά επιδόματα είναι πολύ σημαντικά για αυτούς.

Δ) Οι χώρες της Νότιας Ευρώπης, εκτός της Πορτογαλίας έχουν χαμηλό ποσοστό μόνων γονέων και ανάμεσά τους πολλές συνοικούσες μονογονεϊκές οικογένειες. Σε σχέση με τα υπόλοιπα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης το ποσοστό των μόνων γονέων καθώς και των νέων ανθρώπων είναι χαμηλό αλλά το ποσοστό των χήρων καθώς και των εργαζόμενων είναι αρκετά υψηλό. Το συνολικό εισόδημα των μόνων γονέων είναι υψηλό, ενώ το ύψος των επιδομάτων είναι πολύ χαμηλό και δεν αποτελεί σημαντική πηγή εισοδήματος.

Ε) Οι υπόλοιπες χώρες συμπεριλαμβανομένης και της Γαλλίας αποτελούν μια ομάδα χωρών με πολλές διαφορές στο θέμα των μόνων γονέων. Η μονογονεϊκότητα αποτελεί ένα μόνο χαρακτηριστικό των ατόμων των οποίων η κατάσταση και η συμπεριφορά είναι κατά βάση αποτέλεσμα άλλων παραγόντων (Martin & Vion, 2002, σελ.18).

Το 1996 12% των οικογενειών με παιδιά κάτω των 25 στην Ευρώπη είναι μονογονεϊκές. Τα χαμηλότερα ποσοστά παρατηρούνται στην Ισπανία (5%), την Ελλάδα (7%), την Ιταλία (7%) και την Πορτογαλία (8%). Στην Αυστρία και την Ολλανδία (10%) ενώ τα υψηλότερα ποσοστά παρουσιάζονται στην Δανία (14%), τη Φιλανδία (19%), στο Ηνωμένο Βασίλειο (22%) (Martin & Vion, 2002).

Οι περισσότεροι μόνοι γονείς ζουν μόνοι με τα παιδιά τους αν και το ποσοστό διαφέρει από κράτος σε κράτος. Οι μόνες μητέρες, όταν δεν ζουν μόνο με τα παιδιά τους, ζουν με τους γονείς τους (Κογκίδου, 1995). Λαμβάνοντας υπόψη τις μονογονεϊκές οικογένειες που ζουν σε «συγχωνευμένο» νοικοκυριό, σε νοικοκυριό δηλαδή ο αρχηγός του οποίου δεν είναι ο μόνος γονέας, το ποσοστό των μόνων γονέων αγγίζει το 14%. Το φαινόμενο είναι εντονότερο στις νότιες χώρες της Ευρώπης, για παράδειγμα στην Ισπανία το 4% των οικογενειών με παιδιά συμπεριλαμβάνει στο νοικοκυριό και μια μονογονεϊκή οικογένεια, κατά συνέπεια το 40% των μόνων γονέων ζουν σε νοικοκυριά που περιλαμβάνουν και άλλη μια οικογένεια τουλάχιστον. Το να μη ληφθούν οι οικογένειες αυτές υπόψη ως μονογονεϊκές, σημαίνει ότι το 25-40% των μονογονεϊκών οικογενειών στις νότιες χώρες της Ευρώπης θα παραμεληθεί και θα αγνοηθεί.

Κατά κύριο λόγο αρχηγοί των μονογονεϊκών οικογενειών είναι γυναίκες και ειδικά στην Πορτογαλία (94%). Στη Δανία, το Λουξεμβούργο και τη Φιλανδία, οι μόνοι πατέρες αποτελούν το 19-20% του συνόλου των μόνων γονέων, ενώ στην Ιταλία, την Ισπανία και την Ελλάδα υπάρχουν αρκετοί μόνοι πατέρες, ενσωματώνονται όμως σε άλλα νοικοκυριά (Martin & Vion, 2002).

Στα περισσότερα κράτη η ηλικία των μόνων γονέων είναι 25-49 ετών, ενώ ελάχιστοι είναι κάτω των 25 αν και η ηλικία των μόνων γονέων εξαρτάται άμεσα από τον ορισμό που υιοθετεί η κάθε χώρα για τη μονογονεϊκότητα (Κογκίδου, 1995).

Στην Ευρώπη οι μόνοι γονείς είναι περίπου 42 ετών και φαίνεται πως ένας στους δέκα είναι κάτω των 30. Το ποσοστό των μόνων γονέων κάτω των 30 ετών αλλάζει από χώρα σε χώρα, ωστόσο είναι 3-5% για την Ιταλία την Ισπανία και την Ελλάδα, 15% στην Αυστρία και στην Φιλανδία, 18% στην Ιρλανδία και 20% στο Ηνωμένο Βασίλειο. Στις χώρες που παρατηρείται το φαινόμενο της ενσωμάτωσης της μονογονεϊκής οικογένειας είναι συνήθως νεαρής ηλικίας, ενώ στις υπόλοιπες χώρες δεν παρατηρείται διαφορά ηλικίας ανάμεσα στους αρχηγούς των ανεξάρτητων και των συννοικούντων μονογονεϊκών οικογενειών.

Αναφορικά με την οικογενειακή τους κατάσταση, κατά μέσο όρο οι αρχηγοί των μονογονεϊκών οικογενειών είναι ανύπαντροι σε ποσοστό 21%, χήροι σε ποσοστό 22% και διαζευγμένοι ή χωρισμένοι σε ποσοστό 57%. Στις δε χώρες με μεγαλύτερους σε ηλικία μόνους γονείς ο αριθμός των χήρων κυμαίνεται μεταξύ 38-47% (Martin & Vion, 2002).

Στις χώρες με υψηλό ποσοστό μόνων γονέων ηλικίας κάτω των 30 οι ανύπαντροι μόνοι γονείς αποτελούν το 25% του συνόλου των μόνων γονέων ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό μόνων γονέων αυτής της κατηγορίας παρατηρείται στη Δανία (34%) (Martin & Vion, 2002). Οι ανύπαντρες μητέρες έχουν μικρότερα παιδιά απ' ότι οι διαζευγμένοι ή χήροι μόνοι γονείς.

Στο επίπεδο της προκατάληψης, της ανοχής, της αποδοχής και της απαλλαγής από το κοινωνικό στίγμα, η χώρα μας είναι πολύ πίσω σε σχέση με τη Σκανδιναβία στο θέμα της άγαμης μητέρας. Γι αυτό τον τύπο μητέρων στην Κοπεγχάγη, υπάρχει Λύκειο για την καθημερινή ενημέρωση των νέων άγαμων μητέρων όπου προσφέρονται μαθήματα 24 εβδομάδων για το πώς θα φροντίζουν τα παιδιά τους. Στη Σουηδία περισσότερα από το ½ των γεννήσεων αφορά άγαμους γονείς. Στη Δανία η συμβίωση άγαμων γονέων είναι φαινόμενο τόσο συχνό ώστε αντιμετωπίζονται από τις υπηρεσίες σαν να ήταν σε γάμο. Η Ελλάδα σε ότι αφορά τις γεννήσεις εκτός γάμου παραμένει σε χαμηλό ποσοστό (2,9%). Για την Ευρώπη το ποσοστό των εφήβων που είχαν σεξουαλικές σχέσεις ανέβηκε από 47% που ήταν το 1982 σε 55% έως το 1990, ενώ από τα δεδομένα για το 1992 φαίνεται πως το 30% των άγαμων μητέρων ήταν έφηβες (Ρήγα, 1997).

Η κατηγορία των διαζευγμένων αποτελεί το ήμισυ του συνόλου των μόνων γονέων, και παρουσιάζεται ως η μεγαλύτερη σε όλα σχεδόν τα κράτη. Οι εκθέσεις των κρατών μελών δείχνουν ότι τα διαζύγια αυξάνονται αισθητά. Ο αριθμός των διαζευγμένων γυναικών είναι μεγαλύτερος από εκείνον των ανδρών, γεγονός που σημαίνει ότι οι άντρες παραμένουν σε κατάσταση μονογονεϊκότητας για μικρότερο διάστημα από ότι οι γυναίκες.

Οι μόνοι γονείς έχουν λιγότερα παιδιά από ότι τα ζευγάρια. Η πλειοψηφία των μόνων γονέων έχει μόνο ένα παιδί ενώ οι στατιστικές δείχνουν ότι η ηλικία των παιδιών των μόνων γονέων είναι μεγαλύτερα σε ηλικία από εκείνα των διγονεϊκών οικογενειών. Το μεγαλύτερο ποσοστό των μόνων γονέων των οποίων το μικρότερο παιδί είναι 16 ετών είναι άντρες άνω των 55 ετών.

Αναφορικά με τις εισοδηματικές πηγές των μόνων γονέων στην Ευρώπη το 47% των μονογονεϊκών οικογενειών με παιδί άνω των 16 έχει ως μόνη πηγή εισοδήματος το προσωπικό τους εισόδημα, το 11% εισπράττει και διατροφή, ενώ το 13% εισπράττει και άλλο οικογενειακό επίδομα.

Το 50% των μόνων γονέων βγαίνουν από την κατάσταση της μονογονεϊκότητας μέσα σε 5 χρόνια είτε λόγω γάμου είτε επειδή τα παιδιά τους ξεπερνάνε την ηλικία πέρα από την οποία δεν θεωρούνται εξαρτώμενα τέκνα. Αυτό το χαρακτηριστικό επιτρέπει να δημιουργείται η εντύπωση ότι πρόκειται για μια εξαιρετική κατάσταση και δεν αντιμετωπίζεται ως νέα οικογενειακή δομή.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι το ποσοστό των μονογονεϊκών οικογενειών και η αιτία της μονογονεϊκότητας μεταβάλλονται με την πάροδο του χρόνου και παρουσιάζεται μια αύξηση των μόνων γονέων (Κογκίδου, 1995).

1.4. Η ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΟΜΗ ΚΑΙ Η ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΤΗΣ ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Ανεξάρτητα από το βαθμό παρουσίας του απόντος πατέρα, οι μόνες μητέρες καλούνται να ασκήσουν και τον πατρικό ρόλο, αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο βιώνουν συχνά φόρτο συναισθημάτων, πρακτικών προβλημάτων, καθώς και συγκρούσεων των ρόλων. Χωρίς την παρουσία πατέρα-συζύγου η μόνη μητέρα έρχεται αντιμέτωπη με συνθήκες που της δημιουργούν μεγάλη πίεση και περιορίζουν τα όρια των επιλογών της, π.χ. τα ωράρια των παιδικών σταθμών, οι σχολικές διακοπές, η ανάγκη φροντίδας σε περίπτωση αρρώστιας των παιδιών μπορεί να μην συμπίπτουν με το ωράριο εργασίας του μόνου γονέα με αποτέλεσμα η κατάσταση της μονογονεϊκότητας να αποβεί πολύ δεσμευτική για τον αρχηγό της μονογονεϊκής οικογένειας. Υπάρχει βέβαια ποικιλία σχημάτων αλληλεπίδρασης των μελών μιας μονογονεϊκής οικογένειας και ειδικά για εκείνες με αρχηγό γυναίκα διαμορφώνονται ανάλογα με το βαθμό παρουσίας του πατέρα στην οικογενειακή ζωή. Η επίδραση δε του άλλου γονέα εξαρτάται από τη διαθεσιμότητά του, τη δυνατότητα πρόσβασής του σ' αυτή καθώς και από το βαθμό εμπλοκής του στο σύστημα της οικογένειας πριν την κατάσταση της μονογονεϊκότητας. Πολλοί μόνου γονείς αναφέρουν ότι προτιμούν τα παιδιά τους να έχουν καλές σχέσεις με τον άλλο γονέα ανεξάρτητα από τα δικά τους συναισθήματα. Γι' αυτό και ο απών γονέας είναι δυνατόν να είναι ψυχολογικά παρών στο σύστημα της οικογένειας ακόμη κι αν φυσικά είναι απών. Παράγοντες όπως ο λόγος απουσίας του πατέρα, ο χρόνος κατά τον οποίο συνέβη, η συμμετοχή της ευρύτερης οικογένειας στην σύνθεση και τη δομή του νοικοκυριού, οι κοινωνικοοικονομική θέση της μητέρας και η αντίδρασή της στο χωρισμό, ο βαθμός συμφωνίας-ασυμφωνίας των γονέων πριν το χωρισμό, μπορούν να επηρεάσουν την

ανάπτυξη του παιδιού όταν ο πατέρας είναι απών. Φυσικά ο πατέρας μπορεί συχνά να βρίσκεται μέσα στο σύστημα από άποψη αλληλεπίδρασης ακόμα κι αν δεν ζει στο ίδιο νοικοκυριό, εάν επισκέπτεται συχνά το παιδί, αν συμμετέχει στη λήψη αποφάσεων σε ό,τι αφορά το παιδί, εάν βοηθά τον μόνο γονέα κλπ. Πρόκειται για τον λεγόμενο “βοηθητικό γονέα”, το γονέα “επισκέπτη”, ή αλλιώς το γονέα “μερικής απασχόλησης”. Παρά το γεγονός ότι δεν υπάρχουν αρκετές αξιόπιστες έρευνες για το υποσύστημα παιδί-γονέας που δεν έχει την επιμέλεια, η ποιότητα της σχέσης τους φαίνεται αρχικά να βελτιώνεται, καθώς όμως μειώνεται η μεταξύ τους επαφή, χειροτερεύει.

Όταν η μονογονεϊκή οικογένεια έχει πλέον αναδιοργανωθεί, επαναδιαπραγματεύεται τα όριά της, και στο σημείο αυτό η ενεργός συμμετοχή του απόντος γονέα κρίνεται σημαντική για την οικογενειακή σταθερότητά της που είναι πλέον βασισμένη στη γονεϊκή σχέση και όχι στη συζυγική. Οι επιπτώσεις από την απουσία του πατέρα στην οικογένεια δημιουργούν δυσκολίες τις οποίες οι μόνη μητέρα καλείται να αντιμετωπίσει. Για να τις περιγράψουμε είναι απαραίτητο να αναφέρουμε τη συμβολή του στο σύστημα όταν είναι φυσικά παρών. Ο πατέρας-σύζυγος συμβάλλει στη λειτουργία της οικογένειας με τους ρόλους τους οποίους έχει μέσα και έξω από την οικογένεια. Σύμφωνα με τα στερεότυπα των ρόλων του φύλου ο πατέρας αποτελεί την πηγή εισοδήματος μέσα στο νοικοκυριό και πολλές φορές αποτελεί και τη μόνη πηγή εισοδήματος. Ταυτόχρονα αποτελεί και το σύνδεσμο με τον έξω κόσμο. Ένας άλλος και πολύ σημαντικός ρόλος του είναι ο γονεϊκός. Τα παιδιά έρχονται έτσι σε επαφή με έναν ακόμη ενήλικο κι αυτό διευρύνει τις εμπειρίες τους και η μητέρα μοιράζεται τις ευθύνες που αφορούν την ανατροφή των παιδιών και τις ευθύνες του νοικοκυριού. Ακόμα και αν ο πατέρας στην πράξη δε συμβάλλει στους τομείς αυτούς η απουσία του μπορεί να τους επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό. Η απουσία οικονομικής συμβολής μπορεί να οδηγήσει το νοικοκυριό σε συνθήκες φτώχειας. Ο ελεύθερος χρόνος σπανίζει καθώς η μητέρα δεν μοιράζεται πλέον τις ευθύνες του νοικοκυριού και της ανατροφής των παιδιών.

Για να αντιμετωπίσουν αυτά τα προβλήματα οι μόνες μητέρες είτε βρίσκουν υποκατάστατα για να αντισταθμίσουν την απουσία του πατέρα-σύζυγου, είτε μειώνουν ορισμένες από τις δραστηριότητές τους. Σε επίπεδο προσδοκιών η μόνη μητέρα μειώνει τις επιθυμίες της έτσι ώστε να έχουν μία ρεαλιστική βάση, είτε τις αυξάνει με αποτέλεσμα την αύξηση της στενοχωρίας και του άγχους της. Σε επίπεδο συμπεριφοράς μία από τις αντιδράσεις τις μητέρας αρχικά είναι να υποκαταστήσει και τον πατέρα. Στην προσπάθεια αυτή τίθενται όρια όπως ο περιορισμένος ελεύθερος χρόνος και ενέργεια. Κατά συνέπεια για την επιτυχή έκβαση

ανάληψης και τον δυο ρόλων η μόνη μητέρα αναγκάζεται να μειώσει άλλες δραστηριότητες. Άλλες πηγές υποκατάστασης του απόντος γονέα μπορεί να είναι τα μεγαλύτερα παιδιά, συγγενείς φίλοι, γείτονες ακόμα και οργανωμένοι θεσμοί ωστόσο αυτά τα υποκατάστατα δεν είναι προσιτά για όλες τις μητέρες και επίσης η χρήση ενός υποκατάστατου μπορεί να μειώσει ή να αύξηση τη δυνατότητα χρήσης κάποιου άλλου. Π.χ. εξαιτίας της απασχόλησης της είναι δυνατόν να περιορίσει τις επαφές με το δίκτυο της γειτονιάς μπορεί όμως να αποκτήσει νέες κοινωνικές επαφές με το δίκτυο της εργασίας της. Παρ' όλα αυτά πλήρης υποκατάσταση δεν είναι δυνατή κι έτσι η εναλλακτική λύση για τη μόνη μητέρα είναι η μείωση των δραστηριοτήτων της.

Πολλές από τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι μόνες μητέρες δεν οφείλονται στην οικογενειακή δομή τόσο όσο και στις προσδοκίες των άλλων από μια οικογένεια που διαφέρει από τις 'κανονικές' καθώς και στις περιορισμένες εναλλακτικές λύσεις που θεωρούνται κατάλληλες για τη γυναίκα. Το εύρος των δυνατοτήτων και των επιλογών για μια μόνη μητέρα μειώνεται αισθητά και κατά συνέπεια τα μέλη της μονογονεϊκής οικογένειας βιώνουν τις επιπτώσεις.

Παρ'όλο που δεν παρατηρούνται σημαντικές διαφορές σε σχήματα οικογενειών με ένα ή δύο γονείς, τα παιδιά που μεγαλώνουν σε μονογονεϊκή οικογένεια αποκτούν διαφορετικές εμπειρίες εξαιτίας της διαφορετικής οργάνωσης και δυναμικής.

Σε σχέση με τις αξίες και τις αντιλήψεις για τον έλεγχο και την ανεξαρτησία των παιδιών δεν υπάρχουν μεγάλες διαφορές ανάμεσα στις μόνες μητέρες και στις παντρεμένες καθώς αρκετές όψεις της σχέσης μητέρας παιδιού καθορίζονται από άλλους παράγοντες εκτός από την απουσία ή μη του πατέρα/συζύγου. Ο Kriesberg (1970) αναφέρει ότι οι μόνες μητέρες δεν απορρίπτουν τα παιδιά τους. Αντίθετα η σχέση μητέρας παιδιού έχει μεγάλη βαρύτητα για αυτές. Η απουσία του ενός γονέα μειώνει την κοινωνική απόσταση μόνου γονέα-παιδιού και τείνει να διευρύνει τα μεταξύ τους όρια. Ο μόνος γονέας συχνά εμπλέκει το παιδί στη λήψη αποφάσεων, στηρίζεται σ' αυτό και επιθυμεί να συναποφασίζουν για τα ζητήματα της οικογένειας. Το παιδί τότε παίρνει τη θέση του ενηλίκου. Η σχέση χαρακτηρίζεται από μεγαλύτερη ισότητα, πιο συχνή αλληλεπίδραση, περισσότερη συζήτηση, εγγύτητα και σύμπνοια. Η στενή σχέση μητέρας παιδιού και η απουσία του πατέρα δημιουργεί στις μητέρες την αίσθηση ότι μπορούν να καταφέρουν τα πάντα μόνες τους με αποτέλεσμα ο πατέρας να αποκλείεται περισσότερο από το σύστημα της οικογένειας. Οι μόνες μητέρες

υφίστανται μεγάλη πίεση κοινωνικά με αποτέλεσμα να βρίσκονται διαρκώς στη διαδικασία να αποδείξουν ότι είναι καλές μητέρες. Ο ρόλος της καλής μητέρας δε λειτουργεί ωστόσο προς το συμφέρον το δικό τους και του παιδιού, καθώς εξαιτίας της στενής σχέσης με το παιδί δεν εγκαταλείπουν την κατάσταση της μονογονεϊκότητας. Πρόκειται για μία σχέση που όσο τις καλύπτει κοινωνικά τόσο τις απομονώνει κιόλας (Κογκίδου, 1995: 112-123).

Ωστόσο είναι οι διεργασίες στην οικογένεια και όχι η δομή της που αποτελεί το κύριο γνώρισμα για την αξιολόγηση της λειτουργικότητάς της. Οι διεργασίες αναφέρονται κυρίως στο είδος των σχέσεων που υπάρχει ανάμεσα στα μέλη και στη διαδικασία με την οποία γίνεται η μετάβαση από την διγονεϊκή στη μονογονεϊκή οργάνωση της οικογενειακής ζωής.

Η κατηγορία των ανύπαντρων μητέρων αντιμετωπίζει όλα τα προβλήματα των μόνων μητέρων ενώ παράλληλα βρίσκεται κοινωνικά και οικονομικά σε δυσμενέστερη θέση (Κογκίδου, 1995).

Τα βασικά προβλήματα που αντιμετωπίζει είναι:

- Η έλλειψη συμπαράστασης από την οικογένεια καταγωγής καθώς και από τον πατέρα του παιδιού.
- Το γεγονός πως το κοινωνικό περιβάλλον διατίθεται αρνητικά απέναντι της.
- Η απουσία επαγγελματικής κατάρτισης και κατά συνέπεια η δυσκολία εύρεσης εργασίας.
- Η έλλειψη σταθερών οικονομικών πόρων και κατοικίας.
- Η αδυναμία να ανταποκριθούν στις ανάγκες του παιδιού τους και να κατανοήσουν το ρόλο τους ως γονείς.
- Η συσσώρευση ανικανοποίητων προσωπικών αναγκών και προβλημάτων.

Η πατρική απουσία αποτελεί ένα σοβαρό πρόβλημα για τα παιδιά των άγαμων μητέρων το μέγεθος του οποίου εξαρτάται από τη στάση της ίδιας της μητέρας στο θέμα αυτό. Για την ανύπαντρη μητέρα πάντως η αναγνώριση της πατρότητας αποτελεί δικαίωση περισσότερο απ' ότι η υλική συμπαράσταση.

Τα παιδιά που μεγαλώνουν σε μονογονεϊκή οικογένεια με αρχηγό μόνη μητέρα συχνά εμφανίζουν προβλήματα συμπεριφοράς, εξέλιξης, υγείας, λόγου, υπερκινητικότητας ή παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες εξαιτίας της αδυναμίας της μητέρας να σταθεί αυτοδύναμη με συνέπεια να διαταράσσεται η σχέση της με το παιδί της.

Ο προσανατολισμός πάντως της κοινωνικής πολιτικής στην περίπτωση των μόνων μητέρων πρέπει να είναι η στήριξη και η παροχή των απαραίτητων μέτρων έτσι ώστε να μπορέσει να προσφέρει στο παιδί της τη φροντίδα της μέσα από το φυσικό κοινωνικό της ρόλο (Ζλάτκου-Αλλάνη, 1995).

1.5. ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΑ ΔΙΚΤΥΑ ΤΗΣ ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Η οικογένεια στην Ελλάδα σύμφωνα με τη Μουσούρου (1984) λειτουργεί μέσα σ' ένα ευρύτερο συγγενικό πλαίσιο και κατά συνέπεια ο ρόλος του δικτύου των συγγενών στην ανεπίσημη παροχή φροντίδας είναι μεγάλος. Η φροντίδα που παρέχουν τα άτυπα δίκτυα κυμαίνεται από τη συνολική φροντίδα έως την απλή επικοινωνία. Περιλαμβάνει κατά την Κογκίδου (1995) φιλοξενία ή παροχή στέγης, χρηματικές παροχές, καθημερινή βοήθεια στις οικιακές δραστηριότητες στη φροντίδα των παιδιών ή των ηλικιωμένων μελών της ευρύτερης οικογένειας, τη συναισθηματική στήριξη κλπ.

Οι Γέωργας και Δράγωνα (1988: 5-22) αναφέρουν ότι «παραδοσιακά η «έσω ομάδα» ή αλλιώς η «ομάδα των δικών» παίζει καθοριστικό ρόλο σε ότι αφορά την υποστήριξη. Στα αστικά κέντρα ωστόσο όπου επικρατεί η πυρηνική δομή οικογένειας η κοινωνική υποστήριξη απ' το συγγενικό περιβάλλον μεταβάλλεται ή μειώνεται σε βαθμό που είναι δυνατόν να πάψει να υφίσταται». Ο ρόλος της εκτεταμένης οικογένειας στην περίπτωση του μόνου γονέα αποκτά ιδιαίτερη σημασία και βαρύτητα. Αξίζει να σημειωθεί πως η μείωση του μεγέθους της οικογενειακής μονάδας των δημογραφικών μεταβολών περιορίζει και την οικογενειακή μονάδα στην οποία εντάσσεται η μονογονεϊκή οικογένεια.

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που καθορίζουν την ποιότητα των σχέσεων του μόνου γονέα με το ευρύτερο οικογενειακό δίκτυο όπως η αιτία της μονογονεϊκότητας, ο βαθμός αποδοχής της, και η οικονομική κατάσταση του μόνου γονέα. Ανάλογη με το βαθμό αποδοχής είναι η

στήριξη που λαμβάνουν από την ευρύτερη οικογένεια και κυρίως από τις μητέρες τους .Η βοήθεια που δέχεται η εργαζόμενη μόνη μητέρα από το ευρύτερο οικογενειακό της περιβάλλον είναι σημαντική. Αν δεν εργάζεται η υποστήριξη μειώνεται γεγονός που δεν ισχύει για τους μόνους πατέρες.

Η βοήθεια που δέχεται ο μόνος γονέας δεν του εξασφαλίζει απαραίτητως ελεύθερο προσωπικό χρόνο. Ο κυριότερος λόγος για τον οποίο οι μόνες μητέρες δεν εμπλέκονται σε δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου είναι η αλλαγή οικονομικής κατάστασης, η έλλειψη ελεύθερου χρόνου, η μη διαθεσιμότητά τους σε συναισθηματικό και ψυχολογικό επίπεδο καθώς και η συμμόρφωσή τους στις κοινωνικές προσδοκίες αν πρόκειται για χηρεία.

Η εκτεταμένη οικογένεια αναμφίβολα είναι σημαντικό δίκτυο ανεπίσημης φροντίδας για τους μόνους γονείς και τα παιδιά τους αλλά μπορεί ταυτόχρονα να έχει και αρνητική επίδραση όταν εκείνοι παρεμβαίνουν στη ζωή του μόνου γονέα. Πολύ συχνά απομονώνουν τον μόνο γονέα από το κοινωνικό περιβάλλον ή ακόμα και από τον άλλο γονέα. «Με τις αλλαγές που συμβαίνουν στην οικογένεια οι παππούδες και οι γιαγιάδες αποτελούν ένα σταθερό σημείο αναφοράς που προσφέρει μεγαλύτερη ασφάλεια στα παιδιά, είναι πιο διαθέσιμοι για επικοινωνία με τα εγγόνια τους, όταν οι γονείς περνούν μια κρίσιμη περίοδο, εξαιτίας της αλλαγής της οικογενειακής τους ζωής. Κατά τη διάρκεια της μεταβατικής περιόδου όταν οι γονείς μπορεί να είναι ευάλωτοι, τα παιδιά αισθάνονται ότι οι γονείς τους δεν μπορούν να τα προστατέψουν ή ότι δεν εισπράττουν την ίδια προσοχή και φροντίδα όπως παλιά. Η ωριμότητα και η γαλήνη της τρίτης ηλικίας μπορεί να λειτουργήσει θετικά για τα παιδιά διαβεβαιώνοντάς τα ότι οι γονείς τους έχουν κάποιους που τους αγαπούν πάρα πολύ και τους φροντίζουν. Επίσης το παιδί έχει ανάγκη να έρχεται σε επαφή με τις οικογένειες απ' όπου κατάγονται οι γονείς του και να γνωρίζει ότι προέρχεται από κει» (Κογκίδου 1995: 305-315). Η πιο ενεργός συμμετοχή των παππούδων και των γιαγιάδων στην ζωή της μονογονεϊκής οικογένειας δρα θετικά και για τους ίδιους γιατί τους βγάζει από το περιθώριο και δίνει στη ζωή τους ένα νέο νόημα.

Τα άτυπα δίκτυα φροντίδας βοηθούν το μόνο γονέα να αποκτήσει περισσότερο ελεύθερο χρόνο. Είναι σημαντικό για το γονέα να αποκτήσει συναισθηματική και κοινωνική ζωή και να έχει επαφές με άλλα ενήλικα άτομα αλλά για να του δοθεί αυτή η ευκαιρία πρέπει να απελευθερωθεί από τη φροντίδα των παιδιών. Η συναναστροφή του γονέα με άλλα ενήλικα άτομα είναι πολύ σημαντική και για τα παιδιά.

Το θέμα της επιστροφής των μόνων γονέων στην παλιά οικογενειακή εστία είναι φαινόμενο συνηθισμένο. Οι οικονομικοί λόγοι φαίνεται να είναι οι κυρίαρχοι αν και όχι οι μοναδικοί. Πολύ συχνά η βοήθεια της πατρικής οικογένειας αλλά και της κοινωνική πολιτικής εμπεριέχει την τάση χειραγώγησης της μόνης μητέρας γεγονός που δεν της επιτρέπει να αυτονομηθεί. Οι γιαγιάδες κατά τη διαδικασία υποστήριξης του μόνου γονέα συνηθίζουν να παρεμβαίνουν στη ζωή των μελών της μονογονεϊκής οικογένειας. Η συνύπαρξη της μονογονεϊκής οικογένειας με την οικογένεια καταγωγής συχνά δημιουργεί ένταση και στρες εξαιτίας της εγγύτητας πολλών ανθρώπων που συχνά επιλέγουν διαφορετικό τρόπο ζωής. Ορισμένες μόνες μητέρες απομακρύνονται από την οικογένεια καταγωγής εξαιτίας ακριβώς του προβλήματος αυτού. Οι δε μητέρες που επέλεξαν τη μονογονεϊκότητα ως εναλλακτική μορφή οικογενειακής οργάνωσης εφαρμόζουν πιο λειτουργικούς τρόπους επικοινωνίας με την εκτεταμένη οικογένεια. Η οικογένεια καταγωγής του άλλου συζύγου και οι επαφές μαζί τους μειώνονται μετά το διαζύγιο συνήθως.

Κάθε μονογονεϊκή οικογένεια κατά τη διάρκεια του περάσματος στο άλλο στάδιο αναδιοργανώνεται και διαπραγματεύεται ξανά τις σχέσεις με το προηγούμενο κοινωνικό περιβάλλον όπως ακριβώς και οι φίλοι και γνωστοί οι οποίοι μπαίνουν σε διαδικασία επιλογής του γονέα με τον οποίο θα διατηρήσουν επαφές. Στη φάση αυτή ο μόνος γονέας βιώνει την απομάκρυνση προηγούμενων φίλων και γνωστών και νοιώθει αποκομμένος από μεγάλο μέρος του προηγούμενου κοινωνικού περιβάλλοντος. Σε πολλές δε περιπτώσεις δεν επιδιώκει την προηγούμενη οικειότητα. Συχνά προστίθενται νέοι φίλοι και οι περισσότεροι είναι μόνιμοι και όχι ζευγάρια (Κογκίδου 1995: 305-315).

1.6. ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΟΤΗΤΑ

Η πολιτική για την οικογένεια στην Ελλάδα κατά το παρελθόν απευθυνόταν περισσότερο σε ειδικές κατηγορίες πληθυσμού και μόλις πρόσφατα άρχισε να σημειώνεται ενδιαφέρον για την οικογένεια. Αυτό γιατί πρόσφατα συνειδητοποιήθηκε η απειλή από τη δυσλειτουργία της οικογένειας και τις μακροκοινωνικές λειτουργίες που η οικογένεια επιτελούσε στο παρελθόν. Η μονογονεϊκή οικογένεια θεωρήθηκε απειλή με το επιχείρημα ότι είναι επιζήμια οικονομικά από άποψη κοινωνικής πολιτικής (Κογκίδου, 1995).

Το κοινωνικό πρόβλημα σχετικά με τις μονογονεϊκές οικογένειες σήμερα παίρνει άλλες διαστάσεις. Πρόκειται κυρίως για την κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση η οποία είναι συνήθως κάτω του μέσου όρου, τον κοινωνικό στιγματισμό και το χαμηλό βιοτικό τους επίπεδο καθώς επίσης και το γεγονός ότι η μονογονεϊκότητα αφορά κυρίως γυναικείο πληθυσμό.

Στη δεκαετία του 70 παρατηρείται μία ενασχόληση των κοινωνικών επιστημών με τα θέματα της οικογένειας. Η οικονομική άνθηση των κρατών είχε ως αποτέλεσμα τις μεταβολές των δημογραφικών δεικτών σαν αποτέλεσμα αλλαγής των στάσεων απέναντι στη γυναίκα, τη σεξουαλικότητα και τον θεσμό της οικογένειας. Έγινε αποδεκτή η ύπαρξη πολλών μοντέλων οικογένειας ύστερα από την διεκδίκηση πλήρους ελευθερίας της ιδιωτικής ζωής και την αποδέσμευση από την κρατική ουσία στα οικογενειακά και προσωπικά θέματα. Παρουσιάζεται τότε η αντίληψη οι μορφές οικογενειακής οργάνωσης ποικίλλουν. Η αρχική βέβαια αυτή παραδοχή της πολλαπλότητας των οικογενειακών σχημάτων δεν αρκεί από τη στιγμή που ο κύκλος ζωής του ατόμου είναι δυνατόν να περιέχει πλέον πολλούς κύκλους οικογενειακής ζωής. Καθίσταται δύσκολη η κατανόηση και η καταγραφή της κοινωνικής πραγματικότητας από τη στιγμή που τα δεδομένα διαρκώς αλλάζουν (Κογκίδου, 1995: 289-292).

1.6.1. Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ

Σε σχέση με τη μονογονεϊκότητα παρατηρείται αποδοχή και αναγνώριση του φαινομένου και εγκαταλείπονται οι παλαιότεροι ορισμοί που ήταν ηθικά φορτισμένοι. Η χρήση του όρου «μονογονεϊκή οικογένεια» παραπέμπει στην επιστημονική ορολογία των κοινωνικών επιστημών. Η καθιέρωση του όρου περιέχει βέβαια ένα παράδοξο και αυτό είναι το εξής: όλα τα παιδιά έχουν δύο γονείς κατά συνέπεια ο όρος μονογονεϊκότητα αναφέρεται μόνο στην οργάνωση του νοικοκυριού, όπως πολύ ορθά παρατηρεί η Κογκίδου (1995).

Η αλλαγή πάντως της ορολογίας αντικατοπτρίζει την αλλαγή της κοινωνικής αντιμετώπισης. Η δε κοινωνική αντιμετώπιση της μονογονεϊκότητας αντανακλάται στην κοινωνική πολιτική και στο σημείο αυτό τίθεται το θέμα του τρόπου με τον οποίο η κοινωνία και το κράτος αντιλαμβάνεται το θεσμό της οικογένειας και κατά συνέπεια του τρόπου με τον οποίο προωθεί ένα συγκεκριμένο μοντέλο μέσω της κοινωνικής πολιτικής, αφού από την κοινωνική πολιτική προβάλλεται και αναπαράγεται το κυρίαρχο ιδεολογικό πρότυπο. Το γεγονός ότι οι

ανάγκες των μονογονεϊκών οικογενειών δεν αναγνωρίζονται και δεν καλύπτονται επαρκώς σε κάποια κράτη οφείλεται, έως ένα βαθμό, στο γεγονός ότι δεν εμπίπτουν στο ιδεολογικό πρότυπο που προβάλλεται από την κοινωνική πολιτική (Κογκίδου, 1995).

Τα προβλήματα της μονογονεϊκής οικογένειας δημιουργούνται εξαιτίας της παρουσίας της σ' ένα κοινωνικό πλαίσιο οργανωμένο βάσει του διγονεϊκού μοντέλου οικογενειακής οργάνωσης. Η δε κοινωνική αντιμετώπιση της μονογονεϊκότητας ως μορφή οικογένειας που δεν ανήκει στο κυρίαρχο οικογενειακό πρότυπο δημιουργεί πολλαπλά προβλήματα στα μέλη μονογονεϊκών νοικοκυριών σε ψυχολογικό, οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο. Ως προς τη σημασία της υιοθέτησης και της αναπαραγωγής των προτύπων οικογένειας για τη συγκρότηση και την αναδιάρθρωση του κοινωνικού μηχανισμού, η Κογκίδου (1995) αναφέρει ότι ο κρατικός μηχανισμός, ειδικά στα πλαίσια των κοινωνικών υπηρεσιών, προσβλέπει στην προώθηση των προτύπων κοινωνικής οργάνωσης που εμπίπτουν στη λογική του και μπορεί να τα εντάξει στη αλυσίδα της διοικητικής του οργάνωσης και προβλεψιμότητας. Η κοινωνική αντιμετώπιση και το περιεχόμενο των πολιτικών που υιοθετεί το κράτος, έχει επιπτώσεις στην οικογένεια ωστόσο οι ρυθμίσεις που αφορούν στα οικογενειακά ζητήματα μεταβάλλονται κάτω από την πίεση των ομάδων πίεσης της κοινότητας.

Εκτός όμως από το σύστημα αξιών υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που καθορίζουν τις αναπαραστάσεις του κοινωνικού συνόλου για τη μονογονεϊκότητα και την κοινωνική αντιμετώπιση της και αυτοί είναι τα κοινωνικά προβλήματα με τα οποία συνδέεται ή από τα οποία συνοδεύεται. Σύμφωνα με την Κογκίδου (1995) η απουσία του ενός γονέα από την οικογένεια και το γεγονός ότι ο μόνος γονέας είναι συνήθως γυναίκα έχει οδηγήσει στη θεώρηση της μονογονεϊκότητας ως «πρόβλημα» και κατά συνέπεια έγινε στόχος κοινωνικής πολιτικής σε πολλά κράτη. Η Lefaucher (1989) σημειώνει ότι οι μονογονεϊκές οικογένειες εντάσσονται από τους ειδικούς σε μια κατηγορία «διαλυμένων οικογενειών» των οποίων η σύνθεση δε θεωρείται φυσιολογική.

Έκτοτε διάφοροι παράγοντες έχουν συμβάλει στην αλλαγή αυτής της αντίληψης. Η είσοδος της γυναίκας στην ανώτερη εκπαίδευση και την αγορά εργασίας, η μείωση των μελών της οικογένειας, οι αλλαγές στο δίκαιο, η μεγαλύτερη κοινωνική και θρησκευτική αποδοχή του διαζυγίου και των προγαμιαίων σχέσεων έχουν επηρεάσει την στάση του κοινωνικού

συνόλου απέναντι στο θεσμό της οικογένειας και το ιδεατό μοντέλο οικογενειακής οργάνωσης.

Οι αρνητικές αναπαραστάσεις τροφοδοτούνται επίσης από τις νομοθετικές ρυθμίσεις και επηρεάζουν την κοινωνική πρακτική των φορέων και των υπηρεσιών. Ειδικά οι ανύπαντρες μητέρες αντιμετωπίζονται ακόμα με μεγάλη αμφιθυμία η οποία αντανακλάται στην κοινωνική πολιτική. Π.χ. η επιδοματική πολιτική για τις μονογονεϊκές οικογένειες μόλις μετά βίας τους επιτρέπει να επιβιώσουν. Τα δε άτομα που συναναστρέφονται σε επίπεδο υπηρεσιών και παροχών με τις μόνες μητέρες είναι δυνατόν όχι μόνο να έχουν ένα άκαμπτο σύστημα προσωπικών αξιών αλλά και να δρουν με τρόπο που να δημιουργεί, να συντηρεί και να ενισχύει τις διακρίσεις και το κοινωνικό στίγμα.

Παρά τη μείωση του κοινωνικού στίγματος οι ειδικοί επικεντρώνουν την προσοχή τους στις μονογονεϊκές οικογένειες εξαιτίας της αριθμητικής αύξησης τους. Εκτός από την αντίληψη ότι οι μονογονεϊκές οικογένειες είναι «διαλυμένες», «ελλιπείς» ή ότι έχουν δυσμενείς επιδράσεις στα παιδιά, προστέθηκε και η ανησυχία για το μέλλον της συμβατικής πυρηνικής οικογένειας, εκείνης των δύο συζύγων. Η μονογονεϊκή οικογένεια θεωρήθηκε απειλή για το διγονεϊκό μοντέλο οικογενειακής οργάνωσης και κατά συνέπεια για τη σταθερότητα της κοινωνίας μας και η μονογονεϊκότητα θεωρούνταν απόκλιση (Κογκίδου, 1995). Η κοινωνική αντιμετώπιση του διαζυγίου διαφέρει κατά εποχές. Τα παιδιά των διαζευγμένων γονέων και κατά συνέπεια και η μητέρα του ήταν προστατευόμενα από το κράτος από παλιά. Ωστόσο η τάση υπεράσπισης της πυρηνικής οικογένειας έχει στιγματίσει κοινωνικά το διαζύγιο και αυτό αποτέλεσε τη βάση για διάφορες κοινωνικές προκαταλήψεις. Παρόλα αυτά σήμερα η κοινωνία το αντιμετωπίζει διαφορετικά (Κογκίδου, 1995).

Η μητρότητα εκτός γάμου σήμερα τοποθετείται στα πλαίσια της ελεύθερης συμβίωσης αλλά ακόμα κι αν δεν ισχύει αυτό για όλες τις ανύπαντρες μητέρες αποτελεί ένα νέο τύπο οικογένειας. Σε σχέση με τις άγαμες μητέρες και τις έρευνες πάνω στο θέμα τέσσερα ρεύματα φαίνονται να ξεχωρίζουν:

- Το ιατρικό – ψυχολογικό ρεύμα που παρουσιάζει την ανύπαντρη μητέρα σαν άτομο που αντιμετωπίζει προσωπικά προβλήματα, οιδιπόδεια και παρθενογεννητικά φαντάσματα, από ασυνείδητες επιθυμίες, από ανάγκες αυτοτιμωρίας, κ.λ.π.

- Το κοινωνιολογικό ρεύμα που υποστηρίζει την άποψη ότι η ανύπαντρη μητέρα προέρχεται από τις χαμηλές κοινωνικοοικονομικές τάξεις, από αποδιοργανωμένο οικογενειακό περιβάλλον, από περιθωριοποιημένες εθνότητες, και συγκρουσιακό περιβάλλον.
- Το ψυχοκοινωνικό ρεύμα που θεωρεί το φαινόμενο ως αποτέλεσμα τόσο αρνητικών επιδράσεων από το περιβάλλον όσο και ψυχοσυναισθηματικών δυσκολιών.
- Το κοινωνικό ρεύμα που παρουσιάζει το φαινόμενο ως αποτέλεσμα της κοινωνικής και θεσμικής τοποθέτησης στο θέμα (Caron, 1997)

1.7. ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΟΤΗΤΑ ΩΣ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΧΗΡΕΙΑΣ

Ο θάνατος του συζύγου, έπαψε πλέον να αποτελεί την κύρια αιτία της μονογονεϊκότητας των γυναικών. Οι χήρες είναι συνήθως μεγαλύτερες σε ηλικία από τις άλλες μόνες μητέρες και εργάζονται σε μικρότερο ποσοστό από αυτές.

Η ελληνική κοινωνία σέβεται την χήρα μητέρα και τις παρέχει ευκολότερα οικονομική, κοινωνική και νομική προστασία. Βρίσκεται σε καλύτερη οικονομική κατάσταση, γιατί συνήθως έχει κάποια σύνταξη και καλύτερη κοινωνική ασφάλιση (Μαντζιάφου – Κανελλοπούλου, 1981).

Οι ηθικοί περιορισμοί που τίθενται στην χήρα μητέρα είναι περισσότεροι και διαφορετικοί από αυτούς που τίθενται στον χήρο πατέρα. Εκείνη είναι που πλήγεται από την κοινωνική απομόνωση, η οποία μπορεί να οδηγήσει την οικογένεια σε κοινωνικό αποκλεισμό.

Στο παρελθόν, η οικογένεια, η Εκκλησία και η γειτονία, ήταν υποστηρικτικοί παράγοντες στις χήρες. Στις μέρες μας δεν συμβαίνει αυτό. Επίσης, οι άνθρωποι που δεν έχουν βιώσει την απώλεια, δυσκολεύονται να καταλάβουν τη διαδικασία του πένθους και να τους συμπαρασταθούν σωστά.

Σύμφωνα με μαρτυρίες, πολλοί θεωρούν τις χήρες εύκολα θύματα, γιατί πλέον δεν καλύπτονται από την προστασία του άνδρα τους. Κάποιες γυναίκες τις θεωρούν ακόμα και αντίζηλες, αφού δεν έχουν πια σύζυγο.

Από την άλλη μεριά τώρα, ο αριθμός των χήρων ανδρών, μειώνεται προοδευτικά, Αυτό εξηγείται από την αύξηση του μέσου όρου ζωής των γυναικών που ήταν εξαρχής μεγαλύτερος των ανδρών, καθώς και από την αύξηση των νέων γάμων ή συμβιώσεων των χήρων πατέρων με παιδιά.

Ισχύουν λίγο – πολύ και γι αυτούς, τα ίδια που ισχύουν και για τους διαζευγμένους. Ζουν συνήθως με την οικογένεια καταγωγής τους, ώστε να έχουν βοήθεια στη φροντίδα των παιδιών και του σπιτιού, ή ξαναπαντρεύονται σύντομα, σε αντίθεση με τις χήρες μητέρες που δύσκολα θα τελέσουν άλλο γάμο.

Δεν υπάρχει ισχυρή κοινωνική υποδομή για την κάλυψη των αναγκών του χήρου άνδρα, ως μόνου πατέρα και τα νομικά του δικαιώματα είναι περιορισμένα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΘΑΝΑΤΟ ΤΟΥ ΓΟΝΕΑ

Ζούμε σε μια κοινωνία όπου συμβαίνει το εξής παράδοξο: από τη μια εκθέτουμε τα παιδιά σε πολύ βίαιες εμπειρίες θανάτου που φέρνουν μέσα στο σπίτι η εφημερίδα, το ραδιόφωνο, και κυρίως η τηλεόραση, και από την άλλη, κάνουμε το παν για να τα προστατέψουμε από την πραγματικότητα του θανάτου, πιστεύοντας και ενισχύοντας τον μύθο που επικρατεί πως τα παιδιά είναι ανυποψίαστα, αγνά και δεν γνωρίζουν τίποτα για τον θάνατο, ούτε γι' αρρώστιες που απειλούν την ζωή. Στο πλαίσιο αυτού του μύθου, η παιδική ηλικία θεωρείται μια περίοδος απαλλαγμένη από κάθε έγνοια, αγωνία, θλίψη ή οδύνη. Κατά συνέπεια, ποιός ο λόγος να συζητούμε με τα παιδιά για αρρώστιες και θανάτους (Παπαδάτου, 1998).

Στην πραγματικότητα όμως, όλα τα παιδιά γνωρίζουν κάτι για το θάνατο. Ένα κάτι που όπως προείπαμε, εξαρτάται από τη διαπλοκή πολλών παραγόντων. Όλα τα παιδιά έχουν την περιέργεια και την ανάγκη να καταλάβουν αυτό το φαινόμενο, ιδιαίτερα μάλιστα όταν το αντιμετωπίζουν μέσα στο οικείο περιβάλλον τους (Παπαδάτου, 1998). Το βασικό ερώτημα, εξάλλου, δεν είναι εάν γνωρίζουν ή δεν γνωρίζουν τα παιδιά για το θάνατο, αλλά ποιές είναι οι πληροφορίες και τα μηνύματα σχετικά με την αρρώστια και το θάνατο που προσλαμβάνουν από το περιβάλλον όπου ζουν και πως αυτά τα μηνύματα και οι πληροφορίες συμβάλουν στην διαμόρφωση ορισμένων αντιλήψεων και στάσεων απέναντι στη σοβαρή αρρώστια, στο θάνατο, στο πένθος. Μπορούμε, κατ' επέκταση να αναρωτηθούμε και κατά πόσον αυτές οι αντιλήψεις και οι στάσεις διευκολύνουν ή δυσκολεύουν την προσαρμογή των παιδιών στην απώλεια (Παπαδάτου, 1998).

Έπειτα, είναι ανάγκη το παιδί να γνωρίζει το θάνατο ανάλογα με τις δυνατότητες του, γιατί όταν το προστατεύουμε από αυτή την πραγματικότητα το ενθαρρύνουμε να αναζητάει αποδράσεις από τις δυσάρεστες πραγματικότητες της ζωής, το αφήνουμε να ζει έξω από την πραγματικότητα, στον κόσμο της φαντασίας, και του καλλιεργούμε ένα φόβο και μια διάθεση φυγής σε σχέση με το θάνατο, που θα είναι πολύ κακή προπαρασκευή για την αντιμετώπιση

του θανάτου σε πρόσωπα του στενού του περιβάλλοντος ή στον ίδιο τον εαυτό του (Φάρος, 1981).

2.1. ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΠΕΝΘΟΣ

2.1.1. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Σύμφωνα με τον Ιωάννη Παρασκευόπουλο (1988), η σχολική ηλικία εκτείνεται από το έκτο έτος έως την ηλικία που το άτομο γίνεται σεξουαλικά ώριμο (ως το εντέκατο έτος για τα κορίτσια και το δέκατο τρίτο για τα αγόρια). Αρχίζει με την εμφάνιση των πρώτων μόνιμων δοντιών και την είσοδο του παιδιού στο σχολείο και τελειώνει με την έναρξη της ήβης. Η σχολική ηλικία, από άποψη αναπτυξιακή, χαρακτηρίζεται ως περίοδος της βιοσωματικής σταθερότητας και υγείας, της γνώσης και της λογικής, της ομάδας των συνομηλίκων, της δράσης και της εργατικότητας.

2.1.1.1. 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.

2.1.1.2. Νοητικές αλλαγές

- Το στάδιο της διαισθητικής σκέψης (4-7 ετών) ακολουθεί το προσυλλογιστικό (2-4 ετών). Κατά τη διάρκεια αυτού του δεύτερου σταδίου το παιδί αναπτύσσει την ικανότητα ταξινόμησης, σειροθέτησης και περιγραφής αντικειμένων, χωρίς ωστόσο να κατανοεί ακόμη τις αρχές που υπαγορεύουν αυτές τις διαδικασίες. Μόνο στο επόμενο στάδιο, των συγκεκριμένων νοητικών πράξεων (7 ετών και άνω), οι αρχές αυτές γίνονται πιο

ξεκάθαρες και το παιδί μπορεί πλέον να εξηγήσει με ικανοποιητικό τρόπο τη λογική που τις διέπει.

- Έως την ηλικία των 6-7 ετών τα παιδιά αποδίδουν ιδιότητες έμβιων όντων σε άψυχα αντικείμενα.
- Μεταξύ του έβδομου και του ένατου έτους εντοπίζεται μια κρίσιμη καμπή όσον αφορά τις αντιλήψεις για τη ζωή και το θάνατο. Έως την ηλικία των 7 ετών το παιδί έχει διαμορφώσει αρκετά σαφή άποψη σχετικά με τη «ζωή» και, σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό, σχετικά με την έννοια του «θανάτου». Δεν πρέπει ωστόσο να ξεχνάμε ότι πολλά παιδιά ήδη από την ηλικία των 5 ετών είναι δυνατόν να έχουν διαμορφώσει πλήρως, από γνωστική άποψη, την έννοια του θανάτου.
- Όταν το παιδί φτάνει σε ηλικία 8-9 ετών συνειδητοποιεί ότι ο θάνατος είναι κάτι που μπορεί να συμβεί και στο ίδιο.

Ο Kane (1979) περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο το παιδί στην ηλικία μεταξύ 5 με 10 ετών κατανοεί την έννοια του θανάτου με όρους που η γνωστική του ανάπτυξη του επιτρέπει:

- **Αποχωρισμός** (κατανοείται από τα περισσότερα παιδιά ηλικίας 5 ετών). Τα μικρά παιδιά μπορεί να γνωρίζουν πολύ καλά ότι ο θάνατος συνεπάγεται τον αποχωρισμό από τους γονείς, τους φίλους και τα αδέρφια τους. Έτσι επικεντρώνονται σε αυτό το στοιχείο του θανάτου και σκέφτονται ότι, αν πεθάνουν, θα αισθάνονται μοναξιά. Ανησυχούν επίσης, μήπως και οι γονείς τους νιώσουν μοναξιά εξαιτίας της απουσίας τους.
- **Ακινησία** (κατανοείται από τα περισσότερα παιδιά ηλικίας 5 ετών). Πολλά παιδιά γνωρίζουν ότι οι πεθαμένοι δεν μπορούν να κινηθούν. Έτσι η σκέψη της ακινησίας μπορεί να τα απασχολεί, ειδικά αν δεν γνωρίζουν ότι οι πεθαμένοι δεν μπορούν ούτε να νιώσουν ούτε να δουν ούτε να ακούσουν.
- **Μη αναστρεψιμότητα** (κατανοείται από τα περισσότερα παιδιά ηλικίας, 6 ετών). Για να κατανοήσει ένα παιδί την έννοια του θανάτου, είναι σημαντικό να γνωρίζει ότι όποιος πεθαίνει δεν υπάρχει περίπτωση να επιστρέψει στη ζωή. Πολλά παιδιά μικρότερα των 5 ή 6 ετών μπορεί να μη συνειδητοποιούν την τελεσίδικη φύση του θανάτου. Στο παιχνίδι

τους μπορεί να προσποιούνται ότι δέχονται ένα θανάσιμο πλήγμα και πεθαίνουν, ξαναζωντανεύουν όμως την επόμενη στιγμή. Επομένως, είναι απαραίτητο να αποσαφηνιστεί η διαφορά ανάμεσα στον «ψεύτικο» θάνατο των παιχνιδιών και στον «πραγματικό», για να μπορέσει το παιδί να συνειδητοποιήσει ότι «πραγματικός» θάνατος σημαίνει οριστική αποχώρηση από τη ζωή.

- **Αιτιότητα** (κατανοείται από τα περισσότερα παιδιά ηλικίας 6 ετών). Ο θάνατος έχει πάντοτε κάποια σωματική αιτία. Τα μικρά παιδιά όμως συχνά διατηρούν ορισμένες ασυνήθιστες ή «μαγικές» απόψεις σχετικά με τα αίτια του θανάτου. Για παράδειγμα, ένα παιδί μπορεί να θεωρήσει ότι για την ασθένεια ή το θάνατο ενός αγαπημένου του προσώπου ευθύνεται μια δική του κακή κουβέντα, μια αταξία ή μια κακή ευχή που έκανε. Χρειάζεται όμως να καταλάβει ότι, για να προκληθεί θάνατος, πρέπει να υπάρξει ένα σωματικό πρόβλημα ή μια σωματική βλάβη, και ότι δεν είναι δυνατόν να ευθύνεται άλλος παράγοντας.
- **Διακοπή των λειτουργιών** (κατανοείται από τα περισσότερα παιδιά ηλικίας 6 ετών). Όταν δίνονται εξηγήσεις για την έννοια του θανάτου στα παιδιά, πρέπει να γίνεται αναφορά στη διακοπή των σωματικών λειτουργιών. Τα παιδιά πρέπει να μάθουν ότι, όταν ένας άνθρωπος πεθαίνει, σταματά να αναπνέει, να μεγαλώνει, να βλέπει, να σκέφτεται και να νιώθει, και η καρδιά του σταματά να χτυπά. Πολλά παιδιά ανησυχούν μήπως μετά θάνατον θα ακούν και θα αισθάνονται, αλλά δεν θα μπορούν να το πουν σε κανένα.
- **Καθολικότητα** (κατανοείται από τα περισσότερα παιδιά ηλικίας 7 ετών). Το παιδί είναι σημαντικό να καταλάβει ότι κάθε ζωντανός οργανισμός κάποια στιγμή πεθαίνει. Μόνο έτσι θα μπορέσει να συνειδητοποιήσει ότι όλοι οι άνθρωποι κάποτε θα πεθάνουν. Η εμπέδωση αυτής της πληροφορίας είναι καθησυχαστική, ιδίως όταν τα παιδιά πιστεύουν ότι όλοι οι υπόλοιποι άνθρωποι θα ζήσουν για πάντα και μόνο αυτά ή τα αγαπημένα τους πρόσωπα θα πεθάνουν.
- **Απουσία αίσθησης** (κατανοείται από τα περισσότερα παιδιά ηλικίας 8 ετών). Τα μικρά παιδιά συχνά δυσκολεύονται να κατανοήσουν ότι οι πεθαμένοι δεν αισθάνονται τίποτα. Για παράδειγμα, ένα μικρό παιδί που περπατά πάνω σε έναν τάφο μπορεί να αναρωτιέται αν το άτομο που βρίσκεται μέσα σε αυτόν πονά. Το παιδί που πάσχει από μια ανίατη και οδυνηρή ασθένεια μπορεί να βοηθηθεί και να ανακουφιστεί μαθαίνοντας ότι μετά το

θάνατο ο πόνος εξαφανίζεται για πάντα, και ότι το ίδιο ισχύει και για το γονέα του, ο οποίος πάσχει από κάποια ασθένεια που του προκαλεί πόνο. Ο τρόπος με τον οποίο αναπτύσσονται οι έννοιες στα παιδιά που πάσχουν από κάποια σοβαρή ασθένεια – π.χ. λευχαιμία – δεν διαφέρει από τον αντίστοιχο τρόπο ανάπτυξης στα υγιή παιδιά (Clunles-Ross & Landsdowne, 1988).

2.1.1.3. 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, ΦίσελεΚάρλ, 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).

2.2. ΠΩΣ ΒΙΩΝΕΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ ΚΑΙ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΞΕΧΩΡΙΣΤΑ

2.2.1. Ο ΘΑΝΑΤΟΣ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ

Την απουσία του πατέρα δεν μπορεί να την αντικαταστήσει η μητέρα. Η ψυχολογική μονοκρατορία της μητέρας δεν είναι αρκετή γιατί το παιδί για να αναπτυχθεί σωστά και ισορροπημένα χρειάζεται δύο τύπους γονέων. Τη μητέρα και τον πατέρα. Ο πατέρας όπως και η μητέρα είναι για το παιδί το πρότυπο, ο κανόνας, το παράδειγμα. Με την απουσία του αφήνει το παιδί χωρίς παράδειγμα για μίμηση. Η απώλεια του πατέρα δεν του επιτρέπει τους προσδιορισμούς, τις ξεκαθαρίσεις και τις διαδοχικές ταυτότητες στις οποίες έχει μπερδευτεί και οι οποίες αποτελούν αναγκαίους σταθμούς για να φτάσει στην αυτονομία.

Σύμφωνα με τον Draper, η ανατροφή του παιδιού σε οικογένεια χωρίς μητέρα μειώνει την απόδοση του σε γνωστικά τεστ. Το ίδιο ισχύει και όταν υπάρχει μεν ο πατέρας, αλλά δε συμμετέχει στην ανατροφή των παιδιών.

Η έλλειψη της πατρικής παρουσίας προκαλεί συχνά διαταραχές της προσωπικότητας στα παιδιά. Οι ειδικοί κάνουν λόγο για το «*σύνδρομο αποστέρησης της πατρικής εξουσίας*» ή για τις «*κοινωνικοπάθειες*» που έχουν δυσάρεστες συνέπειες στη μεταγενέστερη κοινωνική συμπεριφορά του παιδιού.

Κατά την διάρκεια της παιδικής ηλικίας όταν η αντρική παρουσία λείπει παντελώς από τη ζωή του παιδιού έχει σαν αποτέλεσμα την θηλυκοποίηση του νέου αγοριού, δημιουργώντας δυσκολίες, αμβλυμένη επιθετικότητα και μητρική υποταγή.

Κατά την ήβη το αγόρι που στερείται αντρικής αναγνωριστικής εικόνας μαρτυρεί προβλήματα σε αρκετούς χώρους. Έχει δυσκολία στο να προσαρμοστεί στον αντρικό ρόλο, στο να αποδεχθεί την εξουσία και είναι ανεπαρκής στην εσωτερικοποίηση των προτύπων. Συμπεριφέρεται δε στο αντίθετο φύλλο αρνητικά και με έλλειψη άνεσης.

Για το κορίτσι ο πατέρας αποτελεί το πρωτότυπο της σχέσης με έναν άντρα. Η απώλεια της πατρικής εικόνας δημιουργεί αντιφατικές επιπτώσεις, είτε την ταύτιση με μια δυνατή μάνα με

ανάπτυξη ομοφυλοφιλικών τάσεων, είτε αντίθετα διαρκή αναζήτηση του ιδανικού άνδρα, γιατί κανένας άνδρας δεν είναι σε θέση να ικανοποιήσει αυτή τη δίψα για απόλυτη ασφάλεια που έχει ανάγκη.

Στη σχολική ζωή πολλά παιδιά «χωρίς πατέρα» παρουσιάζουν προβλήματα ιδίως κατά την προσαρμογή τους, τα οποία είναι ανεξάρτητα από την χρονολογική τους εξέλιξη. Προβλήματα σχολικής επίδοσης επισημαίνονται επίσης στα παιδιά αυτά. Ακόμη και η συμπεριφορά τους πολλές φορές είναι αρνητική. Τα πιο πολλά παιδιά είναι απειθάρχητα τόσο στο σχολείο όσο και στο σπίτι.

Όταν απουσιάζει ο πατέρας το παιδί συνναστρέφεται με άλλα παιδιά ομοιοπαθή. Για να συνέλθει σε κάποια ψυχική ισορροπία, δημιουργεί ομάδες γιατί έτσι συσπειρωμένο νιώθει την ασφάλεια που του λείπει. Εύκολα μια τέτοια ομάδα μπορεί να οδηγηθεί σε κλοπές ληστείες που εξασφαλίζουν στο παιδί το χρήμα, το οποίο είναι ένα δυνατό στήριγμα που του προσφέρει συγχρόνως εμπιστοσύνη και ασφάλεια. Ακόμα και στα ναρκωτικά. Τους μεταφέρουν σε έναν ψεύτικο κόσμο αλλά ιδανικό χωρίς κινδύνους και αβεβαιότητα. Φυσικά δεν καταλήγουν σε αυτές τις ενέργειες όλα τα παιδιά που έχουν χάσει τον πατέρα τους. Όλα εξαρτώνται από την προσωπικότητά τους, από την ηλικία τους, από το επίπεδο της συναισθηματικής τους εξέλιξης αλλά και από τις συνθήκες κάτω από τις οποίες έζησαν την εμπειρία του χωρισμού και ζουν με τη μητέρα τους (Μπάρμπαλη, 1993).

2.2.2. Ο ΘΑΝΑΤΟΣ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Όταν ένα παιδί έχει επαρκώς ασφαλή σχέση με την μητέρα και δεν έχει βιώσει άλλους αποχωρισμούς εμφανίζει μία αναμενόμενη συμπεριφορά.

Τρεις φάσεις μπορεί να ακολουθήσουν, η καθεμία ανάλογη προς την κυρίαρχη στάση του παιδιού προς τη μητέρα. Τις περιγράφουμε ως φάσεις *διαμαρτυρίας*, *απόγνωσης* και *«αποδέσμευσης»*. Αρχικά με δάκρυα και θυμό το παιδί απαιτεί από μητέρα του και φαίνεται να ελπίζει ότι θα κατορθώσει να τη φέρει πίσω. Αυτή η φάση διαμαρτυρίας μπορεί να διαρκέσει αρκετές μέρες. Αργότερα το παιδί γίνεται πιο ήσυχο, αλλά ένα έμπειρο μάτι βλέπει ότι η απουσία της μητέρας εξακολουθεί να το απασχολεί και περιμένει την επιστροφή της. Σιγά-σιγά όμως οι ελπίδες του σβήνουν και περνάει πλέον στην φάση της απόγνωσης. Συχνά

αυτές οι δύο φάσεις εναλλάσσονται, η ελπίδα γίνεται απόγνωση και η απόγνωση μεταβάλλεται σε ανανεωμένη ελπίδα (Bowlby, 1961).

Μετά από μια απροσδόκητη απώλεια φαίνεται ότι ακολουθεί πάντα μια φάση διαμαρτυρίας, όπου το αποστερημένο άτομο παλεύει είτε στην πραγματικότητα είτε με την σκέψη και το συναίσθημα να επαναποκτήσει το χαμένο πρόσωπο το οποίο κατηγορεί για εγκατάλειψη. Στη διάρκεια αυτής και της επόμενης φάσης, που είναι η φάση της απόγνωσης, τα συναισθήματα είναι αμφιθυμικά, ενώ η διάθεση και δραστηριότητα ποικίλουν από άμεση προσδοκία για επιστροφή του χαμένου προσώπου εκφρασμένη με θυμωμένη απαίτηση, μέχρι απόγνωση εκφρασμένη με καθήλωση ή ακόμα με απουσία οποιασδήποτε έκφρασης και αντίδρασης.

Ενώ η εναλλαγή της ελπίδας και της απόγνωσης μπορεί να συνεχιστεί για καιρό, το παιδί αναπτύσσει σταδιακά κάποιο μέτρο συναισθηματικής «αποδέσμευσης» από το χαμένο πρόσωπο. Μετά την αποδιοργάνωση στη διάρκεια της φάσης της απόγνωσης η συμπεριφορά οργανώνεται ξανά στη βάση της μόνιμης πλέον απουσίας του προσώπου (Bowlby, 1961).

2.3. ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

Τι είναι ο θάνατος; Αυτό είναι ένα ερώτημα που βασανίζει το ανθρώπινο γένος από την αρχή της δημιουργίας του. Αυτή η απορία οδήγησε τον άνθρωπο σε θρησκευτικούς και φιλοσοφικούς στοχασμούς.

Ο Παπανούτσος (1974) σημειώνει ότι σε όλες τις θρησκείες που γνώρισε έως τώρα ο κόσμος, ο θάνατος αποτέλεσε ένα από τα κύρια, αν όχι το κύριο θέμα. Θα φανεί ίσως παράξενο, ότι η θρησκεία χωρίς θεούς υπήρξε (πρωτόγονος βουδισμός), όχι όμως και θρησκεία που δεν σημασιολόγησε τον θάνατο. Ο θάνατος αποτέλεσε για τον άνθρωπο πηγή έμπνευσης για την δημιουργία μύθων και μυστηρίων.

Η αντιμετώπιση του θανάτου από τον άνθρωπο εξαρτάται από τον τρόπο που ο άνθρωπος βλέπει τον θάνατο. Εάν θεωρήσει ότι είναι μία αναπόφευκτη και ίδια για όλους διαδικασία, και ότι μετά από αυτόν δεν υπάρχει απολύτως τίποτα, τότε ζει για το τώρα και δεν μπαίνει στην διαδικασία να σκεφτεί αν πρέπει να κάνει ή να μην κάνει κάποια πράγματα στη ζωή του. Από την άλλη μεριά, υπάρχουν και κάποιοι που θεωρούν ότι ο ανθρώπινος θάνατος διαφέρει

από αυτόν των ζώων και ότι η ψυχή συνεχίζει να ζει και μετά από αυτόν. Όσοι αποδέχονται την δεύτερη άποψη, σε όλη την διάρκεια της ζωής τους, προετοιμάζονται για την μεταθανάτιο ζωή. Οι περισσότεροι άνθρωποι, παρ' όλα αυτά, αντιμετωπίζουν την ζωή τους σαν μία ενδιάμεση κατάσταση. Αυτό συμβαίνει επειδή είναι δύσκολο για τον άνθρωπο να απαρνηθεί τελείως τον υλικό κόσμο που τον περιβάλλει (Feifel, 1959).

Για να γίνει πιο κατανοητή η στάση του ανθρώπινου γένους απέναντι στο θάνατο, θα ακολουθήσει μία σύντομη ιστορική αναδρομή για τις απόψεις και τις αντιδράσεις του ανθρώπου μέσα στους αιώνες.

Εκείνη την εποχή, ο πρωτόγονος άνθρωπος ζούσε αντιμετωπίζοντας καθημερινά το θάνατο, μιας και η θνησιμότητα ήταν πολύ μεγάλη. Γι' αυτό τον λόγο είχε θεοποιήσει την γονιμότητα και τα σύμβολά της.

Θεωρούσε τον θάνατο σαν μία μετάβαση σε κάποια άλλη φάση της ζωής και έτσι η ταφή του νεκρού γινόταν με τελετουργικό και ιερό τρόπο (Σπανός, 1984). Επίσης, οι άνθρωποι πίστευαν στην αθανασία της ψυχής, και όλοι οι φιλόσοφοι προσπάθησαν να διευκρινίσουν την έννοια του θανάτου, έτσι ώστε οι άνθρωποι να βοηθηθούν να ξεπεράσουν τον φόβο τους απέναντι στην προοπτική του θανάτου.

Η Ινδουιστική και Βουδιστική φιλοσοφία υποστηρίζει ότι ο θάνατος είναι το σημαντικότερο γεγονός της ζωής. Πιστεύει ότι εκείνος που καταφέρνει να αντιμετωπίσει τον θάνατο σαν σύμμαχο και σύντροφό του στη ζωή, χωρίς να εξαρτάται από αυτόν κάθε του κίνηση και σκέψη, αποδεσμεύεται από τον φόβο του θανάτου (Collect & Lester, 1969). Ο Ινδουισμός και ο Βουδισμός επηρέασε και την Ελλάδα, διαμέσου της Μικράς Ασίας και έτσι δημιουργήθηκαν διάφορες μυστηριακές λατρείες και φιλοσοφίες, όπως ο Ορφισμός, ο Γνωστικισμός, ο Ερμητισμός και άλλοι (Σπανός, 1984). Ο Έλληνας φιλόσοφος που επηρεάστηκε περισσότερο από όλους και που ασχολήθηκε ιδιαίτερα με τον θάνατο είναι ο Ηράκλειτος, που θεωρεί ότι ο θάνατος είναι τόσο πραγματικός όσο και η ζωή και δεν πρέπει να τον αρνούμαστε, όπως δεν αρνούμαστε και την ίδια την ζωή (Αξελός, 1974).

Εντελώς διαφορετική είναι η στάση του ομηρικού ανθρώπου. Δεν ενδιαφέρεται για την μετά θάνατον ζωή και απολαμβάνει τα αγαθά που του προσφέρονται στη ζωή αυτή. Θεωρεί ότι μόνο η γήινη ζωή είναι αληθινή και μόνο γι' αυτή πρέπει να πασχίζουμε και ότι όλα μετά τον

θάνατο είναι ανούσιας σημασίας. Ο Πλάτωνας θεωρεί ότι ο θάνατος χωρίζει την ψυχή από το σώμα. Ο θάνατος δεν είναι το τέρμα της ζωής, αντιθέτως είναι η αρχή της, μιας και η ψυχή αποχωρίζεται από το σώμα, το οποίο της προσέφερε πόνο και ταλαιπωρία. Έτσι με το θάνατο η ψυχή ελευθερώνεται από το σώμα και αμόλυντη αμείβεται για την ενάρετη στάση του ανθρώπου κατά την διάρκεια της ζωής του (Βέικος, 1989). Με την εμφάνιση του Χριστιανισμού, ο άνθρωπος θεωρεί ότι ο θάνατος είναι αποτέλεσμα του προπατορικού αμαρτήματος, από το οποίο θα λυτρωθεί με την ανάσταση όλων των νεκρών. Σκοπός του λοιπόν είναι μία ενάρετη και ηθική ζωή για να μπορέσει έτσι να γευτεί όλα τα αγαθά της αιώνιας ζωής μετά.

Ο χριστιανισμός θεωρεί ότι ο θάνατος είναι η είσοδος του ατόμου στην αιωνιότητα, μιας και η ψυχή του ανθρώπου είναι αθάνατη. Στο Χριστιανισμό οι πιστοί δεν φοβούνται το θάνατο, μιας και ο Χριστός έχει καταφέρει να τον νικήσει (Μαντζαρίδης, 1990).

Με την αυγή του 18ου αιώνα, ο άνθρωπος αποκτά μία τελείως διαφορετική στάση απέναντι στον θάνατο. Τον δραματοποιεί, τον εξυμνεί και ταυτόχρονα ασχολείται με τον θάνατο, αλλά κυρίως όλο και λιγότερο με τον δικό του. Με το πέρασμα του χρόνου τον αντιμετωπίζει με φόβο και σιγά – σιγά σταματά να μιλά και να ενδιαφέρεται για το νόημα του.

Μετά τον 19ο αιώνα ο θάνατος γίνεται ντροπή και απαγορευμένη κατάσταση. Οι άνθρωποι πλέον τον υποτιμούν, λόγω της προόδου της ιατρικής επιστήμης και της βελτίωσης των συνθηκών. Οι δυτικές κοινωνίες του 20ου αιώνα αρνούνται τον θάνατο και τον αντιμετωπίζουν σαν ταμπού ζωής (Αριές, 1988, 1997). Ο 20ος αιώνας κυριαρχείται από τις απόψεις των υπαρξιστών, που υποστηρίζουν ότι η βασική αιτία του άγχους του σύγχρονου ανθρώπου προέρχεται από την συνειδητοποίηση του αναπόφευκτου του θανάτου. Ο άνθρωπος νιώθει αδύναμος απέναντί του, μιας και είναι το μόνο σχεδόν που δεν μπορεί με κανένα μέσο που διαθέτει να αποφύγει (Μαντζαρίδης, 1990).

Αυτή η άρνηση του θανάτου από τον άνθρωπο, προκαλεί ιδιαίτερη εντύπωση, αλλά μπορεί να εξηγηθεί με βάση τα εξής:

- i. Λόγω της μεγάλης ανάπτυξης της ιατρικής επιστήμης, ο άνθρωπος κατάφερε να περιορίσει την παιδική θνησιμότητα, βρήκε φάρμακα για θανατηφόρες αρρώστιες και έτσι μεγάλωσε τον μέσο όρο της διάρκειας της ζωής του. Εξαιτίας λοιπόν της

προόδου στον τομέα της υγείας, θεωρεί ότι μπορεί να βρει και το αντίδοτο απέναντι στον θάνατο.

- ii. Λόγω της δημιουργίας της πυρηνικής πλέον οικογένειας, όταν κάποιος πενθεί δεν έχει κοντά του άτομα που να μπορούν και να θέλουν να τον στηρίξουν.
- iii. Με το πέρασμα του χρόνου έχουν μειωθεί στο ελάχιστο οι τελετουργίες γύρω από το θάνατο, οι διαδικασίες, δηλαδή, που βοηθούσαν το άτομο να αντιμετωπίσει το πένθος του.

Από την μεριά της ψυχολογίας, ο Freud υποστήριξε ότι εάν ο θάνατος θεωρηθεί μία αλήθεια που κανείς δεν μπορεί να την αλλάξει ή να την αποφύγει τότε ο σκοπός της ζωής είναι ο θάνατος και όλοι ανεξαρτήτως οδεύουμε προς αυτόν (Μάστορα, 2004). Ο Freud βλέπει το άτομο ως ένα ενεργειακό σύστημα, η ενέργεια του οποίου μπορεί να μεταβάλλεται αλλά ουσιαστικά παραμένει η ίδια. Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο οι διαδικασίες για τις οποίες κάνει λόγο η ψυχαναλυτική θεωρία αναφέρονται στους τρόπους στους οποίους η ενέργεια είτε εκδηλώνεται είτε εμποδίζεται ή ακόμα και μετασχηματίζεται.

Σύμφωνα με την θεωρία αυτή η πηγή της ψυχικής ενέργειας βρίσκεται σε πεδία διέγερσης μέσα στο σώμα, που ζητούν έκφραση και μείωση της έντασης. Αυτές οι περιοχές ονομάζονται ένστικτα και αντιπροσωπεύουν μόνιμες αναπόφευκτες δυνάμεις. Μέσα σ' αυτά τα ένστικτα υπάγεται και το ένστικτο του θανάτου, η επιδίωξη του οργανισμού να παύει να λειτουργεί ή να επιστρέψει στην ανόργανη κατάσταση.

Οι άνθρωποι αποφεύγουν να συζητούν για τον θάνατο διότι είναι κάτι μη αρεστό για αυτούς, το οποίο τους προκαλεί φόβο. Ο φόβος που γεννάται διαχωρίζεται σε δύο διαφορετικά επίπεδα. Έτσι από την μία διακρίνεται ο φόβος της αγωνίας και του πόνου, που προκαλείται με την διακοπή της ζωής και την αποδέσμευση από το σώμα και από την άλλη ο φόβος που βρίσκεται στο υποσυνείδητο κάθε ανθρώπου, ακόμα και των παιδιών και γίνεται διακριτός είτε μέσα από το παιχνίδι, είτε μέσω των ονείρων.

Εξαιτίας όλων αυτών των λόγων ο σημερινός άνθρωπος είναι λιγότερο εξοικειωμένος με τον θάνατο (Morgan, 1990).

2.4. ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

Η έννοια του θανάτου ορίζεται ως η οριστική διακοπή όλων των λειτουργιών και εκδηλώσεων της ζωής κάθε έμβιου οργανισμού. Στον άνθρωπο ο θάνατος ταυτίζεται με την μόνιμη διακοπή της καρδιάς και της αναπνοής καθώς και με την άρση οποιασδήποτε δραστηριότητας του εγκεφάλου (Λεξικό Oxford, 2004). Ο θάνατος διακρίνεται στον φυσικό (θάνατος από γηρατειά) και στον πρόωρο, όταν επέλθει πριν από την μοιραία εκφύλιση καθώς και στον κλινικό και τον βιολογικό. Ο φυσικός θάνατος είναι αποτέλεσμα εσωτερικών αιτιών που διενεργούνται στον ανθρώπινο οργανισμό κατά την είσοδό του στο τελευταίο στάδιο του κύκλου της ζωής, τα γηρατειά. Το άτομο που βρίσκεται στα γηρατειά παρουσιάζει εκδηλώσεις παρακμής και βαθμιαία εκφύλιση και ατροφία των ιστών και των κυττάρων και ειδικότερα γενική μείωση των λειτουργικών ικανοτήτων, σταθερή επιβράδυνση και έλλειψη ακρίβειας των αντιδράσεων. Όταν ο θάνατος ωστόσο επέρχεται πριν από το τέρμα της εκφυλίσεως, είτε από αρρώστια είτε από βίαιο εξωτερικό γεγονός, ονομάζεται πρόωρος ή τυχαίος.

Στον κλινικό θάνατο από την άλλη, η καρδιά του ανθρώπινου οργανισμού παύει να λειτουργεί, αλλά ο ασθενής ή ο βαριά τραυματισμένος μπορεί να επανέλθει με μαλάξεις της καρδιάς στη ζωή. Στην περίπτωση αυτή παρουσιάζεται φαινομενική ακινησία, που όμως αν παραταθεί επιφέρει τον βιολογικό θάνατο (Νέα Δομή, 1996).

Ο θάνατος δεν έρχεται αμέσως και δεν υπάρχει κάτι που να χωρίζει αυτόν από την ζωή, αλλά γίνεται βαθμιαία μετάβαση από την μία κατάσταση στην άλλη. Και ενώ η πλήρης ζωή και ο τελικός θάνατος διακρίνονται εύκολα, το στάδιο της μετάβασης από την ζωή στον θάνατο παρουσιάζει δυσκολίες και δεν μπορεί με σαφήνεια να καθοριστεί. Την περίοδο αυτή, οι επιστήμονες την ονομάζουν νεκροβίωση (Νέα Δομή, 1996). Με τον όρο αυτό, εννοούνται οι επεξεργασίες που αρχίζουν στον οργανισμό, μετά από μία αθεράπευτη βλάβη της κανονικής ζωής και οδηγούν στην διακοπή της ζωής, τον θάνατο.

Τα κύρια χαρακτηριστικά σημεία που συνιστούν την επιβεβαίωση του θανάτου ενός έμβιου οργανισμού είναι ενδεικτικά η θόλωση του κερατοειδή χιτώνα του ματιού, η νεκρική ακαμψία των μυών, η νεκρική ωχρότητα εξαιτίας της έλλειψης αίματος στο δέρμα, οι κηλίδες που σχηματίζονται στα κάτω μέρη του νεκρού οργανισμού, η βαθμιαία πτώση της θερμοκρασίας, το σταμάτημα της καρδιάς. Συνήθως προηγούνται του θανάτου βαριές

συμπτωματικές διαταραχές αναπνοής, κυκλοφορίας και εγκεφαλικής λειτουργίας που αποτελούν το στάδιο της επιθανάτιας αγωνίας (Boyle, Indge & Senior, 1997).

2.5. ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΑΛΗΘΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΩΣ ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ

Στην εποχή μας θεωρούμε απόλυτα φυσικό να εξηγήσουμε σ' ένα παιδί πώς γεννιέται ο άνθρωπος, αλλά εντελώς αφύσικο να συζητάμε μαζί του για το θάνατο. Θεωρούμε ότι το θέμα είναι μακάβριο, θλιβερό, αποτρόπαιο και ασυμβίβαστο με την παιδική ηλικία. Στη φαντασία μας η παιδική ηλικία είναι το βασίλειο όπου κανείς δεν πεθαίνει. Τουλάχιστον δεν πεθαίνει κανείς «καλός», όπως συμβαίνει και στα περισσότερα κλασικά παραμύθια. Στο γνωστό παραμύθι της Χιονάτης, εκείνη ξυπνά από το βαθύ της ύπνο, το θάνατο, όταν το βασιλόπουλο της δίνει ένα φιλί και έχοντας νικήσει το θάνατο, «ζουν αυτοί καλά» και εμείς ακόμα καλύτερα.

Τα παιδιά πιστεύουν στη μαγεία των παραμυθιών, αλλά ο κόσμος όπου ζουν είναι διαφορετικός. Είναι περίεργα να μάθουν για το θάνατο, όπως και για κάθε άλλη εκδήλωση της ζωής. Συχνά, η αυθόρμητη περιέργεια τους συναντά τη δική μας σιωπή, την αμηχανία μας να αντιμετωπίσουμε τα ερωτήματα τους, αλλά και την αδυναμία μας να αντιμετωπίσουμε τον ενδεχόμενο πόνο τους. Τι κάνουμε, τότε, λοιπόν; Κατασκευάζουμε μύθους ή καταφεύγουμε σε ψέματα. Παραποιούμε την πραγματικότητα και στηριζόμαστε σε ένα σύνολο ψευδών πεποιθήσεων, για να αιτιολογήσουμε τη συμπεριφορά και τη στάση μας απέναντι στο παιδί και στο θάνατο. Στην ουσία, με τους μύθους αυτούς, επιδιώκουμε να προστατεύσουμε κυρίως τον εαυτό μας. Θα αναφέρουμε στη συνέχεια κάποιους **μύθους και αντίστοιχες αλήθειες** τους (Νίλσεν – Παπαδάτου, 1998).

1) Τα παιδιά είναι αγνά, ανυποψίαστα. Δεν γνωρίζουν τίποτα για το θάνατο, ούτε για αρρώστιες που απειλούν τη ζωή.

Στο πλαίσιο αυτού του μύθου, η παιδική ηλικία είναι απαλλαγμένη από κάθε έγνοια, θλίψη ή οδύνη. Κατά συνέπεια ποιος ο λόγος να συζητήσουμε με τα παιδιά για το θάνατο; Άλλωστε, δε γνωρίζουν τι είναι ο θάνατος και τίποτα δεν μπορεί να τα προετοιμάσει γι' αυτές τις οδυνηρές εμπειρίες της ζωής. Η πραγματικότητα είναι διαφορετική. Στην εποχή μας ο

θάνατος υπάρχει μέσα στα παιχνίδια τους, στις ιστορίες που διαβάζουν, στα έργα που βλέπουν, στα μηνύματα που προσλαμβάνουν από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και από το περιβάλλον τους.

Το βασικό ερώτημα δεν είναι αν γνωρίζουν ή δε γνωρίζουν για το θάνατο, αλλά ποιες είναι οι πληροφορίες και τα μηνύματα σχετικά με το θάνατο που προσλαμβάνουν από το περιβάλλον όπου ζουν και πώς αυτά τα μηνύματα και οι πληροφορίες συμβάλλουν στη διαμόρφωση ορισμένων αντιλήψεων και στάσεων απέναντι στο θάνατο και στο πένθος. Κατά συνέπεια μπορούμε να αναρωτηθούμε κατά πόσο αυτές οι αντιλήψεις και στάσεις διευκολύνουν ή δυσκολεύουν την προσαρμογή των παιδιών στην απώλεια ενός αγαπημένου τους προσώπου.

Στη σημερινή κοινωνία συμβαίνει το εξής παράδοξο: από τη μία πλευρά, εκθέτουμε τα παιδιά σε πολύ βίαιες εμπειρίες θανάτου που φέρνουν μέσα στο σπίτι μας η εφημερίδα, το ραδιόφωνο και κυρίως η τηλεόραση – από την άλλη, κάνουμε το παν για να προστατεύσουμε από την πραγματικότητα του θανάτου, ιδιαίτερα όταν αυτή αφορά ένα αγαπημένο πρόσωπο. Όταν εκτίθενται επανειλημμένα σ' αυτές τις εικόνες, τα παιδιά διαμορφώνουν τη λανθασμένη αντίληψη ότι ο θάνατος είναι πάντα βίαιος και ξαφνικός. Στην πραγματικότητα οι περισσότεροι άνθρωποι πεθαίνουν αργά, εξαιτίας κάποιου χρόνιου προβλήματος υγείας, μέσα στο νοσοκομείο κάποιας μεγάλης πόλης. Και αυτό, ένα παιδί το συνειδητοποιεί, όταν μέλος της οικογένειας του ή κάποιος φίλος του, αρρωστήσει σοβαρά.

Στην περίπτωση αυτή, η χρόνια αρρώστια του δικού του ανθρώπου καθώς και ο αναμενόμενος θάνατος του, που αποτελούν πολύ προσωπικές εμπειρίες, βιώνονται από απόσταση. Στην προσπάθεια μας να προστατεύσουμε τα παιδιά, αποφεύγουμε να τα ενημερώνουμε με ακρίβεια και ειλικρίνεια.

Η πρόκληση, λοιπόν, για εμάς τους ενήλικες είναι να δούμε πέρα από το μύθο. Δηλαδή, πρώτα, να αναγνωρίσουμε τις συνθήκες μέσα στις οποίες μεγαλώνουν τα παιδιά και στη συνέχεια, να δημιουργήσουμε τον κατάλληλο χώρο που θα τους επιτρέψει να αρθρώσουν ένα λόγο και να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, ώστε να μπορέσουν να επεξεργαστούν τις εμπειρίες που βιώνουν σε σχέση με το θάνατο και τη ζωή (Νίλσεν - Παπαδάτου, 1998).

2) Τα παιδιά τραυματίζονται ανεπανόρθωτα όταν ζουν από κοντά την απειλή του θανάτου ενός αγαπημένου προσώπου.

Ο μύθος αυτός πηγάζει από την πεποίθηση ότι ο θάνατος είναι πάντα κάτι κακό, κάτι άσχημο και τρομερό και ότι η τελική περίοδος στη ζωή του ανθρώπου είναι αβάσταχτη, καθώς στερείται από κάθε ίχνος αξιοπρέπειας, Έτσι, όταν τα παιδιά εκτίθενται στο θάνατο ενός ατόμου, κινδυνεύουν να διατηρήσουν μόνο τραυματικές αναμνήσεις επισκιάζοντας όμορφες στιγμές που είχαν ζήσει μαζί του. Κατά συνέπεια όσο λιγότερα γνωρίζουν, τόσο το καλύτερο. Κάποια στιγμή, λέμε, έστω και εκ των υστέρων, θα μάθουν τι συνέβη και θα καταλάβουν.

Όταν σιωπούμε, απομονώνουμε το παιδί από τα γεγονότα και το ωθούμε σε συναισθηματική εξορία. Του δίνουμε το μήνυμα ότι δεν το θεωρούμε ικανό να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες της ζωής, ότι δεν το θεωρούμε άξιο να τα βγάλει πέρα, ούτε αρκετά σημαντικό για να ενημερώνεται και να συμμετέχει σε όσα συμβαίνουν σ' αυτόν που αγαπά.

Η συναισθηματική αυτή εξορία είναι πιο τραυματική από την ίδια την αρρώστια και το θάνατο, Ο πόνος μπροστά σε ένα επικείμενο και οριστικό αποχωρισμό είναι αναπόφευκτος. Όταν όμως μοιράζεται με άλλους, τότε μοιάζει πιο υποφερτός, είναι μισός πόνος, όπως λέει και μία ελληνική παροιμία (Νίλσεν – Παπαδάτου, 1998).

Αποτελέσματα ερευνών επισημαίνουν ότι τα παιδιά που συμμετέχουν στη φροντίδα ενός αγαπημένου προσώπου κατά τη διάρκεια της αρρώστιας του, αντλούν ικανοποιήσεις. Όταν μάλιστα νιώθουν ότι προσφέρουν κάτι σημαντικό, αυτό έχει ως αποτέλεσμα να αποθηκεύουν πολύτιμες αναμνήσεις, οι οποίες θα τα βοηθήσουν αργότερα να αποδεχτούν την απώλεια και να προσαρμοστούν. Έτσι, η συμμετοχή στη φροντίδα του δικού τους ανθρώπου που πεθαίνει, από τη μια τους επιτρέπει να προετοιμαστούν ψυχολογικά και από την άλλη, τους δίνει την ευκαιρία να αποχαιρετίσουν τον αγαπημένο τους με το δικό τους τρόπο.

Ο προπαρασκευαστικός αυτός θρήνος, που διευκολύνει στην απώλεια, προϋποθέτει τρία πολύ βασικά πράγματα: Πρώτον, ότι ενημερώνουμε το παιδί, σύμφωνα με το επίπεδο κατανόησης του και τις ανάγκες του για πληροφόρηση εκείνη τη δεδομένη στιγμή. Δεύτερον, ότι του δίνουμε διαρκώς τη δυνατότητα να επιλέγει το ίδιο με ποιο τρόπο και σε ποιο βαθμό επιθυμεί να βρίσκεται στο πλευρό του αγαπημένου του και να συμμετέχει στη φροντίδα του και, τρίτον, ότι είμαστε έτοιμοι να συνοδεύσουμε και να το στηρίξουμε σε όλη τη διάρκεια της εμπειρίας του θανάτου ενός αγαπημένου προσώπου. Αυτός ο θάνατος δεν είναι ποτέ απρόσωπος, τρομερός και αποτρόπαιος. Αντίθετα, είναι η πολυτιμότερη κληρονομιά για ένα

παιδί που πρέπει να μάθει να ζει με την απουσία ενός πολύ δικού του ανθρώπου (Νίλσεν – Παπαδάτου, 1998).

3) Το μικρό παιδί δε θρηνεί. Το μεγαλύτερο παιδί θλίβεται. Ο θρήνος του, όμως, δεν είναι τόσο βαθύς και επώδυνος όσο ο θρήνος των ενηλίκων, και γρήγορα ξεπερνιέται.

Ο μύθος αυτός συντελεί στην παραγνώριση του θρήνου των παιδιών, γεγονός που σημαίνει ότι παραγνωρίζεται και η ανάγκη τους για οποιαδήποτε υποστήριξη. Στην πραγματικότητα, όλα τα παιδιά θρηνούν ανεξάρτητα από ηλικία. Δεν είναι απλώς μία κατάσταση, αλλά μία δυναμική διεργασία, μέσα από την οποία το παιδί αποδέχεται προοδευτικά την απώλεια, βιώνει τον πόνο που επιφέρει, προσαρμόζεται σε μία νέα πραγματικότητα, από την οποία απουσιάζει το αγαπημένο του πρόσωπο, και μαθαίνει να ζει μ' αυτήν. Συχνά δεν αντιλαμβανόμαστε ότι τα παιδιά θρηνούν, γιατί εκφράζουν το θρήνο με διαφορετικούς τρόπους απ' ότι εμείς, οι ενήλικες.

Τον εκδηλώνουν όχι με λόγια αλλά μέσα από αλλαγές στη συμπεριφορά τους, μέσα από αλλαγές στις συνήθειες του ύπνου και της διατροφής τους, μέσα από το παιχνίδι και τις ζωγραφιές τους, ακόμα και μέσα από σωματικά συμπτώματα και ενοχλήσεις. Επιπλέον, δεν μπορούν να αντέξουν την οδύνη της απώλειας για μεγάλο χρονικό διάστημα με αποτέλεσμα να «θρηνούν με δόσεις». Μερικές φορές, μάλιστα, στο άκουσμα ενός θανάτου, δεν αντιδρούν, δεν αισθάνονται τίποτε και λειτουργούν σαν να μη συνέβη τίποτα.

Όταν οι ενήλικες απαλλάσσουν τα παιδιά τους από τον πόνο, προσποιούμενοι ότι δε συνέβη τίποτε, τότε τους μαθαίνουμε να αρνιούνται στις σημαντικές αλλαγές που συμβαίνουν στη ζωή τους και να απωθούν το θρήνο τους. Οι επιπτώσεις αυτές της απώθησης είναι αρνητικές. Δυσκολεύουν την προσαρμογή τους τόσο στη συγκεκριμένη απώλεια, όσο και σε άλλες απώλειες της ζωής.

Στην πραγματικότητα, ο θρήνος των παιδιών διαρκεί και δεν έχει χρονικά όρια. Συχνά, λανθασμένα πιστεύουμε ότι τα παιδιά με την πάροδο του χρόνου ξεχνούν. Τα παιδιά δε ξεχνούν. Ούτε και θέλουν να ξεχάσουν κάποιον που αγάπησαν και με τον οποίο μοιράστηκαν κομμάτια της ζωής τους. Έχουν ανάγκη να θυμούνται το αγαπημένο τους άτομο. Έχουν ανάγκη να διατηρούν ένα νοερό σύνδεσμο μαζί του, ένα σύνδεσμο που κουβαλούν μέσα τους για όλη τους τη ζωή (Νίλσεν – Παπαδάτου, 1998).

4) Το σχολείο οφείλει να προετοιμάζει τα παιδιά για τη ζωή και όχι για το θάνατο.

Βάση αυτού του μύθου, δεν υπάρχει λόγος οι εκπαιδευτικοί να συζητήσουν θέματα σχετικά με το θάνατο και αρρώστιες που απειλούν τη ζωή. Και επειδή τέτοιες συζητήσεις μπορεί να φορτίσουν την ατμόσφαιρα, είναι προτιμότερο να αποφεύγονται. Αφελώς πιστεύουμε ότι, αν το παιδί δεν εκφράσει τα συναισθήματα του, αυτό σημαίνει και ότι δεν τα νιώθει. Αν δεν μιλήσει για το θάνατο, σημαίνει ότι δεν τον σκέφτεται ή δεν το απασχολεί. Η πρόκληση για τους εκπαιδευτικούς είναι τεράστια και ο ρόλος τους καίριος, ιδιαίτερα σε δύο επίπεδα: α) στην άμεση και κατάλληλη στήριξη που μπορούν να παράσχουν στο μαθητή και στην οικογένεια του όπως και σε ολόκληρη την τάξη, όταν η αρρώστια ή ο θάνατος παρεμβαίνουν στη ζωή του σχολείου και β) στη γενικότερη αγωγή των παιδιών σε θέματα που αφορούν το θάνατο και το θρήνο.

Συζητήσεις γύρω από το θάνατο μπορεί να γίνουν με αφορμή τα μικρά γεγονότα, τους «μικρούς θανάτους» που συμβαίνουν στη ζωή όλων των παιδιών ή ακόμα και τα γεγονότα που επηρεάζουν την ευρύτερη κοινότητα. Η αγωγή γύρω από το θάνατο μπορεί να αποτελέσει μέρος διαφόρων μαθημάτων, αποτελώντας μέρος της ευρύτερης παιδείας των παιδιών και των εφήβων. Μπορεί να είναι αποτελεσματική όταν προσεγγίζει το θέμα όχι μόνο διανοητικά, αλλά και συναισθηματικά.

Ο πόνος που μπορεί να βιώνουν τα παιδιά όταν έχουν χάσει ένα αγαπημένο τους πρόσωπο είναι το τίμημα που πληρώνουν, επειδή έχουν αγαπήσει. Και, μόνο όταν αγαπούν, είναι η ζωή τους πλούσια και γεμάτη (Νίλσεν – Παπαδάτου, 1998).

2.6. Η ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Ο θάνατος αποτελεί μια σύνθετη έννοια. Μια αντιληπτή λοιπόν θεώρησή του απαιτεί την κατανόηση τεσσάρων επιπλέον εννοιών (Spence & Brent, 1996): αναπόφευκτο, γενικότητα, αιτιότητα, οριστικότητα.

Η έννοια «**αναπόφευκτο**» σημαίνει ότι ο θάνατος είναι τελικά αναπόφευκτος και ότι τα ζωντανά είδη πεθαίνουν.

Η έννοια «γενικότητα» σημαίνει ότι ο θάνατος φτάνει σε όλα τα ζωντανά είδη, συμπεριλαμβανομένων των φυτών, των ανθρώπων και άλλων ζώων.

Η έννοια «αιτιότητα» παραπέμπει στις ομάδες μηχανισμών που καταλήγουν στο θάνατο (για παράδειγμα αρρώστιες, γηρατειά).

Η έννοια «οριστικότητα» σημαίνει ότι τα ζωντανά είδη δεν μπορούν φυσικά να επιστρέψουν στη ζωή μετά το θάνατο.

Η αντίληψη ότι το σώμα όταν πεθαίνει δεν μπορεί να ξαναγυρίσει στη ζωή, συχνά αντικρούεται με την πίστη στη μεταθανάτια ύπαρξη. Έρευνες δείχνουν ότι η κατανόηση της έννοιας του θανάτου θεμελιώνεται σταδιακά, ωστόσο, η ακριβής ηλικία κατά την οποία αυτή οικοδομείται ποικίλει καταλήγοντας σε διαφορετικά αποτελέσματα. Γενικά υποστηρίζεται ότι στην ηλικία των 10 ετών τα παιδιά έχουν αναπτύξει μια σταθερή άποψη για την έννοια του θανάτου (Carey, 1985. Lazar & Torney – Purt, 1991. Sreعه & Brent, 1984, 1992).

Τα παιδιά, πριν από την ηλικία των 2 ετών, δεν έχουν μια ξεκάθαρη αντίληψη για το θάνατο, γιατί δεν μπορούν να διαχωρίσουν τη μόνιμη από την προσωρινή απώλεια, μεταξύ 2 και 4 ετών, όμως αναπτύσσουν σκέψεις και μιλούν για «ζωντανά» και «νεκρά» πράγματα, χωρίς φυσικά να κατανοούν σε βάθος το νόημα αυτών των λέξεων.

Ο Nagy (1948) αναγνώρισε 3 στάδια σχετικά με την κατανόηση της έννοιας του θανάτου. Στο πρώτο στάδιο ως «ζωή» αναγνωρίζεται η κίνηση. Για παράδειγμα ζωντανά θεωρούνται τα σύννεφα, τα αυτοκίνητα και τα ποτάμια. Ο θάνατος αποτελεί μια προσωρινή κατάσταση και οι νεκροί άνθρωποι πιστεύεται ότι έχουν τις αισθήσεις τους. Τα μικρά παιδιά, αντιλαμβάνονται τον χρόνο κυκλικά, επειδή η καθημερινή τους ρουτίνα αποτελείται από πράγματα που επαναλαμβάνονται. Επίσης, τα παιδιά δεν κατανοούν την παύση των ζωτικών λειτουργιών του οργανισμού. Θεωρούν ότι κάποιες λειτουργίες εξακολουθούν να γίνονται κανονικά και μετά τον θάνατο κάποιου, χωρίς να συγκεκριμενοποιούν ποιες μπορεί να είναι αυτές (Λεονταρή, 2006).

Στο δεύτερο στάδιο οι δύο αυτές απόψεις αλλάζουν. Ο θάνατος προσωποποιείται, αλλά η κατάσταση του να είσαι νεκρός κατανοείται τώρα ως κάτι μόνιμο. Τα μικρά παιδιά θεωρούν, παρ' όλα αυτά, ότι κάποιες κατηγορίες ανθρώπων δεν πεθαίνουν οι άνθρωποι που

εξαιρούνται από τον θάνατο είναι οι έξυπνοι, οι τυχεροί, οι δάσκαλοι, το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον και ο εαυτός τους (Λεονταρή, 2006).

Στο τρίτο στάδιο, το παιδί αντιμετωπίζει πιο ώριμα το θάνατο θεωρώντας τον όχι μόνο ως κάτι αμετάκλητο, αλλά επίσης και ως κάτι αναπόφευκτο, αρχίζοντας να ενδιαφέρεται ακόμη και για τη διαδικασία του. Δέχονται το γεγονός ότι θα πεθάνουν κάποτε, δέχονται όμως ευκολότερα την ιδέα του θανάτου των άλλων παρά του δικού τους (Λεονταρή, 2006).

Ο Lonetto (1980) μελέτησε την εξέλιξη των αντιλήψεων των παιδιών σχετικά με το θάνατο. Υποστήριξε ότι τα παιδιά προσχολικής ηλικίας τυπικά πιστεύουν ότι ο θάνατος είναι προσωρινός και ακυρώσιμος. Το δυναμικό πρότυπο της αντίληψης αυτής του παιδιού βρίσκει την πηγή του σε μια μαγική οπτική, η οποία τονίζει την εναλλαξιμότητα ζωής και θανάτου. Παιδιά από 3 έως 5 ετών αντιλαμβάνονται το νεκρό ως ζωντανό κάτω από αλλαγμένες συνθήκες (Lonetto, 1980).

Η μαγική σκέψη και η εγωκεντρικότητα των παιδιών προσχολικής ηλικίας έχουν αντίκτυπο στις απόψεις τους για την αιτιότητα. Γι' αυτό το λόγο το οιδιπόδειο παιδί, το οποίο αισθάνεται μια αμφιταλάντευση έναντι και των δυο γονέων, μπορεί να σκεφθεί, μετά το θάνατο του ενός γονιού, ότι οι τυχαίες, εχθρικές και γεμάτες θυμό σκέψεις του/ της, για τον νεκρό, προκάλεσαν το θάνατο (Raphael, 1983).

Θεραπευτές που εργάστηκαν με παιδιά που πενθούσαν, κατά τη διάρκεια του οιδιπόδειου σταδίου, παρουσίασαν ενδεικτικά την ενοχή για το θάνατο του γονιού του ίδιου φύλου, καθώς και εξαιρέσεις εξιδανίκευσης σχετικά με το θάνατο γονιού του αντίθετου φύλου (Fenichel, 1953-1954).

Η Malchiodi (2001) αναφέρει ότι το ζήτημα που απασχολεί τους ειδικούς είναι το πόσο βαθιά αντιλαμβάνονται τα παιδιά το θάνατο και την πορεία προς αυτόν. Μερικοί πιστεύουν ότι η πλήρης αντίληψη του θανάτου δεν είναι δυνατή στην πρώιμη παιδική ηλικία, και ειδικά πριν από το στάδιο των τυπικών συλλογισμών.

Πιστεύεται ότι πριν την περίοδο αυτή τα παιδιά περνούν από συγκεκριμένα στάδια αναφορικά με το θάνατο και τη πορεία προς αυτόν. Για παράδειγμα, τα παιδιά ηλικίας 3 έως 5 ετών, τα οποία δεν έχουν ακόμη φτάσει στο στάδιο των τυπικών συλλογισμών, δεν

μπορούν να κατανοήσουν ότι ο θάνατος είναι οριστικός. Πιστεύουν ότι είναι ένας αποχωρισμός, ο οποίος είναι αντιστρέψιμος.

Τα μεγαλύτερα παιδιά ηλικίας 5 έως 9 ετών αντιλαμβάνονται το θάνατο με όρους αιτίου και αιτιατού. Για παράδειγμα, τον βλέπουν σαν το αποτέλεσμα μιας κακής πράξης. Από την ηλικία των 9 έως 10 ετών μπορούν να αντιληφθούν ότι ο θάνατος είναι οριστικός και αναπόφευκτος και ότι είναι το αποτέλεσμα μιας αρρώστιας ή σοβαρής λειτουργικής βλάβης του ανθρώπινου οργανισμού (Wass, 1984).

Από τα παραπάνω γίνεται φανερό ότι ο θάνατος, ως έννοια, θεμελιώνεται σταδιακά. Τα παιδιά τον αντιλαμβάνονται σαν μια προσωρινή κατάσταση, όπου οι αισθήσεις συνεχίζουν να υπάρχουν και έπειτα συνειδητοποιούν ότι ο θάνατος είναι το τέλος της ζωής.

Μολονότι προηγούμενες έρευνες για τις αντιλήψεις των παιδιών σχετικά με το αμετάκλητο αυτό γεγονός έδειξαν ότι τον κατανοούν –λίγο πριν την ηλικία των 9 ή 10– υπάρχουν άλλες έρευνες που υποδηλώνουν ότι τα περισσότερα παιδιά ηλικίας 5 ετών έχουν μια αμερόληπτη κατανόηση για την έννοια του θανάτου (Frude, 1991, Lansdown & Benjamin, 1985).

2.7. ΜΟΡΦΕΣ ΘΡΗΝΟΥ

Ο θρήνος μπορεί να εμφανιστεί με ποικίλες μορφές. Αυτές που έχουν παρατηρηθεί ως τώρα, είναι οι εξής:

Φυσιολογικός θρήνος: Ποικίλες συναισθηματικές, κοινωνικές και γνωστικές εκδηλώσεις σηματοδοτούν την εμφάνισή του. Τα πιο συνήθη συναισθήματα είναι η απελπισία, το άγχος, η κατάθλιψη, ο θυμός και η ενοχή. Όσον αφορά το κοινωνικό επίπεδο, οι πιο συνηθισμένες εκδηλώσεις θρήνου είναι το κλάμα, η κόπωση, η ανησυχία και η κοινωνική απομόνωση. Τέλος, παρουσιάζονται σωματικές εκδηλώσεις, όπως, διαταραχές ύπνου, ανορεξία, μείωση της ενεργητικότητας. Θυμός απέναντι στην μοίρα ή στο ανθρώπινο ιατρικό προσωπικό, απώλεια της ευχαρίστησης του φαγητού, αδυναμία απόλαυσης του ελεύθερου χρόνου και των οικογενειακών ή κοινωνικών γεγονότων, όπως και κάθε δραστηριότητας που συμμετείχε το απολεσθέν πρόσωπο (Frederique – Bacque, 2004). Συχνό φαινόμενο είναι και η συστηματική

σκέψη και απασχόληση με τον νεκρό, καθώς και οι διαταραχές μνήμης και αυτοσυγκέντρωσης (M. Stroebe, Hansson, Stroebe & Schut, 2001).

Προπαρασκευαστικός θρήνος: Αυτή η μορφή θρήνου παρουσιάζεται σε περιπτώσεις που ο θάνατος του «αγαπημένου προσώπου» είναι αναμενόμενος και έτσι έχουμε την εκδήλωση του θρήνου πριν από τον θάνατο του προσώπου. Κάτι τέτοιο συμβαίνει σε περιπτώσεις θανατηφόρας ασθένειας (Τσιάντης, 1991). Αυτή η μορφή οδηγεί σε φυσιολογικές εκδηλώσεις θρήνου και η προσαρμογή του παιδιού είναι πιο εύκολη.

Απουσία θρήνου ή συγκαλυμμένο πένθος: Αυτή η μορφή θρήνου παρουσιάζεται στα άτομα που έχουν παραμείνει για πολύ καιρό στο στάδιο της άρνησης. Σ' αυτή την περίπτωση, το άτομο που θρηνεί αρνείται να δεχθεί την απώλεια και συμπεριφέρεται σαν να μην έχει συμβεί τίποτα. Εξαιτίας της μη αποδοχής της απώλειας, δεν μπορεί να δημιουργήσει άλλες υγιείς σχέσεις και όσες καταφέρνει να δημιουργήσει είναι πολύ επιφανειακές και δεν έχουν ούτε βάθος, ούτε ιδιαίτερη ένταση. Δεν επιτρέπει στον εαυτό του να εκφράσει τα συναισθήματά του σχετικά με την απώλεια, με αποτέλεσμα αυτά τα συναισθήματα να μένουν «παγωμένα» μέσα του (Τσιάντης, 1991). Πρόκειται για μία παθολογική μορφή θρήνου και χρειάζεται ψυχιατρική βοήθεια.

Παρατεταμένος θρήνος: Μορφή παθολογικού θρήνου, που μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή κατάθλιψη με κίνδυνο αυτοκτονίας. Χαρακτηρίζεται από υψηλό βαθμό δυσκολιών αποδοχής της απώλειας και χρήζει ψυχιατρικής βοήθειας (Τσιάντης, 1991).

Θρήνος με την μορφή σωματικών συμπτωμάτων, που μπορεί να πάρουν χαρακτήρα υποχονδριακής κατάστασης: Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι μετά από απώλεια, παρατηρείται αυξημένη νοσηρότητα στο περιβάλλον του αποβιώσαντος. Είναι μία μορφή ταυτοποίησης με αυτόν που πεθαίνει. Ανησυχία διακατέχει το άτομο που θρηνεί για την υγεία του και εμφανίζει συμπτώματα παρόμοια με του αποθανόντα (Τσιάντης, 1990). Συνήθως υποφέρει από καρδιολογικά νοσήματα, τα οποία δεν έχουν ιατρική βάση. Σ' αυτή την περίπτωση το άτομο χρήζει ψυχιατρικής βοήθειας, μιας και το πένθος του έχει παθολογική υπόσταση (Τσιάντης, 1991).

Το φαινόμενο του «επαναλαμβανόμενου θρήνου».

Μία ιδιαιτερότητα του παιδικού θρήνου είναι το φαινόμενο του «επαναλαμβανόμενου θρήνου». Καθώς τα παιδιά ωριμάζουν και ενεργοποιούνται νέες ικανότητες, ξεκινούν να προσεγγίζουν την εμπειρία του θανάτου από μία πολύ διαφορετική και πλεονεκτική σκοπιά.

Διάφοροι θεωρητικοί της ανάπτυξης ισχυρίζονται πως κάποιος μπορεί να ξαναερμηνεύσει προηγούμενα στάδια υπό το φως νέων αντιλήψεων και εμπειριών. Σικηνές από προηγούμενα στάδια ανάπτυξης, μπορεί να ενεργοποιηθούν ξανά, δίνοντας νέο νόημα ή νέα λύση σε προηγούμενες καταστάσεις. Επίσης, ένας έφηβος μπορεί να αντιμετωπίσει ερωτηματικά σχετικά με την ταυτότητά του. Για παράδειγμα, μπορεί να αναρωτιέται για την επιρροή που θα είχε ο νεκρός γονέας στη ζωή του και να απορεί σχετικά με το πόσο διαφορετική θα ήταν η ζωή του αν ζούσε ο γονέας (Stroebe et al, 2001).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Η ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ

3.1. ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ

Ο θρήνος είναι μια απόλυτα φυσιολογική διεργασία, καθώς το παιδί προσπαθεί να αποδεχτεί την πραγματικότητα της απώλειας και να προσαρμοστεί σε αυτή. Κάθε παιδί θρηνεί με το δικό του τρόπο.

Αυτό σημαίνει ότι δεν υπάρχουν σωστοί ή λανθασμένοι τρόποι θρήνου (Μεταλληνού, Παπάζογλου, Ράλλη, Νίλσεν & Παπαδάτου, 2004). Ο θρήνος περιλαμβάνει ορισμένες διεργασίες τις οποίες το παιδί καλείται να ολοκληρώσει προκειμένου να προσαρμοστεί στην απώλεια. Στις διεργασίες αυτές το παιδί έχει έναν ενεργό ρόλο και το περιβάλλον μπορεί να διευκολύνει την ολοκλήρωσή τους (Worden, 1996).

Καταρχήν, η πρώτη διεργασία είναι να κατανοήσει και να συνειδητοποιήσει την απώλεια του γονέα. Έχει δηλαδή ανάγκη να καταλάβει τι συνέβη, πως συνέβη, γιατί συνέβη και τι θα συμβεί από δω και πέρα στη ζωή του: τι επιπτώσεις θα έχει αυτός ο θάνατος, πως θα αλλάξει η καθημερινή ζωή της οικογένειας, αν θα πρέπει να αλλάξει σπίτι, σχολείο κ.α. (Worden, 1996). Σ' αυτό το στάδιο κυριαρχείται από έντονη αμφισβήτηση και άρνηση. Κάποιες φορές επιθυμεί να γυρίσει τον χρόνο πίσω ή να αποδείξει ότι ο αποθανών ζει και κάποιες άλλες μένει παθητικός δέκτης των όσων συμβαίνουν έως ότου συνειδητοποιηθεί η απώλεια.

Η δεύτερη διεργασία θρήνου, αφού το παιδί συνειδητοποιήσει και αποδεχτεί το γεγονός, είναι να έρθει σε επαφή με τον πόνο που προκαλεί αυτή η απώλεια και να μπορέσει να εκφράσει τα έντονα και συχνά ανάμικτα συναισθήματα και σκέψεις του. Επέρχεται ένας σταδιακός κλονισμός στο σώμα του παιδιού και πλήττονται σημαντικές οργανικές λειτουργίες. Η ανάγκη του επομένως σε αυτό το στάδιο είναι να εκφράσει όσα αισθάνεται και στη συνέχεια

να συνειδητοποιήσει ότι τα συναισθήματα αυτά αποτελούν φυσιολογική εκδήλωση του θρήνου του (Worden, 1996). Μέσω επαναλαμβανόμενων ερωτήσεων του τύπου ‘γιατί εκείνος και όχι εγώ’, ‘γιατί τώρα’, το παιδί δείχνει ότι αφομοιώνει σταδιακά αυτό το γεγονός της απώλειας.

Η τρίτη διεργασία θρήνου αφορά την προσαρμογή στην πραγματικότητα απ’ όπου λείπει ο γονέας που πέθανε. Με την απουσία αυτού του σημαντικού προσώπου, η ζωή και η καθημερινότητα κάθε οικογένειας ανατρέπεται, με συνέπεια να απαιτείται από το παιδί να θρηνησει τις επιμέρους απώλειες ως προς τους ρόλους που διαδραμάτιζε στο παρόν ή θα διαδραμάτιζε στο μέλλον ο γονέας που πέθανε. Κατά την πορεία του θρήνου, το παιδί προσπαθεί να προσαρμοστεί σε όλες αυτές τις αλλαγές που συμβαίνουν (Worden, 1996).

Τέλος, η τέταρτη διεργασία θρήνου αφορά την αναδόμηση της σχέσης με το γονέα που πέθανε (Worden, 1996). Αυτό σημαίνει ότι το παιδί μέσα από την πορεία του θρήνου του διαμορφώνει μια εσωτερική ψυχική σύνδεση με τον αγαπημένο γονέα, η οποία διατηρείται ως συνεχιζόμενος δεσμός στη ζωή του (Silverman & Nickman, 1996). Μέσα από αυτή τη διεργασία –που είναι και η πιο δύσκολη– το παιδί διατηρεί την αίσθηση της «ζωντανής κληρονομιάς» που του άφησε αυτή η σχέση, ενώ ταυτόχρονα μπορεί να συνεχίσει να ζει, να εξελίσσεται, να διαμορφώνει νέες σχέσεις και να επενδύει στο μέλλον (Μεταλληνού, Παπάζογλου, Ράλλη, Νίλσεν & Παπαδάτου, 2004).

Το να σκέφτεται κανείς, ότι ο θάνατος δεν θα συμβεί και μετά να συντριβεται, δεν είναι παραγωγικό. Το κυριότερο εμπόδιο που έχει να αντιμετωπίσει ένα παιδί κατά τον θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου, είναι η αποδοχή αυτού ως μέρος της ζωής.

Ο θρήνος των παιδιών δεν είναι μια διεργασία με καθορισμένο χρονικό τέλος. Όταν το παιδί έχει χάσει το γονιό του, ο θρήνος του αναβιώνει στα διάφορα στάδια της εξέλιξής του. Κάθε σημαντική αλλαγή τόσο στη νοητική του ανάπτυξη όσο και στη συναισθηματική και κοινωνική του ζωή ξαναφέρει στην επιφάνεια το θρήνο κι έτσι το παιδί επεξεργάζεται και νέες πτυχές της απώλειας. Σε σημαντικές στιγμές στη ζωή του, όπως όταν αποφοιτήσει, όταν βρει δουλειά ή όταν παντρευτεί, αναβιώνει η απουσία του γονέα και θρηνεί ξανά την απώλειά του.

3.2. ΣΤΑΔΙΑ ΠΕΝΘΙΜΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ

Μελετώντας το φαινόμενο του θρήνου, δημιουργήθηκε το ερώτημα του τι μπορεί να καταλαβαίνει ένα παιδί σχετικά με τον θάνατο και αν θρηνεί. Πολλοί άνθρωποι αναρωτιούνται για το πώς αισθάνεται όταν χάνει κάποιον που αγαπά, ποιες επιπτώσεις θα έχει η απώλεια αυτή στην εξέλιξή του και πως μπορούμε να στηρίξουμε το παιδί που πενθεί. Κι όμως, το παιδί είναι πολύ εξοικειωμένο με την έννοια του θανάτου απ' ότι πιστεύεται από πολλούς. Ο θάνατος υπάρχει μέσα στη καθημερινή τους ζωή. Τα παιδιά δεν έχουν ανάγκη από φιλοσοφικές έννοιες για να πλησιάσουν το θάνατο, να τον δουν, να τον σκεφτούν, να τον φανταστούν, να τον δεχτούν, να τον αρνηθούν (Raimbault, 1978). Το τι καταλαβαίνει ένα παιδί σχετικά με το θάνατο εξαρτάται από:

- i. την ηλικία του, καθώς όσο μεγαλύτερο είναι τόσο πληρέστερη είναι η ιδέα που έχει για τον θάνατο,
- ii. τη νοητική και συναισθηματική του ανάπτυξη, η οποία μπορεί να το βοηθήσει να αντιμετωπίσει την δύσκολη αυτή κατάσταση εκφράζοντας τις σκέψεις του και τα συναισθήματά του,
- iii. το περιβάλλον όπου ζει, καθώς όσο πιο ευνοϊκό είναι τόσο πιο γρήγορη είναι η προσαρμογή του στα νέα δεδομένα
- iv. και τις προσωπικές του εμπειρίες σε σχέση με το θάνατο, οι οποίες εμπλουτίζουν το ρεπερτόριο των στρατηγικών του παιδιού (Παπαδάτου, 1999).

Υπάρχουν πέντε στάδια κατά τη διαδικασία του θρήνου. Ένα παιδί μπορεί να μην περάσει απ' όλα τα στάδια ή μπορεί να τα περάσει με διαφορετική σειρά, π.χ. μπορεί πρώτα να περάσει το στάδιο της μελαγχολίας και μετά το στάδιο του θυμού. Δεν υπάρχει συγκεκριμένη σειρά στα στάδια αυτά και δεν είναι απαραίτητο να παρατηρηθούν όλα (National Cancer Institute, 2004):

Αρνηση: Ακολουθεί αμέσως μετά το θάνατο κάποιου προσφιλούς προσώπου. Είναι δύσκολο, να αποδεχθεί ένα παιδί την απώλεια. Συνήθως, τα παιδιά, διακατέχονται από ένα αίσθημα δισταγμού και δυσπιστίας στο να πιστέψουν ότι το άτομο δεν είναι στη ζωή και επιμένουν ότι

σύντομα θα το ξαναδούν και θα υπάρχει στη ζωή τους όπως παλιά. Και η επιμονή αυτή του παιδιού, δεν είναι κάτι παράξενο. Για παράδειγμα, ένα παιδί που έχασε τον πατέρα του, μπορεί να αρνείται να δεχθεί το γεγονός και ασυνείδητα να πιστεύει ότι ο πατέρας του πήγε ταξίδι και θα επιστρέψει.

Η άρνηση είναι ένας προστατευτικός ψυχολογικός μηχανισμός άμυνας απέναντι στο υπερβολικό άγχος, που κινητοποιείται για να επιτρέψει στο άτομο να αφομοιώσει την επώδυνη πραγματικότητα με τον δικό του ρυθμό.

Η άρνηση, λειτουργεί έτσι ώστε το άτομο να αναγνωρίζει την πραγματικότητα ενός τραυματικού γεγονότος ή μιας γενικώς οδυνηρής πραγματικότητας (Νασιάκου, 1982).

Η άρνηση χρησιμοποιείται σχεδόν από όλους τους ανθρώπους. Λειτουργεί σαν εξουδετερωτής της σύγκρουσης μετά από απροσδόκητες, συγκλονιστικές ειδήσεις. Επιτρέπει στο παιδί να περισυλλεγεί και με τον καιρό, να κινητοποιήσει άλλους, λιγότερο ριζικούς, μηχανισμούς άμυνας.

Ο βαθμός της άρνησης διαφέρει από παιδί σε παιδί, αλλά επίσης παρουσιάζει διακυμάνσεις στο ίδιο το παιδί. Η άρνηση μπορεί να είναι πλήρης, μερική ή απύουσα. Επίσης, η άρνηση, είναι συχνά μια προσωρινή άμυνα και σύντομα αντικαθίσταται από μία μερική αποδοχή. Η άρνηση που διατηρείται ως το τέλος της πένθιμης περιόδου, δεν φέρνει πάντα αυξημένη απελπισία, πράγμα σπάνιο.

Η ανάγκη για άρνηση ενυπάρχει σε κάθε παιδί, κατά καιρούς, όμως αργότερα η ανάγκη αυτή έρχεται και φεύγει, κι αυτό θα πρέπει να το αναγνωρίζουμε και να αφήνουμε το παιδί με άρνηση να καταφύγει στην άμυνά του. «Επειδή στο ασυνείδητό μας είμαστε όλοι θάνατοι, είναι σχεδόν αδύνατο για μας να συλλάβουμε, ότι κι εμείς έχουμε να αντιμετωπίσουμε το θάνατο» (G. Bonnano, Wortman, Lehman, Roger, Tweed, Sonnega & Nesse, 2002).

Θυμός: Ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου, προκαλεί εκρήξεις θυμού. Στα παιδιά τα συναισθήματα αυτά εκδηλώνονται με πιο σαφή, άμεσο και ευθύ τρόπο. Ο θυμός μπορεί να κατευθύνεται προς τον αποθανόντα αλλά και προς το ίδιο το παιδί, δηλαδή, προς τον ίδιο τον εαυτό του. Προς το πρόσωπο που έχει πεθάνει, επειδή του έχει προκαλέσει τόση θλίψη και προς τον εαυτό του, επειδή δεν μπόρεσε να αποτρέψει το γεγονός αυτό. Πολλά παιδιά

νοιώθουν ενοχές για ότι έγινε. Αυτό μπορεί να κατευθύνει το παιδί στο να γίνει εσωστρεφή και να απομονωθεί.

Σε άλλες περιπτώσεις το παιδί μπορεί να εκφράζει σε μικρό βαθμό τα συναισθήματά του ή και καθόλου. Συνήθως αυτά τα παιδιά αποκτούν αρνητική συμπεριφορά (Zolten & Long, 1997).

Το στάδιο του θυμού είναι πολύ δύσκολο να αντιμετωπιστεί. Ο λόγος είναι ότι αυτός ο θυμός μετατίθεται προς όλες τις κατευθύνσεις και προβάλλεται προς το περιβάλλον κατά καιρούς.

Πρέπει να δώσουμε έμφαση στη σημασία της ανεκτικότητάς μας για τον λογικό αλλά και παράλογο θυμό του παιδιού. Πρέπει, οι ενήλικες να μάθουν να ακούν και να αποδέχονται τον άλογο θυμό του παιδιού, γνωρίζοντας ότι η ανακούφιση που προκαλεί η έκφρασή του, το βοηθάει σε μια καλύτερη αποδοχή της κατάστασης στην οποία βρίσκεται. Το παιδί βεβαιώνεται ότι δεν θα λησμονηθεί. Θα σηκώσει τη φωνή του, θα έχει απαιτήσεις, θα παραπονεθεί και θα ζητήσει την προσοχή των ατόμων του περιβάλλοντός του. Είναι σημαντικό να καταλάβουμε ότι το αίσθημα αδικίας που νοιώθει το θυμωμένο παιδί δεν δημιουργείται από την κατάσταση καθαυτή, αλλά από το πως το ίδιο βλέπει την κατάσταση.

Ο θυμός είναι ένα παρεξηγημένο συναίσθημα, διότι οι άνθρωποι, έχουν την τάση είτε να το φοβούνται είτε να το αφήνουν να τους κυριαρχεί. Και στις δυο αυτές περιπτώσεις θεωρούμε τον θυμό σαν «κάτι κακό». Στην πραγματικότητα, οι παρορμήσεις θυμού είναι μια φυσιολογική αντίδραση στην ματαίωση και ένας τρόπος για να καταλάβουμε πως κάτι μας απειλεί άδικα κι ότι θέλουμε ν' αλλάξουμε τα πράγματα. Όπως και με άλλα ισχυρά συναισθήματα (αγωνία, φόβο), όταν σε μια ψυχολογική κρίση επέλθει ο θυμός, τότε υπάρχει η πιθανότητα τα πράγματα να πάνε γρήγορα από το κακό στο χειρότερο. Κατ' αρχάς, ο θυμός μπορεί να δικαιώνεται από μόνος του. Έχει παρατηρηθεί ότι δεν έχει νόημα να διαπληκτιζόμαστε με κάποιον που είναι θυμωμένος και να προσπαθούμε να τον κάνουμε να καταλάβει την άποψή μας. Είναι δύσκολο να καταλάβουμε την άποψη του άλλου, όταν είμαστε θυμωμένοι. Ο θυμωμένος άνθρωπος μπορεί να καταλάβει μόνο τα στοιχεία που έχουν συνάφεια με τα συναισθήματά του. Εξάλλου, όταν κάποιος είναι θυμωμένος, δεν θέλει να τον καταπραΰνουν.

Θέλει μόνο να δικαιωθεί και να διαστρεβλώσει τα πράγματα, ώσπου να του δώσουν μια ακόμη «λαβή» για να οργιστεί περισσότερο. Αν ο θυμός οδηγήσει στη βία, τότε επέρχεται μια βραχυπρόθεσμη εκτόνωση της έντασης, αλλά το γεγονός αυτό επιβαρύνει την κρίση.

Ο έλεγχος του θυμού είναι επίσης μια παρεξηγημένη έννοια. Δεν σημαίνει πως δεν πρέπει να νοιώθουμε ποτέ θυμωμένοι. Κάτι τέτοιο δεν θα ήταν συνετό. Μερικές φορές ο θυμός είναι το πλέον κατάλληλο συναίσθημα. Κάποιος που δεν μπορεί ποτέ να νοιώσει θυμωμένος όταν αντιμετωπίζει τη ματαιώση, την αδικία ή την βαναυσότητα, μπορεί να πάθει κατάθλιψη και να νοιώθει διαρκώς αδύναμος ή και ν' αρρωστήσει σωματικά. Μπορεί κανείς να υποστηρίξει ότι αυτό το άτομο που προαναφέραμε έχει πρόβλημα με το θυμό, ακριβώς όπως έχει πρόβλημα και αυτός που αρπάζεται με την παραμικρή αφορμή και ξεσπά βίαια. Και οι δυο είναι ουσιαστικά ανίκανοι να ανεχθούν το αίσθημα του θυμού και δεν επιτρέπουν στον εαυτό τους να το νοιώσουν αληθινά: ο καθένας τους προσπαθεί να το αποφύγει, είτε αποβάλλοντάς το, είτε καταπιέζοντάς το. Κανένας απ' τους δυο δεν μπορεί να το «κατέχει» σαν ένα δικό του συναίσθημα, σαν μια δική του ευθύνη.

Μερικοί άνθρωποι δημιουργούν οι ίδιοι τις διαπροσωπικές τους κρίσεις, λόγω της ανικανότητάς τους να συγκρατήσουν το θυμό τους χωρίς να τον μετατρέπουν σε βία. Σ' αυτή τη μορφή ψυχολογικής κρίσης ο καθένας μας μπορεί να πάρει την ευθύνη και να βρει τρόπους προκειμένου να αποτρέψει την κλιμάκωση του θυμού του. Το αντικείμενο εργασίας κάποιων ανθρώπων γίνεται αφορμή να τοποθετηθούν οι άνθρωποι αυτοί στο στόχαστρο του θυμού των άλλων, για παράδειγμα, μια κοινωνική λειτουργός που παίρνει την κηδεμονία του παιδιού από τη μητέρα. Αυτοί οι ρόλοι προκαλούν μεγάλο άγχος.

Είναι αλήθεια ότι όλοι οι άνθρωποι που βρίσκονται σε κατάσταση πένθους, μπορεί να έχουν ένα ξέσπασμα θυμού. Ο θυμός αποτελεί συστατικό στοιχείο σε πολλά είδη κρίσης. Όταν χάνουμε ένα δικό μας άνθρωπο από θάνατο, π.χ. νοιώθουμε θυμό, ο οποίος μπορεί να κατευθυνθεί εναντίον των γιατρών και των νοσοκόμων, των φίλων και των συγγενών, αλλά και του ίδιου ακόμα του Θεού.

Επίσης, εξαιτίας του αισθήματος εγκατάλειψης, ο θυμός μπορεί να στραφεί και προς τον εκλιπόντα. Παρόμοια, ο θυμός υπάρχει σε οποιαδήποτε ψυχολογική κρίση που ενέχει απώλεια, υποτίμηση ή προσβολή. Σε αυτές τις περιπτώσεις βιώνουμε τον θυμό σαν

υποκατάστατο συναισθημάτων όπως ο φόβος, η ντροπή ή η ενοχή. Τα δυο τελευταία είναι ίσως τα λιγότερο κατανοητά απ' όλα τα συναισθήματα (Parry, 1996).

Παζάρεμα: Όταν τα παιδιά βρίσκουν εμπόδια στο να αντιμετωπίσουν το θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου ή τον επικείμενο θάνατο, συχνά βρίσκουν τρόπους προκειμένου να απαλύνουν τον πόνο τους, όπως το να δίνουν υποσχέσεις στον εαυτό τους ή στο Θεό, π.χ. Αν η μαμά μου ζήσει, υπόσχομαι ότι θα σταματήσω να της λέω ψέματα και να τσακώνομαι μαζί της, ή αν ο μπαμπάς μου δεν πεθάνει, δεν θα ξαναβγώ ποτέ να παίξω με τους φίλους μου και θα γίνω άριστος μαθητής.

Το παζάρεμα είναι εξίσου βοηθητικό για το άτομο, μόνο που είναι για μία σύντομη χρονική περίοδο. Είναι πραγματικά μια προσπάθεια αναβολής. Πρέπει να περιλαμβάνει ένα αντίτιμο προσφερόμενο «για καλή συμπεριφορά», γι' αυτό θέτει ένα αυτοεπιβαλλόμενο τέλος μιας διορίας και εμπεριέχει μια σιωπηλή υπόσχεση, ότι το παιδί δεν θα ζητήσει περισσότερα, αν του παραχωρηθεί αυτή η αναβολή. (Συνήθως, όμως, οι υποσχέσεις δεν τηρούνται. Μοιάζουν με υποσχέσεις παιδιών που λένε «δεν θα μαλώσω με την αδερφή μου ποτέ πια, αν μ' αφήσετε να πάω». Είναι σίγουρο ότι θα ξαναμαλώσει κάποτε).

Τα περισσότερα παζάρεμα γίνονται με τον Θεό και κρατούνται μυστικά ή υπονοούνται ή μένουν μόνο μέσα στο ιδιαίτερο γραφείο ενός ιερέα.

Ψυχολογικά, οι υποσχέσεις, μπορεί να συνδεθούν με μια ήσυχη ενοχή, κι αυτό θα ήταν βοηθητικό για το παιδί, αν κάποιος από το περιβάλλον του διακρίνει τέτοιες εκδηλώσεις και μπορέσει να τις ανιχνεύσει για να βρει αν το παιδί πραγματικά νοιώθει ένοχο ή αν υπάρχουν βαθύτερες, ασυνείδητες εχθρικές επιθυμίες, που προηγούνται μιας τέτοιας ενοχής.

Μελαγχολία/ Παλινδρόμηση: Πρόκειται για μια διαταραχή του συναισθήματος που συνήθως εμφανίζονται ακραίες συναισθηματικές καταστάσεις, αφενός καταθλιπτικής κατάπτωσης. Το παιδί μπορεί να εμφανίσει ανορεξία, απώλεια βάρους, συναισθήματα αναξιότητας και ενοχής, παραμελημένη εμφάνιση, τάσεις αυτοκαταστροφής και αυτοκτονίας, και λίμνασμα ιδεών. Μπορεί να είναι τόσο θλιμμένο που να μην απολαμβάνει τις συνηθισμένες του δραστηριότητες. Η καταθλιπτική συμπεριφορά του μπορεί να κρατήσει μέρες ή εβδομάδες.

Είναι ένα κρίσιμο στάδιο επειδή αν η οικογένεια και το περιβάλλον δεν προσέξει καθόλου το παιδί, μπορεί αυτό να εμφανίσει συμπτώματα όπως διαταραχή της συναισθηματικής διάθεσης, ελαττωμένη ανάγκη για ύπνο, διάσπαση της προσοχής, υπερκινητικότητα, συναισθηματική αστάθεια καθώς και παραληρηματικές ιδέες και ψευδαισθήσεις. Αν παρατηρηθούν για μεγάλο χρονικό διάστημα, το παιδί θα χρειαστεί βοήθεια από ειδικό.

Η παλινδρόμηση συμβαίνει κάτω από ψυχοπιεστικές συνθήκες και δημιουργεί μία οπισθοδρομική αντίληψη ή συμπεριφορά. Όταν το παιδί αντιμετωπίζει την απώλεια αγαπημένου προσώπου, επιστρέφει σε συμπεριφορές που από καιρό πριν είχε αφήσει. Παραδείγματος χάριν, αν κάποιο παιδί που είχε αποκτήσει τον έλεγχο σφιγκτήρων, μπορεί να παρουσιάσει ξαφνικά νυχτερινή ενούρηση. Η κάποιο άλλο που από καιρό είχε σταματήσει να βάζει το δάχτυλο στο στόμα του, να αρχίσει αυτή τη συνήθεια ξανά (Zolten & Long, 1997).

Αποδοχή: Όταν το παιδί φτάσει σε αυτό το στάδιο είναι έτοιμο να αντιμετωπίσει την απώλεια σε αρκετά ικανοποιητικό βαθμό. Με τη βοήθεια του περιβάλλοντός του είναι σε θέση να κατανοήσει και να δεχθεί ότι ο γονέας έχει πεθάνει.

Η αποδοχή, όμως, δεν πρέπει να εκλαμβάνεται ως ένα χαρούμενο στάδιο. Είναι σχεδόν άδειο από συναισθήματα. Είναι σαν να έχει φύγει ο πόνος, ο αγώνας τελείωσε και τώρα διανύει μία περίοδο «για την ψυχική ανάπαυση» του παιδιού. Θέλει να μένει μόνο ή τουλάχιστον να μην ενοχλείται από νέα και προβλήματα του εξωτερικού κόσμου. Η επικοινωνία του με τους ανθρώπους του περιβάλλοντός του, είναι πολύ σημαντική είτε γίνεται με λόγια είτε χωρίς.

Όταν ο θάνατος διακόπτει μια υγιή σχέση τότε ο πόνος που βιώνει το παιδί που μένει πίσω φτάνει πολύ βαθιά, επειδή χάνει ένα πολύ σημαντικό κομμάτι της ζωής του. Όμως το παιδί, μπορεί να βρει ανακούφιση στο ότι γνωρίζει πως η σχέση αυτή ήταν όσο καλύτερη γινόταν.

Είναι πολύ σημαντικό σ' αυτή τη φάση το παιδί να επιλέξει ένα υγιές κομμάτι μέσα από το περιβάλλον του, που συνδέεται με τον αποθανόντα, έτσι ώστε να αποδεχθεί την νέα πραγματικότητα και να ξανά-συνδεθεί με την ζωή.

Έτσι λοιπόν, όσοι ασχολούνται με το παιδί, θα πρέπει να αναγνωρίσουν το στάδιο στο οποίο βρίσκεται, να είναι υπομονετικοί και να δείξουν κατανόηση. Επειδή οι περισσότερες έρευνες για τον παιδικό θρήνο επικεντρώνονται σε πιθανές μελλοντικές δυσλειτουργίες, είναι εύκολο

να υποθέσει κανείς πως μία απώλεια προκαλεί μόνο πόνο. Αν και ο παιδικός θρήνος μοιάζει αρκετά με τις αντιδράσεις που έχει ένας ενήλικας που πενθεί, ωστόσο διαφέρουν ως προς την ένταση και την διάρκεια. Αν και η εμπειρία του θρήνου είναι αρκετά δύσκολη, τα περισσότερα παιδιά φαίνεται πως έχουν την ικανότητα να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά μία σημαντική απώλεια. Το πένθος στην παιδική ηλικία δεν θα πρέπει να θεωρείται ως μία διαφορετική εκδοχή του ενήλικου θρήνου αλλά περισσότερο σαν κάτι μοναδικό για τις παιδικές ικανότητες.

Για παράδειγμα, σε μία έρευνα με παιδιά που έχασαν γονείς κατά την παιδική τους ηλικία, ένας αριθμός συμμετεχόντων ανέφερε πως ήταν πιο ώριμοι καθώς είχαν να αντιμετωπίσουν την αρρώστια και τον θάνατο γονέα, μπορούσαν να αντιμετωπίσουν καλύτερα τα προβλήματα τους και υπολόγιζαν τους άλλους ανθρώπους περισσότερο από πριν. Κάποιοι άλλοι συμμετέχοντες ανέφεραν επαυξημένες δημιουργικές ικανότητες και ψυχοκοινωνικές λειτουργίες στα επόμενα χρόνια. Γενικότερα καθώς κάνουμε ανασκόπηση των διαφόρων ερευνών που έχουν γίνει σχετικά με το θέμα, γίνεται εμφανές πως τα παιδιά είναι αξιοσημείωτα ανθεκτικά (Stroebe et al, 2001).

3.3. ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΠΕΝΘΟΥΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Το κάθε παιδί επεξεργάζεται διαφορετικά το πένθος, ανάλογα με την προσωπικότητα του και την ιστορία του. Έτσι μπορεί να λεχθεί πως η διάρκεια και η ένταση της διεργασίας του θρήνου που βιώνει ένα παιδί καθορίζονται από προσωπικούς παράγοντες. Οι παράγοντες αυτοί σύμφωνα με τον Bowlby (1961) είναι:

i. Ο πρώτος παράγοντας αφορά την σχέση που είχε ο πενθών με τον αποβιώσαντα. Είναι σημαντικό να γνωρίζει κανείς όχι μόνο την ποιότητα αυτής της σχέσης, αλλά και το πόσο έντονη και στενή ήταν ή έλειπαν τα στοιχεία αυτά. Σημαντικό είναι επίσης να εξεταστεί η σταθερότητα και η ασφάλεια που είχε εξασφαλίσει η σχέση αυτή, καθώς και ο βαθμός εξάρτησης που είχε δημιουργηθεί και που τώρα δίνει στον επιζώντα το αίσθημα ότι μαζί με το άτομο που πέθανε, θάβεται και ένα δικό του κομμάτι (Wrenn, 1998). Η υπάρχουσα αμφιθυμική και επιθετική σχέση προ θανάτου ανάμεσα σε αποθανών γονέα και παιδί

συνοδεύονται από παλινδρομήσεις στη συμπεριφορά τους, επανέρχονται δηλαδή σε προηγούμενα στάδια εξέλιξης.

ii. Ο δεύτερος παράγοντας αφορά τις συνθήκες θανάτου, οι οποίες μπορεί να προκαλέσουν διαφορετικού είδους συναισθήματα και αντιδράσεις. Για παράδειγμα, ένας φυσικός θάνατος (αναμενόμενος) δίνει την δυνατότητα στο παιδί που πρόκειται να χάσει ένα αγαπημένο του πρόσωπο να τον αποχαιρετήσει, να πραγματοποιήσει τυχόν επιθυμίες του, να συγχωρήσει λάθη του παρελθόντος και βέβαια να εκφράσει την αγάπη του γι' αυτόν. Όλες αυτές οι διαδικασίες βοηθούν το άτομο να βιώσει αργότερα πιο ανώδυνα τον πόνο της απώλειας. Στην περίπτωση που ο θάνατος είναι αναμενόμενος, η αντίδραση του παιδιού είναι πιο ήπια απ' ότι θα ήταν απέναντι σε έναν απρόβλεπτο θάνατο. Από την άλλη ο ξαφνικός θάνατος θεωρείται ως ο πιο δύσκολος τύπος απώλειας, σε σχέση με άλλους τύπους θανάτου, στους οποίους υπάρχουν προειδοποιήσεις (Parkes, 1972). Έναν ξαφνικό θάνατο (απροσδόκητος) είναι δύσκολο να τον παραδεχθεί κανείς και να ζήσει με αυτόν. Ο αιφνίδιος θάνατος οδηγεί συνήθως σε παθολογικές μορφές θρήνου. Ένας από τους λόγους που οδηγεί σε αυτές τις μορφές θρήνου είναι το σοκ που δημιουργείται κατά την απώλεια και η έλλειψη του σταδίου του προκατασκευαστικού θρήνου.

Σχετικά με το αν ο θάνατος είναι αποφεύξιμος ή μη, είναι πιθανό στην πρώτη περίπτωση το παιδί να αισθάνεται ενοχές και θλίψη. Είναι σημαντικό, το παιδί που θρηνεί να έχει την ευκαιρία να δει ή να αγγίξει το σώμα του νεκρού (Wrenn, 1998). Σε περιπτώσεις που ο γονέας αυτοκτονεί και ο έφηβος δεν είναι σε θέση να δώσει απαντήσεις στα ερωτήματα των συνομηλίκων του για την αιτία θανάτου τα αποτελέσματα είναι η κοινωνική απομόνωση και η ανύπαρκτη έκφραση των συναισθημάτων του. Το γεγονός ότι ο θάνατος από αυτοκτονία είναι βίαιος και αιφνίδιος, κάνει τις παθολογικές αντιδράσεις εντονότερες.

iii. Ο τρίτος παράγοντας αφορά το πώς αντιμετώπισε κανείς προηγούμενες απώλειες στη ζωή του (π.χ. θάνατος παππού, γιαγιάς κ.α). Υπάρχουν παιδιά που έχουν έρθει αντιμέτωπα με απώλειες αγαπημένων προσώπων στο παρελθόν και λόγω αυτής της εμπειρίας τους μπορούν να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικότερα μία τωρινή εμπειρία απώλειας. Άλλα πάλι αποτυγχάνουν να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τέτοιες καταστάσεις και έτσι η όλη διεργασία καθίσταται δύσκολη γι' αυτά. Πολλοί άνθρωποι έχουν την πεποίθηση ότι η ζωή τους είναι αρκετά προβλέψιμη, ελέγξιμη και αέναη. Αυτό τους δίνει την αίσθηση της ασφάλειας. Η οποία, όμως, κλονίζεται αρκετά όταν κάποιος έρχεται αντιμέτωπος με το

θάνατο, είτε με το δικό του, είτε ενός αγαπημένου του προσώπου, βιώνοντας συναισθήματα, όπως η άρνηση κι η δυσπιστία. Τότε, τον κυριεύει το αίσθημα της ματαιότητας, και μαζί με τον πόνο που νιώθει, άμεσα διαπιστώνει την αντίθεση ανάμεσα στο δικό του σύστημα των πεποιθήσεων και της πραγματικότητας. Το άτομο που πενθεί ξεκινά πάντοτε μια διεργασία ενδοσκόπησης και επαναπροσδιορίζει τις αξίες του (Vickio, 2000). Άλλωστε, αυτή η προσπάθεια αναδόμησης του κόσμου του και νοηματοδότησης της ζωής αποτελεί την βασική διεργασία της βίωσης του πένθους. (Niemeyer, 2003).

iv. Ο τέταρτος παράγοντας αφορά το πλαίσιο στήριξης προς το παιδί που πενθεί. Αναφέρεται στην διαθεσιμότητα υποστηρικτικού δικτύου. Αυτό μπορεί να αφορά είτε το οικογενειακό είτε το φιλικό περιβάλλον ή διάφορους άλλους. Όταν κανείς βιώσει μία σημαντική αλλαγή στη ζωή του, όπως είναι ο θάνατος του γονέα, χρειάζεται σημαντική υποστήριξη και εσωτερική σιγουριά. Αυτή την υποστήριξη και την σιγουριά, την προσφέρουν οι σταθερές σχέσεις, που έχει ο καθένας μας στη ζωή του, μέσω των συγγενών του. Σημαντική είναι η συμβολή των συγγενών αλλά και των φίλων, όχι μόνο απέναντι στο παιδί που πενθεί αλλά και απέναντι στον γονέα που μένει πίσω. Ο Φάρος (1981), αναφέρει πως έχει διαπιστωθεί ότι τα πρόσωπα του οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντος, που έχουν βιώσει μία εμπειρία θανάτου, καθίστανται ικανά να δώσουν ελπίδα και κουράγιο καθώς και να βοηθήσουν τα παιδιά που πενθούν να ολοκληρώσουν ομαλά την διεργασία του πένθους.

v. Ο πέμπτος παράγοντας αφορά την θρησκεία και το πολιτισμικό πλαίσιο, μέσα στο οποίο θρηνεί κανείς και βιώνει την πραγματικότητα, καθώς και τους κώδικες συμπεριφοράς που έχουν αναπτυχθεί σ' αυτό (Wrenn, 1998). Η νοοτροπία και οι προσωπικές πεποιθήσεις κάθε ατόμου, η στάση του απέναντι στη ζωή και στο θάνατο, όπως αυτές διαμορφώνονται μετά από την θρησκεία και τις παραδόσεις κάθε κοινωνίας, επιδρούν άμεσα και στην διεργασία του θρήνου. Για παράδειγμα, ένα άτομο που πιστεύει πως ο θάνατος σηματοδοτεί το τέλος της ζωής βιολογικά, μπορεί να εκδηλώσει έναν συναισθηματικά έντονο φόβο για τη διαδικασία του θανάτου. Αντίθετα, το άτομο που πιστεύει στη μεταθανάτια ζωή ή την μετεμψύχωση, μπορεί μεν να εκδηλώσει θλίψη λόγω του αποχωρισμού από το αγαπημένο του πρόσωπο, αλλά όχι για τον θάνατο καθαυτό. (Samarel, 1995). Η θρησκεία παρέχει, όντως, ένα ανακουφιστικό πλαίσιο πίστης. η κύρια, ωστόσο, σημασία της έγκειται στη σύσταση μιας κοινωνικής ομάδας, η οποία προσφέρει ένα αντικειμενικό στήριγμα. Ο ρόλος του εκπροσώπου του θεού, οι καθησυχαστικές τελετουργίες και η ταύτιση με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας, συμβάλλουν αποφασιστικά στη στήριξη του πενθούντα (Bacque, 2004). Ο

Marrone (1999) υποστηρίζει, τέλος, ότι η χρήση από το άτομο των θρησκευτικών πεποιθήσεων στη διάρκεια του θρήνου και του πένθους γίνεται μέσω συναισθηματικής ανακούφισης και καθησυχασμού.

vi. Ο έκτος παράγοντας αφορά το φύλο του παιδιού. Τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας που αποδίδονται στα δύο φύλα είναι διαμετρικά αντίθετα. Το αντρικό στερεότυπο εμπεριέχει χαρακτηριστικά προσωπικότητας όπως, γενναιότητα, ψυχραιμία, δυναμισμό, αντιθέτως το γυναικείο στερεότυπο παραπέμπει σε χαρακτηριστικά όπως, εξάρτηση, στοργικότητα, δειλία, ευαισθησία (Μαραγκουδάκη, 2000). Τα στερεότυπα των φύλων επικρατούν σε κάθε ηλικία, επομένως, μπορούμε να υποθέσουμε πως ο θρήνος των κοριτσιών εκδηλώνεται πιο έντονα.

vii. Ο έβδομος παράγοντας αφορά την παρουσία των αδελφών. Δεν είναι αφύσικο, ο γονιός που μένει πίσω στη ζωή να χρησιμοποιήσει τα παιδιά του σαν υποκατάστατα του αποθανόν συζύγου. Μέσω της αγάπης και της αλληλοκατανόησης ,που χαρακτηρίζει τα αδέρφια σε τέτοιες στιγμές, όπως ο θάνατος ενός γονέα, αντιστέκονται σε αυτή την τάση του επιζών γονέα. Τα αδέρφια αποτελούν στήριγμα, όχι μόνο για τους ίδιους τους εαυτούς τους αλλά και για τον γονέα που ζει και βιώνει την θλίψη του για το γεγονός του θανάτου. Η θλίψη του επιζών γονέα αποτελεί ένα επιπλέον βάρος για τα παιδιά.

viii. Ο όγδοος παράγοντας αφορά την σταδιακή απόσυρση της επένδυσης από τον γονέα που χάθηκε.

ix. Ο ένατος παράγοντας αφορά την δυνατότητα ύπαρξης ενός άλλου ενήλικου μοντέλου. Η αντίδραση του γονέα που ζει, σε περίπτωση θανάτου του άλλου γονέα, είναι καθοριστικής σημασίας για την ψυχολογία και την αντίδραση του παιδιού (Leshan, 1982). Όταν λοιπόν ο γονέας που ζει καταφέρει να αντιμετωπίσει με ψυχραιμία και δύναμη την απώλεια, τότε το παιδί παραδειγματίζεται από την στάση του και είναι ικανό να αντιμετωπίσει καλύτερα την απώλεια που βίωσε.

x. Ο δέκατος παράγοντας αφορά τον τρόπο με τον οποίο η οικογένεια χειρίστηκε τον θάνατο σε σχέση με το παιδί, το επίπεδο επικοινωνίας ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας και η δυνατότητα συμμετοχής του παιδιού στο πένθος που βιώνει η οικογένεια.

xi. Ο ενδέκατος παράγοντας αφορά την προετοιμασία για την τελετουργία της κηδείας. Αν λάβουμε υπόψιν μας ότι η συναισθηματική ρύθμιση του παιδιού στην απώλεια είναι ελάχιστη, τότε η καμία προετοιμασία για την κηδεία είναι μία από τις ισχυρότερες ενδείξεις ότι ένα παιδί θα βρίσκεται σε κίνδυνο ακόμη και δύο έτη μετά τον θάνατο του γονέα. Τα παιδιά που δεν προετοιμάστηκαν για την κηδεία είναι πιθανότερο να παρουσιάσουν διαταραγμένη συμπεριφορά, χαμηλό αυτοσεβασμό, και χαμηλή αποτελεσματικότητα. Αυτά τα παιδιά αντιμετωπίζουν επίσης μεγαλύτερη δυσκολία στο να μιλήσουν για το νεκρό γονέα.

xii. Ο δωδέκατος και τελευταίος παράγοντας κατά τον Bowlby (1961), αφορά τον τόπο θανάτου του γονέα. Η τοποθεσία θανάτου του γονέα μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχολογία του παιδιού. Όταν ένας γονέας πεθάνει στο σπίτι, τα παιδιά είναι πιθανότερο να έχουν δει το νεκρό του σώμα. Τους πρώτους μήνες μετά από το θάνατο, τα παιδιά τείνουν να παρουσιάσουν δυσκολίες παρέυρεσης στα καθημερινά γεύματα, χωρίς τον αποθανών γονέα.

Εντούτοις, η μελέτη έδειξε ότι η θέση του θανάτου δεν έχει επιπτώσεις ούτε στο πόσο συχνά τα παιδιά σκέφτονται τον γονέα που χάθηκε, ή απευθύνονται σε αυτόν (κυρίως με την σκέψη τους), ούτε όμως αλλάζει τα συναισθήματα ή τη συμπεριφορά τους κάθε φορά που αναφέρονται στον αποθανόντα μέσα στο κοινωνικό τους περιβάλλον.

Από την απουσία ή την σύμπτωση των περισσότερων από τους παραπάνω παράγοντες θα εξαρτηθεί και η αντίδραση του παιδιού στο πένθος, θα είναι δηλαδή μία αντίδραση σχετικά ήπια ή πάρα πολύ έντονη.

Όμως σε καμία περίπτωση δεν είναι δυνατόν να αποφευχθεί από το παιδί η βίωση μιας μεγάλης συγκίνησης και μιας έντονης λύπης για το θάνατο του αγαπημένου του προσώπου, έστω και αν δεν παρουσιαστεί αμέσως μετά την απώλεια (Κανελοπούλου – Μαντζιάφου, 1981).

Μέχρι προσφάτως επικρατούσε η αντίληψη πως το παιδί πρέπει να απέχει από τις διαδικασίες πένθους. Κι αυτό επειδή υπήρχε η πεποίθηση πως για να προστατευθεί το παιδί από τον πόνο της απώλειας θα ήταν καλύτερο να μην έχει πλήρη γνώση σχετικά με τον θάνατο και τις αντιδράσεις των άλλων. Αν και αυτό φαινόταν εν μέρει λογικό, αυτή η «προστασία» συχνά έχει ως αποτέλεσμα το παιδί να αισθάνεται απομονωμένο, να έχει την πεποίθηση πως οι

άλλοι ελαχιστοποιούν την σημαντικότητα της απώλειας, να μειωθεί η εμπιστοσύνη στους γύρω του και να έχει παρανοήσεις για το τι πραγματικά έχει συμβεί. Αν και το φαινόμενο αυτό έχει μειωθεί, ακόμα υπάρχουν περιπτώσεις παιδιών που αποκλείονται από τις διαδικασίες θρήνου και παραμένουν οι «ξεχασμένοι πενθούντες» (Stroebe, 2001).

3.4. ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΜΥΝΑΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ

Οι μηχανισμοί άμυνας ενός παιδιού, καθορίζουν το πώς το παιδί αυτό αντιδρά σε στρεσογόνες καταστάσεις, συμπεριλαμβανομένου και τον θάνατο αγαπημένου προσώπου, καθώς το παιδί μαθαίνει πως πρέπει να φερθεί σε κάποιες καταστάσεις, ποιες συμπεριφορές είναι ωφέλιμες και πως θα αντιμετωπίσει με τον λιγότερο επώδυνο τρόπο μία δύσκολη κατάσταση. Το ρεπερτόριο των στρατηγικών άμυνας ενός παιδιού είναι αρκετά περιορισμένο, σε σχέση με του ενήλικα. Αυτός ο περιορισμός επιλογών οφείλεται στον μικρό αριθμό εμπειριών του παιδιού, στις ανώριμες γνωστικές του ικανότητες και στην έλλειψη προσοχής (Stroebe et al, 2001).

Οι μηχανισμοί άμυνας που χρησιμοποιούν τα παιδιά είναι η παλινδρόμηση, η απώθηση, και η άρνηση. Κατά την διάρκεια της μέσης και της τελευταίας παιδικής ηλικίας, τα παιδιά γίνονται πιο ικανά να περιγράψουν τα συναισθήματά τους, να εκφράσουν τις ανάγκες τους και να αναζητήσουν κοινωνική υποστήριξη. Καθώς τα παιδιά ωριμάζουν, βιώνουν μία αναπτυξιακή αλλαγή σχετικά με το πώς αντιμετωπίζουν τα προβλήματά τους και τα μεγαλύτερα παιδιά, αισθάνονται ότι έχουν περισσότερο τον έλεγχο του περιβάλλοντός τους (Stroebe et al, 2001).

Λόγω μειωμένης ατομικής ωριμότητας, τα παιδιά συχνά καθρεφτίζουν τους τρόπους αντιμετώπισης ή επικοινωνίας που χρησιμοποιούν οι ενήλικοι που υπάρχουν γύρω τους και μπορεί ακόμα να εξαναγκάσουν τις συναισθηματικές τους αντιδράσεις, ως αποτέλεσμα εξωτερικών επιρροών (Stroebe et al, 2001).

Επίσης, υπάρχει η αντίληψη, πως τα παιδιά δεν μπορούν να αντέξουν μεγάλες περιόδους συναισθηματικού πόνου, γι' αυτό σαν μέτρο προστασίας, αμφιταλαντεύονται ανάμεσα στο να βιώσουν την απώλεια ή να ασχοληθούν με άλλες δραστηριότητες. Αυτή η μετακίνηση μπρος πίσω ανάμεσα στον θρήνο και την ενασχόληση με φυσιολογικές δραστηριότητες, θυμίζει το

μοντέλο που κατασκεύασαν οι Stroebe και Schut (1999), για να περιγράψουν την συμπεριφορά των ενηλίκων όταν πρέπει να ξεπεράσουν κάτι. Οι ενήλικοι αιωρούνται μεταξύ δύο διαφορετικών προσανατολισμών. Όταν επικεντρώνονται στην απώλεια, βιώνουν όλες αυτές τις εμπειρίες θρήνου, όταν επικεντρώνονται στην ενασχόληση με άλλα πράγματα, δεν ασχολούνται με τον θρήνο σε μία προσπάθεια να προσαρμοστούν στις νέες συνθήκες και να ενταχθούν και πάλι στις απαιτήσεις της καθημερινότητας. Αν και το μοντέλο αυτό απευθύνεται αρχικά σε ενήλικες, έχει αξία και στην μελέτη του θρήνου κατά την παιδική ηλικία (Stroebe et al, 2001).

3.5. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΠΕΝΘΟΥΣ

Ένας τρόπος να κατανοήσουμε τις φυσιολογικές αντιδράσεις του θρήνου είναι να τις ταξινομήσουμε, σύμφωνα με το μοντέλο που αναπτύσσει ο Worden (1982) στο βιβλίο του, Grief Counseling and Grief Therapy, σε τέσσερις κατηγορίες, οι οποίες είναι οι ακόλουθες: συναισθήματα, σωματικές εκδηλώσεις, νόηση και συμπεριφορά.

A) Οι συναισθηματικές εκδηλώσεις του φυσιολογικού πένθους.

Μία πρώτη εκδήλωση είναι η κατάθλιψη. Τα παιδιά που πενθούν βιώνουν συναισθήματα λύπης και οδύνης, που συνοδεύονται από ψυχικό πόνο. Μία δεύτερη εκδήλωση είναι το άγχος. Υπάρχει κίνδυνος για επικείμενη τρέλα ή επικείμενο θάνατο, για αδυναμία συνέχισης της ζωής χωρίς τον νεκρό και αγωνία μπροστά στην μοναξιά, στις οικονομικές ή άλλες εκκρεμότητες που άφησε πίσω ο νεκρός. Επίσης, ο πενθών νιώθει υπαίτιος που δεν απέτρεψε το θάνατο και ενοχές για την συμπεριφορά του απέναντι στο νεκρό. Είναι θυμωμένος με την οικογένεια και τους φίλους, που δεν φαίνονται ικανοί να εκτιμήσουν την αληθινή αξία του νεκρού. Αισθάνεται θυμό απέναντι στην μοίρα, στον εκλιπόντα που εγκατέλειψε τον πενθούντα, χωρίς να υπολογίσει τις συνέπειες της πράξης του και απέναντι στους γιατρούς και στους νοσηλευτές. Ακόμη το άτομο παρουσιάζει αποχή από την ευχαρίστηση. Απέχει από το φαγητό και αδυνατεί να απολαύσει τον ελεύθερο χρόνο των οικογενειακών ή των κοινωνικών γεγονότων όπως και κάθε δραστηριότητας, στην οποία συμμετείχε ο νεκρός. Τίποτα πια δεν μοιάζει ευχάριστο, χωρίς το αγαπημένο πρόσωπο. Και τέλος ο πενθών νιώθει μόνος, ακόμη και όταν βρίσκεται με άλλους. Το συναίσθημα αυτό γίνεται πιο έντονο, όταν ξαναζει στιγμές, ανάλογες με εκείνες που συνήθως μοιράζονταν με τον νεκρό.

Στην κατηγορία των συναισθημάτων διακρίνει:

- i. Θλίψη
- ii. Θυμό
- iii. Ενοχή
- iv. Φόβο
- v. Άγχος
- vi. Αίσθημα μοναξιάς
- vii. Αίσθημα αδυναμίας
- viii. Κόπωση (ψυχολογική)
- ix. Λαχτάρα για επανασύνδεση με το άτομο που έφυγε
- x. Μούδιασμα
- xi. Ανακούφιση

B) Οι σωματικές εκδηλώσεις του φυσιολογικού πένθους.

Ο πενθών νιώθει ένταση, αδυναμία εξεύρεσης ψυχικής ηρεμίας. Ακόμη αισθάνεται κόπωση, η οποία αντισταθμίζεται από κρίσεις κινητικότητας και τέλος ξεσπά συνεχώς σε κλάματα, έχει θλιμμένο ύφος, ηττοπαθές βλέμμα και τραβηγμένα χαρακτηριστικά.

Καταρχάς, οι πενθούντες παρουσιάζουν ολική αϋπνία, κατά τις πρώτες μέρες και μετά μία αργή βελτίωση. Κάποιες φορές παρατηρείται εκδήλωση χρόνιας αϋπνίας. Συνήθως βλέπουν τρομακτικά όνειρα και επαναλαμβανόμενες εικόνες. Υπάρχει πιθανότητα υπερυπνίας, διαταραχές του 24ωρου ρυθμού δραστηριότητας, περνώντας από ένα παράδοξο ύπνο σε κατάσταση εγρήγορσης και συνοδευόμενης από παραισθήσεις. Οι πενθούντες δεν έχουν

όρεξη, με αποτέλεσμα την αισθητή μεταβολή βάρους και τις κρίσεις βουλιμίας που προκαλούν όχι σπάνια, την αύξηση του σωματικού βάρους. Και τέλος, παρουσιάζεται σωματική κατάρπωση και σωματικοί πόνοι, όπως ενοχλήσεις (στην πλάτη, στο κεφάλι, στον αυχένα), μυϊκές κράμπες, ναυτίες, εμετοί, στεγνός λαιμός, πικρή γεύση στο στόμα, διαταραχές της όρασης, ενοχλήσεις κατά την ούρηση, τυμπανισμός, αίσθηση κενού στο στομάχι, δύσπνοια, εξασθένηση του μυϊκού συστήματος, τα μαλλιά πέφτουν ή αρχίζουν να ασπρίζουν και εκδηλώνονται ταχυπαλμίες και ρίγη.

Στην κατηγορία των σωματικών εκδηλώσεων διακρίνει:

- i. Σφίξιμο στο στήθος ή το λαιμό
- ii. Ξηρότητα στόματος
- iii. Στομαχικές διαταραχές
- iv. Αυξημένη ευαισθησία στους θορύβους
- v. Αίσθημα μη πραγματικότητας
- vi. Λαχάνιασμα
- vii. Μυϊκή αδυναμία
- viii. Έλλειψη ενεργητικότητας

Γ) Οι διανοητικές διαταραχές.

Η νοητική επιβράδυνση αποτελεί παράμετρο της ψυχοκινητικής επιβράδυνσης. Παρουσιάζονται δυσκολίες στην ανάγνωση και στην εκτέλεση ορισμένων εργασιών. Υπάρχει κίνδυνος ατυχημάτων τόσο στο σπίτι όσο και έξω από αυτό. Τέλος παρουσιάζονται διαταραχές της μνήμης.

Στην κατηγορία των νοητικών διεργασιών διακρίνει:

- i. Δυσπιστία
- ii. Σύγχυση
- iii. Συνεχής προσήλωση στις ίδιες σκέψεις
- iv. Αίσθηση παρουσίας αποθανόντος

Δ) Η συμπεριφορά του πενθούντα απέναντι στον εαυτό του, στο νεκρό και στο περιβάλλον του.

Οι πενθούντες βιώνουν συναισθήματα ενοχής στην αρχή του πένθους. Νιώθουν ότι διέπραξαν κάποιο σφάλμα, ότι αποδείχτηκαν ανίκανοι και ανεπαρκείς. Ακόμη νιώθουν απελπισία και αδυναμία αποδοχής της βοήθειας, απώλεια της αίσθησης της πραγματικότητας και αμφιβολία για τα κίνητρα όσων θέλουν να τους βοηθήσουν ή να τους συμβουλέψουν. Υπάρχουν δυσκολίες στην διατήρηση κοινωνικών σχέσεων και απομάκρυνση από τις συνήθεις ασχολίες. Οι πενθούντες παρουσιάζουν κάποιες στάσεις απέναντι στον νεκρό. Πολλές φορές μιμούνται την συμπεριφορά του και ασχολούνται με τα ενδιαφέροντά του. Παρουσιάζουν μία τάση διαγραφής των ελαττωμάτων του, υπερεκτίμησης των προσόντων του και εναλλαγής θετικών και αρνητικών συναισθημάτων απέναντι στον νεκρό.

Στην κατηγορία της συμπεριφοράς διακρίνει:

- i. Διαταραχή όρεξης
- ii. Αφηρημάδα
- iii. Τάση απόσυρσης
- iv. Διάχυτη ανησυχία
- v. Νευρικήτητα

- vi. Κλάμα
- vii. Αποφυγή/ αναζήτηση καταστάσεων που θυμίζουν τον αποθανόντα
- viii. Όνειρα σχετικά με τον αποθανόντα

Επιπρόσθετα, ο Φάρος (1981) αναφέρει ακόμη λίγα συμπτώματα που χαρακτηρίζουν το άτομο που πενθεί:

- i. Συνεχής απάθεια
- ii. Διαταραχές στην αντίληψη της πραγματικότητας
- iii. Ακουστικές και οπτικές παραισθήσεις
- iv. Σταθερή αποπραγματοποίηση και αποπροσωποποίηση
- v. Συναισθηματική νέκρωση
- vi. Καταναγκαστική ευδιαθεσία
- vii. Εμμονή στις αναμνήσεις
- viii. Επιθετικά και καταστροφικά όνειρα

Υποστηρίζει επίσης, ότι όταν κάποιο από αυτά τα συμπτώματα εμφανιστεί μπορεί να αποτελέσει κριτήριο ότι το άτομο έχει ανάγκη ειδικής αγωγής και ότι θα πρέπει να παραπεμφθεί σε κάποιο ειδικό (ψυχίατρο, κοινωνικό λειτουργό, ψυχοθεραπευτή κ.α.).

Ο Τσιάντης (1991), πιστεύει ότι η φυσιολογική θλίψη στα παιδιά επέρχεται μόνο εφόσον τα ίδια καταφέρουν να περάσουν με επιτυχία το αρχικό στάδιο και αποδεχτούν την πραγματικότητα της απώλειας. Στην συνέχεια θα πρέπει να εκφράσουν τον πόνο τους, να προσαρμοστούν στο περιβάλλον, μαθαίνοντας να ζουν με την απώλεια και τέλος να επανεπενδύσουν στην ζωή.

3.6. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΠΕΝΘΟΥΣ

Τα παραπάνω σημεία που αναφέραμε, αφορούν τη στήριξη του παιδιού που θρηνεί τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα. Σύμφωνα με τους Lindemann (1976) και Stroebe (2000) πέρα από τις φυσιολογικές αντιδράσεις στο πένθος είναι δυνατόν να παρουσιαστούν και παθολογικές αντιδράσεις (περιπλεγμένος θρήνος) στο άτομο που πενθεί. Ο γενικός ορισμός του περιπλεγμένου θρήνου είναι ότι αποτελεί «μία παρέκκλιση από τον κανονικό θρήνο με αντιδράσεις διαφορετικές ως προς την χρονική τους διάρκεια και την συναισθηματική τους ένταση καθώς και από τις συνηθισμένες και αναμενόμενες φυσιολογικές αντιδράσεις». Τα περισσότερα παιδιά αντεπεξέρχονται στις διεργασίες του θρήνου με υγιή τρόπο. Ωστόσο κάποιες εκδηλώσεις θρήνου που παρατείνονται στο χρόνο και κλιμακώνονται ως προς την ένταση θα πρέπει να μας ανησυχήσουν.

Μερικές ανησυχητικές εκδηλώσεις θρήνου είναι (Worden, 1996):

- i. Η παρατεταμένη απουσία οποιασδήποτε εκδήλωσης θρήνου.
- ii. Η παρατεταμένη αποχή από το παιχνίδι και τις σχέσεις με συνομηλίκους.
- iii. Οι επίμονες κατηγορίες του παιδιού προς τον εαυτό του ή τους άλλους ως υπευθύνους για το θάνατο.
- iv. Η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά (ναρκωτικά, ροπή σε ατυχήματα και σκέψεις αυτοκτονίας).
- v. Έντονα προβλήματα στο σχολείο, στην απόδοση ή στη σχέση με τους συμμαθητές ή τους δασκάλους.
- vi. Οι παρατεταμένες διαταραχές διατροφής ή ύπνου (επαναλαμβανόμενοι εφιάλτες, παρατεταμένες ή συχνές σωματικές ενοχλήσεις, εκδήλωση συμπτωμάτων παρόμοιων με αυτά του ατόμου που πέθανε).
- vii. Η πλήρη ταύτιση με το γονέα που πέθανε και η συστηματική προσπάθεια του παιδιού να καλύψει το κενό που δημιούργησε ο θάνατος στην οικογένεια.

viii. Οι έντονες και παρατεταμένες σωματικές ενοχλήσεις ή συμπτώματα παρόμοια με αυτά που παρουσίαζε ο γονέας πριν πεθάνει.

Επίσης, οι Jacobs S., Mazure, Carolyn & Prigerson, Holly, (2000), αναφέρουν και την ύπαρξη του τραυματικού πένθους. Οι παραπάνω ειδικοί θεωρούν ότι ο τραυματικός θρήνος αποτελεί ένα καινούργιο νοσολογικό εχθρό. Είναι μία άμεση απόρροια του παθολογικού θρήνου και έχει τις ρίζες του:

- i. στην συμπεριφοριστική προσέγγιση,
- ii. στον διαχωρισμό της ανησυχίας και
- iii. στην τραυματική δοκιμασία.

Ορισμένα παιδιά είναι πιο ευάλωτα όταν έρχονται αντιμέτωπα με μια σημαντική απώλεια. Είναι κυρίως τα παιδιά που: α) έχουν βιώσει και άλλες απώλειες στο παρελθόν (θάνατο, διαζύγιο, κακοποίηση), β) ήδη αντιμετώπιζαν νοητικά ή ψυχολογικά προβλήματα ή προβλήματα συμπεριφοράς πριν από το θάνατο του γονέα, γ) βιώνουν το θάνατο του γονέα ο οποίος έγινε κάτω από ιδιαίτερα τραυματικές συνθήκες (αυτοκτονία, δολοφονία) (Fox, 1988b).

Στις περιπτώσεις αυτές είναι καλό να απευθυνθεί κανείς σε Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο ή στο Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής της περιοχής του ή να απευθυνθεί στο Συμβουλευτικό Κέντρο της Μέριμνας (Εταιρία για τη Φροντίδα Παιδιών και Οικογενειών στην Αρρώστια και στο Θάνατο).

Τα παιδιά είναι ιδιαίτερα ευάλωτα όταν αντιμετωπίζουν εμπειρίες απώλειας ή θανάτου γονέα. Το περιβάλλον χρειάζεται να είναι ευαισθητοποιημένο απέναντι στις ανάγκες τους για να μπορέσει να τα στηρίξει ικανοποιητικά στις δύσκολες αυτές στιγμές.

Εκτός από το σημαντικό ρόλο που παίζει η οικογένεια δεν θα πρέπει να παραγνωρίζουμε και το ρόλο του σχολείου που αποτελεί το δεύτερο σημαντικό κέντρο της ζωής ενός παιδιού (Stevenson, 1999).

Όταν η οικογένεια και το σχολείο συνεργάζονται με στόχο την καλύτερη υποστήριξη ενός παιδιού που θρηνεί, τότε διαμορφώνονται οι καλύτερες δυνατές συνθήκες έτσι ώστε το παιδί να εξελιχθεί και να αναπτυχθεί φυσιολογικά παρά τις οδυνηρές αλλαγές που συμβαίνουν στη ζωή του.

Παθολογικές αντιδράσεις:

A) Καθυστερημένη αντίδραση (ετεροχρονισμένος θρήνος).

Η πιο έντονη και συχνή περίπτωση καθυστερημένης αντίδρασης σύμφωνα με τους Lindemann (1976) και Stroebe (2000) είναι η αναβολή του πένθους. Αν το τραγικό γεγονός συμβεί σε περίοδο, όπου το άτομο αντιμετωπίζει σοβαρά ζητήματα, ή πρέπει να υποστηρίξει το ηθικό των άλλων, τότε είναι δυνατόν να αντιδράσει πολύ, λίγο ή και καθόλου για μεγάλο ή μικρό χρονικό διάστημα. Βέβαια ένας νέος θάνατος ή η επανάληψη των συνθηκών του παλιού θανάτου μπορούν να επαναπροσδιορίσουν το παλιό πένθος. Μερικές φορές παρατηρείται το φαινόμενο κάποιος να παρουσιάσει συμπτώματα πένθους όταν ο ίδιος φτάσει στην ηλικία του αποθανόντος.

B) Παραμορφωμένες αντιδράσεις.

Το παιδί σύμφωνα με τους Lindemann (1976) και Stroebe (2000), μπορεί να παρουσιάσει αλλαγές στην συμπεριφορά του, όπως:

- i. υπερδραστηριότητα, χωρίς το αίσθημα της απώλειας (καθυστερημένος ή αρνημένος θρήνος, πένθος).
- ii. εμφάνιση συμπτωμάτων, που ανήκουν στην αρρώστια από την οποία πέθανε ο νεκρός (υπερταύτιση ή ψύχωση κατά το πένθος).
- iii. παρουσίαση μιας φυσικής αρρώστιας ή μιας ομάδας ψυχοσωματικών συμπτωμάτων ή καταστάσεων κυρίως ελκωτικής κολίτιδας, ρευματικής αρθρίτιδας και άσθματος (ελαφρά κεκκαλυμένος θρήνος ή πένθος).
- iv. αλλαγές στις σχέσεις με φίλους και συγγενείς. Το παιδί που παρουσιάζει αυτό το σύμπτωμα προτιμά να μένει μόνο του μακριά από κοινωνικές δραστηριότητες.

Παράλληλα φοβάται ότι μπορεί να προκαλέσει την εχθρότητα των φίλων του με την έλλειψη ενδιαφέροντος και την κριτική του στάση. Έτσι, οδηγείται στην απομόνωση.

- v. Παρουσίαση παρατεταμένης εχθρότητας εναντίον συγκεκριμένων προσώπων (π.χ. γιατροί, νοσηλευτικό προσωπικό).
- vi. Πολλοί πενθούντες στην προσπάθειά τους να κρύψουν αυτήν την εχθρότητα, γίνονται τυπικοί και αποστασιοποιημένοι και εμφανίζουν την εικόνα μιας ‘πέτρινης επισημότητας’ που θυμίζει σχιζοφρένεια.
- vii. Αδυναμία του παιδιού να συνεχίσει τους οικείους τρόπους κοινωνικής συμπεριφοράς. Το παιδί μπορεί να επιθυμεί να δείξει δραστηριότητα, αλλά δεν είναι σε θέση να αναλάβει πρωτοβουλία δράσης.
- viii. Πολλές φορές, η αντίδραση του πένθους παίρνει τελικά την μορφή της αγχώδους κατάθλιψης με συμπτώματα άγχους, υπερέντασης, αϋπνίας, συναισθήματα αναξιότητας, αυτοκατηγορίας, έκδηλες ή λανθάνουσες τάσεις αυτοκτονίας.

Σύμφωνα με μία έρευνα που διεξήγαγαν οι Dowdney L., Wilson R., Maughan B., Allerton M., Schofield R., και Skuse D. (1999), σχετικά με τις ψυχιατρικές διαταραχές των πενθούντων παιδιών και γονιών, αναφέρουν πως η αυξανόμενη ψυχολογική διαταραχή των παιδιών συνδέεται με ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων συμπεριλαμβανομένης της:

- i. Ανησυχίας
- ii. Κατάθλιψης
- iii. Απόσυρσης
- iv. Των διαταραχών ύπνου και
- v. Της επιθετικότητας

Το δείγμα αυτής της έρευνας αποτελείται από 32 επιζούσες και 13 επιζώντες πατέρες. Επίσης, επιλέχθηκε ένα παιδί τυχαία από κάθε οικογένεια. Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν η ημιδομημένη συνέντευξη στο σπίτι της κάθε οικογένειας.

Ο κίνδυνος ψυχιατρικών διαταραχών στα παιδιά είναι μεγαλύτερος όταν οι επιζώντες γονείς έχουν δυσκολίες στην διανοητική τους υγεία. Όταν συγκριθούν τα αποτελέσματα με αυτά των γονέων προκύπτει πως τα παιδιά αυτά διατρέχουν τον κίνδυνο ψυχιατρικής διαταραχής στην ενήλικη ζωή τους [(Dowdney L., Wilson R., Maughan B., Allerton M., Schofield R., και Skuse D. (1999)]

3.7. ΤΡΟΠΟΙ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΗΣ ΜΙΑΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΠΙΝΘΟΥΣ

Μέσα από τις παραπάνω διεργασίες διαγράφονται συγκεκριμένες ανάγκες που έχει το παιδί καθώς διανύει την περίοδο του θρήνου.

Στην πρώτη διεργασία το παιδί προσπαθεί να κατανοήσει τι ακριβώς συνέβη στον γονιό του και γιατί. Εμείς σε αυτή τη φάση το βοηθούμε όταν το ενημερώνουμε και του δίνουμε τις πληροφορίες που χρειάζεται. Με αυτόν τον τρόπο το ενισχύουμε στην προσπάθειά του να συνειδητοποιήσει τι έχει συμβεί και το στηρίζουμε στο να αντιμετωπίσει το οδυνηρό γεγονός (Παπαδάτου, Μαμαντάκη, Παπάζογλου, Ράλλη & Νίλσεν, 1999).

Η ενημέρωση είναι καλό να γίνεται όσο το δυνατόν πιο έγκαιρα, γιατί όσο μεγαλύτερο διάστημα παρεμβάλλεται τόσο πιο εύκολο είναι να δημιουργηθούν παρερμηνείες στο παιδί, καθώς επίσης και συναισθήματα φόβου και ανασφάλειας. Όταν μάλιστα περάσει μεγάλο χρονικό διάστημα χωρίς να ενημερωθεί ότι ο γονιός του έχει πεθάνει, το μικρό παιδί είναι πιθανό να ερμηνεύσει την απουσία ως εγκατάλειψη ή ως τιμωρία (Fitzgerald, 1992).

Για να μιλήσουμε στα παιδιά για το θάνατο, είναι καλύτερα να χρησιμοποιούμε απλότητα, σαφήνεια και ειλικρίνεια. Αρχίζουμε αναφέροντας το γεγονός με τη λέξη «πέθανε». Αυτό είναι πολύ σημαντικό γιατί οι διαφορετικές εκφράσεις ή οι ασαφείς και μεταφορικές φράσεις, όπως «έφυγε», «χάθηκε», «τον πήρε ο Θεός» ή «κοιμήθηκε», μπορεί να μπερδέψουν τα μικρότερα παιδιά τα οποία έχουν την τάση να κατανοούν αυτό που λέμε με κυριολεκτικό

τρόπο. Αυτό σημαίνει ότι μπορεί να θυμώσουν με τον κακό Θεό που πήρε τον άνθρωπο που αγαπούσαν, είτε ακόμα να μπερδέψουν τον ύπνο με το θάνατο και να φοβούνται να κοιμηθούν (Grollman, 1990).

Στη συνέχεια, περιγράφουμε στα παιδιά, με σαφήνεια τις συνθήκες του θανάτου : πώς έγινε, τι έγινε, πότε έγινε. Προσπαθούμε να χρησιμοποιούμε λεξιλόγιο αντίστοιχο με την ηλικία του παιδιού. Οι πληροφορίες που δίνουμε θα πρέπει να είναι ίδιες κάθε φορά και να μην υπάρχουν αντιφάσεις γιατί δημιουργείται σύγχυση.

Η απόκρυψη της πραγματικότητας, η ωραιοποίηση του θανάτου ή η παροχή ψεύτικων πληροφοριών, αντί να προστατεύει το παιδί, του δημιουργεί πρόσθετα προβλήματα. Τις περισσότερες φορές διαισθάνονται ότι δεν τους λέμε την αλήθεια και αυτό τα κάνει να νοιώθουν μεγάλο θυμό απέναντί μας. Προσπαθώντας να τα ξεγελάσουμε γινόμαστε όλο και λιγότερο αξιόπιστοι στα μάτια τους, γεγονός που οδηγεί στον κλονισμό της σχέσης εμπιστοσύνης στο ότι θα τους πούμε την αλήθεια, το πιο πιθανό είναι να σταματήσουν να ρωτούν κι έτσι να απομονωθούν συναισθηματικά (Monroe, 1995).

Όταν θέλουμε να εξηγήσουμε σε ένα παιδί τι είναι ο θάνατος, περιγράφουμε αυτό ακριβώς που συμβαίνει στο σώμα. Για παράδειγμα, μπορούμε να πούμε «Πέθανε» σημαίνει ότι το σώμα σταμάτησε να λειτουργεί, σταμάτησε να χτυπά η καρδιά και τώρα πια δεν πονάει, δεν αναπνέει, δεν σκέπτεται, δεν αισθάνεται».

Πολλές φορές κάνουμε το λάθος να δίνουμε περισσότερες πληροφορίες γύρω από το θάνατο απ' όσες χρειάζεται το παιδί τη συγκεκριμένη στιγμή. Γι' αυτό είναι σημαντικό να ακούμε προσεκτικά τα παιδιά και να απαντάμε σε αυτό που ρωτούν, αφού δεν είναι σε θέση να αφομοιώσουν πολλές πληροφορίες ταυτόχρονα. Γι' αυτό και είναι συνηθισμένο τα παιδιά να ρωτούν πολλές φορές για το ίδιο θέμα ή έχουν νέες απορίες ακόμα και όταν έχει μεσολαβήσει μεγάλο διάστημα μετά το θάνατο. Αυτό αντανakλά την προσπάθεια του παιδιού να επεξεργαστεί και να συνειδητοποιήσει το γεγονός (Cott, 1998).

Τα παιδιά ανησυχούν για το μέλλον τους, ποιος δηλαδή θα τα φροντίζει ή θα τα διαβάξει. Αισθάνονται μεγαλύτερη ασφάλεια όταν τα προετοιμάζουμε για τις αλλαγές που πρόκειται να συμβούν στη ζωή της οικογένειας.

Η δεύτερη διεργασία θρήνου επικεντρώνεται στην ανάγκη να έρθει το παιδί σε επαφή με τα συναισθήματά του. Τα συναισθήματα αυτά είναι πολλά και διαφορετικά και μερικές φορές αντιφατικά μεταξύ τους. Εκτός από συναισθηματικές εκδηλώσεις, ο θρήνος περιλαμβάνει επίσης και εκδηλώσεις σε επίπεδο γνωστικό, σε επίπεδο συμπεριφοράς, καθώς και σε σωματικό επίπεδο. Οι εκδηλώσεις αυτές είναι απόλυτα φυσιολογικές και αποτελούν ένδειξη ότι το παιδί βιώνει το θρήνο για την απώλεια (Silverman & Worden, 1992 – Worden, 1996).

Μερικές από τις πιο συνηθισμένες εκδηλώσεις θρήνου στα παιδιά σε σωματικό, ψυχικό και κοινωνικό τομέα είναι οι ακόλουθες:

- i. Θλίψη, κλάμα.
- ii. Θυμός, που μπορεί να στραφεί εναντίον του Θεού, του άλλου γονιού ή ακόμα και εναντίον του προσώπου που πέθανε.
- iii. Κλάμα (πολλές φορές για ασήμαντο λόγο) και ξεσπάσματα θυμού, έντονη επιθετικότητα απέναντι σε συμμαθητές και φίλους που συχνά δεν τη συνδέουμε με το πένθος ή δεν την αναγνωρίζουμε ως απόλυτα φυσιολογική εκδήλωση πένθους.
- iv. Ανασφάλεια για το μέλλον και φόβος μήπως πεθάνουν και άλλα αγαπημένα πρόσωπα.
- v. Ζήλια και αίσθημα μειονεξίας επειδή διαφέρουν από άλλα παιδιά.
- vi. Επίμονη αναζήτηση του ατόμου που πέθανε και συνεχείς σκέψεις γύρω απ' αυτό και τις συνθήκες θανάτου του.
- vii. Ενοχές.
- viii. Φόβοι, π.χ. άγχος αποχωρισμού από αγαπημένα πρόσωπα, φόβος για το σκοτάδι.
- ix. Αλλαγές στη συμπεριφορά, π.χ. εσωστρέφεια, ριψοκίνδυνες συμπεριφορές.
- x. Μείωση της σχολικής απόδοσης, προβλήματα συγκέντρωσης.
- xi. Αλλαγές στις συνήθειες ύπνου και διατροφής.

- xii. Σωματικές ενοχλήσεις, π.χ. πονοκέφαλοι και στομαχικές διαταραχές.
- xiii. Παλινδρόμηση, ντροπή, άρνηση για παιχνίδι, προσκόλληση, απαίτηση για προσοχή.

Βέβαια δεν εκδηλώνουν όλα τα παιδιά το θρήνο τους με τους παραπάνω τρόπους. Κάθε παιδί έχει το δικό του τρόπο να θρηνεί ανάλογα με την προσωπικότητα, την ιδιοσυγκρασία του και τις προηγούμενες εμπειρίες του. Τέλος, η διάρκεια και η ένταση ποικίλλει από παιδί σε παιδί.

Μπορούμε να βοηθήσουμε το παιδί να κατανοήσει και να επεξεργαστεί τα διαφορετικά αυτά συναισθήματα, ιδίως αυτά που μπορεί να του φαίνονται ανεπίτρεπτα ή παράξενα, όπως ο θυμός απέναντι στο γονιό που πέθανε. Είναι σημαντικό να το αφήσουμε να εκφράσει απολύτως ελεύθερα ότι αισθάνεται, να αποδεχτούμε τα συναισθήματά του, τονίζοντάς του ότι αυτό που νοιώθει είναι φυσιολογικό. Τον ίδιο σεβασμό δείχνουμε ακόμα κι όταν το παιδί επιλέγει να μη μιλήσει για την απώλεια.

Επίσης, είναι καλά να μοιραζόμαστε και τα δικά μας συναισθήματα και τις σκέψεις μας, ακόμα και να κλάψουμε μαζί του αν θέλουμε, γιατί με αυτόν τον τρόπο δείχνουμε στο παιδί ότι και οι μεγάλοι νοιώθουν παρόμοια συναισθήματα όταν χάνουν ένα αγαπημένο πρόσωπο.

Τέλος, σημαντικό μέρος της στήριξης είναι να διευκολύνουμε και να ενθαρρύνουμε το παιδί στην τρίτη και τέταρτη διεργασία του θρήνου, που είναι η προσαρμογή στην καθημερινή ζωή, η διατήρηση της ανάμνησης και η συνέχιση της ζωής.

Για το λόγο αυτό είναι πολύ σημαντικό να ενθαρρύνουμε τα παιδιά να μιλούν για το γονέα που πέθανε. Βοηθάμε πολύ τα παιδιά όταν αναφερόμαστε σε αυτό, όταν λέμε το όνομά του, όταν μοιραζόμαστε τις αναμνήσεις μας. Αυτό μπορεί να γίνει και με απλούς τρόπους, όπως με το να φτιάξουμε ένα άλμπουμ με φωτογραφίες ή να κρατήσουμε ένα αντικείμενο που το θυμίζει.

Επίσης, εφόσον και τα ίδια τα παιδιά το επιθυμούν, μπορούν να συμμετέχουν σε θρησκευτικές τελετουργίες γύρω από το θάνατο του γονέα τους, για όσο χρόνο το επιθυμούν. Στην περίπτωση αυτή ιδιαίτερα βοηθητική ,μπορεί να είναι η διαρκής παρουσία ενός ανθρώπου κοντά στο παιδί για να το στηρίζει και να μπορεί να ανταποκριθεί άμεσα στις ανάγκες του (Fox, 1998a).

Η συμμετοχή του παιδιού στις καθιερωμένες τελετουργίες ή η δημιουργία μιας συγκεκριμένης τελετής για τη μνήμη του γονέα είναι ιδιαίτερα βοηθητική. Ο λόγος είναι ότι τα παιδιά θέλουν να θυμούνται αυτό το πρόσωπο, γιατί είναι κομμάτι της ιστορίας τους και θέλουν να αισθάνονται ότι τιμούν το ρόλο που έπαιξε στη ζωή τους. Όταν αυτό δεν γίνεται, νιώθουν σαν να μην αναγνωρίζει το περιβάλλον αυτόν τον άνθρωπο, σαν να μην τον αγαπά. Η συμμετοχή του παιδιού σε μια τέτοια τελετή (που μπορεί να είναι η κηδεία, το μνημόσυνο, μια επίσκεψη στο νεκροταφείο) δεν το τραυματίζει, αντίθετα βοηθά στη φυσιολογική διεργασία του θρήνου του, καθώς η οδυνηρή πραγματικότητα του θανάτου εξισορροπείται από την ανάμνηση της σχέσης, τη διατήρηση και την επιβεβαίωση της αγάπης προς αυτό το πρόσωπο (Fox, 1988b).

Το παιδί έχει ανάγκη από υποστήριξη σε συνεχή βάση. Επειδή ο θρήνος είναι μια μακρόχρονη διεργασία, τα σημαντικά πρόσωπα του περιβάλλοντός του θα πρέπει να είναι συνεχώς διαθέσιμα όσον αφορά τις ανάγκες του θρήνου του, αλλά ταυτόχρονα να το ενθαρρύνουν να συμμετέχει στις καθημερινές δραστηριότητες που του παρέχουν την αίσθηση της ασφάλειας και του επιτρέπουν να συνεχίσει τη ζωή του όσο το δυνατόν πιο ομαλά.

Με αυτό τον τρόπο το παιδί βρίσκει ξανά το φυσιολογικό ρυθμό της ζωής του, χωρίς να αισθάνεται ότι προδίδει αυτόν που πέθανε. (Corr & Corr, 1998)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΒΟΗΘΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗΡΙΞΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΥΠΟΣΤΕΙ ΑΠΩΛΕΙΑ ΓΟΝΙΟΥ

4.1. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

Ανθρωπολόγοι συμπεράναν, πως ο άνθρωπος στη σημερινή εποχή εμπλέκεται σε ένα σύνθετο δίκτυο συναισθηματικών και κοινωνικών σχέσεων, που βρίσκεται σε αλληλεπίδραση. Μερικοί ερευνητές, όταν εξετάζουν το θέμα της στέρησης του γονέα, δεν αποδέχονται ότι αυτή η στέρηση μπορεί να έχει παθολογικές επιπτώσεις. Η άποψή τους στηρίζεται στο γεγονός ότι οι αρνητικές επιπτώσεις παρουσιάζονται μόνο όταν οι συνθήκες του περιβάλλοντος είτε αδυνατούν να αναπληρώσουν τα κενά που οφείλονται στην έλλειψη του γονέα, είτε ασκούν πρόσθετες αρνητικές επιδράσεις.

Ο Petri (2003), λαμβάνοντας υπ' όψιν τις οικογενειακές και κοινωνικές παραμέτρους, θεώρησε αυτή την άποψη επικίνδυνη και επιστημονικά εσφαλμένη. Εξετάζοντας το θέμα, έγινε κατανοητό ότι: Σε όλες τις περιπτώσεις στέρησης του γονέα, παρουσιάζεται πρωταρχικά ένα τραύμα. Οι συνθήκες του περιβάλλοντος θα καθορίσουν σε μεγάλο βαθμό το πόσο βαθύ θα είναι αυτό το τραύμα, το πόσο σοβαρές θα είναι οι βλαβερές επιπτώσεις και θα καθορίσουν, επίσης, τον τρόπο με τον οποίο θα αντιμετωπιστεί το τραύμα αυτό.

Στις περιπτώσεις στέρησης του γονέα, γίνεται φανερό ότι η πρόληψη και η θεραπεία θα παίξουν αποφασιστικό ρόλο στη γενικότερη αντιμετώπιση του τραύματος και την επούλωσή του. Μόνο όταν θα γνωρίζουμε καλά τις επιδράσεις του περιβάλλοντος, θα λάβουμε σωστά θεραπευτικά μέσα.

Σημαντικό ρόλο, επίσης, παίζει και η προδιάθεση του παιδιού, η οποία πρέπει να εξετάζεται χωριστά από τις περιβαλλοντικές επιδράσεις, επειδή είναι σημαντική στη κατανόηση του

προβλήματος της στέρησης του γονέα αλλά και στα θεραπευτικά μέτρα που θα εφαρμοστούν. Γι' αυτό θα ξεκινήσουμε από αυτή τη προδιάθεση.

4.2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΓΟΝΕΑ

Σύμφωνα με έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στην American Academy of Child and Adolescent Psychiatry και την American Academy of Pediatrics, συμπεράναν πως η βοήθεια που μπορούν να δώσουν οι γονείς στα παιδιά τους για να αντεπεξέλθουν και να κατανοήσουν τραγικά συμβάντα, εξαρτάται από την ηλικία τους. Δεν πρέπει να ξεχνούμε το γεγονός ότι η συνομιλία των γονιών με τα παιδιά τους για τα ζητήματα αυτά, δεν προκαλεί προβλήματα. Οι γονείς δεν πρέπει να νομίζουν ότι μιλώντας με τα παιδιά τους για ένα τραυματικό γεγονός ότι θα τα αναστατώσουν, θα τα στεναχωρήσουν ή θα τα τραυματίσουν ξανά. Αντίθετα εάν δεν μιλούν με τα παιδιά τους τακτικά για τα ζητήματα αυτά, θα δημιουργηθεί ένα επικοινωνιακό κενό μεταξύ παιδιών και γονιών που θα είναι κακό για την ψυχική υγεία των παιδιών τους. Τα παιδιά έχουν ανάγκη να μιλούν για γεγονότα που τους έχουν προκαλέσει ψυχική αναστάτωση και πόνο με οποιονδήποτε τρόπο. Είναι σημαντικό να αισθάνονται ότι μπορούν να μιλούν για τους φόβους και ανησυχίες τους όταν το θέλουν.

Για μικρά παιδιά προσχολικής ηλικίας, ίσως ο καλύτερος τρόπος είναι απλά να τα απομακρύνουν από την τηλεόραση, να μην τα αφήνουν να βλέπουν τις ειδήσεις, περιορίζοντας τις ώρες κατά τις οποίες και οι ίδιοι τις παρακολουθούν. Πράγματι πολλές εικόνες που προβάλλονται μπορεί να έχουν ιδιαίτερα αρνητική επίδραση στον ψυχικό τους κόσμο. Το τελευταίο ισχύει και για μεγαλύτερα παιδιά. Οι γονείς τους δεν πρέπει να τους επιτρέπουν να παρακολουθούν ανεξέλεγκτα και μόνα τους τις σκληρές και φοβερές σκηνές που συχνά προβάλλονται.

Αντίθετα σε μεγαλύτερα παιδιά πρέπει να περιορίζεται ο χρόνος παρακολούθησης των σχετικών ειδήσεων και ρεπορτάζ και πολύ σημαντικό οι ίδιοι οι γονείς πρέπει να είναι μαζί με τα παιδιά τους. Είναι καλό να βλέπουν για περιορισμένο χρόνο την ειδησεογραφική κάλυψη αλλά παράλληλα οι γονείς να τους εξηγούν και να τα βοηθούν να καταλαβαίνουν το τι έχει συμβεί.

Στις περιπτώσεις που μικρά παιδιά έχουν ερωτήσεις δεν πρέπει να αγνοούνται. Είναι αναγκαίο να τους δίνονται απαντήσεις κατάλληλες για την ηλικία τους και με περιορισμένο φάσμα περιγραφής γεγονότων.

Είναι πιθανόν ακόμη και τα μικρά παιδιά να θέλουν να ρωτούν επιπρόσθετες ερωτήσεις. Εάν το κάνουν, είναι αναγκαίο να τους δίνεται η ίδια προσοχή και απαντήσεις με το ανάλογο πνεύμα και τρόπο. Εάν οι γονείς διαισθάνονται ότι το παιδί έχει ανάγκη από περισσότερα αλλά δεν μπορεί να εκφραστεί, τότε μπορούν με ερωτήσεις να το βοηθήσουν να εκφράσει τις επιπρόσθετες ανησυχίες και απορίες που πιθανόν να έχει.

Στις περιπτώσεις μικρών παιδιών που τα ίδια έχουν βιώσει ένα τραγικό συμβάν τότε θα πρέπει να γίνεται μια εκτενής και κατάλληλη για την ηλικία του παιδιού συζήτηση και ανάλυση του θέματος. Στις περιπτώσεις αυτές, είναι πολύ σημαντικό να δημιουργηθεί ξανά το αίσθημα ασφάλειας που χρειάζονται απαραίτητα τα παιδιά.

Τα μικρά παιδιά έχουν συχνά ένα τρόπο σκέψης που τα κάνει να νιώθουν ότι τα ίδια έχουν κάνει κάτι που έχει προκαλέσει το δραματικό γεγονός. Είναι σημαντικό να τονίζεται στα παιδιά ότι δεν έχουν κάνει κάτι που έχει προκαλέσει μια συμφορά.

Επίσης τα μικρά παιδιά έχουν δυσκολία κάποτε στο να διαχωρίζουν την πραγματικότητα από τη φαντασία και να μην μπορούν να καταλαβαίνουν ότι οι ειδήσεις αποτελούν μια πραγματική κατάσταση. Τα μεγαλύτερα παιδιά είναι πολύ πιθανόν ότι θα έχουν περισσότερες ερωτήσεις και θα θέλουν να μιλούν πιο πολύ για τα δραματικά γεγονότα. Μπορεί να θέλουν να μάθουν τους λόγους γιατί κάτι τέτοιο έχει συμβεί. Από την άλλη δεν πρέπει να νομίζουμε ότι τα μεγαλύτερα παιδιά πραγματικά θέλουν πολύ περισσότερες πληροφορίες και λεπτομέρειες.

Στις περιπτώσεις μεγαλύτερων παιδιών είναι καλό οι γονείς να βάζουν ερωτήσεις για να καταλάβουν πόσο τα παιδιά τους γνωρίζουν ήδη για το τι συνέβηκε και για το πόσα περισσότερα πραγματικά θέλουν να μάθουν.

Εάν διαπιστώσουν ότι τα παιδιά δεν θέλουν να μάθουν πολλά, τότε μερικές απλές κατανοητές εξηγήσεις αρκούν. Είναι όμως πιθανόν αργότερα να επανέλθουν με νέες ερωτήσεις και τότε οι γονείς θα πρέπει να διαθέτουν χρόνο για συζήτηση μαζί τους.

Στα παιδιά παρατηρείται συχνά ο φόβος να χάσουν ένα από τους γονείς τους. Όταν βιώνουν με διάφορους τρόπους θλιβερά γεγονότα, εκτός από τη λύπη, το πένθος που αισθάνονται, φοβούνται να μην πάθουν και τα ίδια κάποιο κακό. Παράλληλα οι φόβοι απώλειας των γονιών τους, αναβιώνουν.

Είναι σημαντικό οι γονείς να συγκρατήσουν μερικές επιπρόσθετες βασικές αρχές που μπορούν να τους επιτρέπουν να βοηθούν καλύτερα τα παιδιά τους για να αντιμετωπίζουν τραγικές καταστάσεις:

- i. Να σέβονται, να λαμβάνουν υπόψη τους φόβους και τις ανησυχίες των παιδιών τους και να μη τους μηδενίζουν.
- ii. Να τα ρωτούν για τους φόβους τους, τι είναι εκείνο που τους ανησυχεί περισσότερο.
- iii. Δεν πρέπει να είναι υπερπροστατευτικοί και να αποφεύγουν οποιαδήποτε συζήτηση για το θέμα.
- iv. Οι ίδιοι οι γονείς δεν πρέπει να αντιδρούν υπερβολικά. Η δική τους υπερβολική αντίδραση πιθανόν να ενδυναμώνει αρνητικές αντιδράσεις στα παιδιά.
- v. Είναι αναγκαίο να υποστηρίζουν το παιδί τους για να μπορέσει το ίδιο να ωριμάσει και να ελέγχει τους φόβους του.
- vi. Είναι αναγκαίο να διατηρούν τη ρουτίνα, το καθημερινό ωράριο, τις απασχολήσεις των παιδιών όσο πιο κοντά γίνεται στον κανονικό τους ρυθμό.
- vii. Εάν είναι δυνατό, είναι ωφέλιμο να τα εμπλέξουν σε δραστηριότητες βοήθειας προς τα θύματα, στο μέτρο των δυνατοτήτων τους.

Πρέπει να παρακολουθούν να δουν εάν το παιδί τους, ανάλογα με την περίπτωση και του τι έχει βιώσει, παρουσιάζει συμπτώματα μετατραυματικού στρες (φοβίες, ανησυχίες, εφιάλτες, προβλήματα συμπεριφοράς, επιθετικότητα, ανορεξία, κεφαλόπονο, αϋπνία, πόνο στο στομάχι).

Το κυριότερο που μπορούν να κάνουν οι γονείς για να προστατεύουν τα παιδιά τους από τις δραματικές, τραγικές καταστάσεις που αναπόφευκτα και μοιραία θα συμβαίνουν, είναι να τους παρέχουν ένα ασφαλές, υποστηρικτικό, γεμάτο αγάπη οικογενειακό περιβάλλον στο σπίτι. Παράλληλα είναι απαραίτητο να μην ξεχνούν ότι το σημαντικότερο παράδειγμα και μοντέλο συμπεριφοράς στη ζωή των παιδιών είναι οι γονείς τους. Παρακολουθούν τους γονείς τους πως αντιδρούν σε δύσκολες καταστάσεις, τους μιμούνται και πρέπει να αντλούν δύναμη και σιγουριά από αυτούς.

4.3. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΑΔΕΛΦΩΝ

«Η αγάπη που ενώνει τα αδέρφια, τα βοηθάει να αντιμετωπίσουν συντροφικά τις δυσκολίες της ζωής» (Petri, 2003).

Αν και είναι δεδομένη η άποψη ότι οι αδερφικές σχέσεις χαρακτηρίζονται από αρνητικά συναισθήματα, σε περίπτωση θανάτου του γονέα, δεν αφήνει καθόλου χώρο στα θετικά συναισθήματα σύμπνοιας και συμπάθειας. Παρηγορεί το ένα το άλλο, εξετάζουν προβλήματα και αναζητούν λύσεις. Διαμορφώνουν το συναίσθημα του «εμείς» και σχηματίζουν μια μυστική συμμαχία για να αντιμετωπίσουν τις εξωτερικές επιβουλές. Νοιώθουν αλληλοκατανόηση και αλληλοβοήθεια και μοιράζονται μυστικά αλλά και αντιφατικά ερεθίσματα, μειώνοντας τη ντροπή, το άγχος και τις ενοχές που προκαλούν αυτά.

Στην περίπτωση θανάτου του γονέα, τα αδέρφια με την αλληλεγγύη τους, αντιστέκονται στο να χρησιμοποιηθούν σαν υποκατάστατα συντρόφου από τον γονέα που ζει. Η θλίψη του γονέα (που ζει), για τον θάνατο του συντρόφου του, αποτελεί μια πρόσθετη επιβάρυνση για τα παιδιά.

Η θλίψη, όμως αυτή, μοιράζεται και οι επιπτώσεις μετριάζονται και τα παιδιά την κατανοούν καλύτερα και συμπαραστέκονται στον γονέα. Στα μεγαλύτερα παιδιά παρουσιάζεται υποσυνείδητα το φαινόμενο να αναλαμβάνουν το ρόλο του αποθανόντος γονέα. Σε πολλές περιπτώσεις λειτουργεί θετικά γιατί ενισχύεται η αυτοπεποίθησή τους και αυξάνονται οι ικανότητές τους από την αγάπη και τον θαυμασμό που τους δείχνουν τα μικρότερα αδέρφια και μ' αυτό τον τρόπο αντιμετωπίζουν ευκολότερα τα δύσκολα προβλήματα που «άφησε πίσω» του ο γονέας που πέθανε. Απ' την άλλη, τα μικρά αδέρφια βλέπουν τα μεγαλύτερα σαν

γονιό και περιμένουν να τα προστατέψουν, να τα φροντίσουν και να πραγματοποιήσουν τις προσδοκίες τους.

Δυσάρεστες, όμως, είναι οι επιπτώσεις κατά την ενηλικίωση. Οι αδερφικές σχέσεις έχουν πλέον σταθερές δομές και μια λογική αποδέσμευση μπορεί να προκαλέσει ψυχικές συγκρούσεις και προβλήματα, αισθήματα ζήλιας, ανταγωνιστικότητας και οι σχέσεις αυτές να διαταραχθούν.

4.4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΣΥΓΓΕΝΩΝ

Αρχικά, δεν υπάρχουν στατιστικά στοιχεία και έρευνες που να σχετίζονται με το ρόλο του συγγενικού περιβάλλοντος. Αλλά, αν περιοριστούμε στις γενικές μαρτυρίες θα διαπιστώσουμε ότι το δίκτυο των συγγενικών σχέσεων είναι πολύ πιο ανθεκτικό απ' ό τι πιστεύεται και δεν θα πρέπει να αγνοήσουμε τις μελλοντικές εξελίξεις (Petri, 2003).

Τα τελευταία είκοσι χρόνια, αυξάνεται συνεχώς ο αριθμός των οικογενειών που έχουν μόνο ένα παιδί. Επίσης, όλο και περισσότερα παιδιά γεννιούνται εκτός γάμου. Αλλά και τα διαζύγια αυξάνουν με πολύ γρήγορους ρυθμούς. Έτσι, όλο και λιγότερα παιδιά έχουν αδέρφια, με αποτέλεσμα να υποσκάπτονται τα θεμέλια των συγγενικών σχέσεων (π.χ. από πού θα προέλθουν οι θείοι και οι θείες;).

Όλες αυτές οι εξελίξεις εμποδίζουν την ανάπτυξη των σχέσεων αυτών, όμως, έχουν πολύ μεγάλη σημασία και κρύβουν μέσα τους πραγματικούς κινδύνους.

Οι μεταβολές που υφίσταται μια οικογένεια θα έχουν σαν αποτέλεσμα ή την αναδιαμόρφωση ή την απώλεια των συγγενικών σχέσεων. Δεν έχει, όμως, κατανοηθεί, ότι η ιδεολογική υποτίμηση της παραδοσιακής οικογένειας έχει οδηγήσει στην αποδυνάμωση των θετικών συγγενικών σχέσεων, με συνέπεια να βαραίνονται οι επόμενες γενιές. Σήμερα πολλοί γονείς αντιλαμβάνονται αυτές τις τρομακτικές συνέπειες αφού έχουν απομακρυνθεί από το οικογενειακό και συγγενικό περιβάλλον και αφού έχουν διαλύσει τους γάμους τους ή τις συντροφικές τους σχέσεις. Οι ίδιοι αντιμετωπίζουν έντονες κρίσεις και παραδέχονται ότι δημιούργησαν προβλήματα στα παιδιά τους. έτσι, καταφεύγουν πάλι στους συγγενείς, στους γονείς και στα αδέρφια τους.

Για τα παιδιά, οι συγγενείς, είναι οι άνθρωποι που βρίσκονται πολύ κοντά στην οικογένειά τους. ολοκληρώνουν την οικογενειακή τους εικόνα, νοιώθουν σιγουριά και ικανοποίηση ακόμα κι όταν δεν τους βλέπουν συχνά και προσφέρουν σταθερές σχέσεις.

Η οικογενειακή θεραπεία, που ασχολείται και με τις προηγούμενες γενιές, θεωρεί τα παιδιά, τους γονείς και τους παππούδες ως ένα σύστημα κλειστό με άγραφους νόμους και κανόνες που μεταβιβάζονται από γενιά σε γενιά και εσωτερικεύονται από την πρώτη παιδική ηλικία. Αυτές οι «αφανείς» σχέσεις διέπονται από τις αρχές της ευταξίας, της ανάληψης υποχρεώσεων, ευθυνών και της δικαιοσύνης (Spark, 1981).

Αυτό σημαίνει ότι μόνο όταν τηρούνται οι παραπάνω αρχές, λειτουργεί καλά το οικογενειακό σύστημα και στην περίπτωση απώλειας ενός γονέα, τα υπόλοιπα μέλη θα πρέπει να συνεργαστούν, για να αναπληρώσουν το κενό και να εξασφαλίσουν την ισορροπία του συστήματος (Boszormenyi – Nagy, 1981).

Τη σημερινή εποχή, οι σχέσεις των συγγενών ατονούν, κάτω από την πίεση των διαφόρων ιδεολογιών και τη δημιουργία νέων σχημάτων συμβίωσης. Έτσι, καλούμαστε να δημιουργήσουμε υπεύθυνες συγγενικές σχέσεις όταν είναι πράγματι απαραίτητες (Beck – Gemsbeim, 1998).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

5.1. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

Η φύση του επαγγέλματος πολλών ειδικών, έχει μια ιδιαίτερη ευθύνη στη συμπαράσταση του πενθούντα. Έτσι, ο κοινωνικός λειτουργός, ως εκπρόσωπος ανθρωπιστικών επαγγελμάτων μπορεί να βοηθήσει με διάφορους τρόπους το άτομο που πενθεί, προσφέροντας τις υπηρεσίες του.

Σε πολλές χώρες, όπως στην Αγγλία και στην Αμερική, η κοινωνική εργασία προσανατολίζεται στον τομέα της συμπαράστασης και της παροχής υπαρχόντων κοινωνικών μέσων στο άτομο που πενθεί, ούτως ώστε να μπορέσει να αντιμετωπίσει τη διεργασία του πένθους και γι' αυτό είναι κυρίως ψυχοθεραπευτική (Φάρος, 1981).

Η θεωρία της Katherine W. B. (2000), υποστηρίζει πως η ύπαρξη υπηρεσιών πένθους κρίνεται αναγκαία και συμπεραίνει ότι η εκτίμηση του πένθους θα πρέπει να είναι μέρος όλων των αναπτυσσόμενων ασυλιακών και μη, ομάδων εκτίμησης.

Στην Ελλάδα, δεν υπάρχουν κρατικά ειδικά κέντρα για την υποστήριξη των πενθούντων. Μόνο ο κοινωνικός λειτουργός του νοσοκομείου, της πρόνοιας ή κάποιου ψυχιατρικού κέντρου αναλαμβάνει τέτοιες περιπτώσεις. Το έργο του κοινωνικού λειτουργού, κατά τον Φάρο (1981), είναι η άμεση βοήθεια και ότι το μεγαλύτερο μέρος εκείνων που έκανε ο φίλος, ο συγγενής ή ο γείτονας, το αναλαμβάνει, στην απρόσωπη και προαστιακή εποχή μας, ο κοινωνικός λειτουργός. Ο πενθών θα πρέπει να έχει την αμέριστη βοήθεια και συμπαράσταση από τον κοινωνικό λειτουργό σε όλα τα στάδια του πένθους, μέχρι να μπορέσει από μόνος του να ξεπεράσει ομαλά τη δύσκολη αυτή περίοδο της ζωής του.

Καθοριστικός παράγοντας της αποτελεσματικότητας της κοινωνικής εργασίας με πρόσωπα που πενθούν, αποτελεί η δημιουργία ουσιαστικής σχέσης με αυτούς πριν επέλθει ο θάνατος. Απαραίτητο θεωρείται το να απευθυνθεί η οικογένεια του ετοιμοθάνατου σε έναν κοινωνικό λειτουργό, προκειμένου να γίνει μια πρώτη εκτίμηση της σοβαρότητας της κατάστασης (Φάρος, 1981).

Στην σημερινή εποχή η αναγγελία του θανάτου ενός προσώπου συνήθως συμβαίνει στο χώρο ενός θαλάμου μιας νοσοκομειακής μονάδας. Στην περίπτωση αυτή η παρουσία του κοινωνικού λειτουργού καθίσταται ιδιαίτερος σημαντική ούτως ώστε το άτομο να εξωτερικεύσει τα συναισθήματα του. Το άτομο αυτήν ακριβώς την στιγμή βιώνει το στάδιο του συγκλονισμού και της κατάπληξης και διακατέχεται από συναισθήματα οργής και έντονου θυμού. Εδώ ακριβώς είναι που ο κοινωνικός λειτουργός θα υπομείνει τον θυμό του πενθούντα και θα του δείξει μέσω της στάσης του ότι η όλη κατάσταση που βιώνει είναι φυσιολογική και αποδεκτή. Η Smith (1982) υποστηρίζει τη ζωντανή και ουσιαστική συμπαράσταση του κοινωνικού λειτουργού απέναντι στο άτομο που θρηνεί και την αποφυγή εκ μέρους του της χρήσης κενών ή τυπικών δηλώσεων.

Πολλές φορές το άτομο ύστερα από την αναγγελία του θανάτου αρνείται να δεχτεί το γεγονός της απώλειας του αγαπημένου του προσώπου, ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να κινητοποιηθεί ώστε να βοηθήσει το άτομο να αντέξει την δύσκολη αυτή κατάσταση. Σύμφωνα με την Smith (1982), οι ενέργειες που μπορεί να πραγματοποιήσει ο κοινωνικός λειτουργός, είναι οι εξής : να ενθαρρύνει την αναγνώριση και την αποδοχή του τραγικού αυτού γεγονότος εκ μέρους του πενθούντος, να υπομείνει τον πόνο και την θλίψη του πενθούντος, διατηρώντας μια στάση προθυμίας και ενδιαφέροντος, να παροτρύνει τον πενθών να εκφράσει λεκτικά και μη, τα συναισθήματα του θυμού, της θλίψης, της ενοχής και της άρνησης που πιθανότατα βιώνει την δεδομένη στιγμή. Να τον ενθαρρύνει να μιλήσει για την ζωή του με τον αποθανόντα, κατανοώντας σταδιακά ότι το άτομο αυτό δεν είναι πλέον εν ζωή.

Όταν ο πενθών αρχίζει να δέχεται τη νέα πραγματικότητα της απώλειας, τότε νοιώθει ότι ο κόσμος γίνεται ένας τόπος ανάξιος εμπιστοσύνης, ότι η έως τώρα πραγματικότητα παύει να υφίσταται, νοιώθει ότι χάνει τη προσωπική του ταυτότητα και θεωρεί ότι οι σχέσεις που έχει αναπτύξει θα πρέπει να αναδιαμορφωθούν σε νέες βάσεις (Φάρος, 1981).

Στο στάδιο αυτό ο κοινωνικός λειτουργός δεν πρέπει να θεωρηθεί από τον πενθούντα ότι είναι το μόνο πρόσωπο πάνω στο οποίο μπορεί να στηριχθεί, γιατί τότε αναπτύσσεται μια ψυχολογική εξάρτηση με επακόλουθες επιπλοκές. Γι' αυτόν το λόγο ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να ενθαρρύνει τον πενθούντα να αρχίσει να σκέπτεται την ανανέωση των παλαιών του σχέσεων ή την δημιουργία καινούργιων. Για να το καταφέρει αυτό θα πρέπει να έχει προηγηθεί η δημιουργία ενός σχεδίου δράσης που θα αποσκοπεί στην ενίσχυση της εμπιστοσύνης του πενθούντα στον εαυτό του. Σημαντικό, επίσης, θεωρείται η διαβεβαίωση από τον κοινωνικό λειτουργό ότι η προσωπική ταυτότητα ανακτάται σταδιακά και μετά από προσπάθεια κατά την οποία πρέπει να καταβάλλει δύναμη και ενέργεια.

Συνήθως, σ' αυτήν την περίοδο της συναισθηματικής έντασης, η οικογένεια, όντας ευάλωτη, είναι περισσότερο δεκτική και επιρρεπής στις εξωτερικές παρεμβάσεις. Ο Parad (1965), θεωρεί ότι η έγκαιρη παρέμβαση στην κρίση εκ μέρους του κοινωνικού λειτουργού μπορεί να έχει σημαντικές επιδράσεις όχι μόνο στην άμεση επίλυση της κρίσης, αλλά και στην μακροπρόθεσμη προσαρμογή της οικογένειας στις νέες συνθήκες ζωής.

Συμφωνά με τις Λαγού και Παπαδάτου (1991), η παρέμβαση στην κρίση αποτελεί μια δυναμική θεραπευτική και χρονικά περιορισμένη μέθοδο που αποβλέπει στους εξής σκοπούς: να μειώσει το άγχος και το ενδεχόμενο του στρες που βιώνουν τα μέλη κατά την μεταβατική περίοδο της κρίσης, να κινητοποιήσει το οικογενειακό σύστημα ώστε να αναδιοργανώσει τις δυνάμεις και τις πηγές στήριξης που διαθέτει ώστε να ανταποκριθεί αποτελεσματικά στις απαιτήσεις που διαμορφώθηκαν από την κρίση, να βοηθήσει την οικογένεια να βρει μια νέα ισορροπία που θα συμβάλλει στην αποτελεσματική λειτουργικότητα της.

Όταν η κρίση προκαλείται από τον θάνατο του γονέα, η οικογένεια δεν επανέρχεται ποτέ στην ίδια ισορροπία που προϋπήρχε της κρίσης. Εκείνο που επιτυγχάνεται με την κατάλληλη θεραπευτική παρέμβαση είναι ο επαναπροσδιορισμός του ρόλου και της ταυτότητας των μελών, οι αξίες και οι στόχοι τους στα πλαίσια μιας νέας πραγματικότητας.

Τα κύρια στάδια παρέμβασης στη κρίση, κατά την Παπαδάτου (1990), περιλαμβάνουν τις εξής βασικές ενέργειες:

i. Αξιολόγηση της κατάστασης της κρίσης

Αφορά την συλλογή και σύνθεση πληροφοριών και γεγονότων που συντέλεσαν στην κρίση. Σημαντική είναι η διερεύνηση της υποκειμενικής αντίληψης και ερμηνείας που δίνει κάθε μέλος στα γεγονότα, καθώς επίσης αξιολογούνται οι ικανότητες σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο για την επίλυση της κρίσης. Χρήσιμη καθίσταται και η διαμόρφωση της αντίληψης ότι ο κοινωνικός λειτουργός, πρέπει να εργαστεί με την οικογένεια, όχι μόνο σαν σύνολο, αλλά και ατομικά με κάθε μέλος της.

ii. Υποστηρικτική παρέμβαση στο παρόν

Παρέχεται στήριξη και ενθάρρυνση για το μοίρασμα των συναισθημάτων, των ανησυχιών και των προβλημάτων, καθώς επίσης ερμηνεία και διασαφήνιση των συναισθημάτων και των γεγονότων (διαχωρισμός υποκειμενικών και αντικειμένων στοιχείων της κατάστασης). Ο κοινωνικός λειτουργός προχωρά σε μια «από κοινού διάγνωση» προκειμένου να βοηθήσει τον πενθούντα να αυτοκαθορίσει την απόφαση του και να προσδιορίσουν από κοινού συγκεκριμένους στόχους δράσης. Παράλληλα, κινητοποιείται και το ευρύτερο υποστηρικτικό σύστημα που περιλαμβάνει μέλη της εκτεταμένης οικογένειας ή και άτομα από την κοινότητα που παίζουν σημαντικό ρόλο την συγκεκριμένη περίοδο στην ζωή τους.

iii. Προσαρμογή και προγραμματισμός για το μέλλον

Στο στάδιο αυτό ο κοινωνικός λειτουργός βοηθά την οικογένεια να αναγνωρίσει τις ικανότητες που διαθέτει ή που μαθαίνει να χρησιμοποιεί για να αντιμετωπίσει την δεδομένη κρίση. Αυτή η αντιμετώπιση περιλαμβάνει αλλαγές που αφορούν όχι μόνο τα μέλη της οικογένειας (τροποποίηση της συμπεριφοράς, των ρόλων, των σχέσεων ή και των αντιλήψεων τους) αλλά και την εξωτερική πραγματικότητα (αναζήτηση εναλλακτικών λύσεων διαμορφώνοντας τις συνθήκες της ζωής τους).

Σύμφωνα με τις Παπαδοπούλου και Λαγού (1991), ο κοινωνικός λειτουργός χρησιμοποιεί την συνέντευξη σε όλο το φάσμα της εργασίας του για να βοηθήσει την αλληλεπίδραση, την ενημέρωση και την συναισθηματική επικοινωνία μεταξύ των μελών. Πέρα τούτου, εργάζεται συμβουλευτικά και υποστηρικτικά με την δημιουργία ομάδων που σχηματίζονται με κριτήρια α) τους ρόλους, β) τις ηλικίες και γ) την σοβαρότητα του γεγονότος. Σκοπός της

συμβουλευτικής και υποστηρικτικής εργασίας του είναι η έκφραση συναισθημάτων και ανησυχιών καθώς και το μοίρασμα των εμπειριών. Ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει πριν ακόμη δουλέψει με τους πενθούντες να δουλέψει με τον ίδιο του τον εαυτό, τα δικά του συναισθήματα απέναντι στον θάνατο έτσι ώστε να τον αποδειχθεί, ενώ ταυτόχρονα θα πρέπει να έχει μελετήσει γύρω από το θέμα του θανάτου και το πένθος καθώς και για τις ανάγκες της κάθε ηλικίας και τα στάδια ανάπτυξης, για να μπορέσει να βοηθήσει το άτομο.

Επιπλέον, πρέπει να βοηθήσει τα μέλη να κατανοήσουν ότι δεν υπάρχει σωστός και λανθασμένος τρόπος έκφρασης και ότι ο καθένας προσαρμόζεται με τον δικό του τρόπο στις νέες υπο- διαμόρφωση συνθήκες. Μόνο όταν τα άτομα-μέλη έχουν προσαρμοστεί στο πένθος τους και έχουν θέσει νέους στόχους για το μέλλον τους, τότε η θεραπευτική σχέση κοινωνικού λειτουργού και οικογένειας, λαμβάνει τέλος.

Τέλος, σύμφωνα με την Rando (1984), η παρεμβατική στρατηγική του κοινωνικού λειτουργού στο πένθος θα πρέπει να περιλαμβάνει:

- 1) Δημιουργία θετικής σχέσης και αξιολόγηση του πενθούντος, με σκοπό τον σχεδιασμό κατάλληλων παρεμβάσεων για την συγκεκριμένη περίπτωση.
- 2) Προσέγγιση του πενθούντος, κάνοντας αισθητή την παρουσία του με συγκεκριμένους πρακτικούς τρόπους παροχής βοήθειας.
- 3) Θα πρέπει να βρίσκεται κοντά στον πενθούντα όχι μόνο με την παρουσία του, αλλά και με την υποστήριξη του.
- 4) Θα πρέπει να δώσει στον πενθούντα την δυνατότητα να θρηνήσει το άτομο που έχασε.
- 5) Δεν θα πρέπει να αφήσει το άτομο να απομονωθεί για μεγάλο διάστημα λόγω του θρήνου του.
- 6) Θα πρέπει να βοηθήσει στην διατήρηση ενός οικογενειακού υποστηρικτικού συστήματος για τον πενθούντα.
- 7) Πριν από κάθε παρεμβατικό σχεδιασμό θα πρέπει να αξιολογηθεί η ακριβής θλίψη του πενθούντος και οι παράγοντες που την επηρεάζουν.

- 8) Είναι σημαντικό να εξετάζονται κάθε φορά ποιες φάσεις του πένθους είναι ημιτελείς.
- 9) Θα πρέπει να ενθαρρύνεται η εξωτερίκευση με λεκτικό ή μη τρόπο των συναισθημάτων και η ανάμνηση του αποθανόντος.
- 10) Θα πρέπει να βοηθήσει το άτομο να αντιμετωπίσει την διαδικασία του πένθους και να επεξεργαστεί την έννοια της απώλειας.
- 11) Θα πρέπει να επιδιώκεται η επανεπένδυση σε μια καινούργια ζωή.
- 12) Θα πρέπει να αναγνωρίζεται η θεραπευτική συμβολή των τελετουργικών εκδηλώσεων.

«Προς τους Επαγγελματίες Υγείας και Παιδείας

Η Δανάη Παπαδάτου (Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών και Ιδρυτικό μέλος της Μέριμνας) (2005) αναφερόμενη σε όλους τους επαγγελματίες της υγείας και παιδείας (εκπαιδευτικοί, ψυχολόγοι, ψυχίατροι, κοινωνικοί λειτουργοί), που στηρίζουν το παιδί και τον έφηβο σε αυτές τις δύσκολες στιγμές σημειώνει χαρακτηριστικά: «Η στήριξη που προσφέρουμε είναι λιγότερο εποικοδομητική όταν είμαστε υπερβολικά ευάλωτοι, όταν χάνουμε τα όρια ανάμεσα στο παιδί και τον εαυτό μας και όταν, ταυτιζόμενοι μαζί του, κατακλυζόμαστε από τις τραυματικές εμπειρίες που βιώνει με αποτέλεσμα να είμαστε ανεπαρκείς στον υποστηρικτικό ή θεραπευτικό ρόλο που αναλαμβάνουμε. Αντίστοιχα, όταν παραμένουμε μη-ευάλωτοι, απόμακροι, απαγορεύοντας στον εαυτό μας να επηρεαστεί από την αρρώστια, το θάνατο ή όποια άλλη σοβαρή απώλεια που μας απειλεί προσωπικά, τότε δεν μπορούμε να συνοδεύσουμε και να στηρίζουμε ουσιαστικά ένα παιδί. Αναφέρομαι σ' εκείνους τους επαγγελματίες που εμφανίζονται άπρωτοι, καλλιεργώντας μια ψευδαίσθηση παντοδυναμίας και κυριαρχίας πάνω στις καταστάσεις. Αφελώς, πιστεύουν ότι γνωρίζουν τι ακριβώς χρειάζεται ένα παιδί και μια οικογένεια που θρηνεί και προτείνουν τυποποιημένες λύσεις για την αντιμετώπιση των απωλειών τους. Η εμπειρία με έχει διδάξει ότι για να μπορέσουμε να στηρίξουμε υπεύθυνα και αποτελεσματικά τα παιδιά που θρηνούν μια σοβαρή απώλεια, για να είμαστε δηλαδή ευάλωτοι, διαθέσιμοι και ανοιχτοί στις εμπειρίες τους, πρέπει να παραμένουμε ταυτόχρονα ανοιχτοί και προς τον ίδιο μας τον εαυτό. Είναι πολύ σημαντικό να αναγνωρίζουμε πώς επηρεαζόμαστε από τις εμπειρίες τους, ποια αποθέματα διαθέτουμε, ποια είναι τα όριά μας και πώς μπορούμε να συμφιλιωθούμε με τη διαπίστωση ότι δε θα είμαστε ποτέ τέλειοι ή

παντοδύναμοι. *Μακάρι να είμαστε «επαρκώς καλοί», «good enough» όπως θα έλεγε ο Winnicott. Μακάρι να είμαστε Ανθρώπινοι μπροστά στο θάνατο, την αρρώστια και το χωρισμό, που αναπόφευκτα επηρεάζουν και τον δικό μας ψυχισμό και μας ωθούν να ανακαλύψουμε τις αξίες και το νόημα της Ζωής».* (www.ioanninamed.gr – Ψυχολογία του πένθους, 2010)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

6.1 ΑΠΟΣΠΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΟΝΟΓΟΝΕΙΚΟΤΗΤΑ

ΕΡΕΥΝΑ 1

6.1.1 Νοικοκυριά και οικογένειες στην Ελλάδα

«Στην Ελλάδα το πρότυπο της οικογένειας που αποτελείται από το παντρεμένο ζευγάρι με παιδιά, συνιστά την συχνότερη μορφή συμβίωσης και ο αριθμός των παιδιών συσχετίζεται με την μορφή της οικογένειας: σε οικογένειες με παντρεμένα ζευγάρια υπερτερούν αυτές με δύο παιδιά, ενώ στους συμβιούντες και στις μονογονεϊκές οικογένειες συνήθως υπάρχει ένα παιδί. Εάν ληφθούν υπόψη η δομή και η ηλικιακή διάρθρωση των οικογενειακών συμβιώσεων στη χώρα μας, καθίσταται ισχυρή η υπόθεση ότι οι συγγενικοί δεσμοί χαρακτηρίζονται από υψηλή πυκνότητα καθώς και ισχυρή συνοχή» (www.demography.gr)

Γενικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού και των νοικοκυριών στην Ελλάδα

«Σύμφωνα με την απογραφή του 2001 ο συνολικός πληθυσμός της Ελλάδας ανέρχεται σε 10.934.097 άτομα. Εξ αυτών το 94%(10.2666.004) εντάσσεται σε ιδιωτικά νοικοκυριά. Από τους διαμένοντες στα νοικοκυριά αυτά το 89% ζουν στο πλαίσιο κάποιας μορφής οικογένειας, ενώ οι υπόλοιποι 11% ζουν μόνοι ή ανήκουν σε νοικοκυριά με δύο ή περισσότερα άτομα τα οποία δεν συνιστούν οικογένεια. Εξετάζοντας την μορφή των ιδιωτικών νοικοκυριών διαπιστώνεται ότι κυριαρχούν εκείνα που αποτελούνται από μία μόνον οικογένεια(73%) και σε αυτά εντάσσεται το 83% του μόνιμου πληθυσμού των ιδιωτικών νοικοκυριών (*Πίνακας 1 – Παράρτημα Α*). Η διαπίστωση αυτή καθιστά ισχυρή την υπόθεση ότι στην Ελλάδα κάποια χαρακτηριστικά των οικογενειών μπορούν να προσεγγιστούν μέσω της μελέτης των ιδιωτικών νοικοκυριών. Η προσέγγιση δεν καταλήγει σε σημαντικό στατιστικό σφάλμα δεδομένου ότι, από τη σύγκριση της κατανομής ανά τύπο συμβίωσης ιδιωτικών νοικοκυριών

της μίας οικογένειας με την αντίστοιχη κατανομή των οικογενειών, φαίνεται ότι, οι δύο αυτές κατανομές σχεδόν ταυτίζονται». (www.demography.gr)

«Εξετάζοντας περαιτέρω τα νοικοκυριά (Πίνακας 1 – Παράρτημα Α) διαπιστώνουμε καταρχάς ότι:

α) το ποσοστό αυτών όπου συμβιώνουν δύο ή περισσότερες οικογένειες (πολυεστιακά νοικοκυριά) είναι ιδιαίτερα χαμηλό (3% του συνόλου των ιδιωτικών νοικοκυριών) ενώ στην ομάδα αυτή καταγράφεται και το υψηλότερο ποσοστό των νοικοκυριών με ηλικιωμένα μέλη (το 63% των πολυεστιακών νοικοκυριών περιλαμβάνει ένα τουλάχιστον άτομο άνω των 65 ετών).

β) Τα νοικοκυριά άνευ οικογένειας (μονομελή ή πολυμελή) έχουν αυξημένο ειδικό βάρος καθώς αποτελούν, το 2001, το 24% του συνόλου των ιδιωτικών νοικοκυριών της χώρα μας. Όσον αφορά την δημογραφική τους σύνθεση, τα νοικοκυριά αυτά αποτελούνται κατά 44% από ηλικιωμένα άτομα (άνω των 65 ετών), συνήθως δε γυναίκες (65+ ετών: 53% και 75+ ετών: 24%).

γ) Η πλειοψηφία των νοικοκυριών με μία μόνον οικογένεια (73% του συνόλου των ιδιωτικών νοικοκυριών) αποτελείται από νοικοκυριά με πυρηνική οικογένεια (δηλ. οικογένεια που αποτελείται από ένα ζευγάρι με ένα τουλάχιστον παιδί). Στην περίπτωση αυτή δεν γίνεται διάκριση ανάμεσα στη βιολογική οικογένεια και στην οικογένεια που προέκυψε από δεύτερο γάμο ενός εκ των δύο συζύγων.

δ) Στο εσωτερικό των νοικοκυριών μιας μόνον οικογένειας το ποσοστό των νοικοκυριών που αποτελούνται από οικογένειες με έναν μόνο γονέα ανέρχεται μόλις στο 12% του συνόλου των νοικοκυριών μιας οικογένειας και έχουν στην πλειονότητά τους ως αρχηγό την μητέρα».

Μορφές οικογενειακών πυρήνων

«Στην Ελλάδα το 2001 καταγράφηκαν 2.904.866 οικογένειες (Πίνακας 2 – Παράρτημα Α) με μέσο μέγεθος τρία άτομα. Οι οικογένειες με παντρεμένο ζευγάρι αποτελούν την μεγάλη πλειοψηφία (85% του συνόλου) ενώ, σε αντίθεση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, η ελεύθερη συμβίωση στη χώρα μας εμφανίζει πολύ χαμηλό ποσοστό (μόλις 3%) και αρκετά χαμηλότερο μέσο μέγεθος (2,5 άτομα). Σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα οι συμβιώσεις αυτές στην

Ελλάδα αποτελούν τον προθάλαμο του γάμου καθώς το 73% από αυτές καταλήγουν σε γάμο σε διάστημα μικρότερο των 3 ετών ενώ η μέχρι πρόσφατα θεσμική ανασφάλεια, σε συνδυασμό με την οικονομική ανασφάλεια και την αυξανόμενη ανεργία είναι πιθανότατα οι κύριοι ανασταλτικοί παράγοντες της συμβίωσης». (www.demography.gr)

«Το ποσοστό των οικογενειών που αποτελούνται από έναν μόνον γονέα ανέρχεται στο 12% του συνόλου των οικογενειών στη χώρα μας. Οι οικογένειες αυτές στην πλειονότητά τους έχουν αρχηγό την μητέρα, ενώ το μέσο μέγεθός τους ανέρχεται σε 2,4 άτομα. Εξ αυτών 33% έχουν ανήλικα παιδιά και επομένως εμπίπτουν στον ορισμό της μονογονεϊκής οικογένειας. Από παλαιότερες έρευνες προκύπτει ότι στην Ελλάδα οι οικογένειες αυτές είναι κυρίως αποτέλεσμα διαζυγίου και δεν συνιστούν σταθερή μορφή οικογένειας, καθώς η πλειονότητά τους καταλήγει σε κάποια νέα μορφή συμβίωσης. Η ερμηνευτική ισχύς των ανωτέρω ερευνητικών δεδομένων δεν φαίνεται να έχει μέχρι σήμερα, ανατραπεί. Παρά το γεγονός ότι, από τα στατιστικά στοιχεία⁶ αναδεικνύονται τα πρώτα σημάδια μελλοντικών αλλαγών ως προς το θεσμό του γάμου, διαπιστώνουμε, με βάση τα προαναφερθέντα, ότι ο τύπος αυτός συμβίωσης παραμένει, το 2001, κυρίαρχος στην Ελλάδα και η κοινωνικά αποδεκτή προϋπόθεση συγκατοίκησης για το ζευγάρι» (www.demography.gr)

Στην πλειονότητα των οικογενειών υπάρχουν παιδιά

«Από τις 2.904.866 οικογένειες, στις 1.975.893, το 68%, υπάρχουν παιδιά (**Πίνακας 3 – Παράρτημα Α**). Το ποσοστό όμως των οικογενειών με παιδιά διαφοροποιείται σημαντικά, αναλόγως του τύπου οικογενειακής συμβίωσης. Στα παντρεμένα ζευγάρια το ποσοστό οικογενειών με παιδιά ανέρχεται στο 65% ενώ αντιθέτως, τα συμβιούντα ζευγάρια κατά κανόνα δεν έχουν παιδιά. Μελετώντας τις ηλικιακές δομές των ενήλικων μελών των οικογενειών, διαπιστώνεται ότι όταν οι σύζυγοι έχουν παιδιά είναι συνήθως νέοι ηλικιακά, ενώ, αντιθέτως, όταν δεν υπάρχουν παιδιά πρόκειται κυρίως για ηλικιωμένα άτομα (29% εξ αυτών είναι άνω των 65 ετών). Στους συμβιούντες η ηλικιακή δομή είναι νεανικότερη σε σύγκριση με τους παντρεμένους, ανεξαρτήτως της ύπαρξης ή μη παιδιών, ενώ οι μόνοι γονείς εμφανίζουν μεν την γηραιότερη ηλικιακή δομή, όταν όμως ζουν με δύο ή περισσότερα παιδιά είναι νεότεροι εκείνων που ζουν με ένα παιδί».

Τα παιδιά παραμένουν στην οικογένεια και μετά την ενηλικίωσή τους

«Στην πλειονότητα των οικογενειών με παιδιά τα παιδιά είναι ανήλικα (57% του συνόλου των οικογενειών). Το ποσοστό των οικογενειών με παιδιά 18- 25 ετών είναι σχετικά υψηλό (19%) και αυτό με παιδιά μεγαλύτερα των 25 ετών ακόμη υψηλότερο (24%), ενώ οι οικογένειες με παιδιά μικρότερα των 25 ετών αποτελούν το 76% του συνόλου (**Πίνακας 4 – Παράρτημα Α**). Εκ των προαναφερθέντων φαίνεται ότι η χρονική διάρκεια της εξάρτησης των νέων από τους γονείς, μετά την νόμιμη ενηλικίωση, παρατείνεται πέραν της πενταετίας, διάρκεια που είχε καταγραφεί και σε παλαιότερες σχετικές έρευνες. Τέλος, στις οικογένειες με έναν μόνο γονέα το % των ανήλικων παιδιών είναι σαφώς χαμηλότερο, ειδικότερα δε για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας ενώ υψηλότερο εμφανίζεται το ποσοστό μονογονεϊκών με αρχηγό πατέρα όταν τα παιδιά είναι 18-25 ετών. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η περίπτωση των οικογενειών με παιδιά μεγαλύτερα των 25 ετών (**Πίνακας 4 – Παράρτημα Α**). Το συγκεκριμένο σχήμα οικογενειακής συμβίωσης εμφανίζεται με υψηλότερη συχνότητα όταν πρόκειται για μόνους γονείς. Η υπόθεση ότι η αποχώρηση από την πατρική στέγη δεν συμβαδίζει με την ενηλικίωση αλλά είναι συνάρτηση άλλων παραγόντων ενισχύεται από το συγκεκριμένο εύρημα. Στο πλαίσιο της «παιδοκεντρικής» ελληνικής οικογένειας η καθυστερημένη αποχώρηση των νέων από την πατρική κατοικία δεν αποτελεί νέο φαινόμενο και πιθανότατα επιτείνεται τόσο από την παράταση της διάρκειας σπουδών όσο και από την αυξανόμενη ανεργία, με αποτέλεσμα την άνοδο και της μέσης ηλικίας στον πρώτο γάμο» (www.demography.gr).

Ο αριθμός των παιδιών συσχετίζεται με την μορφή της οικογένειας

«Οι οικογένειες παντρεμένων ζευγαριών στην πλειονότητά τους έχουν δύο παιδιά, ενώ ελαφρά χαμηλότερο είναι το ποσοστό εκείνων με ένα παιδί. Αντιθέτως, στους άλλους τύπους οικογένειας υπάρχει συνήθως ένα μόνον παιδί (52% των οικογενειών συμβιούντων και 67-68% των μονογονεϊκών οικογενειών). Τέλος το ποσοστό οικογενειών με τουλάχιστον τρία παιδιά, είναι εξαιρετικά χαμηλό στις μονογονεϊκές οικογένειες» (www.demography.gr). (**Πίνακας 5 & 6 – Παράρτημα Α**)

ΕΡΕΥΝΑ 2

6.1.2. ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

«Τα δεδομένα επί των οποίων στηρίζεται η ανάλυση στο παρόν (στην παρούσα μελέτη), προέρχονται από την έρευνα “European Union Statistics on Income and Living Conditions” (EU- SILC) που διεξήχθη το 2003 από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Κοινωνικής Πολιτικής του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών (Ε.Κ.Κ.Ε). Το αρχικό δείγμα της ΕΣΥΕ αφορούσε 8.167 νοικοκυριά, ενώ τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια αφορούν σε 6.665 νοικοκυριά και 17.970 άτομα σε ολόκληρη τη χώρα.

Στο δείγμα της ΕΣΥΕ προστέθηκαν με πρόταση του ΕΚΚΕ 2.763 νοικοκυριά σε τρεις περιφέρειες με ιδιαίτερα προβλήματα. Έτσι το συνολικό μέγεθος του δείγματος ήταν 10.930, από τα οποία συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια 9.139 νοικοκυριά και 24.340 άτομα. Οι μεταβλητές έχουν προσδιοριστεί με βάση τους σχετικούς ορισμούς της Eurostat.»

6.1.3 Οι Μονογονεϊκές Οικογένειες στην Ελλάδα και την Ευρώπη: Μια Συγκριτική Επισκόπηση

«Ο αριθμός των μονογονεϊκών οικογενειών έχει αυξηθεί σε όλες σχεδόν τις ευρωπαϊκές χώρες κατά τη διάρκεια των προηγούμενων δεκαετιών. Σήμερα αντιπροσωπεύουν περίπου το 3% όλων των ευρωπαϊκών οικογενειών και το 9% των οικογενειών με παιδιά. Οι οικογένειες αυτές είναι ιδιαίτερα ευάλωτες σε όρους κοινωνικής φροντίδας και προνοιακών ρυθμίσεων, αφού αντιμετωπίζουν ισχυρές πιέσεις σε δυο μέτωπα, οικογενειακές ευθύνες και εργασιακή ζωή. Οι επιπτώσεις των πιέσεων αυτών εξαρτώνται τόσο από την «συνεισφορά» του πρώην συντρόφου αλλά και των οικογενειακών και άλλων κοινωνικών δικτύων βοήθειας, όσο και από τις προνοιακές ρυθμίσεις και τις δυνατότητες πρόσβασης σε κοινωνικές υπηρεσίες.

Η σύγκριση της κατάστασης αυτών των οικογενειών σε ευρωπαϊκό επίπεδο από μια πρώτη ματιά, καταδεικνύει τις ποικίλες ανομοιογένειες που χαρακτηρίζουν αυτούς τους τύπους νοικοκυριών σε κάθε μια από τις ευρωπαϊκές χώρες. Για παράδειγμα, η πλειονότητα των

μόνων μητέρων στη Μ. Βρετανία ευρίσκεται κάτω από το όριο της σχετικής φτώχειας, είτε γιατί δεν εργάζονται είτε γιατί απασχολούνται σε εξαιρετικά επισφαλείς θέσεις εργασίας.

Αντίθετα, σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες οι δείκτες φτώχειας των μόνων μητέρων είναι αρκετά χαμηλότεροι (Martin and Vion, 2002). Οι διαφορές αυτές εξαρτώνται από αρκετούς παράγοντες μεταξύ των οποίων ιδιαίτερη σημασία έχουν η εργασία, ο χρόνος, το εισόδημα, τα κοινωνικά δίκτυα, το θεσμικό πλαίσιο και οι κοινωνικές υπηρεσίες». (Κικίλιας – Παπαλιού – Φαγαδάκη, 2010. «Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού των Μονογονεϊκών Οικογενειών στην Ελλάδα», σελ.6)

«Οι μονογονεϊκές οικογένειες αποτελούν μια αόρατη και λανθάνουσα δεξαμενή δημιουργίας και αναπαραγωγής κοινωνικού αποκλεισμού. Η μορφή αυτή της οικογένειας παρουσιάζει τα τελευταία χρόνια αυξητικές τάσεις και στη χώρα μας, λόγω αλλαγών στη μορφή και τη σύνθεση της οικογένειας. Είναι μια ομάδα αναμφισβήτητα αδικημένη από άποψη πολιτικών στήριξης και παροχής κοινωνικής προστασίας. Η μονογονεϊκότητα ως οικογενειακή κατάσταση παραμένει ένα θέμα ταμπού σε μια περίοδο επιστροφής στις παραδοσιακές «οικογενειακές αξίες»». (Κικίλιας – Παπαλιού – Φαγαδάκη, 2010. «Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού των Μονογονεϊκών Οικογενειών στην Ελλάδα», σελ.7)

«Η αναλογία των μονογονεϊκών νοικοκυριών είναι αρκετά μικρότερη από το μέσο ευρωπαϊκό όρο στην Ελλάδα (4%), την Ισπανία (3%), την Ιταλία (4%) και την Πορτογαλία (4%) και αρκετά μεγαλύτερη στην Σουηδία (22%) και το Ην. Βασίλειο (17%) έχει εκτιμηθεί (Martin and Vion, 2002) ότι συνυπολογίζοντας τα φιλοξενούμενα νοικοκυριά, το ποσοστό των μονογονεϊκών αυξάνεται κατά 2-3 ποσοστιαίες μονάδες κατά μέσο όρο, αλλά στη περίπτωση των Μεσογειακών χωρών η αύξηση είναι κατά πολύ μεγαλύτερη, αφού ο συνυπολογισμός των οικογενειών αυτών αυξάνει τον αριθμό των μονογονεϊκών νοικοκυριών κατά 25%-40%. Κατά συνέπεια, θα πρέπει να θεωρείται ότι οι διαφορές στους αριθμούς και τις αναλογίες μεταξύ της Νότιας και της υπόλοιπης Ευρώπης είναι πολύ μικρότερες και οφείλονται κατά κύριο λόγο στις κοινωνικές νόρμες αλλά και τις επιμέρους ρυθμίσεις στο πεδίο των κοινωνικών πολιτικών και υπηρεσιών». (Κικίλιας – Παπαλιού – Φαγαδάκη, 2010. «Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού των Μονογονεϊκών Οικογενειών στην Ελλάδα», σελ.10)

«Τα δεδομένα για την σύνθεση των μονογονεϊκών νοικοκυριών κατά φύλο (*Πίνακας 7 – Παράρτημα Α*) υποδεικνύουν ότι οι γυναίκες, όπως είναι αναμενόμενο, αποτελούν την συντριπτική πλειοψηφία (91% σε μέσο ευρωπαϊκό επίπεδο) των μόνων γονέων. Η μονογονεϊκότητα, συνεπώς, είναι γένους θηλυκού, και τα «σκήπτρα» κατέχει η Ιρλανδία με ποσοστό 99% και ακολουθούν η Γερμανία με 96%, η Αυστρία με 95% και στην Ελλάδα το ποσοστό ανέρχεται στο 91%. Το στοιχείο αυτό έχει ιδιαίτερα σημαντικές προεκτάσεις όσον αφορά τις πολιτικές απασχόλησης αλλά και τις παροχές του κράτους-πρόνοιας. Η Σουηδία αποτελεί τη μοναδική εξαίρεση στον κανόνα, καθώς το 26% των επικεφαλής μονογονεϊκών νοικοκυριών είναι άνδρες, αλλά στη περίπτωση των μεσογειακών χωρών, ωστόσο, θα πρέπει να υποθέσουμε ότι η αναλογία των ανδρών μόνων γονέων είναι ακόμη μεγαλύτερη από αυτή που εμφανίζουν οι επίσημες στατιστικές, αφού είναι αναμενόμενο ότι οι μόνοι πατέρες φιλοξενούνται και συμπεριλαμβάνονται πολύ συχνότερα σε άλλα νοικοκυριά σε σχέση με τις μόνες μητέρες. Η κατανομή των ηλικιών υποδεικνύει ότι το 86% των μόνων γονέων στην ΕΕ-15 είναι μεταξύ 25-49 ετών. Η Ιρλανδία χαρακτηρίζεται από ένα σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό μόνων γονέων νεαρής ηλικίας 16-24 ετών (11% σε σχέση με 3% για το σύνολο των χωρών), ενώ η αναλογία μόνων γονέων ηλικίας 50-65 ετών στην Ελλάδα (23%) και την Πορτογαλία (22%) είναι διπλάσια από τον μέσο ευρωπαϊκό όρο (11%).» (Κικίλιας – Παπαλιού – Φαγαδάκη, 2010. «Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού των Μονογονεϊκών Οικογενειών στην Ελλάδα», σελ.11)

«Η σχετική πλειονότητα των μονογονεϊκών νοικοκυριών αποτελείται, κατά μέσο ευρωπαϊκό όρο, από τον γονέα και ένα εξαρτημένο παιδί. Σε αυτόν τον γενικό κανόνα συναντάμε,ωστόσο, σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των επιμέρους χωρών . Για παράδειγμα, η Γερμανία έχει το υψηλότερο ποσοστό μόνων-γονέων με 1 παιδί (71%), ενώ η Ολλανδία το χαμηλότερο (41%). Αντίστοιχα, η Πορτογαλία έχει το υψηλότερο ποσοστό μονογονεϊκών νοικοκυριών με 3 παιδιά και άνω (22%), και η Γερμανία το χαμηλότερο (4%) . Σε επίπεδο Ε.Ε., το 58% των μονογονεϊκών νοικοκυριών έχει 1 παιδί, το 31% έχει 2 παιδιά, και το 11% έχει 3 παιδιά. (*βλ. Πίνακα 7 – Παράρτημα Α*). Στην Ελλάδα, η περίπτωση μόνων-γονέων με ένα παιδί καλύπτει το 50% του συνόλου των περιπτώσεων. Σχετικά υψηλό, 42%, είναι και το ποσοστό των μόνων γονιών με δύο παιδιά, ενώ οι μόνοι-γονείς με 3 παιδιά και άνω αποτελούν μόλις το 8% του συνόλου». (Κικίλιας – Παπαλιού – Φαγαδάκη, 2010. «Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού των Μονογονεϊκών Οικογενειών στην Ελλάδα», σελ.12)

«Η σύγκριση των ποσοστών «απασχόλησης» των μόνων γονέων 25-49 ετών με το σύνολο των ατόμων της ίδιας ηλικιακής ομάδας (*Πίνακας 8 – Παράρτημα Α*), για την οποία ο δείκτης απασχόλησης είναι 7 ποσοστιαίες μονάδες υψηλότερος (80%), υποδεικνύει ότι κατά μέσο όρο οι μόνοι γονείς είναι λιγότερο πιθανό να εργάζονται σε σχέση με το συνολικό πληθυσμό. Το φαινόμενο αυτό ισχύει για τις περισσότερες χώρες αλλά μια προσεκτικότερη ματιά υποδηλώνει ότι κυρίως στην Ελλάδα, την Ιταλία και την Ισπανία οι δείκτες απασχόλησης των μόνων γονέων είναι 8-12 ποσοστιαίες μονάδες υψηλότεροι και ιδιαίτερα των μόνων μητέρων 23-24 μονάδες υψηλότεροι σε σχέση με το συνολικό πληθυσμό. Στην Ελλάδα ιδιαίτερα, ενώ ο δείκτης απασχόλησης των γυναικών κυμαίνεται στο 58% ο αντίστοιχος δείκτης των μόνων μητέρων είναι 81%». (Κικίλιας – Παπαλιού – Φαγαδάκη, 2010 «Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού των Μονογονεϊκών Οικογενειών στην Ελλάδα», σελ.13-14)

«Αντίθετα, σε μια σειρά χωρών όπως το Βέλγιο, η Ολλανδία, η Γερμανία, η Σουηδία και το Ην. Βασίλειο τα ποσοστά απασχόλησης των μόνων γονέων είναι μεταξύ 10-22 ποσοστιαίες μονάδες χαμηλότερα σε σχέση με το συνολικό πληθυσμό.» (Κικίλιας – Παπαλιού – Φαγαδάκη, 2010. «Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού των Μονογονεϊκών Οικογενειών στην Ελλάδα», σελ.14)

«**Η κατανομή των δεικτών σχετικής φτώχειας των μονογονεϊκών οικογενειών μεταξύ των επιμέρους χωρών** υποδεικνύει τον σχηματισμό τριών διακριτών ομάδων χωρών. Στη μια άκρη ευρίσκονται οι Σκανδιναβικές χώρες Σουηδία, Δανία και Φιλανδία με ποσοστά φτώχειας 18%-21% , δηλαδή σημαντικά χαμηλότερα από τον μέσο ευρωπαϊκό όρο. Στην άλλη άκρη του φάσματος της φτώχειας των οικογενειών μόνων γονέων, ομαδοποιούνται η Εσθονία (40%), Πολωνία (40%), Τσεχία (41%), Ελλάδα (43%), Ιρλανδία (45%) και Λιθουανία (48%) όπου οι δείκτες φτώχειας των νοικοκυριών αυτών είναι, σύμφωνα με τον Πίνακα 7, 20% ως 45% υψηλότεροι από τον μέσο ευρωπαϊκό όρο. Ενδιάμεσα ομαδοποιούνται οι υπόλοιπες χώρες με δείκτες φτώχειας γύρω από τον μέσο ευρωπαϊκό όρο. Μια προσεκτική ματιά στους δείκτες φτώχειας για το σύνολο των οικογενειών με εξαρτώμενα παιδιά θα οδηγούσε σε σχεδόν παρόμοιες ομαδοποιήσεις των επιμέρους χωρών. Με άλλα λόγια, φαίνεται ότι τα ποσοστά φτώχειας των μονογονεϊκών οικογενειών στις επιμέρους χώρες συσχετίζονται άμεσα και με θετικό τρόπο με τα επίπεδα φτώχειας του συνόλου των οικογενειών με εξαρτώμενα παιδιά. Δηλαδή, όσο υψηλότερα καταγράφονται οι δείκτες φτώχειας για τις οικογένειες με παιδιά τόσο υψηλότερα αναμένονται τα επίπεδα

φτώχειας και για τις μονογονεϊκές οικογένειες. Το ζήτημα αυτό θα μπορούσε να αποτελεί μια ένδειξη για τη σημασία της γενικότερης κοινωνικής πολιτικής σε σχέση με τα εξαρτώμενα παιδιά. Στη χώρα μας (**Πίνακας 11**), για παράδειγμα, φαίνεται ότι όχι μόνο οι δείκτες φτώχειας για τις μονογονεϊκές οικογένειες, αλλά και των νοικοκυριών με 2 ή 3 εξαρτώμενα παιδιά είναι εξίσου υψηλότεροι από τους αντίστοιχους μέσους όρους για την ΕΕ-25» (Κικίλιας – Παπαλιού – Φαγαδάκη, 2010. «Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού των Μονογονεϊκών Οικογενειών στην Ελλάδα», σελ.19)

«Ένας από τους συνήθεις δείκτες διαβίωσης αφορά στο μέσο διαθέσιμο ισοδύναμο(δηλαδή σταθμισμένο ανάλογα με τα μέλη του νοικοκυριού) εισόδημα των νοικοκυριών. Ο Πίνακας 12ποτυπώνει τον δείκτη αυτό, συγκρίσιμο για όλες τις χώρες με βάση τα standards αγοραστικής δύναμης (PPS). Σύμφωνα με τα δεδομένα αυτά, το επίπεδο διαβίωσης των μονογονεϊκών οικογενειών είναι αρκετά χαμηλότερο από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο στην Ισπανία, την Ελλάδα, την Ιρλανδία, την Ολλανδία και την Πορτογαλία. Στην Ελλάδα ιδιαίτερα το μέσο εισόδημα των νοικοκυριών μόνων γονέων αντιστοιχεί στα $\frac{3}{4}$ (77%) του αντίστοιχου ευρωπαϊκού μέσου όρου.Ωστόσο πρέπει να σημειωθεί ότι το χάσμα αυτό είναι ακόμη μεγαλύτερο (63%) στην περίπτωση των νοικοκυριών χωρίς εξαρτημένα παιδιά αλλά και για το σύνολο του πληθυσμού (68%)». (Κικίλιας – Παπαλιού – Φαγαδάκη, 2010. «Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού των Μονογονεϊκών Οικογενειών στην Ελλάδα», σελ.21-22)

«Η σημασία των κοινωνικών δικτύων αλληλεγγύης –οικογενειακών, συγγενικών, φιλικών κλπ.– στην καθημερινή ζωή των οικογενειών και των ατόμων είναι ένα αναμφισβήτητο γεγονός για όλες τις ανεπτυγμένες τις χώρες. Η κεντρική διάκριση, ωστόσο, που χαρακτηρίζει τις διαφορετικές κοινωνίεςεπικεντρώνεται όχι τόσο στον ρόλο των κοινωνικών δικτύων αλληλεγγύης αλλά στην λειτουργία των συστημάτων κοινωνικής προστασίας και ιδιαίτερα των κοινωνικών υπηρεσιών. Από την άποψη αυτή, ο βασικός διαχωρισμός αναφέρεται από τη μια μεριά σε χώρες με ανεπτυγμένα και επαρκή συστήματα κοινωνικής προστασίας και από την άλλη, σε χώρες όπου η παροχή υποστήριξης στα εξαρτώμενα κυρίως άτομα, αποτελεί ευθύνη των οικογενειών. Η χώρα μας, όπως συχνά έχει τονισθεί, ανήκει στην δεύτερη κατηγορία. Το φαινόμενο αυτό αποτυπώνει με σαφήνεια ο Πίνακας 13σύμφωνα με τον οποίο η συντριπτική πλειοψηφία των οικογενειών (95%) σε περίπτωση κάποιας οικονομικής ή κοινωνικής ανάγκης καταφεύγουν κυρίως σε συγγενείς (57%-60%), σε άλλα μέλη της οικογένειας(8%-16%) και σε φίλους και γείτονες (22%-28%). Οι γενικές αυτές τάσεις

ισχύουν στον ίδιο περίπου βαθμό τόσο για τις μονογονεϊκές οικογένειες όσο και τα νοικοκυριά δυο ενηλίκων με εξαρτώμενα παιδιά. Η μηδαμινή «διείσδυση» του κοινωνικού κράτους στην καθημερινή ζωή των νοικοκυριών φαίνεται από το γεγονός ότι η προσφυγή σε κοινωνικές υπηρεσίες είναι μηδενική για τα μονογονεϊκά νοικοκυριά και δεν υπερβαίνει το 4% για τις οικογένειες δυο ενηλίκων με εξαρτώμενα παιδιά». (Κικίλιας – Παπαλιού – Φαγαδάκη, 2010. «Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού των Μονογονεϊκών Οικογενειών στην Ελλάδα», σελ.32-33)

«Μια πλευρά των αντιφάσεων του κοινωνικού κράτους και της κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα, φαίνεται και από τα δεδομένα του Πίνακα 14 αναφορικά με τη χρήση διαφόρων τύπων δημοσίων και κοινωνικών υπηρεσιών από διάφορους τύπους οικογένειας ανάλογα με την εισοδηματική τους κατάσταση. Στο Α μέρος του πίνακα, που αφορά κατά κύριο λόγο προνοιακές υπηρεσίες «παθητικού» τύπου, φαίνεται ότι λίγο περισσότερο από το 50% όλων των τύπων φτωχών νοικοκυριών χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες αυτές. Στο Β μέρος του πίνακα, φαίνεται ότι οι δημόσιες υπηρεσίες φροντίδας παιδιών χρησιμοποιούνται γενικά σε πολύ χαμηλό βαθμό, αλλά η συχνότητα της χρήσης είναι μεγαλύτερη για τα μη φτωχά νοικοκυριά, με μόνη εξαίρεση τις μονογονεϊκές οικογένειες». (Κικίλιας – Παπαλιού – Φαγαδάκη, 2010. «Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού των Μονογονεϊκών Οικογενειών στην Ελλάδα», σελ.34)

6.1.4. Θεσμικό Πλαίσιο και Πολιτικές για τις Μονογονεϊκές Οικογένειες στην Ελλάδα

«Το ποσοστό των μονογονεϊκών νοικοκυριών στο σύνολο των νοικοκυριών με εξαρτώμενα παιδιά, είναι χαμηλότερο στην Ελλάδα –καθώς και στις άλλες χώρες του Ευρωπαϊκού Νότου– σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες της Ε.Ε. και ιδιαίτερα του Ευρωπαϊκού Βορρά. Η μονογονεϊκότητα είναι γένους θηλυκού, καθώς στη συντριπτική τους πλειοψηφία (90%) οι επικεφαλής ενός μονογονεϊκού νοικοκυριού, σε όλες τις χώρες της Ε.Ε., είναι γυναίκες. Στη χώρα μας, η έννοια της οικογένειας δεν καθορίζεται νομοθετικά, αλλά εξασφαλίζεται η προστασία της συνταγματικά, δεδομένου ότι στο άρθρο 21 του Συντάγματος ορίζεται ότι η οικογένεια, ο γάμος, η μητρότητα και η παιδική ηλικία προστατεύονται από την Πολιτεία. Δεν υπάρχει ενιαίος νομικός ορισμός της οικογένειας και ο όρος εμφανίζεται σε στενή ή σε ευρεία έννοια σε διάφορα άρθρα του Αστικού Κώδικα και των άλλων νομοθετικών κειμένων στους τομείς του εργατικού δικαίου, του δημοσίου δικαίου, του δικαίου κοινωνικής σφάλισης, του Ποινικού Κώδικα κλπ. Η νομική έννοια της μονογονεϊκής οικογένειας συναντάται σε

νομικά κείμενα, τα οποία ρυθμίζουν δικαιώματα ή μορφές κοινωνικής βοήθειας, αν και συχνότερα προβλέπονται ρυθμίσεις για τις επιμέρους κατηγορίες γονέων που υπάγονται στην έννοια της μονογονεϊκότητας (σε διάσταση, σε κατάσταση χηρείας, άγαμη μητέρα κ.α.). Το θεσμικό πλαίσιο για την προστασία της οικογένειας είναι κυρίως προσαρμοσμένο στο παραδοσιακό μοντέλο της οικογένειας των δυο συζύγων, όπου ο άνδρας εξασφαλίζει τα προς το ζην για την οικογένεια. Το κράτος πρόνοιας στη χώρα μας εξακολουθεί να εξυπηρετεί μια παρωχημένη και στατική αντίληψη περί οικογένειας θεωρώντας προβληματικά όλα τα μη συμβατικά σχήματα οικογένειας. Στο πλαίσιο αναζήτησης του τρόπου με τον οποίο η κοινωνική πολιτική ανταποκρίνεται στη διαμορφούμενη κοινωνική πραγματικότητα, διαπιστώνεται έλλειψη ειδικού θεσμικού πλαισίου, βάσει του οποίου να στηρίζονται ουσιαστικά οι μονογονεϊκές οικογένειες στη χώρα μας. Θεωρείται σημαντικό να αναφερθεί ότι με την αναμόρφωση του Οικογενειακού Δικαίου (Ν.1329/1983) και την προσαρμογή του στη συνταγματική επιταγή της αρχής της ισότητας, η άγαμη μητέρα εξομοιώνεται νομικά ως προς τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις με την έγγαμη μητέρα. Επιπλέον σε περίπτωση χωρισμού, διαζυγίου ή ακύρωσης του γάμου, η λεγόμενη «γονική μέριμνα» αποφασίζεται δικαστικά και μπορεί να δοθεί σε ένα από τους γονείς (συνήθως στη μητέρα), ή και στους δύο γονείς, εάν αυτοί συμφωνούν. Στην περίπτωση αυτή, η δικαστική απόφαση ορίζει και τον τόπο διαμονής του παιδιού. Επίσης μπορεί να μοιραστεί ανάμεσα στους γονείς (λειτουργικό ή χρονικό μοίρασμα) ή να ανατεθεί σε ένα τρίτο πρόσωπο (κηδεμόνα). Για να καταλήξει στην απόφασή του, το δικαστήριο λαμβάνει υπ' όψη τους δεσμούς του παιδιού με τους γονείς και με τα αδέρφια του καθώς και τις συμφωνίες των γονέων για τη φροντίδα του παιδιού και τη διαχείριση της περιουσίας του. Ο γονέας στον οποίο δεν ανατέθηκε η γονική μέριμνα, έχει το δικαίωμα να πληροφορείται από τον άλλο γονέα για το παιδί και την περιουσία (άρθρα 1513-1514 του Αστικού Κώδικα). Η γονική μέριμνα του παιδιού που γεννήθηκε εκτός γάμου και δεν αναγνωρίστηκε ακόμη από τον πατέρα του, ανήκει στη μητέρα. Αν ο πατέρας αναγνωρίσει το παιδί, έχει δικαίωμα στη γονική μέριμνα, αλλά μπορεί να το ασκήσει μόνο εάν η γονική μέριμνα της μητέρας έχει τερματιστεί (π.χ. λόγω θανάτου ή ανικανότητας να την ασκήσει π.χ. λόγω χρόνιας ασθένειας ή αναπηρίας). Εάν ο πατέρας υποβάλει αίτηση, το δικαστήριο μπορεί να τουδώσει τη γονική μέριμνα –καθ' ολοκληρία ή κατά ένα μέρος– σε κάθε άλλη περίπτωση και, ιδιαίτερα, εάν η μητέρα συμφωνεί, όταν αυτό είναι για το καλύτερο συμφέρον του παιδιού». (Κικίλιας – Παπαλιού – Φαγαδάκη, 2010. «Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού των Μονογονεϊκών Οικογενειών στην Ελλάδα», σελ.35-37)

6.1.5. Στήριξη της Μονογονεϊκής Οικογένειας Οικονομικές Ενισχύσεις (Επιδόματα – Βοηθήματα)

«Το πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης απροστάτευτων παιδιών, λόγω έλλειψης πατρικής προστασίας, χρηματοδοτείται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με βάση το Ν.4051/60 «περί ενισχύσεως απροστάτευτων παιδιών». Ο νόμος αυτός καθώς και τα προεδρικά διατάγματα¹⁶ που εκδόθηκαν στη συνέχεια θέτουν τις γενικές προϋποθέσεις υπαγωγής των δικαιούχων παιδιών στο συγκεκριμένο πρόγραμμα προστασίας και εξειδικεύουν τα οικονομικά κριτήρια και το ύψος της παρεχόμενης ενίσχυσης. Αρμόδιες υπηρεσίες για την καταβολή του επιδόματος αυτού είναι οι Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας των κατά τόπους Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων. Συγκεκριμένα, η χρηματική αυτή παροχή χορηγείται σε απροστάτευτα παιδιά, ηλικίας μέχρι 16 ετών (ΥΑ3634/1982), που ζουν με την οικογένειά τους (με συγγενείς κατ' ευθεία γραμμή ή εκ πλαγίου μέχρι και τρίτου βαθμού συγγένειας εξ αίματος ή εξ αγχιστείας) και όχι σε παιδιά που διαβιούν σε ιδρύματα, και υπό την προϋπόθεση να μην καλύπτονται από άλλους φορείς κοινωνικής πρόνοιας. Απροστάτευτα παιδιά θεωρούνται τα παιδιά που είναι ορφανά ή και από τους δυο γονείς ή μόνο από τον πατέρα, ή τα παιδιά που ο πατέρας δεν είναι σε θέση να αναλάβει τη συντήρησή τους λόγω ασθένειας, εισαγωγής σε ίδρυμα ψυχικών παθήσεων, φυλάκισης, στράτευσης, διαζυγίου/διάστασης και εγκατάλειψης, ή τα παιδιά που έχουν γεννηθεί εκτός γάμου καθώς και τα έκθετα. Για τη χορήγηση του επιδόματος έχουν οριστεί πολύ χαμηλά εισοδηματικά όρια, δεδομένου ότι το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα δεν θα πρέπει να υπερβαίνει το ποσό των 235€ για οικογένεια μέχρι τριών μελών, το οποίο προσαυξάνεται για κάθε επιπλέον μέλος κατά 20€. Από το εισόδημα εκπίπτουν μόνο το ποσό του ενοικίου ή η δόση στεγαστικού δανείου για αγορά πρώτης κατοικίας. Το ποσό του μηνιαίου επιδόματος για κάθε ενισχυόμενο παιδί ανέρχεται στα 44,02€ μήνα και επιδοτούνται 25.000 άτομα. Όπως προκύπτει από τις σχετικές διατάξεις, στο πρόγραμμα της οικονομικής αυτής ενίσχυσης εντάσσονται, εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις, πέραν των άλλων περιπτώσεων και παιδιά μονογονεϊκών οικογενειών, με αρχηγό/επικεφαλής της οικογένειας μόνο τη μητέρα, η οποία είναι είτε χήρα, είτε διαζευγμένη/σε διάσταση είτε άγαμη, και όχι παιδιά μονογονεϊκών οικογενειών με αρχηγό τον πατέρα τους. Δηλαδή, το πρόγραμμα αυτό δεν αφορά τα παιδιά αυτά καθαυτά των μονογονεϊκών οικογενειών, αλλά γενικότερα τα απροστάτευτα παιδιά».
(Κικίλιας – Παπαλιού – Φαγαδάκη, 2010. «Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού των Μονογονεϊκών Οικογενειών στην Ελλάδα», σελ.37)

«Ο Συνήγορος του Πολίτη κρίνει ότι το νομοθετικό πλαίσιο ενίσχυσης απροστάτευτων παιδιών, όπως αυτό ισχύει, δεν ανταποκρίνεται πλέον στις σύγχρονες ανάγκες για την κοινωνική προστασία των παιδιών και διαπιστώνει σημαντικά ζητήματα τόσο ως προς την έκταση όσο και προς το είδος της παρεχόμενης προστασίας. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι η συγκεκριμένη ρύθμιση εισάγει διακρίσεις μεταξύ των δύο φύλων, γεγονός που αντίκειται τόσο στην ελληνική όσο και στη κοινοτική νομοθεσία, δεδομένου ότι στο νόμο γίνεται αναφορά μόνο στην αδυναμία του πατέρα να αναλάβει τη συντήρηση των παιδιών (εδάφια 2 και 3 Ν.4051/1960). Η ρύθμιση αυτή απηχεί το προϋπάρχον οικογενειακό δίκαιο, και κατά συνέπεια, το φύλο του γονέα δεν θα πρέπει να έχει σημασία για την εφαρμογή του συγκεκριμένου προγράμματος». (Κικίλιας – Παπαλιού – Φαγαδάκη, 2010. «Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού των Μονογονεϊκών Οικογενειών στην Ελλάδα», σελ.39)

«Επίσης, ο Συνήγορος του Πολίτη θεωρεί ότι το χορηγούμενο βοήθημα σε συνδυασμό με το μηνιαίο εισόδημα που θα πρέπει να έχει η οικογένεια προκειμένου να επιδοτηθεί, δεν ανταποκρίνονται στις σημερινές οικονομικές ανάγκες για τη διαβίωση δύο ατόμων. Τα ποσά ισχύουν από το 1997 και έκτοτε δεν έχουν αναπροσαρμοστεί. Τα εξαιρετικά χαμηλά εισοδηματικά όρια αποκλείουν, στην πράξη, παιδιά τα οποία αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα (μονογονεϊκή οικογένεια, γονέας με σοβαρό πρόβλημα υγείας) και κινδυνεύουν εξίσου από κοινωνικό αποκλεισμό. Για τους λόγους αυτούς, προτείνεται να επανεξετασθούν τόσο το ύψος του εισοδήματος, που λαμβάνεται υπόψη για την καταβολή της παροχής όσο και το ύψος της χορηγούμενης παροχής, δεδομένου ότι το ποσά αυτά είναι αρκετά μικρά, για τη συγκεκριμένη κατηγορία επιδοτουμένων. Το γεγονός ότι το πρόγραμμα έχει συγκεκριμένη χρονική διάρκεια αποτελεί επιπλέον στοιχείο για την επέκταση και αναβάθμιση της παροχής σε επίπεδα συγκρίσιμα με αυτά άλλων κατηγοριών οικονομικής ενίσχυσης. Παράλληλα η διατύπωση «εξώγαμα και έκθετα» παιδιά, που συμπεριλαμβάνονται στα απροστάτευτα παιδιά, είναι αναχρονιστική, εμπεριέχει αρνητική κρίση και επιπλέον αποκλείει μονογονεϊκές οικογένειες, όπου ο μόνος-γονέας είναι ο πατέρας. Επίσης, η υιοθέτηση του ηλικιακού ορίου των 16 ετών, που ισχύει σήμερα, για την παροχή της μηνιαίας οικονομικής ενίσχυσης και το οποίο συναρτάται με τα έτη της υποχρεωτικής εκπαίδευσης και με το ηλικιακό όριο πέραν του οποίου η εργασία παιδιών δεν είναι παράνομη, δεν συμφωνεί με τους στόχους της κοινωνικής πολιτικής στον τομέα της παιδικής προστασίας. Ακόμη, το όριο αυτό υπολείπεται σε σχέση με την ηλικία των 18 ετών, που υιοθετεί η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού. Ενώ το κοινωνικοασφαλιστικό σύστημα (βλ. οικογενειακά επιδόματα) προβλέπει την κάλυψη των γονέων και για τα χρόνια φοίτησης των παιδιών τους

σε αναγνωρισμένο εκπαιδευτικό ίδρυμα, δεν υφίσταται αντίστοιχη πρόβλεψη στο προνοιακό αυτό πρόγραμμα για απροστάτευτα παιδιά, των οποίων οι γονείς είτε δεν υπάρχουν είτε δεν μπορούν να τους εξασφαλίσουν τις ανάγκες διαβίωσης. Αντίθετα, μία τέτοια ρύθμιση θα ενθάρρυνε ή τουλάχιστον θα διευκόλυνε τα παιδιά που διαβιούν σε δύσκολες οικογενειακές συνθήκες να συνεχίσουν τις σπουδές τους και να βελτιώσουν τις δυνατότητες ένταξης στην αγορά εργασίας. Για τους λόγους αυτούς προτείνεται να αυξηθεί στα 18 έτη, κατ' ελάχιστο, το όριο ηλικίας των δικαιούχων, υιοθετώντας το όριο που προβλέπει η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού και να επεκταθεί για να καλύψει και τα παιδιά που συνεχίζουν τις σπουδές τους.» (Κικίλιας – Παπαλιού – Φαγαδάκη, 2010. «Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού των Μονογονεϊκών Οικογενειών στην Ελλάδα», σελ.40)

«Επίσης, πρέπει να σημειωθεί ότι εφαρμόζεται **πρόγραμμα επιδότησης μονογονεϊκών οικογενειών** από το Αναρρωτήριο Πεντέλης, που είναι Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας εποπτευόμενη από τη Β' ΔΥΠΕ (Υγειονομική Περιφέρεια) Αττικής και παρέχει υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας σε παιδιά με κοινωνικά προβλήματα. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα εφαρμόζεται βάσει της αριθμ. 32/21-8-84 απόφασης Δ.Σ. ΠΙΚΠΑ αρχικά για τις μητέρες υπεύθυνες μονογονεϊκών οικογενειών, που αντιμετωπίζουν σοβαρά κοινωνικο-οικονομικά προβλήματα. Με τη νεότερη απόφαση αριθμ. 9/5-3-85 επεκτάθηκε και στην επιδότηση πατέρων, προκειμένου να αποφευχθεί η ιδρυματοποίηση των παιδιών των οικογενειών αυτών.» (Κικίλιας – Παπαλιού – Φαγαδάκη, 2007)

«Επιπλέον προβλέπεται η **χορήγηση σχολικού επιδόματος σε οικογένειες με ανήλικα παιδιά ηλικίας έως 16 ετών**, που φοιτούν σε δημόσια σχολεία υποχρεωτικής εκπαίδευσης (σε τάξεις του δημοτικού και του γυμνασίου). Απευθύνεται σε οικογένειες, συμπεριλαμβανομένων των μονογονεϊκών, με ετήσιο οικογενειακό εισόδημα που δεν υπερβαίνει το ποσό των 3.000€ Το ύψος της εισοδηματικής αυτής ενίσχυσης ανέρχεται στο ποσό των 300€ ετησίως για κάθε μαθητή και καταβάλλεται εφάπαξ από την αρμόδια Οικονομική Υπηρεσία (ΔΟΥ) του τόπου διαμονής του δικαιούχου με την έναρξη κάθε σχολικού έτους. Σύμφωνα με στοιχεία του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας,²¹ το 2004 ενισχύθηκαν 25.397 παιδιά – μαθητές υποχρεωτικής εκπαίδευσης.» (Κικίλιας – Παπαλιού – Φαγαδάκη, 2010. «Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού των Μονογονεϊκών Οικογενειών στην Ελλάδα», σελ.41)

«**Στεγαστικό επίδομα φοιτητών** 1000€ ετησίως χορηγείται σε φοιτητές, που σπουδάζουν και διαμένουν σε άλλη πόλη από την κύρια κατοικία τους υπό την προϋπόθεση ότι το ύψος του οικογενειακού εισοδήματος φθάνει μέχρι τα 30.000 ευρώ, με προσαύξηση 3.000 ευρώ για κάθε παιδί από το δεύτερο και μετά. Επίσης η οικογένεια του φοιτητή πρέπει να μην κατέχει επιφάνεια κατοικιών άνω των 200 τ.μ. και ο φοιτητής να επιτυγχάνει στα δύο τρίτα των μαθημάτων κάθε έτος (άρθρο 10 Ν. 3220/2004). Σύμφωνα με στοιχεία του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, το 2005 ενισχύθηκαν 65.073 φοιτητές ανωτέρων και ανωτάτων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων.Ειδική πρόβλεψη υπάρχει και για την παροχή **επιδόματος μητρότητας** σε γυναίκες οικονομικά αδύνατες που έχουν πιστοποιητικό οικονομικής αδυναμίας και το οικογενειακό τους μηνιαίο εισόδημα ανέρχεται σε 587€ (έγγραφο Π2Β/3904/96 του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας). Ειδικότερα, από τις Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας των Νομαρχιών καταβάλλεται επίδομα μητρότητας 440€ άπαξ σε ανασφάλιστες εργαζόμενες γυναίκες, που βρίσκονται σε κατάσταση μητρότητας, συμπεριλαμβανομένων και των γυναικών αρχηγών μονογονεϊκών οικογενειών. Σκοπός του επιδόματος αυτού είναι η οικονομική στήριξη της εργαζόμενης γυναίκας, η οποία λόγω μητρότητας διακόπτει την εργασία της για χρονικό διάστημα έξι εβδομάδων προ του τοκετού και έξι εβδομάδων μετά τον τοκετό και δεν έχει κατοχυρώσει δικαίωμα επιδόματος τοκετού από τον ασφαλιστικό της φορέα (λόγω χαμηλού αριθμού ημερομισθίων) ή είναι ανασφάλιστη. Για την αναγνώριση του δικαιώματος λήψης αυτού απαραίτητη προϋπόθεση είναι να έχουν μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα 587€ (άρθρ. 4 παρ. 5 του Ν. 1302/1982). Ο αριθμός των μητέρων που επιδοτούνται είναι πολύ μικρός, μόλις 635 άτομα επιδοτήθηκαν το 2004.» (Κικίλιας – Παπαλιού – Φαγαδάκη, 2010. «Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού των Μονογονεϊκών Οικογενειών στην Ελλάδα», σελ.42)

«**Σε οικογένειες που κατοικούν μόνιμα σε ορεινές και μειονεκτικές περιοχές** συμπεριλαμβανομένων και των μονογονεϊκών, παρέχεται **εισοδηματική ενίσχυση** σε περίπτωση που το ετήσιο οικογενειακό τους εισόδημα είναι μικρότερο των 2.500€ Το μέτρο αυτό άρχισε να υλοποιείται από το Σεπτέμβριο του 2002 (άρθρο 27 του Ν.3016/2002). Το Νοέμβριο του 2004, έγινε αναπροσαρμογή των ορίων χορήγησης. Το ύψος της οικογενειακής ενίσχυσης ανέρχεται σε 600€ετησίως, όταν το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα δεν υπερβαίνει τα 1700€ και σε 300€ετησίως όταν το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα κυμαίνεται μεταξύ 1.700€και 2.500€ Το 2003, έλαβαν το επίδομα 40.746 άτομα και το 2004, 43.194 άτομα.» (Κικίλιας – Παπαλιού – Φαγαδάκη, 2010. «Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού των Μονογονεϊκών Οικογενειών στην Ελλάδα», σελ.43)

6.1.6. ΆΛΛΑ ΜΕΤΡΑ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΜΟΝΟΓΟΝΕΙΚΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ

«**Βιβλιάριο ανασφάλιστου πολίτη**» για τρία χρόνια, με βάση το οποίο δικαιούνται δωρεάν χορήγησης φαρμάκων και νοσοκομειακής περίθαλψης στα νοσηλευτικά ιδρύματα του ΕΣΥ και το αντίστοιχο κόστος επιβαρύνει τον κρατικό προϋπολογισμό». (Κικίλιας – Παπαλιού – Φαγαδάκη, 2010. «Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού των Μονογονεϊκών Οικογενειών στην Ελλάδα», σελ.43)

«Σύμφωνα με πρόσφατη νομοθετική ρύθμιση²⁴ προβλέπεται ότι «οι μόνοι ή μεγαλύτεροι γιοί θανόντος γονέα ή άγαμης μητέρας υπηρετούν **«μειωμένη στρατιωτική θητεία»**. Συγκεκριμένα, τα ορφανά παιδιά ή τα παιδιά άγαμων μητέρων, λόγω της ευνοϊκής αυτής ρύθμισης υπηρετούν τρεις μήνες λιγότερο από τους άλλους στρατεύσιμους στις Ένοπλες Δυνάμεις. Η εννιάμηνη μειωμένη θητεία ισχύει πλέον ανεξάρτητα από την προϋπόθεση να μην υπάρχει στη μονογονεϊκή αυτή οικογένεια άλλο ενήλικο ικανό για εργασία παιδί». (Κικίλιας – Παπαλιού – Φαγαδάκη, 2010. «Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού των Μονογονεϊκών Οικογενειών στην Ελλάδα», σελ.44)

«Τα παιδιά των μονογονεϊκών **οικογενειών εγγράφονται κατά προτεραιότητα στους παιδικούς και βρεφονηπιακούς σταθμούς**, εφόσον προβλέπεται ότι «κατά την εγγραφή επιλέγονται τα παιδιά εργαζομένων γονέων και τα παιδιά οικονομικά αδυνάτων οικογενειών, προτιμώμενων εκείνων που έχουν ανάγκη φροντίδας από διάφορα κοινωνικά αίτια όπως π.χ. παιδιά ορφανά από δύο ή ένα γονέα, παιδιά άγαμων μητέρων, διαζευγμένων ή σε διάσταση γονέων κ.λπ»». (Κικίλιας – Παπαλιού – Φαγαδάκη, 2010. «Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού των Μονογονεϊκών Οικογενειών στην Ελλάδα», σελ.44)

Μονάδες Φιλοξενίας και Ψυχολογικής στήριξης

«Για τη στήριξη και προστασία μονογονεϊκών οικογενειών που περνούν κρίση, παρέχονται **συμβουλευτικές-υποστηρικτικές και νομικές υπηρεσίες** από πολλούς κοινωνικούς φορείς και μονάδες κοινωνικής φροντίδας»». (Κικίλιας – Παπαλιού – Φαγαδάκη, 2010. «Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού των Μονογονεϊκών Οικογενειών στην Ελλάδα», σελ.45)

ΕΡΕΥΝΑ 3

6.2 ΔΙΑΚΡΑΤΙΚΟΣ ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΟΝΟΓΟΝΕΙΚΟΤΗΤΑ

6.2.1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Απο τη δεκαετία του 60', παρατηρούμε ότι το ποσοστό των γάμων παρουσιάζει πτώση σε όλα τα ευρωπαϊκά κράτη. Στην Ελλάδα το 1965 έχουμε τον υψηλότερο συντελεστή (9,4 %) ενώ το 1999 το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 5.9 (Πίνακας 15 – Παράρτημα Α)

«Μέσα σε 30 χρόνια έχουμε αύξηση των διαζυγίων σε όλες τις χώρες. Στην Ελλάδα κατά τη δεκαετία του 60, λιγότερο από 5 γάμους στους 100 κατέληγαν σε διαζύγιο. Κατά την δεκαετία του 90 ο αριθμός των γάμων που καταλήγουν σε διαζύγιο αγγίζει το 18%». (Δρ. Μαράτου Αλιπράντη, «Διακρατικός οδηγός για την Μονογονεϊκότητα», σελ 21) (Πίνακας 16 – Παράρτημα Α)

«Οι Μονογονεϊκές οικογένειες στην Ελλάδα ανέρχονται στις 160.000 περίπου και ανέρχονται στο 6 % του συνόλου των οικογενειών της χώρας. Με βάση πιο πρόσφατα δεδομένα της Eurostat (Επεξεργασία Δεδομένων ECHP 1996) η αναλογία των μόνων γονέων με ανήλικα παιδιά στο σύνολο των νοικοκυριών με παιδί μικρότερο των 25 χρόνων στη χώρα μας αντιστοιχεί το 7% του συνόλου των οικογενειών, ενώ 3% είναι 'μόνοι γονείς συνοικούντες' που ζουν δηλαδή σε άλλα νοικοκυριά» (Δρ. Μαράτου Αλιπράντη, «Διακρατικός οδηγός για την Μονογονεϊκότητα», σελ 24)

6.3 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΑ ΒΑΣΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ Η ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΜΑΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΜΙΑ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΕΞΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ:

- 1) Πρόγραμμα «Φτώχεια 3», έρευνα που διεξήχθη στο δήμο Αργυρούπολης (Οκτώβριο 1990 – Μάιο 1991) σε δείγμα 5 % του πληθυσμού της περιοχής.

- 2) Έρευνα για «Τη θέση – τις ανάγκες – τα προβλήματα και τη δράση των μονογονεϊκών οικογενειών» στο δήμο Περιστερίου που διεξήχθη το 1989 σε δείγμα 100 μονογονεϊκών οικογενειών.
- 3) Έρευνα του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών (Ε.Κ.Κ.Ε) σε Άγαμες μητέρες το 1988 σε δείγμα 70 γυναικών της Αττικής.
- 4) Γκάλοπ στο Ρεθύμνο σε δείγμα 600 ατόμων ηλικίας 15-48 χρόνων για την «Κοινωνική Αποδοχή των Μονογονεϊκών οικογενειών».
- 5) Έρευνα του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών (Ε.Κ.Κ.Ε) «Προσδιορισμός των Κοινωνικών Δεικτών και του ορίου Φτώχειας» το 1988.
- 6) Έρευνα που διεξήχθη σε 234 οικογένειες με παιδιά προσχολικής ηλικίας που φιλοξενούνται σε Κρατικούς Βρεφονηπιακούς σταθμούς της Αθήνας και του Ρεθύμνου.

(ΠΗΓΗ ΕΡΕΥΝΩΝ: Δρ. Μαράτου Αλιπράντη, «Διακρατικός οδηγός για την Μονογονεϊκότητα», 2002)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα μονογονεϊκά νοικοκυριά:

1. Βρίσκονται στις χαμηλότερες εισοδηματικές κλίμακες σε σύγκριση με τα υπόλοιπα.
2. Είναι λιγότερο ενσωματωμένα στο κοινωνικό και πολιτισμικό περίγυρο.
3. Οι μόνες μητέρες αντιμετωπίζουν προβλήματα που έχουν σχέση με ζητήματα υγείας, φροντίδας και φύλαξης παιδιών και την επαγγελματική τους απασχόληση.
4. Ο κίνδυνος της φτώχειας είναι υψηλότερος.
5. Η κατηγορία των επιδομάτων καταλαμβάνει πολύ μικρό ποσοστό του συνολικού εισοδήματος με κύριες πηγές εισοδήματος για τις μητέρες τους μισθούς και τις συντάξεις.
6. Έλλειψη ενημέρωσης και πληροφόρησης σε σχέση με το σύστημα πρόνοιας.
7. Υψηλό ποσοστό ανεργίας.
8. Βίωση αισθήματος μοναξιάς, απογοήτευσης και καταπίεσης.
9. Αρνητική προκατάληψη.
10. Έλλειψη υποστηρικτικού δικτύου.
11. Κοινωνικός αποκλεισμός (άγνοια – αδιαφορία και ανοχή από την κοινωνία).
12. Αυτο-αποκλεισμός από την κοινωνική ζωή.
13. Δυσχέρεια ως προς την υγιή ανάπτυξη του παιδιού.
14. Στεγαστικές δυσκολίες.

15. Τα παιδιά μονογονεϊκών οικογενειών εμφανίζουν ψυχοσωματικά προβλήματα σε ποσοστό 36.4%.
16. Τα παιδιά αισθάνονται έντονα την ανάγκη για σταθερότητα και εμπιστοσύνη στα πρόσωπα του περιβάλλοντος.
17. Το εκπαιδευτικό επίπεδο των μόνων γονέων είναι ιδιαίτερα χαμηλό.
18. Οι οικογένειες με έναν μόνο γονέα ανέρχονται σε 12% του συνόλου των οικογενειών, 33% εξ αυτών έχουν ανήλικα παιδιά και στην πλειοψηφία τους αρχηγός είναι η μητέρα.

(Δρ.Μαράτου Αλιπράντη, «Διακρατικός οδηγός για την Μονογονεϊκότητα», 2002)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

7.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μελετώντας το θέμα «Μονογονεϊκότητα – ο θάνατος του γονέα και επιπτώσεις στην παιδική ηλικία» παρατηρήσαμε την ύπαρξη μιας ραγδαίας μεταβολής της οικογένειας. Πλέον δεν μπορούμε να μιλάμε γενικευμένα για τον όρο «οικογένεια», καθώς δεν υπάρχει μόνο μια μορφή οικογένειας στη Ελλάδα, στην Ευρώπη, στον κόσμο γενικότερα, αλλά πολλές διαφορετικές μορφές οικογενειακής ζωής. Ύστερα από τη μελέτη μας λοιπόν, καταγράψαμε το τι είναι μονογονεϊκότητα, τα χαρακτηριστικά μιας μονογονεϊκής οικογένειας και τις επιπτώσεις του πένθους σ' ένα παιδί κατά τη διάρκεια που βιώνει την απώλεια του γονιού του, καθώς και στη μετέπειτα ζωή του.

Η μονογονεϊκή οικογένεια ορίζεται ως οικογένεια στην οποία ένας γονέας χωρίς σύζυγο ζει μ' ένα τουλάχιστον ανύπαντρο παιδί, εξαρτώμενο από αυτόν. Είναι γνωστό πως κάθε νόμισμα έχει 2 όψεις. Οι μονογονεϊκές οικογένειες που δημιουργούνται με το θάνατο ενός εκ των δυο γονιών μπορεί να αποτελούν μια ειδική κατηγορία αλλά δεν αντανakλούν ταυτόχρονα και μια ενιαία κοινωνική πραγματικότητα, οπότε και αποδεχόμαστε την μονογονεϊκότητα ως μια μορφή οικογένειας στην εποχή μας.

Με βάση την αναφορά μας σε παραπάνω κεφαλαία διαπιστώσαμε ότι κατά το πέρασμα των χρόνων η αύξηση των μονογονεϊκών οικογενειών είναι άκρως αισθητή, άρα και οι επιπτώσεις σαφώς περισσότερες. Αξίζει βεβαίως να σημειωθεί ότι η απώλεια είναι δεδομένη, αλλά την ποιότητα των επιπτώσεων, την καθορίζει η αγάπη και η στήριξη του οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντος. Παίρνοντας ως δεδομένο πλέον ότι ο θάνατος ενός από τους δυο γονείς είναι ένα πολύ οδυνηρό γεγονός στη ζωή του παιδιού, συμπεραίνουμε ότι το πένθος κατά τη παιδική ηλικία είναι εξ αρχής μια κατάσταση δύσκολη.

Συνήθως τα παιδιά έχουν μεγαλύτερη εξοικείωση με την έννοια του θανάτου απ' όσο νομίζουμε. Ο θάνατος υπάρχει μέσα στα παραμύθια, στα παιχνίδια τους και μέσα στην καθημερινή τους ζωή. Τα παιδιά προσχολικής ηλικίας (3-6ετών) δεν κατανοούν την έννοια

του θανάτου. Αντιλαμβάνονται την απουσία ενός σημαντικού προσώπου από το περιβάλλον τους, αλλά δεν είναι σε θέση να κατανοήσουν ότι ο θάνατος είναι ένα οριστικό γεγονός. Θεωρούν ότι αυτός που πέθανε μπορεί να επιστρέψει ή ότι εξα-κολουθεί να ζει. Το γεγονός ότι ο θάνατος δεν εκλαμβάνεται ως κάτι τελεσίδικο σε αυτή την ηλικία δεν σημαίνει ότι ο αποχωρισμός δεν είναι εξίσου οδυνηρός και οι επιπτώσεις του αποχωρισμού εξίσου σοβαρές. Επιπρόσθετα, τα παιδιά σε αυτό το στάδιο θεωρούν ότι η ζωή συνεχίζεται, κάνουν ερωτήσεις οι οποίες αφορούν τη ζωή μέσα στον τάφο και οι απαντήσεις των ενηλίκων πρέπει να είναι πολύ προσεκτικές, καθώς μπορεί να προκαλέσουν αγωνίες και φόβους για το τι συμβαίνει. Τα παιδιά 7-11 ετών τώρα, κατανοούν τη μονιμότητα της απουσίας του θανάτου, ότι είναι ένα μη αναστρέψιμο γεγονός, αλλά πιστεύουν ότι συμβαίνει μόνο στους άλλους. Συχνά προσωποποιούν το θάνατο, κάτι που σημαίνει ότι το έχουν αποδεχθεί ως κάτι οριστικό. Το γεγονός αυτό τους δημιουργεί το αίσθημα της απέχθειας και έτσι αναγκαστικά βλέπουν το θάνατο ως μια πραγματικότητα, αλλά σίγουρα πολύ μακριά από τα ίδια. Έτσι σε αυτό το στάδιο ο θάνατος θεωρείται οριστικός, αλλά όχι αναπόφευκτος. Πολύ σημαντικό ρόλο στην κατανόηση της έννοιας του θανάτου εκτός από την ηλικία, παίζει η νοητική και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού, η προσωπικότητά του, το περιβάλλον όπου ζει καθώς και οι προσωπικές του εμπειρίες σε σχέση με το θάνατο.

Τα παιδιά θρηγούν, αλλά συνήθως μ' ένα πολύ πιο διαφορετικό τρόπο από τους «μεγάλους». Η αντιμετώπιση του πένθους τώρα επηρεάζεται από την σχέση του παιδιού με τον γονιό που χάνεται και τις αντιδράσεις του επιζώντα γονέα. Καθώς το παιδί που πενθεί περνάει στα επόμενα αναπτυξιακά στάδια, κατανοεί με διαφορετικό τρόπο την απώλεια του γονέα και την επίδραση που αυτή έχει στη ζωή του. Ένα παιδί που βιώνει μια τόσο σημαντική απώλεια έχει την ανάγκη να κατανοήσει το τι, το πώς και το γιατί πέθανε ένα τόσο σημαντικό πρόσωπο για τη ζωή του. Χρειάζεται λοιπόν να ενημερώσουμε το παιδί έγκαιρα και με όσον το δυνατόν με πιο απλά λόγια για το τι έχει συμβεί. Αφού το παιδί κατανοήσει το τι έχει συμβεί, θα χρειαστεί να ενθαρρυνθεί ώστε να μπορέσει να εκφράσει τα συναισθήματά του (θυμός, κλάμα, φόβος κ.λ.π.). Παρόλο που ο γονέας βιώνει το δικό του προσωπικό πένθος, δεν θα πρέπει να παραμελεί και το πένθος του παιδιού του. Κάτι που πραγματικά βοηθά ένα παιδί που βιώνει μια τόσο οδυνηρή κατάσταση είναι να κρατήσει «ζωντανή» την ανάμνηση του γονιού του μέσω της συμμετοχής του στο τελετουργικό στάδιο του πένθους. Η ανάγκη του παιδιού να συνεχίσει τη ζωή του με τα νέα δεδομένα θεωρείται επιτακτική και για να επιτυγχανθεί χρειάζεται η απόλυτη στήριξη από το περιβάλλον του.

Σύμφωνα με τον Φάρο (1981), λοιπόν, είναι ανάγκη το παιδί να γνωρίζει το θάνατο ανάλογα με τις δυνατότητες του γιατί όταν το προστατεύουμε από αυτή τη πραγματικότητα το αφήνουμε να ζει στο κόσμο της φαντασίας και του καλλιεργούμε ένα φόβο και μια διάθεση φυγής σε σχέση με το θάνατο, που θα είναι πολύ κακή προπαρασκευή για την αντιμετώπιση του θανάτου σε πρόσωπα του στενού του περιβάλλοντος ή στον ίδιο του εαυτό.

Σύμφωνα με την Rando τώρα (1984), η παρεμβατική στρατηγική του κοινωνικού λειτουργού στο πένθος συνοψίζεται στους εξής τρόπους: στήριξη και προσέγγιση του πενθούντος, βοήθεια εξωτερίκευσης λεκτικών και μη λεκτικών συναισθημάτων, προστασία από το να μην απομονωθεί το άτομο που θρηνεί και τέλος η ενθάρρυνση της επανεπένδυσης σε μια καινούργια ζωή.

Ο θάνατος είναι μέρος της ζωής. Το να προσκολληθεί κανείς στη φάση του πένθους ή το να αρνηθεί να πενήσει δεν θα φέρει πίσω στη ζωή το αγαπημένο πρόσωπο. Το να αφεθεί ένα παιδί στην διαδικασία του πένθους όμως, και να το βιώσει μαζί με την βοήθεια των άλλων είναι κάτι που μπορεί να του προσφέρει ανακούφιση και παρηγοριά και κυρίως την υποστήριξη που χρειάζεται προκειμένου να συνεχίσει ομαλά τη ζωή του.

7.2 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Συμπερασματικά, ύστερα από όλη αυτή τη μελέτη κρίνεται αναγκαία η υποστήριξη των μονογονεϊκών οικογενειών καθώς η επίδραση στο ψυχικό κόσμο του παιδιού είναι μεγάλη. Είναι πάρα πολύ σημαντικό ο γονιός που μένει πίσω να έχει αντιμετωπίσει τα βιοποριστικά του προβλήματα και να «δουλέψει» θέματα που αφορούν τον εαυτό του, να συνειδητοποιήσει ότι ο ρόλος του είναι ιδιαίτερα σημαντικός και να συμβάλλει κατά συνέπεια και στην σωστή ανατροφή των παιδιών του. Το κράτος απο την άλλη οφείλει να συμβάλλει τα μέγιστα ως προς αυτό, εξασφαλίζοντας αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης στις μονογονεϊκές οικογένειες που τείνουν να αυξάνονται, τοποθετώντας κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχολόγους στα σχολεία προκειμένου να οργανώνουν ομάδες γονέων, στηρίζοντάς τους στο δύσκολο ρόλο τους αλλά και αξιολογώντας και στηρίζοντας τα ίδια τα παιδιά, που κι αυτά με τη σειρά τους αντιμετωπίζουν μια σειρά από προβλήματα και προκλήσεις –είτε προέρχονται από μονογονεϊκή οικογένεια είτε όχι. Ένας επαγγελματίας κοινωνικός λειτουργός θα αξιολογεί τις συνθήκες ζωής της κάθε μονογονεϊκής οικογένειας και θα την κατευθύνει σε πρακτικά

ζητήματα που καλείται να αντιμετωπίσει. Θεωρείται επιτακτική ανάγκη και η ίδια η οικογένεια από τη δική της μεριά να προσπαθήσει και να αναζητήσει πηγές υποστήριξης αλλά και να είναι ανοιχτή σε νέα ερεθίσματα και νέες τακτικές διαπαιδαγώγησης που θα βελτιώσουν τις ενδοοικογενειακές της σχέσεις.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Σύμφωνα με την όλη μελέτη, είδαμε ότι τις τελευταίες δεκαετίες οι μονογονεϊκές οικογένειες αυξήθηκαν στις ευρωπαϊκές χώρες. Σήμερα αντιπροσωπεύουν το 3% περίπου όλων των ευρωπαϊκών οικογενειών και το 9% των οικογενειών με παιδιά. Είδαμε πως η συντριπτική πλειοψηφία των μονογονέων αποτελείται από γυναίκες, τόσο στην Ευρώπη γενικά, όσο και στην Ελλάδα ειδικά, με το αντίστοιχο ποσοστό να ανέρχεται στο 91%.

Οι μονογονεϊκές οικογένειες αποτελούν μια κατεξοχήν «ευπαθή» ομάδα του πληθυσμού, αφού αντιμετωπίζουν ισχυρές πιέσεις σε δύο μέτωπα: οικογενειακές ευθύνες και εργασιακή ζωή. Στη χώρα μας το θέμα παίρνει άλλες διαστάσεις, καθώς λείπουν οι δομές υποστήριξης και ενίσχυσης του γονέα που καλείται να παίξει διπλό ρόλο στο μέγαλωμα των παιδιών. Οι οικογένειες με ένα γονιό κινδυνεύουν πολύ περισσότερο τόσο από τον κοινωνικό αποκλεισμό όσο και από τη φτώχεια.

Τα παιδιά τώρα που μεγαλώνουν με έναν γονιό αισθάνονται ότι είναι διαφορετικά και αποξενωμένα από το περιβάλλον. Το γεγονός πως οι μονογονεϊκές οικογένειες είναι ευάλωτες σε όρους κοινωνικής φροντίδας και εκτιθέμενες σε έναν δύσκολο αγώνα οικογενειακών ευθυνών και οικονομικής επιβίωσης, καθιστά αναγκαία την εφαρμογή ενεργητικών πολιτικών κοινωνικής προστασίας. Την ένταξη τους στην αγορά εργασίας και την κοινωνία, την εναρμόνιση τους σε κοινωνικές δομές, το να γίνουν όλες οι απαραίτητες ρυθμίσεις από την πρόνοια, να δοθούν τα ανάλογα επιδόματα και γενικότερα να υπάρξει η ανάλογη στήριξη σε όλα τα επίπεδα.

Σύμφωνα με την Σωτηρούλα Χαραλάμπους (2010), για να μπορέσει η μονογονεϊκή οικογένεια να συνεχίσει να λειτουργεί απρόσκοπτα χρειάζεται την άμεση αρωγή του κράτους, ένα είδος πολιτικής για την οικογένεια που θα ακολουθεί τα σύγχρονα δεδομένα και θα αντέχει στις προκλήσεις της εποχής. Οι πολιτικές και τα προγράμματα στήριξης των οικογενειών αυτών θα πρέπει να έχουν ως κύριο μέλημα αρχικά τη δημιουργία βασικών προϋποθέσεων και ευκαιριών απασχόλησης, την οικονομική τους ενδυνάμωση και τον αποτελεσματικό συνδυασμό οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής.

Επιπλέον, εξίσου αναγκαίο είναι να προσφέρεται η αναγκαία κοινωνική, συμβουλευτική – συναισθηματική, ψυχολογική και νομική στήριξη στις μονογονεϊκές οικογένειες.

Πρωταρχικό, λοιπόν, μέλημα σε μια εποχή που το ζητούμενο είναι η επιστροφή στις παραδοσιακές οικογενειακές αξίες, είναι να στηρίξουμε τις μονογονεϊκές οικογένειες και κυρίως τα παιδιά που τόσο οδυνηρά βιώνουν σε μια τόσο τρυφερή ηλικία το θάνατο και την απώλεια ενός τόσο σημαντικού προσώπου, του γονιού του. Και αυτό αποτελεί ευθύνη όλων μας.

«Ο θάνατος τερματίζει μια ζωή, όχι μια σχέση»

Λέμμον Τζακ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Addresses, K. (1991). Talking to children about death. ADEC annual meeting.
2. Antony, S. (1941). The child's discovery of death. London: Penguin.
3. Αργυρακούλη, Ε. (2005). Πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
4. Baum, H. (2003). Η γιαγιά πήγε στον ουρανό. Αθήνα: Εκδόσεις Θυμάρι.
5. Beck- Gemsbeim, E. (1998). Was kommt nach der Familie?, Μόναχο: Beck.
6. Berlinsky, B. & Biller, B. (1982). Parental death and psychological development. Lexington MA: D.C.Health.
7. Black, D. (1996). Childhood bereavement: death and long term sequelae can be lessened by early intervention. British Medical Journal, 312, 1496.
8. Black, D. (1878). The Bereaved Child. Journal of Child Psychology and Psychiatry (Vol.19) (σελ. 287-292).
9. Bonanno, G.A., Wortman, C.B., Lehman, D.R., Tweed, R.G., Haring, M., Sonnega, J., et al (2002). Resilience to loss and chronic grief: A prospective study from pre-loss to 18 months post-loss. Journal of personality and social Psychology (Vol. 83) (σελ. 1150-1154).
10. Bonanno, G., Kaltman, S. (2001). The varieties of grief experience (Vol. 21). Clinical Psychology Review, (σελ.705-734).
11. Bowlby, G. (1995). Δημιουργία και διακοπή των συναισθηματικών δεσμών (μτφρ. Π. Στρατή), Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτης.

12. Bowlby, J. (1987). Verlust, Trauer und Depression. Φραγκφούρτη: M. Fischer.
13. Bowlby, J. (1969). Attachment and loss (Vol. 1). New York: Basic Books.
14. Boszormenyi-Nagy, I., Spark, M. (1981). Unsichtbare Bindungen, Στουτγάρδη: Klett.
15. Brown, E. (1999). Loss change and grief: An educational perspective. London: Fulton.
16. Busckaglia, L. (1990). Προσωπικότητα και ολοκλήρωση. Αθήνα: Εκδόσεις Γλάρος.
17. Γιαννουλάτου Α. (1985). Όψεις Ινδουισμού-Βουδισμού. Αθήνα: Εκδόσεις Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου.
18. Γιαννουλάτου Α. (2006). Ισλάμ. Αθήνα: Εκδόσεις Ακρίτας
19. Corr, C. (1995). Children understanding of death: Striving to understand death. Στο K. Doka (Ed.), Children Mourning, Mourning Children (σελ. 3 – 17). Bristol, PA: Taylor and Francis.
20. Deveau, E. (1995). Perceptions of death through the eyes of children and adolescents. Στο D. Adams & E. Deveau (Eds), Beyond the innocence of childhood (σ. 55-92). New York: Baywood Publishing Company.
21. Doka, K. J. (1989). Disenfranchised grief: Recognizing hidden sorrow. New York: Lexington Books.
22. Dowdney,L. (2000).Annotation:Childhood Bereavement following Parental Death (Vol. 41). Child Psychology and Psychiatry (σελ.819 – 830).
23. Fitzgerald, H. (1992). The grieving child: A parent's guide. New York: Simon & Schuster.
24. Fox, S. S (1988a). Helping children deal with death teaches valuable skills. Psychiatric Times, 10-11.

25. Fox, S. S (1988b). Good grief: Helping groups of children when a friend dies. Boston, MA: New England Association for the Education of Young Children.
26. Goleman, D. (1997). Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ. New York: Bantam Books.
27. Grollman, E.A. (1990). Talking about death: A dialogue between parent and child (3rd ed.). Boston: Beacon Press.
28. Jacobs, S., Mazure, Carolyn & Prigerson, Holly (2000). Diagnostic criteria for traumatic grief (Vol 24). *Death Studies*, (σελ. 185 – 199).
29. Katherine, W. B. (2000). Matching bereavement services to level of need (vol 15). *Hospice Journal*, (σελ. 77 – 86).
30. Kubler – Ross, E. (1975). *The Final Stage of Growth*. New Jersey: Prentice- Hall Inc.
31. Kubler – Ross, E. (1979). *Αυτός που πεθαίνει* (μτφρ. Κ. Μιχαηλίδης), Αθήνα: Εκδόσεις Ταμασός.
32. Kubler – Ross, E. (1997). *On death and dying*. New York: Touchstone
33. Λαγού, Σ., Παπαδοπούλου Μ. (1991). Κοινωνική Εργασία σε περιπτώσεις θανάτου. Αθήνα, (σελ. 161 – 171).
34. Lazarus, R. S. (1966). *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: McGraw-Hill.
35. Leshan, E. (2003). *Μαθαίνοντας να λέμε αντίο στο γονιό που χάνεται* (4η έκδοση), (μτφρ. Ε. Νάντσου), Αθήνα: Εκδόσεις Θυμάρι.
36. Lichtenberg, J. D. (1988). «Motivational – funktionale Systeme als psychische Strukturen» τεύχος 7ο, *Forum Psychoanal*, (σελ. 85 – 97).
37. Lonetto, R. (1980). *Children’s conceptions of death*. New York: Springer.

38. Μαντζιάδου – Κανελλοπούλου (1981). Οικογένειες με έναν γονέα. Αθήνα: Εκδόσεις Κέδρος.
39. Marrone, R. (1999). Dying, Mourning, and Spirituality: a psychological perspective (Vol. 23). *Death Studies*, (σελ. 495-519).
40. Monroe, B. (1995). It's impossible not to communicate – Helping the grieving family. Στο: S. Smith & S. M. Pennelis (Eds), *Interventions with bereaved children* (σελ. 87 – 106). London: Jessica Kingsley Publishers.
41. Μπέζος, Μ. (2006). Εισαγωγή στην θρησκειολογία. Αθήνα. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα.
42. Νασιάκου, Μ., (1982). Η ψυχολογία σήμερα, Γενική Ψυχολογία. Αθήνα. Εκδόσεις: Παπαζήσης.
43. Neimeyer, R.(2000). Grief therapy and Research as essential tensions: prescriptions for a progressive partnership (Vol. 24). *Death Studies*, (σελ.603 – 610).
44. Ogden, Th. (2000). Borges and the art of mourning (Vol 10). *Psychoanalytic Dialogues*, (σελ. 65 – 88).
45. Παπαδάτου, Δ. (1999). Το παιδί μπροστά στην αρρώστια και στο θάνατο. Στο: Μ. Νίλσεν & Δ. Παπαδάτου (Επιμ.), Όταν η αρρώστια και ο θάνατος αγγίζουν την σχολική ζωή (σ. 15 – 25). Αθήνα: Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Β΄ Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης.
46. Παπαδάτου, Δ., Μαμαντάκη, Ε., Παπάζογλου, Ε., Ράλλη, Ε., & Νίλσεν, Μ. (1999). Στηρίζοντας το παιδί που θρηνεί το θάνατο αγαπημένου του προσώπου. Αθήνα: Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Β΄ Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης.
47. Παπανούτσου Ε. Π. (1974). Ψυχολογία – Πρακτική Φιλοσοφία, Αθήνα, Εκδόσεις Δωδώνη.

48. Parad, H. O. (1965). Crisis intervention selected readings. New York: Family Service Association of America.
49. Parkes, C.M. (2001). Bereavement: Studies of grief in adult life (3rd ed.). Philadelphia: Taylor & Francis.
50. Petri (Dr), H. (2003). Μεγαλώνοντας χωρίς πατέρα (μτφρ. Μ. Λάμπρου), Αθήνα: Εκδόσεις Θυμάρι.
51. Pearce W. B. (1977). Teaching Interpersonal Communication as a Humane Science: A comparative Analysis. *Communication Education*, 26.
52. Raimbault, G. (1976). Το παιδί και ο θάνατος. Άρρωστα παιδιά μιλούν για το θάνατο. Προβλήματα της κλινικής του πένθους (μτφρ. Ν. Μπούρα), Αθήνα: Εκδόσεις Κέδρος.
53. Rando, Th. (1984). Grief, dying and death. USA: Lexington Books.
54. Samarel, N. (1995). The Dying Process (3rd ed.). Washington: Taylor & Francis
55. Silverman, P. R., & Worden, J. W. (1992). Children's reactions in the early months after the death of a parent (Vol.62). *American Journal of Orthopsychiatry*, (σελ. 93 – 104).
56. Smith, C., (1982). Social work with the dying and bereaved. London: BSWA.
57. Speece, M. W., & Brent, S. B. (1996). The development of children's understanding of death. Στο: C.A. Corr & D.M. Corr (Eds), *Handbook of childhood death and bereavement* (σελ. 29 – 50). New York: Springer.
58. Stroebe, M.S., Hansson, R.O., Stroebe, W. & Schut, H. (2001). *Handbook of bereavement research: Consequences, Coping and Care*. Washington DC: American Psychological Association Press.
59. Τσιάντης, Γ. (1991). Το παιδί και ο θάνατος. Ψυχική υγεία του παιδιού και της οικογένειας. Τεύχος Α'. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.

60. Τσιάντης, Γ. (1990). Οι αντιδράσεις πένθους στα παιδιά. Αθήνα: Τμήμα Ψυχολογικής Παιδιατρικής – Νοσοκομείο.
61. Φάρος, Φ. (1981). Το πένθος, ορθόδοξη λαογραφική και ψυχολογική θεώρηση. Αθήνα: Εκδόσεις Ακρίτας.
62. Φάρος, Φ. (1988). Το πένθος. Αθήνα: Εκδόσεις Ακρίτας.
63. Freud, A. (1978). Το εγώ και οι μηχανισμοί άμυνας. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.
64. Freud, S. (1990). Die Traumdeutung. Τεύχος I & II. Φραγκούρη: M: Fischer.
65. Vickio, G. (2000). Developing Beliefs that are compatible with Death: Revising our assumptions about predictability, control and continuity. *Death Studies* (Vol. 24). (σελ. 739 – 749).
66. Worden, J.W. (1996). *Children and grief: When a parent dies*. New York: Guilford Press.
67. Winnicott, D. W. (1974). *Reifungsprozesse und fordernde Umwelt*. Μόναχο: Kindler.
68. Ζαφειροπούλου, Μ. & Κλεφταράς, Γ. (2004). *Εφαρμοσμένη Κλινική Ψυχολογία του παιδιού*. Αθήνα. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα.
69. Ηλίας Κικίλιας, Όλγα Παπαλιού & Εύη Φαγαδάκη. (2010). *Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού των Μονογονεϊκών Οικογενειών στην Ελλάδα*. Αθήνα, Ινστιτούτο Κοινωνικής Πολιτικής του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών (Ε.Κ.Κ.Ε).
70. Σταματίνα Κακλαμάνη, Μαρί – Νοέλ Ντυκέν (2009) «Νοικοκυριά και οικογένειες στην Ελλάδα» Βόλος, Εργαστήριο Δημογραφικών και Κοινωνικών Αναλύσεων (www.demography.gr)
71. Δρ.Μαράτου Αλιπράντη (2002), «Διακρατικός οδηγός για την Μονογονεϊκότητα», Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (Ε.Κ.Κ.Ε) – Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας, Αθήνα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Πίνακες Κατευθυντήριου Περιεχομένου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΠΙΝΑΚΑΣ- ΣΥΝΘΕΣΗ ΤΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

	%	1000
ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΑ ΖΕΥΓΑΡΙΑ ΧΩΡΙΣ ΠΑΙΔΙΑ	23.7	761
ΧΩΡΙΣ ΑΛΛΑ ΣΥΝΟΙΚΟΥΝΤΑ ΜΕΛΗ	84.5	646
ΜΕ ΑΛΛΑ ΣΥΝΟΙΚΟΥΝΤΑ ΜΕΛΗ	15.5	115
ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΑ ΖΕΥΓΑΡΙΑ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ	49.1	1.573
ΧΩΡΙΣ ΑΛΛΑ ΣΥΝΟΙΚΟΥΝΤΑ ΜΕΛΗ	85.1	1.339
ΜΕ ΑΛΛΑ ΣΥΝΟΙΚΟΥΝΤΑ ΜΕΛΗ	14.9	233
ΜΟΝΕΣ ΜΗΤΕΡΕΣ	4.8	155
ΧΩΡΙΣ ΑΛΛΑ ΣΥΝΟΙΚΟΥΝΤΑ ΜΕΛΗ	84.9	132

ΜΕ ΑΛΛΑ ΣΥΝΟΙΚΟΥΝΤΑ ΜΕΛΗ	15.1	23
ΜΟΝΟΙ ΠΑΤΕΡΕΣ	1.2	38
ΧΩΡΙΣ ΑΛΛΑ ΣΥΝΟΙΚΟΥΝΤΑ ΜΕΛΗ	78.4	30
ΜΕ ΑΛΛΑ ΣΥΝΟΙΚΟΥΝΤΑ ΜΕΛΗ	21.6	8
ΜΟΝΟΜΕΛΗ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΑ	21.2	678
ΜΟΝΟΣ ΑΝΔΡΑΣ	27.4	186
ΜΟΝΗ ΓΥΝΑΙΚΑ	49.5	335
ΣΥΝΟΛΟ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΩΝ	100.0	3.205

(ΠΗΓΗ : ΕΣΥΕ, ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ 1991, ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ
ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ)

**ΠΙΝΑΚΑΣ - ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΑ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΤΩ ΤΩΝ 25 ΧΡΟΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ, 1996**

	ΒΕ ΛΓΙ Ο	ΔΑ ΝΙ Α	ΓΕΡ ΜΑΝ ΙΑ	ΕΛΛ ΑΔΑ	ΙΣΠ ΑΝΙ Α	ΓΑ ΛΛΙ Α	ΙΡΛΑ ΝΔΙΑ	ΙΤΑ ΛΙΑ	Λ Ο Ε	ΟΛΛ ΑΝΔΙ Α	Α	Π	Φ	Η Β	Ε
Α	31	35	36	28	25	32	18	30	30	27	3 0	3 0	3 0	2 9	3 0

Β	32	35	33	40	34	33	26	35	34	41	3 6	3 2	3 2	3 1	3 4
Γ	17	13	12	9	14	18	32	10	16	19	1 0	1 1	1 7	1 3	1 4
Δ	3	0	2	4	9	2	4	8	4	2	3	5	1	1	4
Ε	2	1	3	9	10	2	4	6	8	0	9	1 0	1	2	4
Ζ	15	14	13	7	5	13	12	7	7	10	1 0	8	1 9	2 2	1 2
Η	1	0	1	1	4	1	3	3	2	0	2	3	0	1	2
Θ	16	14	14	10	9	14	15	10	9	10	1 3	1 2	1 9	2 3	3 4
Ι	8	1	4	25	43	7	21	29	21	3	1 7	2 8	3	5	1 2

- A. *ΖΕΥΓΑΡΙ ΜΕ ΕΝΑ ΠΑΙΔΙ*
- B. *ΖΕΥΓΑΡΙ ΜΕ 2 ΠΑΙΔΙΑ*
- C. *ΖΕΥΓΑΡΙ ΜΕ 3 ΠΑΙΔΙΑ Ή ΚΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ*
- D. *ΖΕΥΓΑΡΙΑ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ, ΜΕ ΕΝΑ Ή ΚΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΝΩ ΤΩΝ 25 ΧΡΟΝΩΝ*
- E. *ΑΛΛΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ*

F. ΜΟΝΟΙ ΓΟΝΕΙΣ «ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΙ»

G. «ΣΥΝΟΙΚΟΥΝΤΕΣ» ΜΟΝΟΙ ΓΟΝΕΙΣ

H. ΣΥΝΟΛΟ ΜΓΟ

I. % ΣΥΝΟΙΚΟΥΝΤΩΝ ΜΟΝΩΝ ΓΟΝΕΩΝ

ΠΗΓΗ : EUROSTAT, ECHP, Wave 3 (1996)- DRESS Calculations Martin Vion (2001)

ΠΙΝΑΚΑΣ –ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΜΟΝΩΝ ΓΟΝΕΩΝ- ΣΥΝΟΛΟ ΜΓΟ (ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΙ Η' ΣΥΝΟΙΚΟΥΝΤΕΣ) 1996

	<i>B</i>	<i>ΔΑΝ</i> <i>ΙΑ</i>	<i>ΓΕΡ</i> <i>Μ</i>	<i>Ε</i> <i>Α</i>	<i>Ι</i> <i>Σ</i>	<i>ΓΑ</i> <i>Α</i>	<i>ΙΡΑ</i> <i>ΑΝ</i>	<i>ΙΤ</i> <i>ΑΙ</i>	<i>Α</i>	<i>Ο</i> <i>Α</i>	<i>Α</i>	<i>Π</i>	<i>Φ</i> <i>Ι</i>	<i>Η</i> <i>Β</i>	<i>Ε</i> <i>Ε</i>
ΑΓΑΜΟΙ, ΠΟΤΕ ΔΕΝ ΠΑΝΤΡΕΥΤΗΚ ΑΝ	1 2	34	27	2	1 4	26	29	10	1 8	1 4	2 6	1 2	2 7	25	2 1
ΠΑΝΤΡΕΜΕΝ ΟΙ, ΧΩΡΙΣΜΕΝΟΙ, ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	6 9	63	58	5 2	3 9	55	42	47	5 9	6 9	5 5	5 0	6 2	67	5 7
ΧΗΡΟΙ	1 9	3	15	4 6	4 7	19	29	43	2 3	1 7	1 9	3 8	1 1	8	2 2
ΑΠΑΣΧΟΛΟΥ ΜΕΝΟΙ	6 1	75	71	5 9	4 7	74	38	51	6 3	5 0	7 4	7 5	6 3	45	5 9

ΑΝΕΡΓΟΙ	1 0	5	10	1 2	1 6	5	7	7	1 2	1 0	5	2	1 5	9	1 0
ΜΗ ΕΝΕΡΓΟΙ	2 9	20	19	2 9	3 7	25	55	42	2 5	4 0	2 5	2 3	2 2	46	3 1

ΠΗΓΗ : EUROSTAT, ECHP, Wave 3 (1996)- DRESS Calculations Martin Vion (2001)

ΠΙΝΑΚΕΣ ΑΠΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Πίνακας 1. Πληθυσμός και νοικοκυριά ανά τύπο ιδιωτικού νοικοκυριού (ποσοστά επιμερισμένα ανά υποσύνολο)

Τύπος ιδιωτικών νοικοκυριών	Πλήθος	Μέλη	Ιδιωτικά νοικοκ. (%)	Πληθυσμός ιδιωτ. νοικοκ. %	Κατανομή νοικοκ. μίας οικογένειας	Κατανομή οικογενειών
ΣΥΝΟΛΟ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΩΝ	3.664.392	10.266.004	100	100		
ΝΟΙΚΟΚ. ΑΝΕΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	865.199	1.080.374	24	11		
Νοικοκυριά ενός ατόμου	723.660	723.660	84	67		
Γυναίκες	458.964	458.964	63	63		
Άνδρες	264.696	264.696	37	37		
Πολυμελή νοικοκυριά	141.539	356.714	16	33		
ΝΟΙΚΟΚ. ΜΙΑΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	2.697.141	8.597.409	73	83	100	100
Ζευγάρι χωρίς παιδιά	830.990	1.787.762	31	21	31	32
Παντρεμένοι	783.205	1.683.681	94	94	29	30
Συμβιούντες	47.785	104.081	6	6	2	2
Ζευγάρι με παιδιά	1.547.488	5.985.385	57	70	57	56
Παντρεμένοι	1.525.093	5.900.323	99	99	57	55
Συμβιούντες	22.395	85.062	1	1	1	1
Μόνος γονέας	318.663	824.262	12	10	12	12
Μόνη μητέρα	267.716	689.635	84	84	10	10
Μόνος πατέρας	50.947	134.627	16	16	2	2
ΠΟΛΥΕΣΤΙΑΚΑ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΑ	102.052	588.221	3	6		

Πηγή: ΕΣΥΕ, Απογραφή Πληθυσμού 2001

Πίνακας 2. Οικογένειες, πληθυσμός και μέσο μέγεθος οικογένειας ανά τύπο συμβίωσης (ποσοστά επιμερισμένα ανά υποσύνολο)

Τύπος οικογένειας	Σύνολο ατόμων στην οικογένεια	Σύνολο οικογενειών	Σύνολο ατόμων στην οικογένεια %	Σύνολο οικογενειών %	Μέσο μέγεθος οικογένειας
Σύνολο	8.772.966	2.904.866	100	100	3
Παντρεμένοι	7.736.763	2.477.566	88	85	3,1
Συμβιούντες	190.178	76.123	2	3	2,5
Μόνη μητέρα	704.950	292.485	8	10	2,4
Μόνος πατέρας	140.535	58.692	2	2	2,4

Πηγή: ΕΣΥΕ, Απογραφή Πληθυσμού 2001, ίδια επεξεργασία

Πίνακας 3. Η ύπαρξη παιδιών στην οικογένεια ανά τύπο οικογένειας

Τύπος οικογένειας	Σύνολο οικογενειών	Οικογένειες χωρίς παιδιά	Οικογένειες με παιδιά	Σύνολο οικογενειών %	Οικογένειες χωρίς παιδιά %	Οικογένειες με παιδιά %
Σύνολο	2.904.866	928.973	1.975.893	100	32	68
Παντρεμένοι	2.477.566	876.033	1.601.533	100	35	65
Συμβιούντες	76.123	52.940	23.183	100	70	30

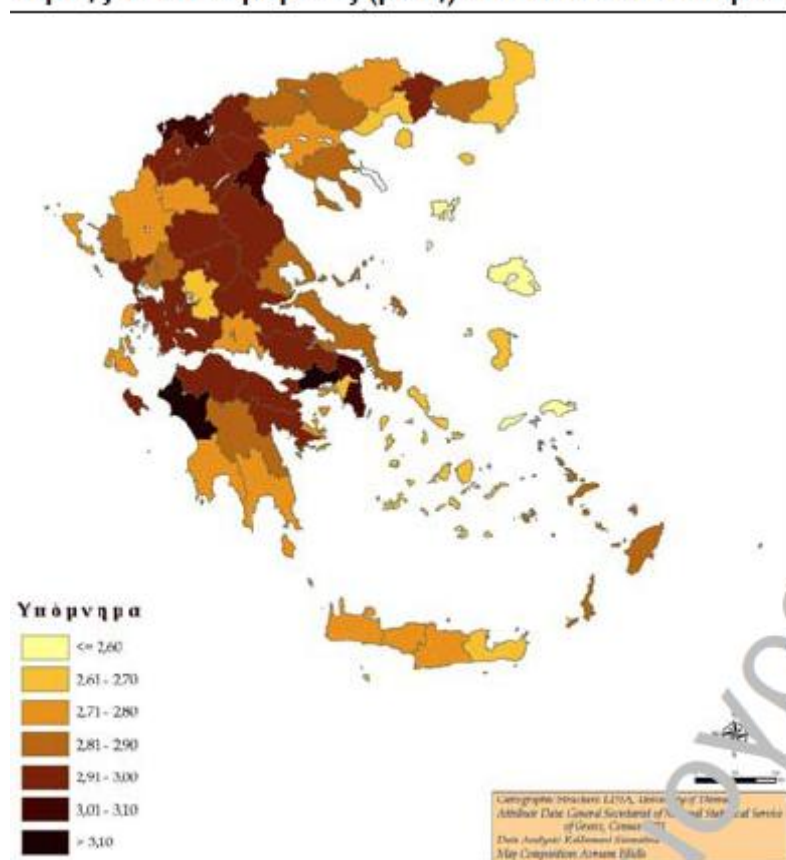
Πηγή: ΕΣΥΕ, Απογραφή Πληθυσμού 2001, ίδια επεξεργασία

Πίνακας 4. Κατανομή οικογενειών (%) με παιδιά σε συνάρτηση, με την ηλικία των παιδιών

Τύπος οικογένειας	0-6	6-18	18-25	25+	Σύνολο	0-18	0-25
Σύνολο	23	34	19	24	100	57	76
Παντρεμένοι	26	36	19	19	100	62	81
Συμβιούντες	30	39	17	14	100	69	86
Μόνη μητέρα	8	24	18	50	100	32	50
Μόνος πατέρας	9	28	23	40	100	37	60

Πηγή: ΕΣΥΕ, Απογραφή Πληθυσμού 2001, ιδία επεξεργασία

Χάρτης 1: Μέσο μέγεθος (μέλη) ιδιωτικών νοικοκυριών



Πίνακας 5 - Κατανομή νοικοκυριών ανά τύπο νοικοκυριού, 2001

	BE	DK	DE	GR	ES	FR	IE	IT	LU	NL	AT	PT	FI	SE	UK	EU15
Νοικοκυριά 1 ατόμου	25	26	39	19	17	25	24	21	27	35	33	12	40	42	31	29
2 ενήλικες χωρίς εξαρτ παιδιά	30	38	24	26	24	29	16	22	30	32	22	22	25	28	32	26
Άλλα νοικοκυριά χωρίς εξαρτ παιδιά	9	6	12	17	18	9	13	20	13	6	12	19	6	0	8	12
Μόνος γονέας με 1 ή περισσ εξαρτ. Παιδιά	3	2	2	2	1	3	3	1	1	3	3	2	2	7	5	3
2 ενήλικες με 1 εξαρτ παιδί	8	9	7	9	7	10	6	10	9	6	8	12	8	8	7	8
2 ενήλικες με 2 εξαρτ παιδιά	13	11	8	15	12	14	11	11	9	11	10	12	9	11	9	10
2 ενήλικες με 3 και άνω παιδιά	6	4	3	2	4	5	10	4	4	4	3	4	5	5	4	4
Άλλα νοικοκυριά με εξαρτ παιδιά	5	4	6	8	16	5	17	10	6	3	10	17	3	0	5	7
<i>Πηγή: Eurostat (2004)</i>																

Πίνακας 6 - Νοικοκυριά μόνων γονέων, 2001

	BE	DK	DE	GR	ES	FR	IE	IT	LU	NL	AT	PT	FI	SE	UK	EU15
Αριθμός σε χιλιάδες	136	43	766	62	182	845	43	311	2	202	91	65	59	303	1229	4338
Ως % του συνόλου των νοικοκυριών	3	2	2	2	1	3	3	1	1	3	3	2	2	7	5	3
Ως % των νοικοκυριών με παιδιά	9	6	8	4	3	9	7	4	5	11	8	4	9	22	17	9

Πηγή: Eurostat (2004)

Πίνακας 7 - Νοικοκυριά μόνων γονέων ανά φύλο, ηλικία και αριθμό παιδιών, 2001

	BE	DK	DE	GR	ES	FR	IE	IT	LU	NL	AT	PT	FI	SE	UK	EU15
<i>Μόνοι γονείς κατά φύλο (%)</i>																
Άνδρες	7	12	4	9	12	12	1*	14	5*	12	5	14	14	26	7	9
Γυναίκες	93	88	96	91	88	88	99*	86	95*	88	95	86	86	74	93	91
<i>Μόνοι γονείς κατά ηλικία (%)</i>																
16-24	1	2	5	0	0	2	11*	0	0*	1	3	0	5	4	6	3
25-49	95	89	89	73	91	81	79*	85	88*	90	87	71	77	82	86	86
50-64	4	9	5	23	9	16	9*	15	12*	8	8	22	18	14	8	11
65+	0	1	1	3	0	1	2*	0	0*	1	2	7	0	0	1	1
<i>Μόνοι γονείς κατά αριθμό παιδιών (%)</i>																
1	53	57	71	50	52	60	55*	64	68*	41	66	55	56	56	44	58
2	34	38	24	42	31	30	35*	28	31*	45	29	23	31	33	39	31
3+	13	5	4	8	17	10	11*	8	1*	14	5	22	12	11	18	11

Πηγή: Eurostat (2004)

Πίνακας 8- Κατανομή Μόνων Γονέων ηλικίας 25-49 ετών που εργάζονται ή όχι

Φύλο	Εργάζονται	AT	BE	DE	DK	ES	FI	FR	GR	IE	IT	LU	NL	PT	SE	UK	EU15
Γυναίκες	ΝΑΙ	85	61	66	81	82	80	72	81	69	80	94	60	79	73	60	71
	ΌΧΙ	15	39	34	19	18	20	28	19	31	20	6	40	21	27	40	29
	Σύνολο	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Ανδρες	ΝΑΙ														81		95
	ΌΧΙ														19		5
	Σύνολο														100		100
ΣΥΝΟΛΟ	ΝΑΙ	86	64	68	82	84	83	73	82	69	82	94	64	80	75	62	73
	ΌΧΙ	14	36	32	18	16	17	27	18	31	18	6	36	20	25	38	27
	Σύνολο	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Πηγή: Eurostat (2004)

Πίνακας 9 - Κατανομή Συνόλου Ατόμων ηλικίας 25-49 ετών που εργάζονται ή όχι

Φύλο	Εργάζονται	AT	BE	DE	DK	ES	FI	FR	GR	IE	IT	LU	NL	PT	SE	UK	EU15
Γυναίκες	ΝΑΙ	77	77	76	86	59	79	70	58	63	56	68	75	79	81	77	70
	ΌΧΙ	23	23	24	14	41	21	30	42	37	44	32	25	21	19	23	30
	Σύνολο	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Ανδρες	ΝΑΙ	93	93	90	94	86	92	89	91	84	86	96	95	90	88	91	89
	ΌΧΙ	7	7	10	6	14	8	11	9	16	14	4	5	10	12	9	11
	Σύνολο	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
ΣΥΝΟΛΟ	ΝΑΙ	85	85	83	90	72	85	80	74	74	71	82	85	84	85	84	80
	ΌΧΙ	15	15	17	10	28	15	20	26	26	29	18	15	16	15	16	20
	Σύνολο	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Πηγή: Eurostat (2004)

Πίνακας 10 Κόρια Δραστηριότητα Μόνων Γονέων ηλικίας 25-49 ετών, 2001(%)

	BE	DK	DE	GR	ES	FR	IE	IT	LU	NL	AT	PT	FI	UK	EU15
Μισθωτός	56	80	57	65*	75	71	66*	59	94*	54	76	66	80	54	63
Αυτοαπασχολούμενος	6	2	5	17*	9	3	2*	19	0*	4	9	12	2	4	8
Άνεργος	21	6	7	13*	9	17	11*	6	0*	24	6	20	15	5	10
Οικιακά, φροντίδα παιδιών ή άλλων ατόμων	4	0	19	5*	3	8	21*	12	3*	15	7	2	0	27	14
Άλλο	13	12	12	0*	3	1	0*	4	3*	3	3	0	3	9	6

Πηγή: Eurostat (2004)

Πίνακας 11 Δείκτες Σχετικής Φτώχειας στις χώρες της ΕΕ-25, 2005

ΕΕ-25 = 100

	Μόνος γονέας με εξαρτ. Παιδιά	2 ενήλικες με 1 εξαρτ παιδί	2 ενήλικες με 2 εξαρτ παιδιά	2 ενήλικες με 3 και άνω παιδιά	3 και άνω ενήλικες με εξαρτ παιδιά	Νοικοκυριά χωρίς εξαρτ παιδιά	Νοικοκυριά με εξαρτ παιδιά
AT	82	75	79	77	64	75	76
BE	109	75	71	81	121	81	94
CY	106	75	64	54	57	169	65
CZ	124	75	79	96	64	44	82
DE	91	83	50	50	50	88	71
DK	64	33	36	54	36	94	53
EE	121	108	86	96	93	119	106
ES	112	117	164	138	129	113	124
FI	61	58	36	46	57	88	53
FR	79	67	64	77	107	81	76
GR	130	117	129	127	200	119	124
IE	136	100	93	100	79	125	112
IT	106	125	157	135	150	100	129
LT	145	125	129	169	100	113	135
LV	94	117	129	150	93	125	112
NL	79	75	71	77	43	50	76
PL	121	142	164	173	164	81	147
PT	103	142	179	150	107	119	124
RO	82	92	114	169	164	88	124
SE	55	33	29	35	86	69	47
SK	97	108	121	92	93	50	100
EU15	97	92	93	96	100	100	94
EU25	100	100	100	100	100	100	100

Πηγή: Eurostat Statistics Portal, ensΕ INKΓTO - EKKE

Πίνακας 12 Επίπεδα Διαβίωσης ανά τύπο νοικοκυριού, 2001

Μέσο Διαθέσιμο Ισοδύναμο Εισόδημα (PPS) ως % της ΕΕ-15

	AT	BE	DE	ES	FI	FR	GR	IE	IT	LU	NL	PT	UK	EU15
Μόνος γονέας με εξαρτ. Παιδιά	116%	124%	113%	86%	101%	107%	77%	83%	94%	175%	84%	71%	94%	100%
2 ενήλικες με 1 εξαρτ παιδί	110%	112%	110%	74%	103%	107%	76%	103%	86%	166%	94%	71%	115%	100%
2 ενήλικες με 2 εξαρτ παιδιά	109%	124%	110%	81%	99%	110%	76%	95%	80%	176%	93%	86%	110%	100%
2 ενήλικες με 3 και άνω παιδιά	100%	122%	115%	85%	100%	114%	72%	97%	78%	174%	102%	67%	101%	100%
3 και άνω ενήλικες με εξαρτ παιδιά	112%	129%	113%	91%	95%	103%	66%	101%	78%	148%	91%	59%	113%	100%
Νοικοκυριά χωρίς εξαρτ παιδιά	113%	110%	116%	82%	82%	101%	63%	95%	84%	181%	107%	69%	114%	100%
Νοικοκυριά με εξαρτ παιδιά	110%	122%	112%	85%	99%	110%	74%	95%	81%	168%	94%	69%	107%	100%
ΣΥΝΟΛΟ	111%	115%	115%	82%	90%	104%	68%	93%	82%	176%	100%	68%	111%	100%

Πηγή: Eurostat Statistics Portal, σελ: ΙΝΚΠΟ - ΕΚΚΕ

Πίνακας 13 Κατανομή Νοικοκυριών ανά τύπο Νοικοκυριού και ανάλογα με τη βοήθεια που

δέχονται σε περίπτωση οικονομικής και κοινωνικής ανάγκης, 2003

	Μέλος νοικοκυριού	Συγγενείς	Φίλους + Γείτονες	Κοινωνικές υπηρεσίες	Άλλοι	Σύνολο απαντήσεων
ΜΟΝΟΓΟΝΕΙΚΕΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ						
1 γονέας, 1 παιδί	11,4%	55,5%	30,9%	0,0%	2,2%	100,0%
1 γονέας, 2 παιδιά	3,6%	67,8%	24,6%	0,0%	4,0%	100,0%
1 γονέας 3 + παιδιά	0,0%	60,5%	0,0%	0,0%	39,5%	100,0%
Σύνολο	8,2%	60,0%	27,7%	0,0%	4,0%	100,0%
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ 2 ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ						
2 ενήλικες 1 παιδί	16,1%	57,2%	19,0%	3,7%	4,0%	100,0%
2 ενήλικες 2 παιδιά	17,1%	56,8%	19,9%	2,3%	3,8%	100,0%
2 ενήλικες 3 + παιδιά	15,0%	50,6%	29,8%	0,0%	4,7%	100,0%
Σύνολο	15,8%	56,4%	21,5%	2,4%	4,0%	100,0%
Γενικό Σύνολο	15,2%	56,7%	21,9%	2,2%	4,0%	100,0%
<i>Πηγή: EU-SILC 2003 και Μαράτου-Αλιπράντη (2006)</i>						

Πίνακας 14- Κατανομή Νοικοκυριών ανά τύπο Νοικοκυριού και Χρήση Δημόσιων και Κοινωνικών

Υπηρεσιών (%), 2003

	Μη φτωχά Νοικοκυριά	Φτωχά Νοικοκυριά
A. Κοινωνικές υπηρεσίες-Υπηρεσίες Πρόνοιας-Κοιν. Υπηρεσίες Δήμων		
1 γονέας με ένα ή περισσότερα παιδιά	9,0	54,5
2 ενήλικες, 1 παιδί	11,4	55,7
2 ενήλικες, 2 παιδιά	11,3	55,6
2 ενήλικες, 3 + παιδιά	15,5	57,7
Νοικοκυριά Με εξαρτώμενα παιδιά	12,0	56,0
Νοικοκυριά χωρίς εξαρτώμενα παιδιά	8,4	54,2
B. Υπηρεσίες Φροντίδας παιδιών-Βρεφονηπιακοί Σταθμοί		
1 γονέας με ένα ή περισσότερα παιδιά	5,4	8,3
2 ενήλικες, 1 παιδί	11,3	2,7
2 ενήλικες, 2 παιδιά	15,9	12,9
2 ενήλικες, 3 + παιδιά	19,7	12,0
Νοικοκυριά Με εξαρτώμενα παιδιά	12,3	8,1
Νοικοκυριά χωρίς εξαρτώμενα παιδιά	---	---
Γ. Υπηρεσίες Υποστήριξης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες		
1 γονέας με ένα ή περισσότερα παιδιά	1,4	5,3
2 ενήλικες, 1 παιδί	0,7	--
2 ενήλικες, 2 παιδιά	1,3	1,1
2 ενήλικες, 3 + παιδιά	1,8	2,7
Νοικοκυριά Με εξαρτώμενα παιδιά	1,3	1,7
Νοικοκυριά χωρίς εξαρτώμενα παιδιά	1,4	1,1
<i>Πηγή: Μαράτου-Αλιπράντη (2006)</i>		

ΠΙΝΑΚΑΣ 15 ΑΝΔΡΟΣ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΜΟΝΟΓΟΝΕΙΚΟΤΗΤΑΣ

(ΑΡΙΘΜΟΣ ΓΑΜΩΝ ΣΕ 1000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ) (1960-1999)

	ΕΛΛΑΔΑ	ΕΥΡΩΠΗ ΤΩΝ 15
--	--------	---------------

1960	7.0	7.9
1965	9.4	7.8
1970	7.7	7.7
1975	8.5	7.2
1980	6.5	6.3
1985	6.4	5.8
1990	5.8	6.0
1995	6.1	5.1
1998	5.3	5.0
1999	5.9	5.1

ΠΗΓΗ : EUROSTAT, ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ (2001)

ΠΙΝΑΚΑΣ 16 ΣΥΝΘΕΣΗ ΤΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

	%	1000
ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΑ ΖΕΥΓΑΡΙΑ ΧΩΡΙΣ ΠΑΙΔΙΑ	23.7	761
ΧΩΡΙΣ ΑΛΛΑ ΣΥΝΟΙΚΟΥΝΤΑ ΜΕΛΗ	84.5	646

ΜΕ ΑΛΛΑ ΣΥΝΟΙΚΟΥΝΤΑ ΜΕΛΗ	15.5	115
ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΑ ΖΕΥΓΑΡΙΑ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ	49.1	1.573
ΧΩΡΙΣ ΑΛΛΑ ΣΥΝΟΙΚΟΥΝΤΑ ΜΕΛΗ	85.1	1.339
ΜΕ ΑΛΛΑ ΣΥΝΟΙΚΟΥΝΤΑ ΜΕΛΗ	14.9	233
ΜΟΝΕΣ ΜΗΤΕΡΕΣ	4.8	155
ΧΩΡΙΣ ΑΛΛΑ ΣΥΝΟΙΚΟΥΝΤΑ ΜΕΛΗ	84.9	132
ΜΕ ΑΛΛΑ ΣΥΝΟΙΚΟΥΝΤΑ ΜΕΛΗ	15.1	23
ΜΟΝΟΙ ΠΑΤΕΡΕΣ	1.2	38
ΧΩΡΙΣ ΑΛΛΑ ΣΥΝΟΙΚΟΥΝΤΑ ΜΕΛΗ	78.4	30
ΜΕ ΑΛΛΑ ΣΥΝΟΙΚΟΥΝΤΑ ΜΕΛΗ	21.6	8
ΜΟΝΟΜΕΛΗ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΑ	21.2	678
ΜΟΝΟΣ ΑΝΔΡΑΣ	27.4	186
ΜΟΝΗ ΓΥΝΑΙΚΑ	49.5	335

ΣΥΝΟΛΟ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΩΝ	100.0	3.205
---	-------	-------

*(ΠΗΓΗ : ΕΣΥΕ, ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ 1991, ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ
ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ)*

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

Δραστηριότητες Δημιουργικής Έκφρασης και Ενίσχυσης της Εικόνας του Εαυτού σε Παιδιά που Πενθούν από την Εταιρία για την Φροντίδα Παιδιών και Οικογενειών στην Αρρώστια και στο Θάνατο «ΜΕΡΙΜΝΑ».

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΝΑ ΦΤΙΑΞΟΥΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ «ΤΗΝ ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥΣ»

Η δραστηριότητα αυτή βοηθά τα παιδιά να κατανοήσουν ότι το γεγονός που συνέβη συνδέεται στη ζωή τους με το παρελθόν και το παρόν.

Η χρήση της ζωγραφικής βοηθά τα παιδιά να εκφράσουν τον εσωτερικό τους κόσμο με ασφαλή τρόπο και επιτρέπει να μιλήσουν για συγκεκριμένες πτυχές της εμπειρίας τους.

Οδηγίες προς το παιδί:

1. Χωρίστε το χαρτί σε τρία μέρη: **πριν** (πριν το γεγονός) **τη στιγμή του γεγονότος** (την ώρα που συνέβη) και **τόρα** (πως είναι η ζωή όπως τη βλέπει το παιδί τώρα). Το παιδί μπορεί να επιλέξει με ποιόν τρόπο θέλει να χωρίσει τη σελίδα.
2. Το παιδί μπορεί να ζωγραφίσει, να γράψει ή να χρησιμοποιήσει σύμβολα για να εκφραστεί και να περιγράψει τα σημαντικά κομμάτια της ιστορίας του σε κάθε μέρος.
3. Στο τέλος ζητήστε του να σας αφηγηθεί την ιστορία του, χωρίς να επέμβετε ή να προσπαθήσετε να ερμηνεύσετε ή να ωραιοποιήσετε αυτά που σας λέει.

Ένα παιδί για παράδειγμα διηγήθηκε την εμπειρία του: **πριν**: δείχνει την μαμά και εμένα πριν το σεισμό, όταν είμαστε στα μαγαζιά. Οι γονείς μου είχαν χωρίσει και τον μπαμπά δεν τον έβλεπα τόσο συχνά, **τη στιγμή του γεγονότος**: Ήμουν στο σπίτι με τη μαμά. Άκουσα μία βοή και θόρυβο από τα γυαλικά. Η μαμά ήρθε κοντά και με αγκάλιασε. **Τώρα**: Η μαμά μου πήρε κινητό και εκεί έχω όλα τα τηλέφωνα που μπορεί να χρειαστώ. Ο μπαμπάς έρχεται στο σπίτι όταν λείπει η μαμά γιατί δεν θέλω να μένω μόνη.

ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΓΡΑΠΤΗ ΕΚΦΡΑΣΗ ΑΠΟ ΤΙΤΛΟΥΣ ΕΦΗΜΕΡΙΔΩΝ

Στόχος: Η δημιουργική έκφραση συναισθημάτων και σκέψεων που δεν εκδηλώνονται άμεσα και σχετίζονται με τα καθημερινά βιώματα του παιδιού.

Διαδικασία: Δώστε στα παιδιά μια συλλογή από τίτλους εφημερίδων ή περιοδικών και επιτρέψτε τους να διαλέξουν αυτήν που επιθυμούν. Μερικά παιδιά μπορεί να επιλέξουν τον ίδιο τίτλο. Επιτρέψτε το βγάζοντας μια φωτοτυπία του τίτλου.

Οδηγίες προς τα παιδιά: Έχετε μπροστά σας πολλές επικεφαλίδες ή τίτλους εφημερίδων ή περιοδικών. Μπορείτε να διαλέξετε οποιαδήποτε επικεφαλίδα επιθυμείτε και να την κολλήσετε στο τετράδιο σας (ή σε χαρτί σε περίπτωση που ανταλλάζουν στη συνέχεια τα παιδιά τα κείμενα τους). Θα ήθελα να γράψετε μια φανταστική ιστορία ή ένα γεγονός που να συνδέεται με την επικεφαλίδα που διαλέξατε. Περιγράψτε τι ακριβώς συνέβη στην ιστορία ή στο γεγονός που περιγράφετε και τι πρόκειται να συμβεί. Μπορείτε πάλι, αν προτιμάτε, να περιγράψτε τα συναισθήματα ή τις σκέψεις που σας προκαλεί ο συγκεκριμένος τίτλος που διαλέξατε. Είστε ελεύθεροι να γράψετε ότι και όσο θέλετε.

Χωρίστε την τάξη σε μικρές ομάδες των 3-4 παιδιών και ζητήστε τους να διαβάσουν ο ένας στον άλλον την ιστορία τους. Στη συνέχεια δώστε την ευκαιρία σε όσα παιδιά έχουν τον ίδιο τίτλο να διαβάσουν το κείμενό τους στην τάξη (ΜΟΝΟ εφόσον το θέλουν και τα ίδια). Κουβεντιάστε πώς το ίδιο θέμα προσεγγίζεται από διαφορετικές οπτικές και εγείρει διαφορετικές αντιδράσεις. Όταν διαβάσετε τις ιστορίες τους, μην εστιάσετε σε ορθογραφικά λάθη αλλά σχολιάστε τη δημιουργικότητα και έκφραση τους.

ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΑ ΑΠΟΘΕΜΑΤΑ ΜΑΣ

«Η Προσωπική μου Ασπίδα»

Στόχος: Η αναγνώριση των ψυχικών και κοινωνικών αποθεμάτων

Οδηγίες: Όλοι μας έχουμε μια προσωπική ασπίδα που μας βοηθά να αντιμετωπίσουμε τις δύσκολες και στρεσογόνες στιγμές της ζωής μας. Αυτή η ασπίδα περιλαμβάνει τα αποθέματά μας. Αυτά τα αποθέματα συνδέονται με το πώς νιώθουμε για τον εαυτό μας, τι μας βοηθά να αντιμετωπίσουμε κάτι που μας ζορίζει και ποιους ανθρώπους έχουμε στο πλευρό μας που μας στηρίζουν πραγματικά. Ας σκεφτούμε λοιπόν τι είναι εκείνα τα πράγματα που μας βοηθούν να νιώθουμε καλά και να τα βγάζουμε πέρα με τις όποιες δυσκολίες. Συμπληρώστε τα κουτάκια που περιλαμβάνονται μέσα στην προσωπική σας ασπίδα από τη μια πλευρά της ασπίδας, και από την άλλη ζωγραφίστε την με τα χρώματα ή τα σχήματα, ή τα σύμβολα που πιστεύετε ότι σας χαρακτηρίζουν.

Τα σημεία προς συμπλήρωση στα 6 κουτάκια:

- Κάτι που με χαρακτηρίζει
- Κάτι που μου αρέσει να κάνω
- Κάτι που έχω πετύχει ή καταφέρει τον τελευταίο καιρό
- Αυτοί που με στηρίζουν περισσότερο
- Τι με βοηθά σε δύσκολες καταστάσεις
- Κάτι που ελπίζω για μένα

Υ.Γ. Προς συντονιστές ομάδας: Μπορείτε να βάλετε εσείς διαφορετικά σημεία προς συμπλήρωση (κάτι που είναι σημαντικό για μένα, κάτι που αγαπώ πολύ). Μπορείτε επίσης να περιορίσετε τα 6 κουτάκια σε 4.

Ο ΚΥΚΛΟΣ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ ΚΑΙ ΣΤΗΡΙΞΗΣ

Στόχος: Ο προσδιορισμός και η ανάπτυξη του υποστηρικτικού δικτύου

Οδηγίες: Να συμπληρώσουν τον «Κύκλο Εμπιστοσύνης και Στήριξης» και να βάλουν μέσα σε αυτόν τα άτομα που είναι σημαντικά και βοηθητικά σε δύσκολες στιγμές. Αναφέρετε ότι η στήριξη μπορεί να έχει διάφορες μορφές: ψυχολογική στήριξη, πρακτική στήριξη (π.χ. εξυπηρέτηση), υλική στήριξη κλπ.

Να συζητηθεί με ποιους συγκεκριμένους τρόπους είναι βοηθητικά. Στο τέλος να συζητηθεί ο ρόλος των ψυχολόγων και των υπηρεσιών ψυχικής υγείας με στόχο την απομυθοποίησή τους.

Να χωριστεί η ομάδα σε τρεις μικρές υποομάδες και κάθε μία να δημιουργήσει «ΜΙΑ ΚΑΡΤΑ ΣΤΗΡΙΞΗΣ» για ένα από τα παρακάτω θέματα:

α) Να προσδιορίσουν τι προσδοκίες έχουν από τους γονείς τους.

Οι γονείς μου με στηρίζουν όταν:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

β) Να προσδιορίσουν τι προσδοκίες έχουν από τους εκπαιδευτικούς τους.

Οι εκπαιδευτικοί μου με στηρίζουν όταν:

- 1.

2.

3.

4.

5.

γ) Να προσδιορίσουν τι προσδοκίες έχουν από τους φίλους τους.

Οι φίλοι μου με στηρίζουν όταν:

1.

2.

3.

4.

5.

δ) Να συζητήσουν με ποιο τρόπο οι ΙΔΙΟΙ στηρίζουν τους φίλους τους.

Ο ΚΑΛΟΣ ΦΙΛΟΣ

Οδηγίες: Συζητήστε ποιον θεωρούν «καλό» φίλο. Τι χαρακτηριστικά πρέπει να διαθέτει για να θεωρηθεί «καλός». Φτιάξτε κάτι ανάλογο με το σχήμα που επισυνάπτεται αλλά και με τις ιδέες των μαθητών.

i. Διαβάστε, ξεχωριστά ο καθένας, τις παραπάνω προτάσεις και ταξινομήστε τις με σειρά σπουδαιότητας, αρχίζοντας από τις πιο σημαντικές.

ii. Στη συνέχεια, συζητήστε μεταξύ σας τους καταλόγους σας και επιμείνετε στα τρία πιο σημαντικά σημεία. Εξηγήστε τη σειρά που έχετε επιλέξει.

iii. Συζήτηση με όλη την τάξη: Συζητήστε τα τρία πιο σημαντικά χαρακτηριστικά που πρέπει να έχει μία φιλική σχέση. Εξετάστε τα αποτελέσματα.

ΠΟΡΕΙΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΑΞΙΩΝ

Κεντρική ιδέα: Να περιγράψουν οι μαθητές την ιστορία της ζωής τους και να συνειδητοποιήσουν τις αξίες και προτεραιότητες τους.

Στόχος: Αναγνώριση της προσωπικής πορείας της ζωής τους και ένταξη των σημαντικών εμπειριών μέσα σε αυτήν

Οδηγίες: Ζωγραφίστε ένα σχέδιο που να αντιπροσωπεύει την πορεία της ζωής σας. Μπορείτε να απεικονίσετε την πορεία της ζωής σας με μια **γραμμή** (τη γραμμή της ζωής σας), ή με έναν **δρόμο**, ή με ένα **μονοπάτι**, ή με ένα **ποταμό**, που μπορεί να έχει οποιαδήποτε κατεύθυνση. Στο αρχικό σημείο της «Πορείας Ζωής» σημειώστε την ημερομηνία της γέννησής σας.

Σε κάποιο σημείο βάλτε ένα σημάδι και γράψτε την σημερινή σας ηλικία και συμπεριλάβετε στην «Πορεία Ζωής» και το μέλλον σας.

Στη συνέχεια, σημειώστε σε αυτήν πορεία ζωής με κάποια σημάδια, λέξεις, συμβολισμούς (π.χ. αστεράκια, ήλιους, τέρατα) ή χρησιμοποιείστε διαφορετικά χρώματα για να προσδιορίσετε:

- Τα πιο ευχάριστα γεγονότα στη ζωή σου
- Την πιο ευτυχισμένη περίοδο της ζωής σου
- Την πιο δύσκολη περίοδο της ζωής σου

- Το πιο συναρπαστικό πράγμα που σου συνέβη στη ζωή σου
- Τους ανθρώπους που έπαιξαν σημαντικό ρόλο στη ζωή σου (θετικό ή αρνητικό)
- Μια σημαντική απόφαση που έχεις πάρει στη ζωή σου
- Μια σημαντική επιτυχία σου
- Ένα σημαντικό όνειρο που έχεις για το μέλλον σου

Συμπληρωματικά, αν πιστεύετε ότι θα είναι ευκολότερο δώστε στους μαθητές να συμπληρώσουν το έντυπο της ΠΟΡΕΙΑΣ ΖΩΗΣ είτε κάνουν την παραπάνω άσκηση είτε όχι.

1. Ποιά είναι τα πιο ευχάριστα γεγονότα στη ζωή σου;
2. Ποια θεωρείς την πιο ευτυχισμένη περίοδο της ζωής σου;
3. Ποιο είναι το πιο δυσάρεστο γεγονός που έχεις ζήσει;
4. Ποιο είναι το πιο συναρπαστικό πράγμα που σου συνέβη στη ζωή σου;
5. Ποιοι άνθρωποι έπαιξαν σημαντικό ρόλο στη ζωή σου (θετικό ή αρνητικό);
6. Ποια είναι μια σημαντική απόφαση που έχεις πάρει στη ζωή σου;
7. Ποια είναι μια σημαντική επιτυχία σου;
8. Ποιο είναι ένα σημαντικό όνειρο που έχεις για το μέλλον σου;

ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΑ (για πιο μικρά παιδιά):

ΙΣΤΟΡΙΕΣ ΖΩΗΣ

Η δραστηριότητα αυτή βοηθά τα παιδιά να κατανοήσουν ότι το γεγονός που συνέβη συνδέεται στη ζωή τους με το παρελθόν και το παρόν.

Οδηγίες:

1. Χωρίστε το χαρτί σε τρία μέρη: **πριν** (πριν το γεγονός) **τη στιγμή του γεγονότος** (όταν συνέβη) και **τόρα** (πώς είναι η ζωή όπως τη βλέπει το παιδί τώρα). Το παιδί μπορεί να επιλέξει με ποιόν τρόπο θέλει να χωρίσει τη σελίδα.
2. Το παιδί μπορεί να ζωγραφίσει, να γράψει ή να χρησιμοποιήσει σύμβολα για να εκφραστεί και να περιγράψει τα σημαντικά κομμάτια της ιστορίας του σε κάθε μέρος.
3. Στο τέλος ζητήστε από κάθε παιδί να αφηγηθεί στην μικρή ομάδα την ιστορία του.

ΠΟΡΕΙΑ ΖΩΗΣ

- 1) Ποια είναι τα πιο ευχάριστα γεγονότα στη ζωή σου;
- 2) Ποια είναι τα πιο δυσάρεστα γεγονότα στη ζωή σου;
- 3) Ποιο είναι το πιο συναρπαστικό πράγμα που συνέβη στη ζωή σου;
- 4) Ποιοι άνθρωποι έπαιξαν σημαντικό ρόλο στη ζωή σου και με ποιο τρόπο;
- 5) Ποιο πράγμα είναι αυτό που θεωρείς ότι τα καταφέρνεις καλά;

ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΣΤΡΕΣΟΓΟΝΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

Κεντρική ιδέα: Προσδιορισμός των καταστάσεων που δημιουργούν έντονο στρες στη ζωή των παιδιών, ιεράρχησή τους, και κατανόηση των διαφορετικών τρόπων αντιμετώπισής τους. Η εκμάθηση συγκεκριμένων στρατηγικών μειώνουν το στρες και αυξάνουν αίσθηση ελέγχου και επάρκειας που νιώθει το παιδί σε δύσκολες καταστάσεις.

Η ΣΚΑΛΑ ΤΩΝ ΣΤΡΕΣΟΓΟΝΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

Χρησιμοποιήστε το ανάλογο έντυπο και ακολουθήστε τις οδηγίες που αναφέρονται σε αυτό.

Η ΣΚΑΛΑ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ

Παρακάτω, παρουσιάζονται καταστάσεις της καθημερινής ζωής που προκαλούν άγχος.

1. Ένας/ μία συμμαθητής/ συμμαθήτριά μου έκανε πάρτι και δεν με κάλεσε (Πάρτι).
2. Οι γονείς μου αποφάσισαν να χωρίσουν (Χωρισμός).
3. Ο φιλόλογος με έστειλε στον Διευθυντή (Καθηγητής).
4. Πήρα χαμηλούς βαθμούς στον έλεγχο τριμήνου (Έλεγχος).
5. Πρέπει να αλλάξω σχολείο (Αλλαγή).
6. Δεν μιλάω πια με τον/ την καλύτερο/ η φίλο/ η μου (Φίλος).
7. Αρρώστησε η μητέρα μου (Μητέρα).
8. Οι γονείς μου δεν με αφήνουν να πάω στην εκδήλωση της τάξης (Εκδήλωση).
9. Απέλυσαν τον πατέρα μου από τη δουλειά (Απόλυση).
10. Έχασα τα κλειδιά του σπιτιού (Κλειδιά).

Αφού διαβάσατε τις παραπάνω καταστάσεις, μπορείτε να τις βάλετε στη σειρά, ξεκινώντας από εκείνη που σας προκαλεί το λιγότερο άγχος και, καταλήγοντας σε αυτή που σας προκαλεί το περισσότερο; (Χρησιμοποιήστε τις λέξεις της παρένθεσης, για να βάλετε σε σειρά τις καταστάσεις που περιγράφονται. Αν, για παράδειγμα, θέλετε να βάλετε πρώτη την κατάσταση: Αρρώστησε η μητέρα μου, θα γράψετε στη σκάλα τη λέξη μητέρα).

ΠΡΟΣΟΧΗ: Δεν υπάρχει σωστή σειρά στον τρόπο που θα διαβαθμίσετε τις αγχογόνες καταστάσεις. Ο καθένας σας θα τις κατατάξει στη σκάλα του στρες, λαμβάνοντας υπόψη προσωπικές του εκτιμήσεις και εμπειρίες.

10: περισσότερο άγχος

1: λιγότερο άγχος

Άξονες Συζήτησης :

- Πόσο εύκολο ή δύσκολο είναι να κατατάξουμε τις καταστάσεις που μας προκαλούν στρες;

Π.χ. είναι ευκολότερο όταν κάποιες από αυτές τις καταστάσεις τις έχουμε βιώσει, παρά όταν απλά τις φανταζόμαστε, είναι δύσκολο, γιατί μπορεί η ίδια αγχογόνος κατάσταση, κάτω από διαφορετικές συνθήκες, να είναι μέτρια ή πολύ αγχογόνος κ.λπ.

- Γιατί κάποιες καταστάσεις μάς προκαλούν περισσότερο και άλλες λιγότερο στρες;

Π.χ. σε ορισμένες περιπτώσεις δε γνωρίζουμε τις παραμέτρους μιας κατάστασης, αισθανόμαστε αβοήθητοι, δεν έχουμε όλοι τις ίδιες εμπειρίες κ.λπ.

- Είναι όλες οι καταστάσεις το ίδιο αγχογόνες για όλους; Και αν όχι, τι είναι αυτό που διαφοροποιεί τον τρόπο που αξιολογεί κάθε άτομο μια κατάσταση, προκειμένου να τη θεωρήσει ιδιαίτερα αγχογόνο, μέτρια αγχογόνο κ.λπ.;

-Οι προσωπικές μας εμπειρίες, η προσωπικότητά μας, η ύπαρξη υποστηρικτικών συστημάτων κ.λπ. συμβάλλουν στην αξιολόγηση μιας κατάστασης.

- Πόσο σημαντικό είναι να συνειδητοποιήσουμε ότι δεν είναι όλες οι καταστάσεις το ίδιο αγχογόνες;

-Δεν καταναλώνουμε την ίδια, κάθε φορά, ενέργεια για να αντιμετωπίσουμε μια αγχογόνο κατάσταση, κάθε περίπτωση απαιτεί διαφορετικό χειρισμό, ιεραρχούμε τις καταστάσεις ανάλογα με τις απαιτήσεις τους κ.λπ.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

ΧΡΗΣΙΜΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ

1. Χαμόγελο του Παιδιού

SOS: 1056 – Γραμμή Υποστήριξης Παιδιών

<http://www.hamogelo.gr>

Στο τηλέφωνο απαντούν παιδοψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί και εθελοντές. Ακούν τους προβληματισμούς των παιδιών όλο το 24ωρο και δέχονται καταγγελίες για παιδική κακοποίηση ή εκμετάλλευση.

2. Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.

Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Υγείας του Παιδιού & του Εφήβου

SOS: 801 801 11 77 –Γραμμή Υποστήριξης Παιδιών & Εφήβων

<http://www.epsype.gr>

Η γραμμή απευθύνεται σε γονείς, παιδιά, εφήβους, εκπαιδευτικούς, επαγγελματίες ψυχικής υγείας και γενικά σε οποιονδήποτε έχει ανάγκη συμβουλής, υποστήριξης, βοήθειας, σχετικά με θέματα για την ψυχική υγεία της οικογένειας.

Ώρες λειτουργίας γραμμής: Καθημερινά, 9:30 π.μ. έως 8:30 μ.μ., Σάββατο: 9:30 π.μ. έως 2:30 μ.μ.

3. Γραμμή στήριξης παιδιών και εφήβων 116 111

Η ευρωπαϊκή «Γραμμή στήριξης παιδιών και εφήβων 116 111» είναι μια νέα συμβουλευτική τηλεφωνική γραμμή αποκλειστικά για παιδιά και εφήβους. **Αν είσαι παιδί ή έφηβος μέχρι 18 ετών μπορείς να τηλεφωνήσεις δωρεάν από σταθερό ή κινητό τηλέφωνο από οποιοδήποτε μέρος της Ελλάδας. Οι μέρες και ώρες που μπορείς να καλέσεις είναι από Δευτέρα έως και Παρασκευή από τις 14:00 το μεσημέρι ως τις 20:30 το βράδυ.**

<http://www.tilefonikigrammi.gr/default.asp>

4. Κέντρο Συμβουλευτικής Οικογένειας

(δέχεται ζευγάρια ή μόνους γονείς)

Διεύθυνση: Βασιλ. Σοφίας 135, Αθήνα

Τηλ: 15 521

5. Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού/ Δ/ση Οικογενειακής Φροντίδας

Διεύθυνση: Φωκίδος 7, Αθήνα

Τηλ: 11 526

6. Πανελλήνιος Σύλλογος Μονογονεϊκών Οικογενειών Και Απροστάτευτων Ατόμων

Διεύθυνση: Σπετσών 10, Νεάπολη

Τηλ: 24210 80802 – 6979 365 084

7. "ΜΕΡΙΜΝΑ"

Εταιρία για την φροντίδα παιδιών και οικογενειών στην αρρώστια

- Διεύθυνση: Παπανικολή 2α, Τ.Κ. 152 32, **Σίδερα Χαλανδρίου**
- Τηλέφωνα: Διοικητικού τμήματος 210 6463367, Συμβουλευτικού τμήματος 210 6463622, 210 6452027
- Fax: 210 6452338
- E-mail: merimna@cs.ntua.gr
- Web site: www.merimna.org.gr

8. Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής Αθηνών

Διεύθυνση: Ζαΐμη 2, 106 82 Εξάρχεια

Τηλ: 210 38 15 711, 3844733

9. Ίνστιτούτο Υγείας του παιδιού

Διεύθυνση: Νοσοκομείο παιδων « Αγία Σοφία» (κτήριο Σπύρου Δοξιάδη), Θηβών & Μ.Ασίας 157 73, Γουδί

Τηλ: 210 7715875