

Α.Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**« Ο ρόλος του νοσηλευτή στο πένθος όπως βιώνεται από
σύντροφο, γονέα και παιδί που απομένουν»**

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: Παπαδημητρίου Μαρία
ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ: Αντωνοπούλου Αγγελική
Καρατσικάκης Απόστολος
Κάσσαρη Ιωάννα
Μαραγκός Ιωάννης

ΠΑΤΡΑ

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Θα ήταν παράλειψή μας να μην ευχαριστήσουμε από “καρδιάς” όλους αυτούς που άμεσα ή έμμεσα βοήθησαν στη συγγραφή αυτής της μελέτης.

Συγκεκριμένα ευχαριστούμε ιδιαίτερα:

- Τις οικογένειές μας που με την ηθική τους συμπαράσταση σε όλη τη διάρκεια της ενασχόλησής μας με την εργασία, μας έδιναν δύναμη και κουράγιο να συνεχίσουμε.
- Την υπεύθυνη καθηγήτριά μας που επιμελήθηκε επιστημονικά τη μελέτη μας.
- Την κυρία Γιαννίκα, υπεύθυνη της Ιατρικής βιβλιοθήκης Πατρών για τη συλλογή υλικού από Ευρωπαϊκές και Αμερικανικές χώρες.
- Τη γραμματεία του ΕΣΔΝΕ για τη φιλική διάθεση του υλικού της βιβλιοθήκης που χρησιμοποιήθηκε στο θεωρητικό μέρος της εργασίας μας.
- Την δίδα Μαρία Παπαδοπούλου, την δίδα Κουνέλη Βασιλική και την κυρία Μήλα Μαρία, οι οποίες ανέλαβαν και διεκπεραίωσαν επιτυχώς τη μετάφραση ξενόγλωσσων άρθρων τα οποία χρησιμοποιήθηκαν στην εργασία.
- Το τοπικό κανάλι “Λύχνος” για τη χορήγηση του οπτικού ακουστικού του υλικού.
- Την δίδα Κατσιαρδή Γεωργία για την παρότρυνση ενασχόλησης με το θέμα και ηθική συμπαράσταση κατά την εκτέλεση της εργασίας.
- Την κυρία Παπαδοπούλου Αναστασία καθηγήτρια φιλολογίας, για τη φιλολογική επιμέλεια της εργασίας.

ΑΦΙΕΡΩΣΗ

Αφιερώνουμε την μελέτη μας αυτή, σε όλους όσους έχει φωλιάσει ο πόνος της απώλειας στην ψυχή τους, ελπίζοντας & ευχόμενοι ολόψυχα, να τους βοηθήσουμε ενεργά, να ξεπεράσουν τον "σκόπελο" του χαμού, με αξιοπρέπεια, σεβασμό & αγάπη για την ζωή που "ξημερώνει"...

Αρκτικόλεξα

Δ.Ο.Ε. = Διεθνής Οικονομικός Έλεγχος

κ.ο.κ. = και ούτω καθεξής

κ.α. = και άλλα / οι

κ.τ.λ. = και τα λοιπά

π.β. = παράβλεψε

π.χ. = παραδείγματος χάριν

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Αναγνώριση.....	2
Αφιέρωση.....	3
Αρκτικόλεξα.....	4
Εισαγωγή και σκοπός εργασίας.....	15

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

Ορισμοί πένθους.....	18
----------------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

2.1. Ιστορική θεώρηση θανάτου και πένθους.....	22
2.2. Αντίληψη θανάτου και πένθους από την προϊστορία ως την αρχαιότητα.....	22
2.3. Αντίληψη θανάτου και πένθους στην αρχαία Αίγυπτο.....	24
2.4. Αντίληψη θανάτου και πένθους στην Ομηρική εποχή.....	24
2.5. Αντίληψη θανάτου και πένθους στην αρχαία Ελλάδα.....	25
2.6. Αλλαγή των αντιλήψεων θανάτου και πένθους με τον ερχομό του χριστιανισμού.....	26
2.7. Θεώρηση θανάτου και πένθους στο Μεσαίωνα και στις βιομηχανικές κοινωνίες.....	26
2.8. Θάνατος και πένθος σήμερα – Δυτικός κόσμος.....	27

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΟΙ ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΙ ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ

3.1. Ο διαχωρισμός του θανάτου και ο ρόλος του κάθε είδους για τη μορφή του πένθους.....	28
3.1.1. Αναμενόμενος θάνατος.....	29
3.1.2. Απροσδόκητος θάνατος.....	29
3.1.3. Συστήματα θανάτου.....	30
3.2. Μορφές πένθους.....	33
3.2.1. Φυσιολογικό πένθος.....	33
3.2.2. Βαρύ πένθος.....	33
3.2.3. Ψυχολογικές επιπλοκές του πένθους.....	34
3.2.4. Ψυχιατρικό πένθος.....	35
3.3. Τα στάδια του πένθους.....	37
3.3.1. Τα γενικά στάδια που εμφανίζονται συνήθως μετά από μια εμπειρία που διαταράσσει τη ζωή μας	37
3.3.2. Τα στάδια του πένθους.....	38

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΤΑ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ ΚΑΙ ΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΜΥΝΑΣ ΠΟΥ ΑΝΑΠΤΥΣΣΕΙ Ο ΠΕΝΘΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΕΝΘΙΜΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ

4.1. Δεν υπάρχει “σωστός” και “λαθεμένος” τρόπος έκφρασης του πένθους.....	44
4.2. Φυσιολογικά συμπτώματα του πένθους.....	45
4.3. Παθολογικά συμπτώματα του πένθους.....	48
4.4. Μηχανισμοί άμυνας που αναπτύσσει ο πενθών κατά την πένθιμη περίοδο.....	53
4.5. Συνοπτικά οι τρόποι – χαρακτηριστικά – μηχανισμοί άμυνας του πένθους.....	56

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5°

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ

5.1. “Τα πουλιά της δυστυχίας φωλιάζουν στην ψυχή μας”.....	59
5.2. Ορισμός του προπαρασκευαστικού θρήνου.....	60
5.2.1. Η διεργασία του προπαρασκευαστικού θρήνου.....	60
5.3. Ο ορισμός του θρήνου.....	61
5.3.1. Τα στάδια του θρήνου και η σημασία τους στην ομαλή πορεία του πένθους	61
5.3.2. Παράγοντες που συντελούν πώς θα εκδηλωθεί ο θρήνος και τι μορφές θα λάβει.....	62
5.3.3. Η χρονική διάρκεια του θρήνου.....	63
5.3.4. Φυσιολογικά – Παθολογικά χαρακτηριστικά θρήνου.....	63
5.3.5. Ομαλή ολοκλήρωση του θρήνου.....	64
5.4. Ο ορισμός της θλίψης.....	65
5.4.1. Διαχωρισμός της θλίψης.....	65
5.4.2. Η σημασία της εξωτερίκευσης της θλίψης.....	67
5.5. Η ανάγκη εξωτερίκευσης του “εσωτερικού” πένθους.....	68
5.5.1. Τα συναισθήματα που κυριαρχούν στον πενθούντα κατά την ομαλή, ή μη ολοκλήρωση της πένθιμης περιόδου.....	69
5.5.2. Οι απαραίτητοι όροι και παράγοντες για την ομαλή εξέλιξη της πένθιμης περιόδου.....	70
5.5.3. Το φυσιολογικό τέλος της περιόδου του πένθους για τον θλιμμένο.....	72
5.6. Παράγοντες επανένταξης και επαναφοράς του συντρόφου που απομένει.....	72
5.6.1. Τα συναισθήματα που βιώνει ο σύντροφος που απομένει.....	73
5.7. Το πένθος του συντρόφου – γονιού που απομένει.....	74
5.8. Ο γονιός που πενθεί για το παιδί που χάνεται.....	76
5.9. Θεμελιώδης “ανακατατάξεις” στη ζωή του παιδιού μετά το θάνατο του γονέα.....	77
5.9.1. Η επιρροή του περιβάλλοντος και η συμβολή του στην ομαλή ολοκλήρωση του πένθους.....	79

5.9.2. Η συμβολή του παιχνιδιού στην κατανόηση του θανάτου και του πένθους.....	80
5.9.3. Η καλή επικοινωνία με τα συναισθήματά μας φανερώνει ψυχική υγεία.....	81

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ – ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ

6.1. Ανάγκη των πενθούντων για οικονομική υποστήριξη.....	82
6.2. Προϋποθέσεις του δικαιώματος παροχών.....	83
6.3. Δικαιούχοι παροχών.....	84
6.4. Το ύψος των παροχών.....	84
6.5. Η κατάσταση στην Ελλάδα.....	85
6.6. Συμπεράσματα.....	85

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ

7.1. Το πένθος, αιτία διατάραξης του κοινωνικού ιστού.....	86
7.2. Η ανθρωπολογική προσέγγιση του πένθους.....	87
7.3. Το πένθος επιβάλλει αλλαγή στον τρόπο ζωής των οικείων του θανάτου.....	87
7.4. Η απώλεια, αιτία ανακατανομής των ρόλων.....	88
7.5. Εισαγωγή στην κατάσταση της κοινωνικής απομόνωσης.....	90
7.6. “Το φάρμακο” για τη “θεραπεία” της ψυχής είναι η συμπαράσταση στους πενθούντες.....	91
7.7. Δυσχέρειες οικονομικής φύσεως που πηγάζουν από το πένθος.....	92
7.8. Η κοινωνική αναγνώριση του θανάτου.....	92
7.9. Συμμέτοχος, κριτής του πένθους.....	93

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο

ΛΑΟΓΡΑΦΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ

8.1. Οι θεραπευτικοί στόχοι των εθίμων και των τελετών στην ομαλή διεργασία του αποχωρισμού.....	94
8.2. Τα νεκρώσιμα ήθη και έθιμα στην Αρχαία Ελλάδα.....	95
8.3. Προμηνύματα και προετοιμασία για το θάνατο ψυχορράγημα και ξεψύχισμα.....	97
8.4. Οι πρώτες αντιδράσεις των θλιμμένων και οι πρώτες φροντίδες του νεκρού.....	98
8.4.1. Πρόθεση και εκφορά του νεκρού.....	99
8.4.2. Ο τελευταίος σπασμός.....	102
8.4.3. Επικήδεια ομιλία.....	103
8.4.4. Από τη νεκρώσιμη ακολουθία μέχρι την ταφή.....	104
8.4.5. Η φροντίδα του νεκρού μετά τον ενταφιασμό.....	105
8.5. Μνημόσυνα.....	105
8.6. Θρήνος και μοιρολόι.....	107
8.7. Η πένθιμη ενδυμασία και η θεραπευτική της αξία.....	109
8.8. Η χρησιμότητα των νεκρικών εθίμων & τελετών.....	110

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο

ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ

9.1. “Το χαροποιόν πένθος” κατά Αγ. Ιωάννη Χρυσόστομο.....	111
9.2. Η άποψη της Εβραϊκής θρησκείας για το πένθος.....	112
9.3. Η άποψη της Ινδουϊστικής & Βουδιστικής θρησκείας για το πένθος.....	113
9.4. Η άποψη της Ισλαμικής θρησκείας για το πένθος.....	115
9.5. Η άποψη της Χριστιανικής θρησκείας για το πένθος.....	117
9.5.1. Ο θάνατος μας φέρνει κοντά στον “Πατέρα” Θεό.....	118
9.5.2. Μετά το θάνατο του θνητού σώματος, ακολουθεί η “Ανάσταση της Ψυχής”.....	118

9.5.3. Κάθε Χριστιανός προσδοκεί τη Δευτέρα Παρουσία.....	119
9.5.4. Ποιοι θα κερδίσουν μια θέση στη Βασιλεία του Θεού.....	120
9.5.5. “Ιώβ” φωτεινό παράδειγμα χριστιανικής αντιμετώπισης του πένθους.....	120
9.5.6. Οι διαφορετικές απόψεις των Πατέρων της Εκκλησίας για το πένθος.....	121
9.5.7. Αναφορές στον “σωστό” τρόπο έκφρασης πένθους σύμφωνα με τη χριστιανική υμνολογία.....	123
9.5.8. Ο θρήνος & το πένθος στην αγιογραφία.....	124
9.6. Θάνατος, θλίψη, πένθος, πανανθρώπινα συναισθήματα.....	125

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10^ο

ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ

10.1. Οι επαγγελματίες, συμπαραστάτες του θλιμμένου.....	126
10.2. Ο γιατρός μπροστά στο θάνατο & στο πένθος.....	127
10.3. Νοσηλευτής, βασικό στέλεχος της ομάδας υγείας για το πένθος.....	130
10.4. Ο κοινωνικός λειτουργός αρωγός της οικογενειακής συνοχής και της κοινωνικής αποκατάστασης μετά το πένθος.....	131
10.5. Ο λόγος “θεραπεύει” την ψυχή κατά το πένθος.....	133
10.6. Η συμβολή του ψυχιάτρου στην πένθιμη περίοδο.....	134
10.7. Ο “λειτουργός” της εκκλησίας στο πλευρό των πενθούντων.....	135

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11^ο

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΟΜΑΛΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΝΘΙΜΗ ΠΕΡΙΟΔΟ

11.1. Πως μπορούμε να πλησιάσουμε τον πενθούντα.....	139
11.2. Η συμβολή του νοσηλευτή στην αποδοχή της έννοιας του θανάτου από την οικογένεια & τον ετοιμοθάνατο.....	140

11.2.1. Προϋποθέσεις του νοσηλευτικού προσωπικού για τη σωστή αντιμετώπιση ετοιμοθάντων και νεκρών.....	140
11.2.2. Η “Συμβολική γλώσσα”.....	141
11.2.3. Προσέγγιση μελλοθανάτου “ως χάρισμα” κατά Βιανσόν Ποντέ.....	142
11.2.4. Η αντιμετώπιση του μελλοθανάτου χρίζει ομαδική συνεργασία λειτουργών υγείας.....	142
11.2.5. Η προετοιμασία του ανθρώπου για το θάνατο και το πένθος.....	143
11.2.6. Ο ρόλος του νοσηλευτή στο προπαρασκευαστικό πένθος.....	143
11.2.7. Η συμπάρασταση στο προπαρασκευαστικό πένθος.....	144
11.2.8. Πως βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό τη διεργασία του προπαρασκευαστικού πένθους.....	145
11.2.9. Τα αίτια της εξουθένωσης του προσωπικού “Δυσκολίες που οφείλονται στην καθημερινή επαφή με τους μελλοθάντους”.....	146
11.3. Η νοσηλευτική φροντίδα κατά τις πρώτες στιγμές της αναγγελίας του θανάτου.....	147
11.3.1. Αντιμετώπιση των συγγενών μετά την αναγγελία του θανάτου.....	148
11.3.2. Αντιμετώπιση της οργής κατά τις πρώτες στιγμές του θανάτου.....	148
11.3.3. Το “ιερό καθήκον” του νοσηλευτή, για την προετοιμασία του νεκρού.....	149
11.3.4. Ο θάνατος ως “ελπιδοφόρο μήνυμα ζωής”.....	151
11.4. Η παράλληλη πορεία του πένθους – νοσηλευτή στο μεταθανάτιο πένθος.....	151
11.4.1. Παράγοντες που καθιστούν τον πένθους ευπαθή και οι ψυχοσωματικές του διαταραχές.....	152
11.4.2. Ερωτηματολόγιο ξεχωριστής εκτίμησης του πένθους.....	155
11.4.3. Το πένθος αντιμετωπίζεται με φάρμακα;.....	158
11.4.4. Καθισχυασμός του πένθους για τη φυσιολογικότητα των συμπτωμάτων του πένθους.....	158
11.4.5. Η απώλεια ως αντικείμενο εκπαίδευσης.....	159

11.5. Συναισθήματα νοσηλευτή – μηχανισμοί άμυνας.....	160
11.5.1. Μηχανισμοί άμυνας και συμπεριφορές του προσωπικού, απέναντι στο θάνατο.....	161
11.5.2. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης “Burn – out”	163
11.5.3. Προτάσεις για την εκτόνωση των συναισθημάτων του νοσηλευτή.....	165

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12°

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΞΕΝΩΝ ΧΩΡΩΝ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ

12.1. Επιστημονική αντιμετώπιση του πένθους σε ξένες χώρες.....	167
12.2. Γερμανία.....	167
12.3. Καναδάς.....	170
12.4. Αγγλία.....	170
12.5. Φιλανδία.....	171
12.6. Ισπανία.....	172

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13°

<i>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....</i>	<i>174</i>
--------------------------------------	------------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 14°

ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΜΑΡΤΥΡΙΕΣ ΠΟΥ ΕΖΗΣΑΝ & ΞΕΠΕΡΑΣΑΝ Ο ΚΑΘΕΝΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΔΙΚΟ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ & ΤΟ ΠΕΝΘΟΣ

14.1. Το παιδί που βιώνει το θάνατο ενός μέλους της οικογένειάς του.....	177
14.2. Οι “τριγμοί” στα θεμέλια της οικογένειας εξαιτίας της απώλειας.....	181
14.3. Κατάρρευση νοσηλεύτριας μετά από την απώλεια.....	182

14.4.Ο νοσηλευτής που ζει το δικό του πένθος φροντίζοντας τον ετοιμοθάνατο.....	185
14.5. Η σημασία της εκπλήρωσης των εκκρεμοτήτων για τον ετοιμοθάνατο.....	188
...Αντί επιλόγου.....	192

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΝΟΤΗΤΑ Α΄

ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

1. Είδος & σκοπός της έρευνας.....	194
2. Υλικό & μέθοδος.....	194
3. Πληθυσμός – Δείγμα.....	195
4. Όργανο συλλογής μελέτης.....	195
5. Συλλογή δεδομένων.....	195
6. Αποτελέσματα – Διαγράμματα – Συζήτηση.....	196
7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	208

ΕΝΟΤΗΤΑ Β΄

ΕΡΕΥΝΑ

1.Εισαγωγή.....	209
2.Θέμα-Σκοπός.....	211
3.Υλικό-Μέθοδος.....	212
3.1. Σχεδιασμός της έρευνας.....	212
3.2. Πληθυσμός - Δείγμα	212
3.3. Τόπος και χρόνος έρευνας.....	212
3.4. Συλλογή Δεδομένων	213
3.5 Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού δεδομένων.....	213

3.6. Ζητήματα Βιοηθικής.....	213
3.7. Κωδικοποίηση και Στατιστική Ανάλυση.....	214
Περιγραφική κατανομή.....	215
Στατιστικές Συγκρίσεις.....	215
4.Αποτελέσματα.....	217
5.Συσχετίσεις.....	245
6.Συζήτηση-Συμπεράσματα.....	266
7.Περίληψη.....	270
8.Abstract.....	272
Βιβλιογραφία.....	274

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄

Ερωτηματολόγιο πιλοτικής έρευνας.....	288
Ερωτηματολόγιο έρευνας.....	293

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄

Φωτογραφικό υλικό.....	297
------------------------	-----

ΕΙΣΑΓΩΓΗ



Η Νοσηλευτική εξελίσσεται ως επιστήμη και ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πολυεπίπεδος, πολυπρισματικός και πολυσχιδής. Ο νοσηλευτής αποτελεί το συνδετικό κρίκο μεταξύ του ιατρικού προσωπικού, του ασθενούς και του συγγενικού περιβάλλοντος αυτού. Συνεπικουρεί καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας του ασθενούς, στις προσπάθειες που γίνονται για τη θεραπεία του. Η δράση του όμως δεν περιορίζεται μόνο σε επίπεδο ιατροφαρμακευτικής φροντίδας ασθενούς αλλά εξακτινώνεται και στο χώρο της ψυχής και του συναισθήματος ασθενούς και συγγενών.

Ως άνθρωπος επηρεάζεται από την εξέλιξη της υγείας του ασθενούς. Νιώθει χαρά και ικανοποίηση, όταν ο ασθενής θεραπεύεται και μοιράζεται τη θλίψη και την απογοήτευση, όταν ο ασθενής καταλήγει. Και είναι σ' αυτή τη δεύτερη περίπτωση ο ρόλος του ίσως πιο καθοριστικός, αφού καλείται να συμπαρασταθεί και να στηρίξει τον ετοιμοθάνατο αλλά και τους οικείους του προ και μετά του μοιραίου.

Έχοντας, λοιπόν, τις παραπάνω σκέψεις, αποφασίσαμε ως ομάδα να καταδείξουμε, μέσα στα πλαίσια των δυνατοτήτων μας, πως ο νοσηλευτής ως άνθρωπος και ως λειτουργός συμμετέχει στο προθανάτιο και μεταθανάτιο πένθος.

Έτσι, στη συγκεκριμένη μελέτη, θα σας παρουσιάσουμε αρχικά τους ορισμούς του πένθους σύμφωνα με τις απόψεις κορυφαίων επιστημόνων, ενώ στη συνέχεια θα γίνει μια αναφορά στην ιστορική προσέγγιση του

πένθους. Θα αναφερθούμε επίσης εκτενώς στις μορφές και τα στάδια του πένθους ενώ θα αναλυθούν οι τρόποι, τα χαρακτηριστικά και οι επιπλοκές στα άτομα που πενθούν. Θα επιδιώξουμε ακόμα να προσεγγίσουμε την ψυχολογική κατάσταση του πενθούντα καθώς και τις επιπτώσεις της απώλειας στον κοινωνικό περίγυρο και την οικονομική δυσχερή κατάσταση. Δε θα μπορούσαμε να παραλείψουμε το ρόλο της θρησκείας ως συμπαραστάτης και αρωγός, που μαζί με την εκτέλεση των εθιμικών παραδόσεων και λαογραφικών τελετών, ικανοποιούν το συναίσθημα και την ανάγκη εξωτερίκευσης της θλίψης και του πόνου. Ιδιαίτερη έμφαση, ωστόσο, θα δοθεί στο ρόλο του νοσηλευτή και στην απαραίτητη επιστημονική κατάρτιση η οποία πρέπει να τον διέπει, τόσο για την αντιμετώπιση των ατόμων που πενθούν όσο και για την συνεργασία του με όλη την ομάδα προσωπικού υγείας.

Σημαντικές είναι οι μαρτυρίες ανθρώπων, στις οποίες περιγράφεται το πώς ο καθένας ξεχωριστά βίωσε το δικό του πένθος και πως κατάφερε μέσα από τη βοήθεια του ειδικού “επαγγελματία νοσηλευτή”, να “γυρίσει” και πάλι πίσω στη ζωή. Συνοψίζοντας λοιπόν τα παραπάνω και έχοντας υπόψη μας πως η απώλεια και το πένθος συνεπάγεται με την πιο επίπονη εμπειρία που ο άνθρωπος καλείται να αντιμετωπίσει στη ζωή του, καθώς επίσης και το πόσο σημαντική είναι η προσφορά του νοσηλευτή για την ομαλή εξέλιξη της πένθιμης περιόδου, παραθέτουμε προτάσεις, οι οποίες φαίνονται να έχουν ιδιαίτερα ενδιαφέρον.

Σκοπός λοιπόν της παρούσας μελέτης είναι, η βιβλιογραφική ανασκόπηση εκ της οποίας θα σας παραθέσουμε τις απόψεις που επικρατούν σήμερα σχετικά με το πένθος, από διάφορους επιστήμονες, μερικοί εκ των οποίων αφιέρωσαν τη ζωή τους για την καταγραφή των επιπλοκών του πένθους αλλά και πρότειναν τρόπους για την υγιή αντιμετώπισή του. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση στην μελέτη αυτή, πλαισιώνεται από την εκτέλεση πιλοτικής έρευνας τα αποτελέσματα της οποίας επιβεβαιώνουν όλα όσα έχουν καταγραφεί μέσα σ’ αυτήν την εργασία.

Η πιλοτική έρευνα πραγματοποιήθηκε, βασίστηκε σε επαγγελματίες εργαζόμενους νοσηλευτές της Πάτρας και κατέδειξε ορισμένα βασικά στοιχεία γύρω από την άποψη, στάση και τις γνώσεις των νοσηλευτών για το πένθος.

Συγκεκριμένα οι επιμέρους σκοποί εκτέλεσης της πιλοτικής μελέτης ήταν:

- Να διερευνηθεί κατά πόσο μια προσωπική εμπειρία απώλειας επηρεάζει τον νοσηλευτή-τρια στη μετέπειτα επαγγελματική του πορεία.
- Να διερευνηθεί η αντιμετώπιση των επαγγελματιών νοσηλευτών απέναντι στους πενθούντες, αμέσως μετά τη στιγμή του θανάτου.
- Να διαπιστωθούν τα προβλήματα, που συνήθως αντιμετωπίζουν οι πενθούντες.
- Να διαπιστωθεί κατά πόσο, στην Ελληνική Κοινωνία, η εξωτερίκευση του πένθους έχει αποθαρρυνθεί.
- Να διαπιστωθεί κατά πόσο η εκπαίδευση των νοσηλευτών είναι επαρκής για την ψυχολογική υποστήριξη των ατόμων που βιώνουν την απώλεια.
- Να διαπιστωθεί κατά πόσο, η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου, συμβάλλει στην ψυχολογική ωρίμανση του ατόμου.

Τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας θα αναλυθούν, πιο κάτω, σε ξεχωριστό κεφάλαιο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ

- 1 -



ΟΡΙΣΜΟΙ ΠΕΝΘΟΥΣ

«Να αγαπάς κάποιον δε σημαίνει μόνο να θέλεις να ζει, αλλά και να εκπλήσσεσαι που δε ζει πια, σαν να μην ήταν φυσικό να πεθάνουμε» γράφει η Μαργκερίτ Γιουρσενάρ, δίνοντας τις πολλαπλές διαστάσεις της αγάπης, της ζωής και του θανάτου, τριών εννοιών που συνδέονται άρρηκτα στην αλυσίδα της ζωής. Ο άνθρωπος έρχεται στη γη για να αγαπήσει, να αγαπηθεί να ζήσει και να πεθάνει. Όσο και να θέλει να αποφύγει αυτήν την τελευταία προϋπόθεση, δηλαδή το θάνατο αυτό είναι αδύνατο. Από τη στιγμή που μια ζωή γεννιέται είναι απαραίητος κανόνας του κύκλου της ζωής μας, ότι θα έλθει και το τέλος της.¹

Όπως και η γέννηση έτσι και ο θάνατος είναι αναπόσπαστο κομμάτι της ανθρώπινης ύπαρξης, ανάπτυξης και εξέλιξης όπου οριοθετεί την διάρκεια ζωής πάνω στον πλανήτη. Είναι δυσάρεστο γεγονός, το οποίο πλήττει χωρίς διάκριση όλα τα έμψυχα όντα της γης. Αρκετές φορές επέρχεται απροειδοποίητα, ενώ άλλες μετά από μια αναμενόμενη κατάσταση.²

Ο λαός μας συνήθως παρομοιάζει τη ζωή με ένα ταξίδι και τους ανθρώπους με απλούς περαστικούς. Από τη στιγμή που θα το συνειδητοποιήσουμε και δεν θα προσπαθήσουμε να κρυφτούμε από την ιδέα του θανάτου, θα μπορέσουμε να κατανοήσουμε τη ζωή – το θάνατο καλύτερα και να απαλύνουμε τον πόνο που αυτός μας προκαλεί.

Το θάνατο ακολουθεί το πένθος. Το πένθος δεν είναι ασθένεια, αλλά φυσική διεργασία και συνέχεια μιας ανατροπής που μπορεί να μεταβάλλει τις κοινωνικές ισορροπίες και που απαιτεί ως αντιστάθμισμα μια ειδική

μεταχείριση. Πώς μπορεί ένα παιδί να αποχαιρετήσει την λατρεμένη του μητέρα και τον αγαπημένο του πατέρα; Μια σύζυγος πως μπορεί να αποδεχθεί ότι είναι πια μόνη της χωρίς το σύντροφο της ζωής της; Ποιοι είναι οι φόβοι της για το μέλλον το δικό της και των παιδιών της; Σε τι ελπίζει και από πού αντλεί δύναμη και θάρρος; Τι γίνεται όταν ο πενθών έχει την ιδιότητα του γονέα; Πώς βιώνει ένας γονέας το πένθος του δικού του παιδιού;

Αυτό που δεν πρέπει να ξεχνάμε είναι ότι ο κάθε άνθρωπος πονάει θρηνηί και θλίβεται μοναδικά, αντιδρά διαφορετικά στο θάνατο και επιλέγει να πενήσει με το δικό του τρόπο, που πρέπει να γίνει σεβαστός από τους υπόλοιπους, γιατί διαφοροποιούνται οι σχέσεις, οι αναμνήσεις, τα όνειρα και τα κοινά σχέδια που κάθε άτομο έχει με τον άνθρωπο που χάθηκε.

Έχουμε μάθει να μεγαλώνουμε πιστεύοντας ότι ποτέ, κανένας απ' όσους αγαπάμε δεν θα χαθεί! Τι γίνεται όμως όταν αυτό συμβαίνει;¹

Όπως προαναφέραμε ο θάνατος και το πένθος είναι αναπόφευκτο γεγονός για κάθε άνθρωπο, ανεξάρτητα από φύλο ηλικία ή κοινωνική και οικονομική θέση. Πρόκειται για ένα γεγονός, μια ιδέα γύρω από την οποία ο άνθρωπος σήμερα αποφεύγει κάθε σκέψη και προετοιμασία. Δεν θέλουμε να σκεφτόμαστε το θάνατο, ειδικότερα το θάνατο που μπορεί να αφορά αγαπημένα μας οικογενειακά πρόσωπα, έναν γονιό, το παιδί μας ή το σύντροφό μας. Θεωρούμε λοιπόν το θάνατο ένα αδιανόητο γεγονός, μια "απαγορευμένη ζώνη" ζήτημα για το οποίο "καλύτερα είναι να μην μιλάμε". Δεν είναι λοιπόν να απορεί κανείς που σήμερα περισσότερο ίσως από ποτέ το θέμα του θανάτου και του πένθους αποτελεί ταμπού για τις σύγχρονες κοινωνίες. Λίγοι είναι αυτοί που άνετα μιλούν για το θέμα του θανάτου και του πένθους, ενώ αρκετοί είναι αυτοί που αποφεύγουν να ασχολούνται.¹

Κοινωνικά παρατηρείται αστικοποίηση δηλαδή η συσσώρευση όλο και περισσότερων ατόμων στις μεγαλουπόλεις, που μειώνει την σημασία και την εμπειρία της γέννησης, του θανάτου και του πένθους, μέσα στο φυσικό περιβάλλον που προσφέρει η ζωή στην επαρχία. Αποτέλεσμα αυτής της στάσης του σύγχρονου ανθρώπου απέναντι στο θάνατο και το πένθος, είναι ότι όταν κάποιο αγαπημένο πρόσωπο χαθεί, αυτός αισθάνεται απροετοίμαστος κι ανήμπορος μπροστά στο τραγικό συμβάν του θανάτου και της συνέχειάς του, το πένθος.

Ο ρόλος της θρησκείας στην διαμόρφωση της ιδέας για το θάνατο και στην αντιμετώπιση του πένθους είναι αναμφισβήτητος. Οι θρησκευτικές αντιλήψεις καθορίζουν και διαμορφώνουν την αντίληψη για το θάνατο ενώ προσδίδουν κάθε φορά διαφορετικό νόημα όσον αφορά την αντιμετώπισή του. Κοινά αποδεκτό είναι ότι υπάρχουν θρησκείες όπως ο Χριστιανισμός, όπου βοηθούν τα άτομα που πένθουν να εξωτερικεύσουν την θλίψη τους και να ολοκληρωθεί ομαλά η πένθιμη περίοδος.

Ο θάνατος είναι ένα από τα “προβλήματα” που η επιστήμη δεν μπόρεσε να ξεπεράσει ολοκληρωτικά και αποτελεσματικά και που θυμίζει στον άνθρωπο κάτι που πεισματικά προσπαθεί να ξεχάσει: την αδυναμία της ανθρώπινης φύσης και τα όρια των ανθρωπίνων δυνατοτήτων.¹

Στα κεφάλαια που ακολουθούν θα αναφερθούμε στους ορισμούς που δίνονται από αξιόλογους επιστήμονες, θα καταγράψουμε τα στάδια και τα χαρακτηριστικά του πένθους, θα μιλήσουμε για τις μορφές και τις επίφοβες επιπλοκές που μπορεί να εμφανίσει ο πένθων κατά τη διάρκεια της πένθιμης περιόδου. Ωστόσο, δεν παραλείπεται μέσο της προσπάθειάς μας να καταγράψουμε τα κοινωνικά προβλήματα που προκύπτουν, όσο και τις διεξοδικές διαδικασίες του πένθους που χαρακτηρίζουν τις υπάρχουσες θρησκείες. Τέλος θα σκιαγραφήσουμε τις φυσικές διαδικασίες θρήνου και θλίψης των ενηλίκων και των παιδιών καθώς και τους τρόπους με τους οποίους μπορούμε να τους βοηθήσουμε να ξεπεράσουν την φυσιολογική αλλά συχνά οδυνηρή εμπειρία του πένθους.

Όλα αυτά τα κείμενα, όλα αυτά τα λόγια δεν μπορούν παρά να οδηγήσουν τον αναγνώστη σε προσωπικές σκέψεις. Συνήθως συνδέουμε το πένθος με την απώλεια λόγω θανάτου, αλλά όπως επισήμανε ο Freud, το πένθος είναι αντίδραση στην “απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου ή στην απώλεια μιας αφηρημένης ιδέας στην οποία πιστεύαμε, αλλά χάθηκε και αντικαταστήθηκε από κάποια άλλη, όπως για παράδειγμα η πατρίδα, η ελευθερία, ένα ιδανικό κ.τ.λ.”^{1,3}

Μια άλλη οπτική του πένθους δίνει η Melanie Klein, η οποία παρομοιάζει το πένθος με τον απογαλακτισμό του παιδιού. Στη θέση της μητέρας “τοποθετείται” το αγαπημένο πρόσωπο που χάθηκε και στη θέση του παιδιού ο πένθων. Κοινός παρονομαστής και στις δύο θέσεις είναι η αίσθηση της

απώλειας. Το παιδί ότι “χάνει” τη μητέρα του και ο πενθών χάνει ένα αγαπημένο του πρόσωπο.⁴

Αναφερόμενος στο πένθος ο Πολίτης τονίζει: «Με τη λέξη πένθος εννοούμε όχι μόνο το συναίσθημα της λύπης, το οποίο νιώθει κάποιος άνθρωπος με την απώλεια ενός προσφιούς 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 το νεκρό, καθώς και των άλλων σχετικών δοξασιών.»²

Σύμφωνα με την άποψη που εκθέτει ο Φάρος, 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.⁵

Μια σύντομη περιγραφή του ορισμού του πένθους μέσα από την εγκυκλοπαίδεια Υγεία – Ψυχολογία αναφέρεται ως εξής: Πρόκειται για περίοδο έντονων συναισθημάτων που αφορούν το θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου.²

Ύστερα λοιπόν όλων αυτών των παραπάνω ορισμών καταλαβαίνουμε πως είναι δύσκολο σήμερα να καταλήξουμε σε έναν κοινό ορισμό του πένθους παγκοσμίως αποδεκτό. Το πένθος ως αντικείμενο έρευνας είναι πολύ ευαίσθητο ζήτημα και δύσκολο στην πραγμάτευσή του ανάλογα με τα βιώματα του κάθε ερευνητή. Ελπίζουμε πως το αποτέλεσμα της εργασίας μας είναι αντικειμενικό και επιστημονικά άρτιο. Αυτό που πάντα όμως πρέπει να έχουμε κατά νου, είναι ότι πέρα από επιστήμονες ή δυνάμει επιστήμονες “πρώτα απ’ όλα είμαστε άνθρωποι...”⁶



ΚΕΦΑΛΑΙΟ

- 2 -



ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

2.1. Ιστορική θεώρηση θανάτου και πένθους

Αν και ο θάνατος όπως και το πένθος παραμένει ανερμήνευτο μυστήριο και άλυτο πρόβλημα όλης της ανθρωπότητας, συγχρόνως αποδεικνύεται ο τροφοδότης κάθε φιλοσοφικής σκέψης, η αφορμή για δημιουργική έκφραση όλων των τεχνών, ένα συχνό αντικείμενο των επιστημών. Ο θάνατος, και το πένθος όμως, είναι άρρηκτα συνδεδεμένος με την θρησκεία. Κατά τον Coulagne “Πιθανώς, αντίκρυ στο θέαμα του νεκρού, ο άνθρωπος συνέβαλλε για πρώτη φορά την ιδέα του υπερφυσικού, και άρχισε να ελπίζει κάτι πέραν του ορατού κόσμου. Ο θάνατος αποτέλεσε το πρωταρχικό μυστήριο. Έβαλε τον άνθρωπο στο δρόμο άλλων μυστηρίων. Ύψωσε τη σκέψη του από το ορατό στο αόρατο, από το πρόσκαιρο στο αιώνιο, από το ανθρώπινο στο θείο”.⁷

2.2. Αντίληψη θανάτου και πένθους από την προϊστορία έως την Αρχαιότητα

Μπροστά στο θάνατο των δικών του, ο άνθρωπος κατέφευγε ανέκαθεν σε τελετουργίες μαγικού και κατόπιν θρησκευτικού και πένθιμου χαρακτήρα. Οι πρώτοι ενταφιασμοί τοποθετούνται στη Μέση Παλαιολιθική Εποχή, τριάντα πέντε χιλιάδες έως εκατό χιλιάδες χρόνια πριν την εποχή μας. Από τα

Ουράλια όρη ως τον Ατλαντικό, από τη Σκανδιναβία ως τη Βόρεια Αφρική, οι άνθρωποι του Νεάντερταλ και του Κρο Μανιόν αφιέρωναν ειδικές τελετές στις γυναίκες, στους άνδρες ακόμα και στα έμβρυα.⁴

Η ταυτόχρονη εμφάνιση των νεκρικών τελετών και των μουσικών τεχνών, σε συνδυασμό με γραφικές παραστάσεις, αποκαλύπτει ότι η έννοια του συμβολισμού δεν τους ήταν άγνωστη. Η τελετή της ταφής είναι από μόνη της μια συμβολική γλώσσα. Το στόλισμα των οστών, οι προσφορές στους νεκρούς και η ιδιαίτερη μεταχείριση των σκελετών αποτελούν δείγματα μιας προσπάθειας επικοινωνίας με τον άλλο κόσμο. Η αναπαράσταση ενός μακρινού ταξιδιού, του προορισμού του νεκρού, της συνάντησης μ' ένα άγνωστο σύμπαν απαντάται στην πλειοψηφία των ανασκαμμένων τάφων, που χρονολογούνται από την Προϊστορία ως την Αρχαιότητα. Ωστόσο τα ταφικά έθιμα δεν έχουν αποκλειστικά λατρευτικό χαρακτήρα. Εμπεριέχουν και ένα κρυφό νόημα: Να αποτρέψουν την επιστροφή των νεκρών.⁴

Ο σεβασμός των απογόνων προς τους νεκρούς συνυπάρχει με τον τρομερό φόβο μήπως κάποια στιγμή ο κόσμος των ζωντανών κι ο κόσμος των νεκρών γίνουν ένα. Άλλωστε, δεν είναι λίγες οι φορές που οι δύο αυτοί κόσμοι συναντιούνται. Πρόκειται για τις περιπτώσεις όπου οι νεκροί επιστρέφουν ως διώκτες των επιζώντων, έως ότου αποδοθεί δικαιοσύνη, ολοκληρωθούν οι τελετές, ομολογηθούν τα ψέματα, και αποκατασταθεί η τάξη.⁴

Ο νεκρός και η λατρεία του συμβάλλουν στη διάσωση της ηθικής μνήμης της κοινότητας. Όμως, οι συγγενείς πληρώνουν το υψηλό τίμημα για κάθε επένδυση υλικής ή ψυχολογικής φύσεως απέναντι στο νεκρό. Μπορεί, βέβαια, στη σύγχρονη εποχή, να έχουν εξασθενήσει αυτές οι επενδύσεις, να έχουν χαθεί οι αλλοτινές μεγαλοπρεπείς τελετές ωστόσο, ακόμα κι αυτή η απουσία τελετουργικού έχει το δικό της ψυχολογικό κόστος. Πόσα προβλήματα και παθολογικά φαινόμενα δεν έχουν τις ρίζες τους στην άρνηση της τελετής της ταφής! Ακόμη και σήμερα, μπορούμε να πούμε ότι δεν υπάρχει πένθος χωρίς τελετουργικό χαρακτήρα, δηλαδή χωρίς μάρτυρες του θανάτου και χωρίς έκδηλη αλλαγή στο ρυθμό της καθημερινής ζωής.⁴

2.3. Αντίληψη θανάτου και πένθους στην Αρχαία Αίγυπτο

Η καθολικότητα του φαινομένου του θανάτου φανερώνεται και από την προσπάθεια όλων των μεγάλων πολιτισμών της ιστορίας να τον ερμηνεύσουν απόλυτα και να πείσουν τους ανθρώπους να μη τον φοβούνται. Προσπάθειες οι οποίες δεν έφεραν κανένα αποτέλεσμα να αφανίσουν το φόβο απέναντι στο θάνατο και την πορεία της ανθρώπινης ζωής μετά από αυτόν. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι οι Αρχαίοι Αιγύπτιοι οι οποίοι πίστεψαν ότι διατηρούσαν το αποσκελετωμένο σώμα των νεκρών, η συνέχεια της ζωής τους εξασφαλίζεται. Η φροντίδα του σώματος των ισχυρών της Αιγύπτου, πέρα από το θρησκευτικό της νόημα, έχει και προφανή ιατρική σκοπιμότητα η ταρίχευση του σώματος, από το οποίο έχουν αφαιρεθεί τα σπλάχνα, είναι μέρος των κανονισμών που επιβάλλει το ταξίδι στον άλλο κόσμο.^{4, 8}

2.4. Αντίληψη θανάτου και πένθους στην Ομηρική Εποχή

Επίσης στα έπη του Ομήρου, που αποτελούν το αρχαιότερο μνημείο του Ελληνικού λόγου και συγχρόνως την πιο πολύτιμη πηγή διερεύνησης της αντίληψης των Ελλήνων εκείνη την εποχή, βλέπουμε ότι ο θάνατος λειτουργεί στη σφαίρα της Μυθολογία. Ο θάνατος ήταν θεός των Ελλήνων. Ήταν για του Ερέβους και της Νύκτας και δίδυμος αδελφός του Ύπνου και της Λήθης. Στον Κάτω Κόσμο, δηλαδή στον Άδη, θεοί του θανάτου ήταν ο Πλούτωνας, η Περσεφόνη και ο ίδιος ο Θάνατος. Σύμφωνα με τις ομηρικές δοξασίες οι νεκροί ξανάρχονται στα όνειρα σαν χλωμές σκιές. Από τις δοξασίες αυτές γεννήθηκε η πίστη των ομηρικών ανθρώπων ότι με το θάνατο κάτι χωρίζεται από το σώμα. Οι ομηρικοί άνθρωποι φαντάστηκαν το θάνατο με διάφορες μορφές, άλλες κι άλλες φοβερές. Ο Άδης όπου πήγαιναν οι ψυχές μετά το θάνατο ήταν τόπος σκοτεινός και αραχνιασμένος, κάτω από τη γη μέχρι τις πύλες του οποίου συνόδευε τις ψυχές ο ψυχοπομπός Ερμής. Οι ψυχές μέσα σε αυτό τον άχαρο Κάτω Κόσμο, δεν διατηρούσαν τις δυνάμεις της επίγεια ζωής, ήταν είδωλα, σκιές που στερούνταν νου και φωνής. Δεν είχαν οστά και σάρκες, διατηρούσαν όμως το σχήμα του σώματος, και περνούσαν τη ζωή τους όπως περνούσαν στην γη πριν το θάνατο.^{9, 10}

Η ζωή λοιπόν στον Άδη δεν είχε αξία. Κι αυτό γιατί η αρχαία ομηρική αντίληψη για την ανθρώπινη ζωή τοποθετούσε στο κέντρο βάρους πάνω στη γη. Έτσι ο ομηρικός άνθρωπος θρηνούσε και οδύρευτο για την απώλεια της ζωής στον πάνω κόσμο. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα στην Ιλιάδα όπου φαίνεται ο θρήνος του Πατρόκλου για τον εαυτό του, αφού τον σκότωσε ο Έκτορας.

“Ως είπε τούτα, ευτύς ο θάνατος σκέπασε
τα μάτια, κι απ’ το κορμί η ψυχή του
επέταξε να κατέβει στον Άδη, θρηνολογώντας
για τη μοίρα της, που άφηκε αντρεία και νιότη.”

Η ομηρική λοιπόν αντίληψη θεωρούσε την ανθρώπινη ζωή πάνω στη γη σαν το μεγαλύτερο πράγμα του κόσμου και την στέρησή της σαν τη μεγαλύτερη δυστυχία. Αυτή η αντίληψη της ομηρικής εποχής πέρασε δια μέσου των αιώνων και διασώθηκε μέχρι και σήμερα με τη δημοτική μας ποίηση και τα μοιρολόγια του λαού μας.

2.5. Αντίληψη θανάτου και πένθους στην Αρχαία Ελλάδα

Στην Αρχαία Ελλάδα, οι τραγικοί ποιητές χαρακτήριζαν το θάνατο όχι σαν εχθρό του ανθρώπου αλλά ως μέγιστο ευεργέτη και μάλιστα ως ιατρό, αφού πίστευαν ότι απαλλάσσει τους θνητούς από τους πόνους. Ο Πλάτων υποστήριξε ότι είχε μόνο μία φροντίδα: να πεθάνει. Ο θάνατος σύμφωνα με την αντίληψη που επικρατούσε στην Αρχαία Ελλάδα δήλωνε χωρισμό της ψυχής και του σώματος. Όταν πέθαινε το σώμα, η ψυχή παρέμενε αθάνατη και έτσι η ζωή παρατεινόταν επ’ άπειρον.¹¹

Χάρη στον Αριστοτέλη, οι πλατωνικές θεωρίες κερδίζουν έδαφος. Το νεκρό σώμα διαχωρίζεται από την ψυχή, της οποίας δεν αποτελεί παρά μόνο το “ένδυμα”.⁴

2.6. Αλλαγή των αντιλήψεων θανάτου και πένθους με τον ερχομό του Χριστιανισμού.

Με τον Χριστιανισμό είναι φανερό ότι η αντίληψη για το θάνατο και το πένθος διαφοροποιείται. Το ελπιδοφόρο μήνυμά του για το θάνατο καθησυχάζει τους πιστούς και έτσι γενικά παρατηρείται μια σχετική στωικότητα και ηρεμία. “ Η νίκη του Χριστού κατά του θανάτου επέτρεψε στον άνθρωπο να νικήσει τον θάνατο ακολουθώντας το δρόμο που Εκείνος άνοιξε.”⁵

2.7. Θεώρηση θανάτου και πένθους στο Μεσαίωνα και στις βιομηχανικές κοινωνίες.

Ένας διακεκριμένος Γάλλος ιστορικός, ο οποίος ασχολήθηκε με το θέμα του θανάτου, ο Άριες, ερεύνησε τη στάση του ανθρώπου μπροστά στο θάνατο μέσα στις διάφορες εποχές. Από τα λόγια του φανερώνεται η στάση των ανθρώπων των βιομηχανικών κοινωνιών απέναντι στο θάνατο και η έκφραση του πένθους χτες και σήμερα. Έτσι ο συγγραφέας περιγράφει το βαθμιαίο πέρασμα από τον “εξημερωμένο” θάνατο του Μεσαίωνα στον “απαγορευμένο” θάνατο της εποχής μας. Συγκεκριμένα αναφέρει ότι: “ Ο θάνατος κατά τη Μεσαιωνική εποχή επέρχονταν ύστερα από προειδοποίηση του ιδίου του μελλοθανάτου με σωματικές ενδείξεις ή από μια εσωτερική βεβαιότητα. Όλοι λοιπόν δέχονταν τον θάνατο με ηρεμία και απλότητα. Ο θάνατος ήταν ταυτόχρονα οικείος, κοντινός και μοιραίος”

Όσον αφορά την έκφραση του πένθους κατά τον Μεσαίωνα, οι πιο σκληροί πολεμιστές και οι πιο διακεκριμένοι άρχοντες σωριάζονταν μπροστά στα σώματα των φίλων ή συγγενών, οι οποίοι ξεσπούσαν με βίαιες εκδηλώσεις πένθους, όπως σκίσιμο των ρούχων τους, ξερίζωμα μαλλιών και γδάρισμα του προσώπου τους.¹²

Από τον δέκατο τρίτο αιώνα οι εκδηλώσεις πένθους χάνουν τον αυθορμητισμό τους και η όλη διαδικασία ακολουθεί μια συγκεκριμένη ιεροτελεστία. Είναι γνωστός ο ρόλος της μοιρολογίστρας, όπου με πληρωμή αναλαμβάνει το θρήνο και το μοιρολόγι για το νεκρό. Ενώ στα τέλη του

δέκατου όγδοου αιώνα και στις αρχές του δέκατου ένατου επανέρχεται, ο αυθορμητισμός του Μεσαίωνα όσον αφορά τις πένθιμες εκδηλώσεις.

2.8. Θάνατος και πένθος Σήμερα – Δυτικός κόσμος.

Ο δέκατος ένατος αιώνας σφραγίζει την αρχή μιας νέας αντιμετώπισης θανάτου και πένθους. Είναι η εποχή του “απαγορευμένου θανάτου”. Ο άνθρωπος των βιομηχανικών κοινωνιών τείνει να δώσει στο θάνατο καινούριο νόημα. Τον εξυμνεί και τον δραματοποιεί.¹²

Παράλληλα και η Ελληνική αντίληψη στα σύγχρονα χρόνια, για το θάνατο και κυρίως για το πένθος μεταβάλλεται και η Ελληνική κοινωνία αρχίζει να ομοιάζει μ’ εκείνη της Δύσης. Υπεραξία της παρούσας ζωής και αποστροφή – άρνηση θανάτου.

Στη σύγχρονη πραγματικότητα με τις κινήσεις παγκοσμιοποίησης και αλλοίωσης των ιδιαίτερων πολιτιστικών στοιχείων κάθε λαού, ο θάνατος επαγγέλλεται μέσω του Δυτικού τρόπου ζωής, η αποφυγή δυσάρεστων συναισθημάτων θλίψης και θρήνου και οι προσπάθειες μείωσης των πιθανοτήτων θανάτου είναι χαρακτηριστικά των δυτικών κοινωνιών.

Στην περίπτωση της Ελληνικής κοινωνίας, αν και παρατηρείται μια διαφοροποίηση μεταξύ των λαϊκότερων τάξεων και των ανθρώπων της υπαίθρου από τη μια και των αστών από την άλλη, οι επιδράσεις είναι σημαντικές και διαφαίνονται τόσο στον παραμερισμό των Ελληνοχριστιανικών αντιλήψεων και στάσεων και κυρίως στη χαμηλή αξία του θρήνου και των διαδικασιών πένθους.

Οι Δυτικές κοινωνίες φαίνονται να έχουν παραιτηθεί στο θέμα του θανάτου. Μπορεί να πιστεύει στην αιωνιότητα, όπως την επαγγέλλεται ο χριστιανισμός, αλλά απορρίπτει τη θλίψη, τον οδυρμό, τον πόνο του ανθρώπου, κάτι που επισημαίνει συνέχεια η ορθόδοξη πίστη. Η χριστιανική πίστη δεν αποκλείει την έκφραση του πόνου, ο οποίος βοηθά στη βίωση της απουσίας του νεκρού και με την καθιέρωση διαφόρων τελετών και εθίμων και διατηρεί την επικοινωνία πένθουτος – νεκρού.¹³



ΚΕΦΑΛΑΙΟ

- 3 -



ΟΙ ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΙ ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ

3.1. Ο διαχωρισμός του θανάτου και ο ρόλος του κάθε είδους για την μορφή του πένθους.

«Ο θάνατος, είναι η τελειωτική παύση όλων των λειτουργιών 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» γράφει ο Πολίτης δίνοντας από βιολογικής απόψεως ένα ορισμό του θανάτου.²

Καθοριστικό ρόλο για την μορφή, τον τρόπο έκφρασης, την ένταση, την διάρκεια της θλίψης και του θρήνου καθώς και για την υγιή έκβαση και ολοκλήρωση της πένθιμης περιόδου για τον πενθούντα, παίζει ρόλο το είδος του θανάτου. Χαρακτηριστικά ο θάνατος διακρίνεται σε δύο είδη: α) Ο αναμενόμενος θάνατος και β) ο απροσδόκητος θάνατος.

3.1.1 Αναμενόμενος θάνατος.

Αναμενόμενος θάνατος καλείται ο θάνατος εκείνος που επέρχεται βαθμιαία και αναμένεται από τον πενθούντα. Τα άτομα που περιμένουν το θάνατο ενός οικείου προσώπου προετοιμάζονται ψυχολογικά, για να δεχθούν το αναπόφευκτο γεγονός του θανάτου να πλησιάζει. Τα κυριότερα χαρακτηριστικά που παρουσιάζει αυτή η διεργασία είναι τα εξής:

- Κατάθλιψη, προβληματισμός και συνεχής απασχόληση με τον άρρωστο που πεθαίνει, σκέψεις και άγχος που αφορούν γενικότερα το θάνατο, προβληματισμός, σχετικά με την μελλοντική πορεία της οικογένειας και τέλος προγραμματισμός για την προσαρμογή στις αναμενόμενες συνθήκες που θα προκύψουν όταν ο άρρωστος καταλήξει.²

Αποτέλεσμα λοιπόν του αναμενόμενου θανάτου είναι, πως αυτή η διεργασία του προπαρασκευαστικού πένθους μειώνει την ένταση, η διαπίστωση του θανάτου γίνεται βαθμιαία και έτσι η αποδοχή είναι ευκολότερη και λιγότερο οδυνηρή. Τέλος ο θάνατος με το προπαρασκευαστικό πένθος εγκυμονεί λιγότερους κινδύνους με την ψυχολογική και κοινωνική προσαρμογή του θλιμμένου.²

3.1.2. Απροσδόκητος θάνατος.

Απροσδόκητος θάνατος θεωρείται ο θάνατος ο οποίος επέρχεται “βίαια” και αιφνίδια σε χρονική στιγμή, που δεν είναι αναμενόμενο γεγονός από τον θανόντα και το οικείο περιβάλλον του.²

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Φάρος, όταν ο θάνατος είναι απροσδόκητος, ο πενθών διαιωνείται απότομα από το γνωστό του κόσμο και περνά αιφνίδια σε ένα κόσμο χωρίς σκοπό και νόημα.¹⁴

Εδώ έχουμε έντονη την έλλειψη μιας διεργασίας προπαρασκευαστικού πένθους που είναι επίφοβο να δημιουργήσει σοβαρές δυσκολίες και κινδύνους στην ψυχολογική και κοινωνική προσαρμογή στα πενθούντα άτομα.¹

Ο Shaud παρατηρεί ότι το ξαφνικό και απροσδόκητο πένθος, μπορεί να γίνει αιτία παθολογικής θλίψης. Την ίδια άποψη πιστοποιεί και ο Volkan, ο οποίος διαπίστωσε, μετά από μια μελέτη ότι είκοσι τρεις στους εκατό ψυχικά ασθενείς που παρουσίασαν παθολογική θλίψη είχαν υποστεί στο παρελθόν ξαφνικό πένθος.¹⁴

Συμπερασματικά λοιπόν μπορεί να ειπωθεί ότι ο απροσδόκητος θάνατος, ο οποίος φέρνει αντιμέτωπο τον πενθούντα με το γεγονός, χωρίς καμιά προπαρασκευή, εντείνει τον πόνο και τη θλίψη, δυσκολεύει την προσαρμογή, του πενθούντος, ενώ μπορεί να γίνει βασική αιτία παθολογικής θλίψης, αν αυξήσει την διάρκεια της πένθιμης περιόδου.

3.1.3. Συστήματα θανάτου.

Οι Kastenbaum & Aisenberg όρισαν τέσσερις βασικούς τρόπους με τους οποίους βιώνουμε το θάνατο, τη θλίψη και το πένθος. Αυτοί οι βασικοί τρόποι ονομάζονται “συστήματα θανάτου”

Ένα σύστημα Θανάτου περιλαμβάνει γνωστικά, θυμικά και συμπεριφορικά στοιχεία, δηλαδή μας διδάσκει τι να σκεφτόμαστε για το θάνατο, πώς να αισθανόμαστε γι’ αυτόν και τι να κάνουμε ως προς αυτόν. Το σύστημα θανάτου είναι το άθροισμα των προσώπων, τόπων, ιδεών, παραδόσεων, πράξεων, συναισθημάτων και τυπικών λεκτικών προτάσεων που μας έρχονται στο νου ή λέγονται σε μια τέτοια περίπτωση.¹⁵

Υπάρχουν τέσσερις παράγοντες που διαμορφώνουν ένα σύστημα θανάτου:

- Η έκθεση στο θάνατο, δηλαδή η προσωπική εμπειρία που έχουμε για το θάνατο ενός σημαντικού προσώπου, δικού μας ή του περιγύρου μας. Οι στάσεις μας και τα συναισθήματά μας συχνά αλλάζουν όταν ζήσουμε από κοντά το θάνατο και τις τελετουργίες της ταφής και του πένθους που τον συνοδεύουν.
- Το προσδοκώμενο όριο ζωής. Καθώς το όριο ζωής μεγαλώνει, μειώνονται συνεχώς οι πιθανότητες να εκτεθούμε σε μικρή ηλικία στο θάνατο.

- Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος πάνω στις δυνάμεις της φύσης. Όσο περισσότερο πιστεύουμε στις δυνάμεις μας για τον έλεγχο της φύσης, τόσο λιγότερο μαθαίνουμε να αποδεχόμαστε το θάνατο.
- Η αντίληψη του τι σημαίνει να είσαι άνθρωπος. Σε μια ατομοκεντρική κοινωνία, η στάση απέναντι στο θάνατο είναι διαφορετική από ό,τι σε μια συλλογική κοινωνία ή ομάδα, όπου το άτομο δεν έχει την ίδια βαρύτητα ως μοναδικό και αυτόνομο πρόσωπο.¹⁵

Ο γάλλος φιλόσοφος Aries, στηριζόμενος σε αναλύσεις των αντιλήψεων και πρακτικών που συνοδεύουν το θάνατο στην ιστορία του πολιτισμού, διέκρινε τέσσερα συστήματα θανάτου:

- Ο ήμερος θάνατος. Ο ήμερος θάνατος αντανάκλα την άποψη ότι είναι φυσικό οι άνθρωποι να πεθαίνουν. Το σύστημα αυτό υπήρχε από παλιά στην ιστορία μέχρι και την εποχή μας, αν και κυριαρχούσε μέχρι και το Μεσαίωνα. Αντανάκλα την εξοικείωση προς την ιδέα του θανάτου. Αυτή η εξοικείωση με το θάνατο ήταν συνέπεια των συχνών θανάτων στους ανθρώπους λόγω ασθενειών, πολέμων, και άλλων φυσικών καταστροφών. Ένα τέτοιο σύστημα θανάτου κάνει τους ανθρώπους να εκτιμούν την αξία της ζωής και ταυτόχρονα να αισθάνονται πιο υπεύθυνοι σε αυτό που κάνουν, διότι σύντομα θα φύγουν από αυτήν. Οι συγγενικοί δεσμοί είναι, επίσης, ισχυροί, διότι αυτοί διαρκούν περισσότερο από ό,τι τα ίδια άτομα. Παράλληλα, επειδή οι θάνατοι είναι ανεξέλεγκτοι από τον άνθρωπο, επαφίενται στα χέρια του θεού.
- Ο θάνατος του εαυτού. Κατά τον Aries στην περίοδο μεταξύ του δωδέκατου και δέκατου πέμπτου αιώνα, ο άνθρωπος άρχισε να αποκτά συνείδηση του εαυτού του. Αυτό επηρέασε και τις αντιλήψεις περί του θανάτου, που έγινε πλέον ο θάνατος ενός προσώπου. Το πρόσωπο αυτό είναι υπεύθυνο για τον εαυτό του και κρίνεται για τις πράξεις του μετά θάνατο, πράγμα που σημαίνει ότι ο θάνατος δεν είναι πλέον μια αιώνια ανάπαυση (όπως στον ήμερο θάνατο), μια και το άτομο μπορεί να πάει είτε στον παράδεισο είτε στην κόλαση.

Η επιβίωση του προσώπου μετά το θάνατο, ανεξάρτητα από το διαχωρισμό της ψυχής από το σώμα διασφαλίζεται με την αθανασία της ψυχής. Η αθανασία της ψυχής είναι ένα κυρίαρχο θέμα σε αυτό το σύστημα

θανάτου. Η ιδέα της αθανασίας οδηγεί ταυτοχρόνως στην προσπάθεια να παραμείνει η μνήμη του νεκρού ζωντανή και μετά θάνατο μεταξύ των ανθρώπων. Αυτό πετυχαίνεται μέσα από επιβλητικά ταφικά μνημεία που έχουν διάρκεια στο χρόνο. Παρά την αθανασία, όμως, καθώς ο θάνατος αναγνωρίζεται ως το τέρμα της ατομικότητας, το άτομο βλέπει το θάνατο ως κάτι ανεπιθύμητο και φοβερό, μια και υπάρχει η πιθανότητα να βρεθεί η ψυχή στην κόλαση και να βασανίζεται αιώνια.

- Ο θάνατος του άλλου. Αυτό το σύστημα θανάτου κυριάρχησε κατά το δέκατο ένατο αιώνα. Ο φόβος αλλά και η περιέργεια για το θάνατο μεταφέρθηκαν από το θάνατο του εαυτού στο θάνατο του άλλου. Ο άλλος μπορεί να είναι ένα δικό μας πρόσωπο ή κάποιος ξένος. Ο θάνατος του άλλου περιγράφεται με λεπτομέρειες (ενδεχομένως φοβερές, όπως στον Dickens) και αυτό που θρηνούν οι ζωντανοί δεν είναι ο θάνατος γενικά, αλλά ο σωματικός χωρισμός από τον / τη σύντροφο. Ο θάνατος θεωρείται ως η τελευταία πράξη μιας σχέσης, η οποία θα συνεχιστεί με την επανένωση του ζεύγους στον ουρανό. Ο θρήνος, με άλλα λόγια, δεν είναι για το νεκρό αλλά για αυτόν που ζει και πονά για το θάνατο του άλλου, μέχρι που να "ξανασυναντηθούν". Αυτό το σύστημα θανάτου ισχύει εν μέρει και στην εποχή μας, όπως φαίνεται από τις ψυχολογικές επιπτώσεις του πένθους στους πενθούντες.
- Ο δικός μας θάνατος. Το σύστημα αυτό αρχίζει να αναδύεται στην εποχή μας και είναι απόρροια της ιατρικής προόδου και της μακροβιότητας. Η μακροβιότητα δημιουργεί μια νέα κατάσταση, με νέες ασθένειες και εμπειρίες, που οδηγεί σε αναθεώρηση των προηγούμενων συστημάτων θανάτου. Έτσι οι άνθρωποι αρνούνται να δεχτούν το θάνατο ως κάτι φυσικό και εξετάζουν σοβαρά το θέμα της ευθανασίας όταν η ποιότητα ζωής του ατόμου είναι κακή και μη αναστρέψιμη. Οι άνθρωποι αποστασιοποιούνται, επίσης, από τις τελετουργίες της ταφής και μειώνεται η συμβολή της ευρύτερης οικογένειας ή κοινωνικού περιγύρου στο πένθος των άλλων. Με τον τρόπο αυτό μειώνεται η έκθεση στο θάνατο ενώ οι πενθούντες αποποιούνται τις αποφάσεις που αφορούν το θάνατο και βοηθούν στην αντιμετώπισή του κατά τη διάρκεια του πένθους. Παράλληλα, κυρίως

μετά τη μέση ηλικία, αυξάνει η ευαισθησία μας σε παράγοντες που ενδεχομένως θα απειλήσουν την υγεία και τη ζωή μας, ανεξάρτητα από το τι κάνουν οι άλλοι για τη δική τους ζωή. Ο θάνατος, με άλλα λόγια, αντιμετωπίζεται ως προσωπικό ζήτημα και όχι ως μια κοινή μοίρα που απαιτεί κοινή αντιμετώπιση. Η ελπίδα των ανθρώπων είναι ότι ελέγχοντας οι ίδιοι τη ζωή τους και αυτά που βλάπτουν την υγεία θα “αποφύγουν” ή θα αναλάβουν το θάνατο.¹⁵

3.2. Μορφές πένθους.

Αντίθετα ίσως από ό,τι θα περίμενε κανείς, δεν υπάρχει ένα μόνο είδος πένθους. Τα συμπτώματα, οι επιπλοκές, οι ψυχοσωματικές δυσλειτουργίες που παρουσιάζει κανείς κατά τη διάρκεια μιας διαδικασίας του πένθους, διαμορφώνουν ένα σύνολο διαφορετικό μορφών πένθους, που συνοπτικά θα μπορούσαν να παρουσιαστούν στις εξής τρεις κατηγορίες: Α) Φυσιολογικό πένθος, Β) Ψυχολογικές επιπλοκές του πένθους και Γ) Ψυχιατρικά πένθη.¹

3.2.1. Φυσιολογικό πένθος.

Βασική προϋπόθεση για την εκδήλωση οποιασδήποτε αντίδρασης από την πλευρά του πενθούντος, είναι, ο ίδιος να έχει συνειδητοποιήσει πρώτα την μεγάλη αλλαγή που έχει προκαλέσει στη ζωή του η συγκεκριμένη απώλεια. Η αλλαγή αυτή, όσο μεγάλη και αιφνίδια κι αν είναι, πρέπει να αντιμετωπίζεται με υπομονή και σύμμαχο το χρόνο.¹

3.2.2. Βαρύ πένθος.

Το βαρύ πένθος είναι το αποτέλεσμα αιφνίδιου θανάτου ενός αγαπημένου προσώπου και η παράταση της διάρκειάς του μπορεί να προκαλέσει επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία του πενθούντα. Κι εδώ είναι απαραίτητη η εκτόνωση των συναισθημάτων του πενθούντα, ενώ ταυτόχρονα

κρίνεται επικίνδυνο η απουσία **εξωτερικής** αντίδρασης. Έτσι, λοιπόν, όταν ένα άτομο βρίσκεται σε βαρύ πένθος, αντιδρά υπερβολικά, είναι ευέξαπτο, θυμώνει με το παραμικρό ή είναι επιθετικό, οι γύρω του δεν πρέπει να επιτείνουν την ένταση που δημιουργείται, αλλά να είναι υπομονετικοί και να αφήνουν τον πενθούντα να ξεσπάει, αφού μόνο έτσι ίσως θα μπορέσει να ξεπεράσει τον θάνατο του αγαπημένου του προσώπου.¹

3.2.3. Ψυχολογικές επιπλοκές του πένθους.

Μια δεύτερη μορφή πένθους αποτελούν οι ψυχολογικές επιπλοκές του.

Συνοπτικά αυτές μπορούν να οριστούν ως εξής:

- Σε σχέση με τον χρόνο: αναβλητικό πένθος, ανασταλμένο και χρόνιο πένθος.
- Βαριά αντιδραστική κατάθλιψη στο πένθος.
- Παθολογικό πένθος.

Αναλυτικότερα:

Στο **αναβλητικό πένθος** έχουμε μια ασυνείδητη απόρριψη της πραγματικότητας με το υποκείμενο, δηλαδή τον πενθούντα, να μην παρουσιάζει καμιά ορατή αντίδραση, να ζει σχεδόν ψευδαισθησιακά και η όλη του κατάσταση να θυμίζει παραλήρημα. Η κατάθλιψη του πένθους έρχεται αναπόφευκτα όταν μετά από μια εσωτερική επεξεργασία μ' ένα αιφνίδιο γεγονός, το άτομο αναγκάζεται να δεχτεί την πραγματικότητα. Στο **ανασταλμένο πένθος** απουσιάζουν τα φυσιολογικά συμπτώματα του πένθους. Κατά τον Parkes, το ανασταλμένο πένθος είναι μια μορφή αναβλητικού πένθους με περισσότερο σωματικές άμυνες και αφορά παιδιά και άτομα με λεκτικές ή νοητικές ικανότητες. Το **χρόνιο πένθος**, τέλος, είναι μια μορφή ατέρμονης αναζήτησης, με σκοπό την ανακάλυψη των αιτίων του θανάτου, των υπευθύνων και την ανασύσταση της άγνωστης ιστορίας του νεκρού. Χαρακτηριστικά του χρόνιου πένθους είναι η χρόνια κατάθλιψη και τα αστείρευτα δάκρυα. Παράλληλα, το χρόνιο πένθος λειτουργεί και σαν πρόσχημα για τον πενθούντα για να αποσυρθεί στον κόσμο των αναμνήσεών του. Για να βγει ο πενθών από το χρόνιο πένθος, πρέπει να λυθεί η

αμφιθυμική εσωτερική σύγκρουση που δημιουργείται από την συνύπαρξη αισθημάτων μίσους και αγάπης προς το νεκρό.¹

Μετά την απώλεια του συντρόφου, η βαριά αντιδραστική κατάθλιψη στο πένθος ή το παθολογικό πένθος, κάνουν – συχνά – την εμφάνισή τους. Στην³ **βαριά αντιδραστική κατάθλιψη στο πένθος**, παρουσιάζεται, κατά τον Prigerson επιμονή των παρακάτω δώδεκα συμπτωμάτων, δύο μήνες μετά την απώλεια: υποχόνδρια, απάθεια, επίμονη αϋπνία, παθολογικό άγχος, τάσεις αυτοκτονίας, ενοχή αίσθημα μοναξιάς, δυσθυμία, ψυχοκινητικά αναστολή, εχθρότητα, απομόνωση, χαμηλή αυτοεκτίμηση.¹

Το **παθολογικό πένθος** έχει καταθλιπτικές επιπλοκές και παρουσιάζεται αδυναμία του υποκειμένου να επανακτήσει την ψυχική του ηρεμία και να αντεπεξέλθει στις απαιτήσεις της καθημερινότητας. Για παθολογικό πένθος μιλάμε όταν τα συμπτώματα του πένθους επιμένουν και μετά την υποχώρηση της κατάθλιψης. Σύμφωνα με τον Prigerson (1995) παρουσιάζεται επιμονή των παρακάτω συμπτωμάτων, μετά την παρέλευση έξι μηνών από το θάνατο: άρνηση αποδοχής του γεγονότος, έντονη αναζήτηση του εκλιπόντα, λαχτάρα και διακαής επιθυμία για το χαμένο πρόσωπο, έμμονη προσήλωση σε ό,τι αφορά τον νεκρό, ανικανότητα συνειδητοποίησης της απώλειας, αίσθημα διαρκούς έκπληξης και αποχαύνωσης εξ αιτίας του μοιραίου και, τέλος, ακατάσχετο κλάμα.¹

3.2.4. Ψυχιατρικά πένθη.

Αυτή η μορφή πένθους είναι επίφοβη και “απειλητική”, κυρίως για άτομα που ποτέ πριν την απώλεια δεν είχαν εκδηλώσει κάποια διανοητική διαταραχή. Σε αυτές τις περιπτώσεις το πένθος μπορεί να οδηγήσει σε ψυχασθένεια και να γίνει αιτία εκδήλωσης αντιδραστικών καταθλίψεων ή κρίσεων σχιζοφρένειας.

Συνοπτικά τα ψυχιατρικά πένθη είναι τα εξής:

- υστερία του πένθους
- ιδεοψυχαναγκαστικό πένθος
- μανιακό πένθος
- μελαγχολικό πένθος

Αναλυτικότερα:

Στην **υστερία του πένθους**, έχουμε ταύτιση του ατόμου με τον νεκρό με υποσυνείδητη εμφάνιση των συμπτωμάτων που οδήγησαν στο θάνατο το προσφιές άτομο ή μίμηση της συμπεριφοράς του νεκρού. Το άτομο, κατ' αυτόν τον τρόπο, οδηγείται στην υστερία του πένθους και σε κατάθλιψη αυξανόμενης έντασης. Στην περίπτωση αυτή κρίνεται αναγκαία η ψυχοθεραπεία.¹

Η κατάρρευση της συναισθηματικής ισορροπίας του ατόμου, που μέχρι πριν την απώλεια διατηρούνταν περίπου κανονικά, είναι το βασικό χαρακτηριστικό του **ιδεοψυχαναγκαστικού πένθους**. Το άτομο που πενθεί, θυμώνει με το νεκρό και ο θυμός αυτός μετατρέπεται σε επιθυμία του ίδιου να πεθάνει. Έτσι, με τρόπους όπως η ασιτία, η παραμέληση του εαυτού του και η παρασιτική ζωή, προσπαθεί ο πενθών να οδηγήσει τον εαυτό του στο θάνατο. Παράλληλα, έχει φαντασιώσεις και όνειρα, γύρω από την κατάληξη του ανθρώπινου σώματος, που ως αποτέλεσμα έχουν να τίθενται φραγμοί στην διανοητική λειτουργία, πιστεύοντας το άτομο πως έτσι θα υποφέρει λιγότερο. Οι ιδέες αυτές κατατρέχουν το άτομο και ο θάνατος φαντάζει ως λύτρωση από τις ιδέες αυτές. Η περίπτωση αυτή αντιμετωπίζεται με ιατρικά και ψυχολογικά μέσα.¹

Το τρίτο είδος **ψυχιατρικού πένθους** είναι το **μανιακό πένθος**, που είναι σπάνιο και χαρακτηρίζεται από σύντομη διάρκεια και αντιστροφή της ψυχικής κατάστασης που συνεπιφέρει. Το μανιακό πένθος καταλήγει σε μελαγχολία και τα βασικά του συμπτώματα είναι: η άρνηση της παραδοχής της σημασίας της απώλειας, η θεώρηση της απώλειας ως γεγονότος ανάξιου λόγου και η απουσία οδύνης. Το άτομο δείχνει να μην φοβάται τον θάνατο και "περιφρονεί" κάθε "σχέση" του με το νεκρό, αρνούμενο την ύπαρξή της. Οι περιπτώσεις αυτές ακολουθούν την ψυχιατρική και την δικαστική οδό.¹

Μια βαριάς μορφή κατάθλιψης του πένθους με ενοχές και χαμηλή αυτοεκτίμηση, είναι το **μελαγχολικό πένθος**. Χαρακτηριστικά γνωρίσματα αυτού είναι οι αυτομομφές, η αυτοκατηγορία και η προσμονή έσχατης ποινής, που συνήθως, κρατούν για πολύ. Χάνεται η καλή εσωτερική εικόνα του υποκειμένου που πενθεί και δημιουργούνται, κατ' αυτόν τον τρόπο, αυξημένες πιθανότητες απόπειρες αυτοκτονίας του υποκειμένου, προκειμένου να τιμωρήσει τον εαυτό του.¹

3.3. Τα στάδια του πένθους.

Η ικανότητά σας να κατανοείτε χαρακτηριστικές αντιδράσεις στα σπουδαιότερα μεταβατικά γεγονότα της ζωής των ανθρώπων και ιδιαίτερα των πενθούντων, θα σας βοηθήσει να τους καθοδηγήσετε και να τους βοηθήσετε να αντιμετωπίσουν ορισμένες δύσκολες αλλαγές στη ζωή τους.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα γενικά στάδια τα οποία εμφανίζονται συνήθως μετά από μια εμπειρία που διαταράσσει τη ζωή του ατόμου.

3.3.1. Τα γενικά στάδια που εμφανίζονται συνήθως μετά από μια εμπειρία που διαταράσσει τη ζωή μας.

- **Ακινητοποίηση**. Ο άνθρωπος αισθάνεται “πνιγμένος” , ανίκανος να προγραμματίσει, να καταλάβει ή να επιχειρηματολογήσει. Αισθάνεται ένα είδος “παράλυσης”.
- **Ελαχιστοποίηση**. Το άτομο μπορεί να αντιμετωπίσει αυτή την κατάσταση του “παγώματος” ελαχιστοποιώντας τις αλλαγές. Για παράδειγμα, ένα αγόρι προσποιείται ότι δεν έχει προσέξει τα σπυράκια της ακμής της εφηβείας. Η αναστάτωση και ο πόνος που προκαλούνται από την περίοδο στο κορίτσι καλύπτονται. Το άτομο λοιπόν προσπαθεί να εκμηδενίσει τις αλλαγές που προκαλούνται από μια δύσκολη κατάσταση. (“Δεν καταλαβαίνω γιατί όλοι κάνουν τόση φασαρία για το τίποτα”). Ορισμένοι άνθρωποι μπορεί να αρνηθούν ότι έχουν εμφανιστεί αλλαγές.
- **Κατάθλιψη**. Πρόκειται για ένα συνηθισμένο χαρακτηριστικό της εφηβικής ηλικίας, της περιόδου της εμμηνόπαυσης στις γυναίκες, και των ηλικιωμένων. Οι φυσιολογικές αλλαγές της ήβης, της μέσης ηλικίας και των γηρατειών αντιπροσωπεύουν μια δραματική μεταβολή για το άτομο, και μπορεί να υπάρξει μια έξαρση των αισθημάτων λύπης και εσωτερικής αναταραχής. Αρκετοί άνθρωποι συχνά δίνουν διέξοδο σε αυτοκριτικά σχόλια. Σε μερικές περιπτώσεις αυτό είναι η αρχή για πιο σοβαρές διαθέσεις κατάθλιψης.

- **Αποδέσμευση**. Αυτό είναι το στάδιο της αποδοχής της πραγματικότητας όπως είναι, της μεταφορικής << αποδέσμευσης από το παρελθόν >>, το οποίο σήμαινε τη φροντίδα και προστασία από τους γονείς στην παιδική ηλικία, την παιδική ανευθυνότητα.
- **Πειραματισμός**. Η αποδέσμευση δημιουργεί μια γέφυρα προς το επόμενο στάδιο κατά το οποίο οι άνθρωποι αρχίζουν να δοκιμάζουν τους εαυτούς τους σε σχέση με τις νέες καταστάσεις δοκιμάζουν νέες συμπεριφορές, ικανότητες και ακόμη (προς μεγάλη ανησυχία των συγγενών και των φίλων), νέους και μερικές φορές εκκεντρικούς τρόπους ζωής. Σε αυτή την περίοδο μπορεί να ξεσπούν πολλοί καβγάδες και να υπάρξουν περίοδοι ασυνεννοησίας.
- **Αναζήτηση νοήματος**. Αυτή την έξαρση της ενεργητικότητας και των πειραματισμών ακολουθεί μια πιο σταδιακή κίνηση προς την κατεύθυνση της αναζήτησης νοήματος και της κατανόησης του πώς και γιατί τα πράγματα είναι διαφορετικά και γιατί συμβαίνει αυτό.
- **Εσωτερίκευση**. Τελικά, αυτές οι νέες αντιλήψεις για το νόημα και τη σημασία εσωτερικεύονται, γίνονται ένα << κομμάτι >> του εαυτού και ενσωματώνονται στο ρεπερτόριο συμπεριφοράς του ατόμου.¹⁵

3.3.2. Τα στάδια του πένθους.

Πιο συγκεκριμένα από εδώ και πέρα θα μιλήσουμε για τα στάδια του πένθους, για μια δηλαδή εξελικτική πορεία που δεν χαρακτηρίζεται ούτε απλή ούτε δεδομένη και είναι γνωστή ως “εγγραφή” της απώλειας.

Τα στάδια του φυσιολογικού πένθους κατά Parkes είναι τρία:

α) Άρνηση > το άτομο εκφράζει δυσπιστία στο γεγονός του θανάτου και αρνείται να πιστέψει ότι έχει όντως συμβεί. Για να υπάρχει συνειδητοποίηση της απώλειας, πρέπει να προηγηθεί αυτή η φάση της άρνησης. Η συνειδητοποίηση θα παύσει μετά από μια παθητική φάση αδυναμίας και άρνησης, αδυναμίας σύλληψης του γεγονότος. Για να χρησιμοποιήσουμε σχήμα οξύμωρο, θα λέγαμε ότι “δρα η αντιληπτική δυσλειτουργία”, δηλαδή η νόηση δεν μπορεί να αντιδράσει. Ο άνθρωπος μένει αδύναμος στο άκουσμα του θανάτου και το μόνο που μπορεί να κάνει είναι, αρχικά να τον αρνηθεί. Η

αντιληπτική αυτή δυσλειτουργία επιφέρει το σώμα κατάσταση κλονισμού, με βασικά και κυρίαρχα συμπτώματα: την απώλεια ύπνου και όρεξης καθώς και καθολική απώλεια ενέργειας. Ο πενθών θέτει ερωτήματα: “Γιατί αυτός;”, “Γιατί τώρα;” Κ.τ.λ., που σημαίνει ότι η πληροφορία του θανάτου έχει αφομοιωθεί πλήρως. Ωστόσο, σε αυτή τη φάση, υπάρχει ακόμα ο κίνδυνος της “ακύρωσης” το άτομο, δηλαδή, να πιαστεί από ένα συμβάν και να “ακυρώσει” μέσα του την πραγματικότητα της απώλειας. Κατά τον **Parkes**, το στάδιο της άρνησης είναι το εντονότερο: “*Δεν μπορεί να πέθανε, δεν είναι δυνατόν... δεν το πιστεύω!*”, ισχυρίζεται ο πενθών και η διάρκεια αυτού του σταδίου είναι μεγαλύτερη όταν πρόκειται για αιφνίδιο θάνατο.

β) Ακίνητοποίηση > το στάδιο αυτό χαρακτηρίζεται από τη νοσταλγία, την ανησυχία και τη νευρική κατάσταση του πενθούντος. Το άτομο, σε αυτή τη φάση, νομίζει ότι βλέπει το πρόσωπο που χάθηκε, ακριβώς γιατί θέλει να το δει και είναι νοητικά προετοιμασμένο για το γεγονός αυτό. Πιστεύει ότι είδε τον άνθρωπό του ανάμεσα στο πλήθος, ότι τον είδε να περνάει το δρόμο, μέσα στο λεωφορείο, σε διάφορες περιστάσεις. Το υποκείμενο θέλει να ξαναδεί το άτομο για το οποίο πενθεί και έχοντάς το συνέχεια στο μυαλό του, πείθει τον εαυτό του ότι πραγματικά το βλέπει.

γ) Κατάθλιψη > μέχρι το άτομο να αποδεχθεί τον οριστικό χαρακτήρα της απώλειας ενός αγαπημένου προσώπου, περνά μια περίοδο έντονης απάθειας, με αισθήματα αυτοκατηγορίας και ξαφνικές κρίσεις άγχους. **Η κατάθλιψη**, σε αυτή την περίπτωση, **δεν είναι μόνιμη**, αλλά ελαττώνεται σταδιακά (τρεις – έξι εβδομάδες μετά την απώλεια). Πυροδοτείται, ωστόσο, από γεγονότα που μπορεί να θυμίζουν έντονα το πρόσωπο που χάθηκε, όπως: η επίσκεψη ενός αγαπημένου μέρους, το άκουσμα ενός αγαπημένου του τραγουδιού, το κοίταγμα μιας φωτογραφίας κ.ά. η θλίψη γίνεται έντονη σε ιδιαίτερες περιστάσεις, όπως είναι η επέτειος της απώλειας, αλλά και οι εορταστικές περίοδοι, όπως τα Χριστούγεννα, που είναι γιορτές οικογενειακές και που κάνουν ακόμα πιο αισθητή την απουσία του αγαπημένου προσώπου που χάθηκε. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό και αναγκαίο ο πενθών, σε αυτή τη φάση, να ξεσπάσει. Το ξέσπασμα κρίνεται απαραίτητο και ευεργετικό, καθώς “ελευθερώνει” τον πενθούντα. Καλύτερος τρόπος ξεσπάσματος θεωρείται το κλάμα. Ωστόσο, ακόμη και στις μέρες μας, πολλοί άνθρωποι **ενώ θέλουν να κλάψουν, δεν κλαίνε** λόγω κάποιων στερεοτύπων που κυριαρχούν στις

σύγχρονες κοινωνίες: π.χ. “οι άντρες δεν κλαίνε”. Τέτοιες αντιλήψεις και στάσεις πρέπει να αποδοκιμάζονται, καθώς μόνο κακό μπορούν να κάνουν στον πενθούντα, αφού του “απαγορεύουν” να εκτονώσει την συναισθηματική του ένταση. Σημαντικό, επίσης, είναι το κλάμα να συνοδεύεται από την έκφραση σκέψεων. Είναι πολλοί οι πενθούντες που αναζητούν να κλάψουν και να μιλήσουν, γιατί αισθάνονται ότι δεν τους κάνει καλό.¹

Κατά τον **Parkes**, αυτά είναι τα τρία στάδια του φυσιολογικού πένθους. Ωστόσο, όπως έχει παρατηρηθεί, υπάρχει και ένα τέταρτο στάδιο, ως κατακλείδα, έρχεται να συμπληρώσει και να ολοκληρώσει τον κύκλο του πένθους. Πρόκειται για την πορεία **προς την αποδοχή**. Το άτομο, και αφού έχει περάσει από τα τρία προηγούμενα στάδια του πένθους, είναι δύσκολο να αποδεχτεί ότι η εποχή των κοινών ονείρων, δράσεων και σχεδίων με το πρόσωπο που χάθηκε έχει περάσει ανεπιστρεπτή. Αυτό θα γίνει τελικά μέσα από **όλη** τη διεργασία του πένθους, που θα βοηθήσει τον πενθούντα να **αποδεσμευτεί** από κάθε ελπίδα αναβίωσης κάθε γλυκιάς ανάμνησης. Γεγονός είναι ότι ο θάνατος δεν μπορεί να γίνει πλήρως αποδεκτός, γιατί εξαρχής θεωρείται άδικος. Ακόμη κι αν ο κάποιος περάσει από όλα τα προαναφερθέντα στάδια, πάντα υπάρχει η περίπτωση αναβίωσης των συναισθημάτων του πένθους σε μια επέτειο – όχι απαραίτητα της απώλειας – ή μια γιορτή.¹

H Ross περιγράφει τα στάδια και τις αντιδράσεις των ατόμων, τα οποία έρχονται αντιμέτωπα με το θάνατο ενός αγαπημένου. Το πρώτο στάδιο του πένθους, όπως αναφέρει η συγγραφέας, είναι η 1) κατάπληξη. Εξαιτίας αυτού του συναισθήματος κάποιος που πενθεί δεν πνίγεται από την απώλεια του αγαπημένου του προσώπου αμέσως μετά το θάνατο, αφού δεν έχει πεισθεί για το χαμό. Στη συνέχεια ο πενθών καταλαμβάνεται από 2) νάρκη και καημό. Ακολουθούν 3) σωματικά συμπτώματα και 4) μεγάλη συναισθηματική ένταση. Τα άτομα που πενθούν αισθάνονται μια μόνιμη κόπωση και ανησυχία στον ύπνο τους. Νιώθουν πανικοβλημένα ενώ κατά διαστήματα ξεπηδούν συναισθήματα ενοχής και οργής προς το νεκρό.²

O Fulcoher διακρίνει τέσσερα στάδια, από τα οποία περνάει ο πενθών:

α) Το άμεσο στάδιο που κρατάει μερικές ώρες μετά την αναγγελία του θανάτου που περιλαμβάνει αντιδράσεις, όπως στωική συμπεριφορά, ζάλη, κατάρρευση και δάκρυα.

β) Το στάδιο που περιλαμβάνει τη συγκατάβαση, την έξαρση, τη διαμαρτυρία, την απομόνωση και τη συντριβή.

γ) Το μεταβατικό στάδιο το οποίο αρχίζει μετά την κηδεία και διαρκεί μέχρι την επάνοδο του θλιμμένου στην κανονική ζωή.

δ) Το τελικό στάδιο της ανακατάταξης της συμπεριφοράς.²

Σύμφωνα με τον **Spiegel** όπως αναφέρει ο Φάρος ο πένθων περνά συνολικά κατά τη διάρκεια του πένθους του τα ακόλουθα τέσσερα στάδια:

α) Το στάδιο του συγκλονισμού ή πανικού που κρατάει μερικές ώρες μετά την αναγγελία του θανάτου.

β) Το στάδιο της συγκράτησης το οποίο τελειώνει μετά την κηδεία.

γ) Το στάδιο της ψυχολογικής οπισθοδρόμησης που μπορεί να διαρκέσει έως δέκα εβδομάδες και

δ) Το στάδιο της προσαρμογής που τελειώνει την περίοδο μεταξύ έξι μηνών και ενός χρόνου μετά το θάνατο.²

Κατά το **Oates W.** Ο πένθων περνάει από τις εξής έξι φάσεις κατά την πένθιμη περίοδο:

α) Αρχικά ο θλιμμένος δεν έχει ενεργοποιηθεί και συνεχίζει την καθιερωμένη του συμπεριφορά για μικρό χρονικό διάστημα.

β) Η επίδραση του συγκλονισμού δημιουργεί συναισθηματική αναισθητοποίηση του οργανισμού και αυτό λειτουργεί προστατευτικά για το εγώ του θλιμμένου.

γ) Το εγώ του θλιμμένου στην προσπάθειά του να προστατευτεί αναπτύσσει τη φαντασία.

δ) Στο στάδιο σημειώνεται ένα ξέσπασμα μιας πλημμύρας θλίψης που εκφράζεται ελεύθερα.

ε) Το πέμπτο στάδιο αναφέρεται στο σημείο εκείνο που σημειώνεται ένας μετριασμός της εντάσεως του άγχους, καθώς ο πένθων επανέρχεται στην κανονική ρουτίνα της ζωής του και

στ) Στην τελευταία φάση ο θλιμμένος ενσωματώνει την εικόνα του αγαπημένου του προσώπου στην δική του ιδέα για τον εαυτό του.²

Η **Λεσάν** περιγράφει τα στάδια και τις φάσεις που περνάει ένα παιδί που χάνει τον ένα από τους δύο γονείς του. Αρχικά, επικρατεί μια άρνηση και μια δυσπιστία για το γεγονός. Βαθμιαία, όμως, το θλιμμένο άτομο δέχεται το

γεγονός της απώλειας, ενώ επικρατούν συναισθήματα φόβου, θυμού και ενοχής. Το αίσθημα ότι η αγάπη είναι επικίνδυνη, είναι μια φυσιολογική αντίδραση στον πόνο του πένθους. Ο φόβος της μοναξιάς γίνεται έντονος, ενώ η ανάγκη για συντροφιά μεγάλη. Τέλος, μετά από κάποιο χρονικό διάστημα, το θλιμμένο άτομο αρχίζει να συνέρχεται, αρχίζει να στέκεται στα πόδια του και βλέποντας το μέλλον νιώθει ανακούφιση.^{16, 17}

Κατά την **Smith** οι πενθούντες κατά τη διάρκεια της πένθιμης περιόδου ακολουθούν την εξής πορεία. Αρχικά, είναι ταραγμένοι και σοκαρισμένοι από την αναγγελία του θανάτου. Τις πρώτες λίγες ημέρες ή ακόμη και εβδομάδες, μπορεί να μην έχουν συνειδητοποιήσει την απώλεια. Γι' αυτό συχνά συμπεριφέρονται σαν να είναι αισθητή η παρουσία του νεκρού. Πολλές βλέπουν τη μορφή του θανόντα να βρίσκεται στο σπίτι, να κάθεται στην αγαπημένη του πολυθρόνα να κάνουν σχέδια στα οποία θεωρούν τη συμμετοχή του νεκρού δεδομένη. Όμως, με την πάροδο του χρόνου διαβεβαιώνεται να ενισχύεται η προγνωστικότητα της απώλειας. Όταν λοιπόν οι πενθούντες αρχίζουν να νιώθουν την απώλεια, συχνά εκφράζουν συναισθήματα θυμού προς τη θείκη δύναμη, η οποία επέτρεψε να συμβεί αυτό το γεγονός και προς τον ίδιο τους τον εαυτό.¹⁸

Τέλος, η αποδοχή της απώλειας επέρχεται όταν πλέον ο πενθών αρχίζει να μιλά για το νεκρό και για τη δική του μοναξιά.

Ο **Lindermann** επισημάνει τρία στάδια που λαμβάνουν χώρα στην πένθιμη περίοδο και από τα οποία καλείται να περάσει ο πενθών:

α) Σοκ, δυσπιστία και άρνηση του πενθούντα να πιστέψει ότι έχει συμβεί το γεγονός.

β) Οξεία θλίψη με κύριο χαρακτηριστικό της την αποδοχή της απώλειας. Έλλειψη ενδιαφερόντων, αισθήματα μοναξιάς, διαταραχές ύπνου και φαγητού, έντονη ενασχόληση με τον νεκρό, είναι ορισμένες αντιδράσεις που αναπτύσσει ο πενθών όταν βρίσκεται στο στάδιο αυτό και

γ) Στο τρίτο στάδιο επέρχεται η επίλυση του πένθους, με επαναφορά του πενθούντος στις καθιερωμένες, καθημερινές δραστηριότητες και σταδιακή μείωση της συνεχούς σκέψης στο νεκρό.¹⁹

Σύμφωνα με τον **Bowlby** τρεις φάσεις λαμβάνουν χώρα κατά την πένθιμη περίοδο που καλείται ο πενθών να περάσει:

α) Προσπάθεια επαναφοράς του προσώπου που έφυγε

β) Αποδιοργάνωση και απελπισία και

γ) Επανασυγκρότηση²⁰

Η **Ross** παρατηρεί πέντε στάδια που περνά ο πενθών στην προσπάθειά του να αντιμετωπίσει τον ξαφνικό θάνατο του αγαπημένου προσώπου

α) Άρνηση του γεγονότος – Απομόνωση

β) Συναισθήματα θυμού προς το θεό, το νεκρό και άλλα πρόσωπα

γ) Παζάρεμα – Διαπραγματεύση

δ) Ψυχολογική κατάπτωση και καταθλιπτική συμπεριφορά

ε) Αποδοχή της πραγματικότητας²¹

Τέλος ο **Worden** διαπραγματεύεται τέσσερις φάσεις του πένθους:

α) Αποδοχή της πραγματικότητας για την απώλεια

β) Βίωμα του πόνου και συνεπάγεται το πένθος

γ) Προσαρμογή στο καινούργιο περιβάλλον, με το αγαπημένο πρόσωπο και

δ) Απόσυρση συναισθηματικής ενέργειας και επανεπένδυση σε κάποια καινούργια σχέση.²²



ΚΕΦΑΛΑΙΟ

- 4 -



ΤΑ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ ΚΑΙ ΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΜΥΝΑΣ ΠΟΥ ΑΝΑΠΤΥΣΣΕΙ Ο ΠΕΝΘΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΕΝΘΙΜΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ

4.1. Δεν υπάρχει “σωστός” και “λαθεμένος” τρόπος έκφρασης του πένθους

Η απώλεια ενός προσώπου είναι δυνατόν να προκαλέσει μεγάλη θλίψη και έντονο πόνο. Ο χωρισμός στην περίπτωση του θανάτου είναι πολύ πιο οδυνηρός από κάθε άλλη μορφή αποχωρισμού, αφού το γεγονός είναι οριστικό και αμετάκλητο.

Η έκφραση του πόνου των επιζώντων, σύμφωνα με τον Aries, οφείλεται στην έλλειψη ανεκτικότητας απέναντι στο χωρισμό. Οι πενθούντες αισθανόμενοι αδύναμοι να ξεπεράσουν τα συναισθήματά τους και την απώλεια που δημιουργήσε ο θάνατος, ξεσπούν σε έντονη θλίψη και θρήνο. Οι άνθρωποι βασικά πενθούν γιατί η ανεκτικότητά τους απέναντι στο χωρισμό είναι ελλιπής. Δεν έχουν ψυχική δύναμη να αποκοπούν εύκολα από τα άτομα που σχετίζονται κι έτσι τα άτομα που μένουν στη ζωή θρηνούν για τη διακοπή της σχέσης τους με το θανόντα.²

Ποιος είναι όμως ο “καλύτερος”, “σωστότερος” ή “ασφαλέστερος” τρόπος να πενθεί κανείς; Οι ψυχολόγοι είναι σαφείς και κατηγορηματικοί. Δεν υπάρχει “σωστός” και “λαθεμένος” τρόπος για να αισθανόμαστε: ο καθένας πενθεί με

το δικό του τρόπο, που μπορεί να μην γίνεται πάντα κατανοητός ή αποδεκτός από τους υπόλοιπους.¹

Η πείρα των ειδικών πιστοποιεί ότι κατά την πένθιμη περίοδο εκτός από τις φυσιολογικές αντιδράσεις μπορεί να αναπτυχθούν σοβαρά παθολογικά χαρακτηριστικά.²

Παρακάτω στο κεφάλαιο αυτό, θα αναφερθούμε τόσο στα φυσιολογικά συμπτώματα του πένθους, όσο και στα παθολογικά χαρακτηριστικά του, καθώς θα μελετήσουμε και τους αμυντικούς μηχανισμούς που αναπτύσσει ο πένθων κατά τη διάρκεια της πένθιμης περιόδου. Θα εξετάσουμε στη συνέχεια τι ακριβώς συμβαίνει στη θλίψη και στο θρήνο και θα αναφερθούμε στα συναισθήματα που νοιώθουμε όταν χάνουμε κάποιον, όταν μας λείπει κάποιος ή όταν είμαστε αντιμέτωποι με το θάνατο, καθώς και στο πως διαφορετικά άτομα προσπαθούν να αντιμετωπίσουν αυτές τις καταστάσεις.

4.2. Φυσιολογικά συμπτώματα του πένθους.

Το πένθος αφορά την εμπειρία της απώλειας ενός αγαπημένου ανθρώπου από το θάνατο.

Με την απώλεια λόγω θανάτου, το άτομο χάνει δύο πράγματα: Πρώτον, την πηγή μιας μοναδικής ικανοποίησης των ψυχικών αναγκών του, το νόημα της ζωής, όπως το έβλεπε μέχρι τότε, καθώς και τους πόρους από τους οποίους αντλούσε δύναμη. Πραγματικά, ο θάνατος του αγαπημένου προσώπου διαταράσσει το σχήμα που είχε διαμορφώσει το άτομο για τη ζωή του, και το οποίο περιλαμβάνει το αγαπημένο πρόσωπο, τις προσδοκίες από τη ζωή, τις πεποιθήσεις, τις επιθυμίες, τις πηγές ικανοποίησης. Δεύτερον, το άτομο χάνει τη φυσική παρουσία του άλλου, ιδιαίτερος όταν ήταν πολύ συνδεδεμένοι στη ζωή τους.¹⁵

Οι αντιδράσεις του πένθους εκφράζουν ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω στοιχεία: α) Τα αισθήματα του ατόμου που θρηνεί για την απώλεια (π.χ. λύπη, ενοχή). β) Τη διαμαρτυρία του πένθοντα για την απώλεια και την επιθυμία του να την αναιρέσει (π. χ. θυμό ή συνεχή ενασχόληση με το νεκρό). γ) Τα αποτελέσματα της επίθεσης που δέχθηκε το άτομο από την ίδια την απώλεια (π. χ. σύγχυση ή σωματικά συμπτώματα), και δ) τις πράξεις που προκαλούν τα προηγούμενα στοιχεία στη συμπεριφορά του πένθοντα (π. χ.

κοινωνική απόσυρση). Ωστόσο ο υγιής θρήνος και πένθος μιας απώλειας απαιτεί πολύ περισσότερα από τις παραπάνω εκφράσεις του πένθους. Απαιτεί μια σειρά αναπροσαρμογών που θα αντισταθμίσουν την απώλεια, έτσι που το άτομο να ξεπεράσει τη θλίψη και να συνεχίσει τη ζωή του.¹⁵

Ο Lindermann παρατηρεί τέσσερις κατηγορίες ομαλών συμπτωμάτων πένθους που είναι οι εξής:

- **Σωματική δυσφορία και κόπωση.**

Είναι φυσιολογικό ο πενθών, ο οποίος είναι εξασθενημένος ψυχολογικά να αισθάνεται αδύναμος και να κουράζεται εύκολα σε κάθε δραστηριότητά του. Η θλίψη που αισθάνεται για την απώλεια του προσώπου που έχασε, μπορεί να αποδυναμώσει σωματικά για κάποιο χρονικό διάστημα μετά το θάνατο.

- **Ενασχόληση με το νεκρό.**

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

- **Εχθρικές αντιδράσεις.**

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

- **Ενοχή**

Όταν χάνεται ένα πολύ στενά συνδεδεμένο πρόσωπο του πενθούντος, συχνά ο πενθών επιρρίπτει ευθύνες για το χαμό στον ίδιο του τον εαυτό θεωρώντας τον υπεύθυνο για την απώλεια.¹⁹

Ο Lindemann μελέτησε ακόμα τις επιπτώσεις της βαριάς θλίψης και οδύνης από ψυχοσωματική άποψη και αναφέρθηκε σε τρία καθήκοντα της θλίψης:

1) Το σπάσιμο του δεσμού με τον / την νεκρό / ή, 2) την αναπροσαρμογή στο περιβάλλον στο οποίο δεν υπάρχει ο θανόντας & 3) τη δημιουργία νέων σχέσεων.²³

Η διάρκεια του πένθους κατά τον Lindemann είναι η συνάρτηση της επιτυχίας με την οποία ανταποκρίνεται το άτομο στα “καθήκοντα” του πένθους.²³

Άνθρωποι που επιζητούν να αποφύγουν τη βαθιά οδύνη που συνδέεται με την απώλεια του αγαπημένου προσώπου δημιουργούν εμπόδια στην εκπλήρωση των καθηκόντων του πένθους.²³

Κατά τη διάρκεια του πρώτου μήνα του πένθους αλλά και αργότερα, κρίσεις πανικού είναι συνηθισμένες. Περίοδοι θλίψεων εναλλάσσονται με διαστήματα **αδράνειας ή ανησυχίας** για τις τρέχουσες περιπτώσεις. Οι πενθούντες που προσπάθησαν να απομακρύνουν τον πόνο ή την αίσθηση της απώλεια, όταν αυτά επανέρχονταν, του προκαλούσαν συντριβή. Πολλοί ειδικοί πιστεύουν ότι η θλίψη δεν μπορεί να αναβληθεί οριστικά και όταν συμπιέζεται αυξάνει τον εσωτερικό πόνο ο οποίος τελικά ξεσπά.²³

Όταν παύει η κατάσταση της αδράνειας, αρχίζουν οι εξάρσεις έντονου **μαρασμού** για το θανόντα. Ο πενθών παρουσιάζει ανησυχία, αδυναμία να καθίσει ακίνητος, περιφέρεται άσκοπα επιζητώντας συνεχώς να κάνει κάτι. Υπάρχει ωστόσο, την ίδια στιγμή, μια οδυνηρή έλλειψη ικανότητας να ξεκινήσει ή να συνεχίσει φυσιολογικές δραστηριότητες.²³

Το **κλάμα** είναι τόσο αναμενόμενο χαρακτηριστικό του πένθους, που πιθανόν να θεωρείται ως δεδομένο. Μολονότι το κλάμα συνδέεται στενά με τις εξάρσεις της θλίψης, ο πενθούντας ίσως βρίσκει δύσκολο να περιγράψει γιατί κλαίει.

Λιγότερα γνωστά χαρακτηριστικά του πένθους είναι ο θυμός και η ευερεθιστικότητα. Ο πενθούντας εμφανίζει το χαρακτηριστικό του θυμού, γι' αυτό που έγινε, γι' αυτόν που το προκάλεσε ή επέτρεψε να γίνει, για την αδικία και το παράλογο του πράγματος, για την έλλειψη κατανόησης από τους άλλους και για την “εύλογη” απορία “Γιατί αυτό συνέβη σε μένα;”^{23, 24}

Τα αισθήματα ενοχής και της αυτοκατηγορίας δεν αργούν να εμφανισθούν και είναι συνηθισμένα κατά τη διάρκεια του πένθους. Ο πενθών σκέφτεται: «Τι θα μπορούσα να είχα κάνει ακόμα...» «Έπραξα σωστά;». Η αυτοκατηγορία μπορεί να υπάρξει για επουσιώδη θέματα.²³

Ένα ακόμη χαρακτηριστικό είναι η ταύτιση με τον αποθανόντα περισσότερο απ' ό,τι όταν ζούσε. Έτσι εκφράζουν την σκέψη να επανασυνδεθεί, μαζί του στο θάνατο διατηρώντας τις συνήθειες του αποθανόντα για κάποιο χρονικό διάστημα.²³

Τα όνειρα είναι άλλο ένα χαρακτηριστικό. Οι πενθούντες τα χαρακτηρίζουν "ζωντανά" και ρεαλιστικά και συχνά τελειώνουν με τους ονειρευόμενους να ξυπνούν με έκπληξη και απογοήτευση και να διαπιστώνουν τελικά ότι ο θάνατος δεν ήταν παρών.²³

Επιπλέον χαρακτηριστικό που εμφανίζεται συχνά στους πενθούντες είναι ο φόβος που χαρακτηρίζει συνήθως τις εξής σκέψεις: Ότι θα πάθουμε κακό εμείς και εκείνοι που αγαπάμε, ότι έχουμε μείνει μόνοι, ότι θα καταρρεύσουμε ή θα χάσουμε τον έλεγχο και ότι κάτι παρόμοιο θα ξανασυμβεί.²⁴

Κατά την διάρκεια του πένθους, ο πενθών νοιώθει θλίψη και νοσταλγία, για όλα όσα χάθηκαν, ντροπή γιατί φάνηκε ότι είναι αδύναμος, ότι συγκινήθηκε και ότι χρειάζεται τη βοήθεια των άλλων και τέλος εμφανίζεται να νοιώθει απογοήτευση η οποία εναλλάσσεται με ελπίδα για το μέλλον, για καλύτερους καιρούς.²⁴

4.3. Παθολογικά συμπτώματα του πένθους.

Η φυσιολογική πορεία της ανάρρωσης από το πένθος πολλές φορές υπερβαίνει τον ένα χρόνο. Όταν όμως οι αντιδράσεις μας αποκλίνουν από το φυσιολογικό και οι δυσκολίες μας να διαχειριστούμε το συναισθηματικό στρες συνεχίζουν χωρίς σταδιακή βελτίωση, τα πράγματα ανησυχητικές διαστάσεις. Είναι δυνατόν να δημιουργηθούν καταστάσεις που οδηγούν σε παθολογικές εκδηλώσεις.²⁴

Σύμφωνα με τον Τσιάντη οι βασικές αιτίες εκδήλωσης παθολογικών συμπτωμάτων είναι οι εξής τρεις:

- Ο αιφνίδιος θάνατος
- Η κοινωνική απομόνωση. Όσο πιο απομονωμένο είναι το άτομο που πενθεί τόσο οι διαδικασίες θρήνου μπορεί να παραταθούν και να γίνουν δυσβάσταχτες για τον πενθούντα. Οι διαδικασίες του θρήνου

διευκολύνουν πολύ, όταν υπάρχει υποστήριξη και συμπαράσταση από τον κοινωνικό περίγυρο του ατόμου που πενθεί.

- Σε περίπτωση θανάτου που οφείλεται σε ιατρική συμβουλή που δεν ακολουθήθηκε από τον πενθούντα. Το αίσθημα της ενοχής είναι τόσο έντονο, ώστε ο πενθών να νιώθει υπεύθυνος για το χαμό του αγαπημένου προσώπου.²⁵

Σύμφωνα με τον Μάνο, η κατάθλιψη είναι μια φυσιολογική αντίδραση στο θάνατο ενός προσφιούς προσώπου, οπότε μπορεί κατά την πένθιμη περίοδο να αναπτυχθεί πλήρες καταθλιπτικό σύνδρομο που να χαρακτηρίζεται από σωματικά συμπτώματα όπως αϋπνία, απώλεια βάρους και ανορεξία. Εάν όμως υποστηρίζει ο συγγραφέας επικρατεί νοσηρή ενασχόληση με το νεκρό σε συνδυασμό με συναισθήματα αναξιοτήτας, ιδέες αυτοκτονίας, εξεζητημένη λειτουργική έκπτωση ή ψυχοκινητική επιβράδυνση, ή “μακρά διάρκεια του πένθους”, τότε πρόκειται για εμπλοκή του πένθους με μείζον κατάθλιψη, οπότε μιλάμε για μια παθολογική κατάσταση.²⁶

Όπως ήδη έχει αναφερθεί, το πένθος είναι θλίψη που προκαλείται από την απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου. Κάποιες φορές ο πόνος είναι τόσο μεγάλος, που η θλίψη του πενθούντα μοιάζει να αγγίζει τα όρια της μελαγχολίας. Πόσο αυτό είναι πραγματικότητα; Κατά πόσο, πένθος και μελαγχολία μοιάζουν;¹

Για πρώτη φορά το 1911 ο Karl Abraham κάνει λόγο περί ομοιότητας πένθους και μελαγχολίας. Ωστόσο, όπως αποφαίνεται, υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στις δύο αυτές συναισθηματικές καταστάσεις. Το πένθος μπορεί να οδηγήσει στην εσωτερίκευση του αντικειμένου της αγάπης. Το αντικείμενο μπορεί να έχει χαθεί, όμως η δυνατότητα αγάπης για ένα νέο αντικείμενο έχει διατηρηθεί. Από την αρχή, στην περίπτωση της μελαγχολίας, το άτομο αισθάνεται ολόκληρο το “Εγώ” του ή ένα μέρος αυτού, νεκρωμένο. Αυτή η απώλεια του “Εγώ”, σε αυτή την περίπτωση, δεν επιδέχεται καμιά επανόρθωση.¹

Κατά τον Freud το πένθος είναι κάτι το φυσιολογικό, μια φυσιολογική αντίδραση του ατόμου, μπροστά στην απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου. Παραδέχεται, ωστόσο, ότι υπάρχουν κάποιες ομοιότητες, κάποια κοινά χαρακτηριστικά θα λέγαμε, με την ψυχωσική μελαγχολία, που συνοψίζονται στο εξής: καταθλιπτική διάθεση – έλλειψη ενδιαφέροντος για τον εξωτερικό

κόσμο – αναστολή δραστηριοτήτων. Η διαφορά μεταξύ πένθους και μελαγχολίας είναι ότι στην δεύτερη παρατηρείται ένα παραλήρημα προσμονής τιμωρίας ή αυτοκαταστροφικές τάσεις.¹

Το πένθος ως καταθλιπτική κατάσταση, έχει επιπτώσεις σωματικές, διανοητικές αλλά και συναισθηματικές, που συνοψίζονται στις εξής:

- **Σωματικές επιπτώσεις:**
 - Διαταραχές ύπνου (αϋπνίες – υπερυπνία)
 - Διασάλευση όρεξης (ανορεξία – βουλιμία)
 - Αλκοολισμός
 - Αδυναμία, έλλειψη ζωντάνιας
- **Διανοητικές επιπτώσεις:**
 - Επιβράδυνση αντίληψης – κάμψη προσοχής ικανότητας συγκέντρωσης
 - Επηρεάζεται η βραχυπρόθεσμη μνήμη
 - Ενοχή και χαμηλή αυτοεκτίμηση
- **Συναισθηματικές επιπτώσεις:**
 - Κακή (θλιμμένη) διάθεση
 - Σκόπιμη έκφραση απαισιοδοξίας
 - Υπερβολική ευαισθησία
 - Κλείσιμο στον εαυτό του (δεν επιτρέπει σε άλλους να διακόψουν τον θρήνο του)
 - Ενοχή (κουραστική η παρουσία του για τους άλλους)
 - Αποχή από την ηδονή (απάρνηση κάθε διασκέδασης ή έστω ευχάριστης πλευράς των δραστηριοτήτων του)¹

Ο Lindemann διέκρινε πέντε χαρακτηριστικά που υποδηλώνουν παθολογική αντίδραση στο πένθος α) σωματική κατάπτωση, β) συνεχή ενασχόληση με τη μορφή του/της νεκρού/ής, γ) ενοχή, δ) επιθετικές αντιδράσεις, και ε) απώλεια συμπεριφορών κοινωνικής επαφής. Πιο σπάνια μπορεί να εκδηλωθούν στη συμπεριφορά του ατόμου και χαρακτηριστικά που αποτελούσαν συμπτώματα ασθένειας του/της νεκρού/ής. Είναι σημαντικό όμως ότι με σχετικά απλή και σύντομη παρέμβαση οι στρεβλώσεις του κανονικού πένθους μπορούν να περάσουν. Δείκτες στρεβλωμένου πένθους είναι οι παρακάτω:

- Υπερδραστηριότητα χωρίς αίσθηση απώλειας.
- Εμφάνιση συμπτωμάτων που ανήκουν στην ασθένεια του/της νεκρού/ής.
- Ψυχοσωματική ασθένεια.
- Εμφανής μεταβολή στις σχέσεις με φιλικά πρόσωπα και συγγενείς.
- Μανιακή επιθετικότητα προς ορισμένα πρόσωπα.
- Μια άκαμπτη και τυπική στάση, με σχιζοφρενικής μορφής συναίσθημα και επικοινωνία.
- Μια διαρκή απώλεια τρόπων κοινωνικής αλληλεπίδρασης.
- Πράξεις που βλάπτουν την κοινωνική και οικονομική ύπαρξη του ίδιου.
- Διεγερτική κατάθλιψη.¹⁵

Κατά τον Lindermann επιπλέον υπάρχουν πολλά συμπτώματα πένθους τα οποία είναι ένδειξη παθολογίας. Τα συμπτώματα αυτά, όπως αναφέρονται από τον συγγραφέα είναι τα εξής δύο:

- Καθυστερημένη αντίδραση

Η πιο συχνή περίπτωση καθυστερημένης αντιδράσεως είναι η αναβολή η οποία συμβαίνει όταν ο θλιμμένος έχει ορισμένες επιτακτικές ευθύνες την ώρα του θανάτου, χωρίς να του μένει χρόνος για να συνειδητοποιήσει το θάνατο κι έτσι μπορεί να μην αντιδρά για βδομάδες ή ακόμη και χρόνια. Στις περιπτώσεις αυτές ένας άλλος θάνατος μπορεί να επαναδραστηριοποιήσει το παλιό αδιάλυτο πένθος ή και μερικές φορές, κάποιος να παρουσιάσει συμπτώματα πένθους, όταν ο ίδιος φθάσει στην ηλικία του προσώπου που έχει πεθάνει.²

- Παραμορφωμένες αντιδράσεις

Μπορεί να παρατηρηθούν αλλαγές στη συμπεριφορά του ατόμου, όπως οι ακόλουθες:

- Υπερδραστηριότητα χωρίς το συναίσθημα της απώλειας.
- Απόκτηση συμπτωμάτων της ασθένειας από την οποία έπασχε το άτομο που πέθανε.
- Παρουσίαση φυσικής ασθένειας ή μια σειρά από ψυχοσωματικές καταστάσεις, κυρίως ελκωτική κολίτιδα, ρευματική αρθρίτιδα και άσθμα.

- Αλλαγές στις σχέσεις με συγγενείς και φίλους.
- Το άτομο αποφεύγει κοινωνικές επαφές και σχέσεις με φίλους και χαρακτηρίζεται από αυξημένη κοινωνική απομόνωση.
- Παρατεταμένη εχθρότητα εναντίον κάποιου προσώπου. Αυτή η παρατεταμένη εχθρότητα μπορεί να στρέφεται εναντίον φίλων, γνωστών του ίδιου του νεκρού ή ακόμη και του θεού.
- “Πέτρινη επισημότητα “

Στην προσπάθειά του το άτομο να κρύψει τα εχθρικά συναισθήματα που νιώθει, εμφανίζει μια εικόνα “πέτρινης επισημότητας” που θυμίζει σχιζοφρένεια.

- Διακοπή όλων των καθιερωμένων τρόπων κοινωνικής επαφής.

Το άτομο που παρουσιάζει αυτό το σύμπτωμα δεν κάνει καμία από τις συνηθισμένες του καθημερινές ασχολίες, δε λαμβάνει καμία πρωτοβουλία, ενώ δεν συνεργάζεται με όσους το ζητούν.

- Δραστηριότητες που επιφέρουν ζημιά. Πολλές φορές, η αντίδραση του πένθους παίρνει την μορφή κατάθλιψης με μεγάλη ένταση, συναισθήματα αναξιοτιμίας, τάσεις αυτοτιμωρίας και έκδηλες ή λανθάνουσες τάσεις αυτοκτονίας.²

Μερικά ακόμη συμπτώματα παθολογικού πένθους είναι τα εξής:

- Υπερβολική ευφορία, δραστηριότητα και απασχόληση που εμποδίζει την διαδικασία του πένθους.
- Τάσεις αυτοκαταστροφής.
- Ταύτιση και υιοθέτηση χαρακτηριστικών του θανόντος ή εκδήλωση των ιδίων συμπτωμάτων που είχε ο νεκρός κατά την περίοδο της ασθένειάς του.
- Υπερβολικές αντιδράσεις στο πρόβλημα κάποιου τρίτου προσώπου.
- Αδικαιολόγητο παρατεινόμενο πένθος το οποίο εμποδίζει τον πενθούντα στη λειτουργία της καθημερινής του ζωής.²

Ο Φάρος πιστοποιεί ότι η παρουσία κάποιων συμπτωμάτων είναι μια βαθιά ένδειξη ότι το άτομο χρήζει ανάγκης κάποιας ειδικής αγωγής και θα πρέπει να παραπεμφθεί σε ψυχίατρο, ψυχοθεραπευτή, κοινωνικό λειτουργό ή κληρικό, που έχουν ειδικευτεί στη διεργασία της θλίψης και του πένθους. Αναφερόμενος ο συγγραφέας στα παθολογικά συμπτώματα που μπορεί να αναπτυχθούν κατά την πένθιμη περίοδο συμπληρώνει τα εξής: Απάθεια,

διαταραχές στην αντίληψη της πραγματικότητας, ακουστικές και οπτικές παραισθήσεις, άρνηση του γεγονότος της απώλειας, καταναγκαστική ευδιαθεσία, εμμονή στις αναμνήσεις, επιθετικά και καταστρεπτικά όνειρα, γενική ή ειδική κατάπτωση της ψυχικής και σωματικής υγείας και της γενικής κατάστασης του θλιμμένου, αυξημένη κατανάλωση καπνού και οιοπνευματωδών ποτών ή ναρκωτικών ουσιών. Επίσης οι δραστικές αποφάσεις του θλιμμένου για οικογενειακές, κοινωνικές, οικονομικές και επαγγελματικές αλλαγές, εντελώς ασύμφωρες γι' αυτόν, το άγχος του αποχωρισμού, η οργή για εκείνους που βρίσκονται κοντά του και η ενοχή αποτελούν παθολογικά συμπτώματα πένθους. Ακόμη εάν ένα άτομο δεν εξωτερικεύσει τα συναισθήματά του και δεν αντιδράσει έντονα στο πένθος θα πρέπει να αναζητηθούν τα κρυφά αίτια μιας και αποτελεί ένδειξη κάποιας παθολογίας.¹⁴

Κατά τον Lindermann, όταν ένα άτομο πενθεί προσπαθεί μόνο του, κλεισμένο σ' ένα μοναχικό δωμάτιο να περάσει τη διαδικασία του πένθους αυτό αποτελεί μια παθολογική περίπτωση. Τέλος, ο Τσιάντης αναφέρει ότι οι παθολογικές εκδηλώσεις θρήνου είναι περισσότερο συνηθισμένες στα παιδιά παρά στους ενήλικες κι αυτό οφείλεται στην φυσιολογική τους ανωριμότητα.²

4.4. Μηχανισμοί άμυνας που αναπτύσσει ο πενθών κατά την πένθιμη περίοδο.

Όταν είναι εφικτό, το πένθος απαιτεί, έτσι κι αλλιώς, ένα ορισμένο χρονικό διάστημα και περνάει από μια φάση, περισσότερο ή λιγότερο μακρόχρονη, εξιδανίκευσης του απωλεσθέντος όντος, ένα είδος υπερ – επένδυσης που προηγείται από την αποεπένδυση. Όταν συντελεσθεί επιτρέπει, αφενός, την ενδοβολή του απωλεσθέντος αντικειμένου με τη μορφή αναμνήσεων, λόγων, πράξεων, τρόπων ύπαρξης κοινών στο νεκρό και σ' αυτόν που πενθεί, και, αφετέρου, τη συναισθηματική επένδυση ενός νέου αντικειμένου, την ανάπτυξη μιας νέας αγάπης.

Όταν η διεργασία του πένθους δεν είναι εφικτή, η απώθηση της απώλειας προκαλεί την ακύρωση της προηγούμενης σχέσης και συγχρόνως τη διατήρησή της. Αυτό χαρακτηρίζει τους καταναγκαστικούς μηχανισμούς

άμυνας. Ένας άλλος τρόπος διαιώνισης του δεσμού με το νεκρό και αποφυγής της απώλειάς του είναι η αντιστροφή στο αντίθετό τους των συναισθημάτων μας γι' αυτόν. Μια σχέση αγάπης γίνεται μίσος: δεν τον αγαπώ – τον μισώ – τον απορρίπτω – δε χάνω τίποτα. Μια επιθετική σχέση γίνεται αιώνια αγάπη: δεν θέλω το κακό του – δεν του έκανα κακό – δεν τον σκότωσα – τον αγαπώ. Η ακύρωση του δεσμού ή η αντιστροφή στο αντίθετό τους των συναισθημάτων για τον νεκρό αποφεύγουν την επώδυνη διεργασία του πένθους, που, κατά κάποιον τρόπο, δεν πραγματοποιείται. Στα μισά του δρόμου μεταξύ του πένθους και της απώθησής του βρίσκεται η επαναλαμβανόμενη και πάντα μάταιη απόπειρα να κάνει κανείς αυτή τη διεργασία. Το υποκείμενο είναι αιχμάλωτο μιας επανάληψης που έχει καταναγκαστικό χαρακτήρα. Αφού δεν μπόρεσε να δεχτεί στον καιρό της την απώλεια του αντικειμένου αγάπης, επαναλαμβάνει με άλλα αντικείμενα την ίδια κατάσταση, την ίδια σχέση, τον ίδιο τύπο επένδυσης. Προσπαθεί να κάνει να υπάρχει αυτός ο καινούργιος άλλος, και επιδίδεται συγχρόνως στο να δεχτεί την απώλειά του. Μ' αυτόν τον τρόπο, το υποκείμενο ξαναδημιουργεί, χωρίς να το ξέρει, την ίδια εκείνη κατάσταση απώλειας που θα ζησει ξανά και ξανά. Νομίζει, έτσι ασυνείδητα, πως επανορθώνει τη ζημιά που πιστεύει πως ο ίδιος έχει υποστεί και έχει προξενήσει. Όλα συμβαίνουν σαν να σκεφτόταν: ζω μια αγάπη που πρέπει να χάσω ευτυχισμένα. Επιζητεί συνειδητά το ευτυχισμένο τέλος, αυτής της σχέσης, χωρίς να ξέρει πως είναι αδύνατο να ζησει εκ των προτέρων την κυριαρχία αυτού του τέλους.²⁴

Άλλοι αμυντικοί μηχανισμοί που αναπτύσσει ο πένθων για την αντιμετώπιση της κατάστασης του πένθους αναφέρεται παρακάτω ως εξής:

α) Η απάθεια. Η αίσθηση ότι είμαστε ναρκωμένοι, ότι το συμβάν είναι κάτι σαν κακό όνειρο που δε συνέβη πραγματικά. Αυτή η απάθεια δε σημαίνει ότι δεν αγαπούμε ή δε νοιαζόμαστε για αυτόν που χάθηκε. Είναι απλώς ο τρόπος που μας επιτρέπει να συνειδητοποιήσουμε προοδευτικά το γεγονός. Αν παραταθεί για πολύ, μπορεί να εμποδίσει την ίαση.

β) Η δραστηριότητα. Να δίνεις και να παίρνεις βοήθεια είναι κάτι θετικό. Η υπερδραστηριότητα, όμως, προς άλλα καθήκοντα μπορεί να αποκρύψει την ανάγκη που έχει τι ίδιο το άτομο για βοήθεια από τους άλλους και να αναστείλει την πορεία της ίασης.

γ) Η αντιμετώπιση της πραγματικότητας. Η παρακολούθηση της κηδείας, η νοερή επάνοδος στο γεγονός, η καταγραφή των απωλειών βοηθά στην αποδοχή του συμβάντος.

δ) Η έκφραση των συναισθημάτων. Όσο πιο πολύ συνειδητοποιεί κανείς το γεγονός τόσο περισσότερο σκέφτεται, μιλά για αυτό και το βλέπει στα όνειρά του.

ε) Η υποστήριξη. Η συναισθηματική υποστήριξη και το μοίρασμα της εμπειρίας με άλλους είναι πολύ σημαντικά και δεν πρέπει να τα αρνούμαστε.

στ) Η ιδιωτικότητα. Κατά καιρούς το άτομο αισθάνεται την ανάγκη να μένει μόνο του ή με την οικογένειά του ώστε να χειριστεί τα συναισθήματά του.

ζ) Ο πόνος. Ο πόνος από την απώλεια είναι μέρος της διαδικασίας ίασης. Οι τρόποι αντιμετώπισης του πόνου και της θλίψης μπορούν να μας κάνουν σοφότερους και δυνατότερους.²⁴

Σύμφωνα με το Φρόντ A. αμυντικοί μηχανισμοί είναι οι τρόποι και τα μέσα, με τα οποία το "εγώ" απομακρύνει τη δυσαρέσκεια το άγχος και ελέγχει την παρορμητική συμπεριφορά, τα συναισθήματα και τις ευοράκτικες τάσεις.²⁷

Κατά τον Φάρο ο πένθων για να απομακρυνθεί από τον πόνο της θλίψης αναπτύσσει αμυντικούς μηχανισμούς, οι οποίοι ακολουθούν πρότυπα αποφυγής πόνου που αναπτύχθηκαν στα πρώιμα στάδια ανάπτυξης του ατόμου.

Μερικοί απ' αυτούς τους αμυντικούς μηχανισμούς είναι οι εξής επτά:

- α) Υπνομανία
- β) Ψυχολογική, ψυχοσωματική και οργανική ασθένεια.
- γ) Πολυλογία
- δ) Απάθεια
- ε) Ταύτιση
- στ) Φαντασίωση
- ζ) Ψυχολογική οπισθοδρόμηση

Όσο αφορά τον τελευταίο αμυντικό μηχανισμό είναι μια αντίδραση που ζωντανεύει τους παλιούς μηχανισμούς που το νήπιο χρησιμοποιούσε για να αντιμετωπίσει την αμφιταλάντευσή του και τα αρνητικά του συναισθήματα για την μητέρα. Έτσι δημιουργούνται συναισθήματα εχθρότητας προς το νεκρό, γιατί ο θάνατός του ερμηνεύεται σαν εγκατάλειψη.¹⁴

4.5. Συνοπτικά τρόποι – χαρακτηριστικά – μηχανισμοί άμυνας του πένθους.

Συνοψίζοντας λοιπόν τις αντιδράσεις ενός ατόμου που βιώνει μια περίοδο πένθους διαπιστώνουμε ότι μπορεί και βιώνει μια σειρά ψυχολογικών συμπεριφορών και σωματικών αντιδράσεων όπως οι παρακάτω:

Συναισθήματα:

- Πόνος χωρισμού, λύπη, οδύνη, αγωνία.
- Άγχος, πανικός φόβος, ανασφάλεια, αίσθημα ότι είναι ευάλωτος.
- Πόθος, λαχτάρα, επιθυμία.
- Αδυναμία, έλλειψη ελέγχου, αίσθημα ότι είναι θύμα καταπίεσης.
- Θυμός, επιθετικότητα, ευερεθιστότητα, έλλειψη ανοχής, ανυπομονησία.
- Ενοχή, αυτό – απέχθεια, μετάνοια.
- Κατάθλιψη, απογοήτευση, απελπισία.
- Αδιαφορία, απάθεια, περιορισμένο εύρος συναισθημάτων.
- Ματαίωση.
- Φόβος ότι τρελαίνεται.
- Συναισθηματική αστάθεια.
- Αποστέρηση, παραβίαση.
- Μοναξιά.
- Εγκατάλειψη.
- Αμφιθυμία.
- Ανακούφιση.

Σκέψεις:

- Δυσπιστία.
- Ζάλη.
- Αποδιοργάνωση, σύγχυση, διάσπαση προσοχής.
- Συνεχής καταναγκαστική ενασχόληση με τον/την νεκρό/ή και το θάνατο.
- Μειωμένη: συγκέντρωση, κατανόηση, νοητική λειτουργία, μνήμη, λήψη αποφάσεων.
- Γνωστική ασυμφωνία, έλλειψη νοήματος στη ζωή, αίσθημα ότι όλα είναι άχρηστα, έλλειψη στόχων.

- Πνευματική σύγχυση, αίσθηση αποξένωσης / απόρριψης από το Θεό, αυξημένη πνευματικότητα.
- Πτώση της αυτό-εκτίμησης, αισθήματα ανεπάρκειας.
- Απαισιοδοξία.
- Έλλειψη ενδιαφέροντος για τον εαυτό.
- Μείωση: ενδιαφέροντος, κινήτρων, πρωτοβουλίας, κατεύθυνσης.

Αντιλήψεις:

- Αίσθημα ότι δεν είναι αυτή η πραγματικότητα, αποπροσωποποίηση, έλλειψη αποδοχής της πραγματικότητας, διαχωρισμός.
- Ανάπτυξη αντιληπτικής τάσης για τον/τη νεκρό/ή.
- Μη φυσιολογικές εμπειρίες που έχουν σχέση με το νεκρό άτομο (π.χ. ψευδαισθήσεις οπτικές ή ακουστικές, αίσθηση της παρουσίας του νεκρού ατόμου).
- Αίσθηση ότι κάτι πρόκειται να συμβεί.

Άμυνες και προσπάθειες αντιμετώπισης:

- Σοκ, μούδιασμα, έλλειψη συναισθημάτων.
- Αποφυγή ή απώθηση των σκέψεων, αισθημάτων ή αναμνήσεων που συνδέονται με το νεκρό άτομο, ή αντιδράσεις πόνου στην απώλεια.
- Άρνηση.
- Αναζήτηση του/της νεκρού/ής.
- Διαμαρτυρία.
- Παλινδρόμηση.
- Αναζήτηση νοήματος.
- Ταύτιση με το νεκρό άτομο.
- Όνειρα που αφορούν το νεκρό άτομο.
- Αίσθημα ότι αυτή δεν είναι η πραγματικότητα, αποπροσωποποίηση, μη αποδοχή της πραγματικότητας, διαχωρισμός.¹⁵

Συμπεριφορικές αντιδράσεις

- Αναζήτηση του νεκρού ατόμου.
- Ακατάπαυστη υπερδραστηριότητα, αναζήτηση του να κάνει κάτι, υπερβολική διέγερση, ευερεθιστότητα, υπερβολική αντίδραση ξαφνιάσματος, υπερβολική επαγρύπνιση, υπομανιακή συμπεριφορά.
- Κοινωνική απόσυρση.

- Αποδιοργανωμένη δραστηριότητα, αφηρημάδες.
- Αυξημένη λήψη φαρμάκων, ψυχοδραστικών ουσιών.
- Απώλεια των τρόπων κοινωνικής αλληλεπίδρασης (π.χ., εξάρτηση, αποφυγή να μένει μόνος, προσκόλληση σε άλλους).
- Κλάμα και δάκρυα.
- Ανορεξία ή υπερφαγία.
- Διαταραχή ύπνου.
- Τάση να αναστενάζει.
- Μείωση: ενδιαφέροντος, κινήτρων, πρωτοβουλίας, και ενέργειας για σχέσεις και οργανωμένα πρότυπα δραστηριότητας.
- Μείωση αποτελεσματικότητας και παραγωγικότητας (στην προσωπική ζωή, κοινωνική και επαγγελματική).
- Αποφυγή ή προσκόλληση σε ανθρώπους, τόπους και καταστάσεις που θυμίζουν τον νεκρό.
- Αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές.
- Επιδεικτικές, παρορμητικές συμπεριφορές.
- Υπό – ή υπερσεξουαλικότητα.
- Αλλαγή στον τρόπο ζωής.
- Απόκρυψη της θλίψης από φόβο μήπως απομακρυνθούν οι άλλοι.
- Ξέσπασμα θλίψης.

Το άτομο που πενθεί αναπτύσσει τους παραπάνω αμυντικούς μηχανισμούς και προστατεύει το εγώ του από μια κατάρρευση ψυχολογική και σημαντική.²



ΚΕΦΑΛΑΙΟ

- 5 -



Η ψυχολογική προσέγγιση του πένθους

5.1. “Τα πουλιά της δυστυχίας φωλιάζουν στην ψυχή μας”

Σε αυτό το κεφάλαιο ο αναγνώστης θα μπορέσει να βρει απάντηση και λύση στα ερωτήματα που τέθηκαν στην εισαγωγή τα οποία περιγράφουν την ψυχολογική και συναισθηματική κατάσταση των ανθρώπων που βιώνουν την απώλεια κατά τη χρονική διάρκεια και ολοκλήρωση της πένθιμης περιόδου.

Πριν ξεκινήσουμε την ανάλυση της σφαίρας των ψυχολογικών συναισθημάτων του πένθους, κρίνουμε σκόπιμο να αναφερθούμε σε ένα κινέζικο ρητό το οποίο περικλείει όλο το νόημα της ψυχοσύνθεσης των θλιμμένων:

“Δεν μπορείς να εμποδίσεις
τα πουλιά της δυστυχίας
να πετάξουν πάνω από το κεφάλι σου,
μπορείς όμως να μην επιτρέψεις
να φτιάξουν φωλιές στα μαλλιά σου”.

5.2. Ορισμός του προπαρασκευαστικού θρήνου

Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες, χαρακτηριστικά του πένθους είναι ο θρήνος. Διαχωρίζεται στον προπαρασκευαστικό θρήνο και στον απλό θρήνο.

Ο προπαρασκευαστικός θρήνος πηγάζει από την σκέψη του θανάτου που πρόκειται να έρθει σύντομα σε ένα αγαπημένο πρόσωπο. Ειδικότερα, προπαρασκευαστικός θρήνος, χαρακτηρίζεται ως η μορφή του θρήνου που παρατηρείται, όταν ένα πρόσωπο θρηνείται ενώ ακόμα ζει, όπως μπορεί να συμβεί σε περιπτώσεις θανατηφόρας ασθένειας.²⁸

5.2.1. Η διεργασία του προπαρασκευαστικού θρήνου.

Τις τελευταίες ημέρες πριν το θάνατο όλοι οι θλιμμένοι βιώνουν μια διεργασία προπαρασκευαστικού θρήνου. Κατά την διεργασία αυτήν, οι πενθούντες αρχίζουν να συμφιλιώνονται με τη σκέψη του θανάτου, ενώ περνούν ταυτόχρονα στιγμές άρνησης αποδοχής του γεγονότος, διατηρώντας πάντα μια ελπίδα η οποία έρχεται σε αντίφαση με την πραγματικότητα.²⁸

Η προπαρασκευαστική αυτή διεργασία του θρήνου, επιτρέπει στον πενθούντα να αφομοιώσει και να αποδεχθεί την πραγματικότητα ενώ παράλληλα τους δίνεται η ευκαιρία να αποκαταστήσουν μια ουσιαστική σχέση με το άτομο πριν πεθάνει, ολοκληρώνοντας τις συναισθηματικές εκκρεμότητες που μπορεί να τους χώριζαν στο παρελθόν. Σύμφωνα με πολλούς μελετητές η διεργασία του προπαρασκευαστικού θρήνου μειώνει την ένταση των συναισθηματικών αντιδράσεων, όταν έρχεται η στιγμή που ο άρρωστος πεθαίνει. Αυτή η ψυχολογική διεργασία συμβάλλει στην μετέπειτα προσαρμογή του ατόμου. Με αυτό τον τρόπο, ο θάνατος έρχεται βαθμιαία και η διαπίστωση, αποδοχή του είναι ευκολότερη και λιγότερο οδυνηρή.²⁸

Όταν ένας θάνατος αναμένεται ότι θα συμβεί, αν και μπορεί να θέσει στα άτομα υψηλές συναισθηματικές απαιτήσεις, ωστόσο οι πενθούντες θα το αντιμετωπίσουν ευκολότερα ακόμα, αφού θα είναι κάπως προετοιμασμένοι, για το γεγονός που επέρχεται. Τα άτομα που προορίζονται να περάσουν την

περίοδο του πένθους έχουν την ευκαιρία να πλησιάσουν τον μέλλοντα νεκρό, να του μιλήσουν, να του δώσουν κουράγιο, ενώ ταυτόχρονα επιτυγχάνουν μια εξοικείωση και μια προετοιμασία για το αναπόφευκτο που πλησιάζει.²⁸

5.3. Ο ορισμός του θρήνου.

Μια από τις πιο σημαντικές διεργασίες του πένθους είναι ο θρήνος, που ακολουθεί τον θάνατο. Ο θρήνος είναι μια φυσιολογική και απαραίτητη αντίδραση, η οποία έχει ευεργετικά αποτελέσματα στην έκφραση των συναισθημάτων, οργής, πόνου, λύπης, φόβου, μοναξιάς, απομόνωσης, τα οποία έχουν ως σημείο αναφοράς το θάνατο, ο οποίος και τα προκαλεί.²⁸

5.3.1. Τα στάδια του θρήνου και η σημασία τους στην ομαλή πορεία του πένθους.

Η ομαλή εξέλιξη του πένθους, εξαρτάται σε ένα μεγάλο ποσοστό από την εκπλήρωση του αισθήματος του θρήνου. Καθοριστικό ρόλο, στην πορεία, αυτή παίζουν τα στάδια του θρήνου, τα οποία δεν είναι σταθερά και δεν έχουν μόνο μια κατεύθυνση. Με τον θρήνο και με το πέρασμα του χρόνου επιτυγχάνεται μια σαφής πορεία προς τα εμπρός.²⁹

Το πρώτο στάδιο του θρήνου είναι η άρνηση. Η άρνηση που αισθάνεται ο θλιμμένος δεν διαρκεί πολύ. Μπροστά στην θέα του νεκρού σώματος του αγαπημένου του προσώπου, το άγγιγμα του νεκρού, οι προσπάθειές του “να ξυπνήσει το νεκρό”, μπορεί να μοιάζουν θλιβερές στιγμές σε κάποιο άτομο που παρευρίσκεται, είναι απαραίτητες όμως γιατί βοηθούν το θλιμμένο να αντιληφθεί, να εξοικειωθεί και να αποδεχθεί το θάνατο.²⁹

Το δεύτερο στάδιο ξεκινά όταν ο θλιμμένος μπει στο στάδιο της κατάθλιψης. Μπορεί να παλινδρομήσει στην φάση του ανήσυχου κλάματος και της αναζήτησης του νεκρού, να συστρέψει τα χέρια του, να τριγυρνάει φωνάζοντας το νεκρό και να συχνάζει στα μέρη που ο εκλιπόν προτιμούσε να κάθεται. Η κάθε τέτοια αναζήτηση καταλήγει σε μια αποτυχία της οποίας ο πόνος, το σιγανό κλάμα και η συνειδητοποίηση της απώλειας φουντώνουν

ξανά και ξανά. Το καταθλιπτικό αυτό στάδιο του θρήνου είναι πολύ οδυνηρό. Ο θλιμμένος κάνει μια αναδρομή της ζωής του με το αγαπημένο του πρόσωπο που χάθηκε και ανατρέχει στα λάθη ή στις παραλείψεις που έκανε νιώθοντας ότι μπορεί να έπαιξαν καθοριστικό ρόλο. Μπορεί να κατακρίνει τον εαυτό του και στις περιπτώσεις αυτές, οι σκέψεις αυτοκτονίας δεν είναι σπάνιες.²⁹

5.3.2. Παράγοντες που συντελούν στο πώς θα εκδηλωθεί ο θρήνος και τι μορφές θα λάβει.

Τα συναισθήματα, όπως είναι φυσικό, ασκούν μεγάλη επιρροή και διαμορφώνουν τόσο τον τρόπο όσο και την μορφή με την οποία θα εκδηλωθεί ο θρήνος.

Συγκεκριμένα η εκδήλωση του θρήνου διαμορφώνεται από τα παρακάτω σημεία:

- Από την προϋπάρχουσα σχέση του κάθε μέλους με τον νεκρό.
- Το είδος του θανάτου.
- Τον τρόπο και τόπο πληροφόρησης της αρρώστιας ή του θανάτου από το γιατρό.
- Από τις προϋπάρχουσες εμπειρίες που έχει το κάθε μέλος μέσα στην οικογένεια, δηλαδή πως πέρασε την πρώτη καταθλιπτική του φάση, αλλά και από τις άλλες ειδικές εμπειρίες που είχε στη ζωή του. Για παράδειγμα σ' ένα άτομο που έχει αλληπάλληλες εμπειρίες από χωρισμούς στην παιδική του ηλικία, οι διαδικασίες του θρήνου θα έχουν πιο δύσκολη πορεία.
- Από την ηλικία κάθε μέλους.
- Σε ποιο βαθμό μπορεί ο καθένας να εκφράσει, τα συναισθήματά του που δημιουργούνται από την απώλεια, να επιτρέψει δηλαδή στον εαυτό του, να νοιώσει θλίψη ή να θρηνήσει.
- Πόσο είναι δυνατόν να περάσουν, από τις διαδικασίες της βαθμιαίας απόσυρσης των συναισθημάτων τους, με τα οποία προηγούμενα είχαν "επενδύσει" στον νεκρό, έτσι ώστε να μπορέσουν να επενδύσουν σε νέα πρόσωπα. Από τη δομή και την ενότητα της δεδομένης οικογένειας από

την ικανότητα των μελών να επικοινωνούν και από τη διάθεση των σημαντικών φίλων.²⁸

5.3.3. Η χρονική διάρκεια του θρήνου.

Η χρονική διάρκεια του θρήνου εξαρτάται, σε μεγάλο βαθμό από την πορεία των παραπάνω παραγόντων. Κυρίως, από το πόσο στενή ήταν η σχέση του πενθούντα με το νεκρό, από το πόσο αναμενόμενος ήταν ο θάνατος και από την προετοιμασία που προηγήθηκε. Ο θρήνος, σε μια φυσιολογική αντίδραση, διαρκεί μερικές εβδομάδες ή το πολύ μήνες. Οι ψυχολόγοι, διατυπώνουν την άποψη, πως υπάρχει σημαντική βελτίωση του θρήνου, συνήθως, μετά την εκτέλεση των μνημοσυνών, των έξι μηνών ή του ενός χρόνου, άσχετα από το αν ο θλιμμένος αισθάνεται, πως δεν θα μπορέσει, να συνέλθει πραγματικά, από την απώλεια. Μπορεί ο θρήνος να εκλείψει, μόνο όταν ο πενθούντας επιστρέψει, στις καθημερινές του δραστηριότητες και τον κανονικό ρυθμό ζωής. Τα συναισθήματα βέβαια πως παραμένουν ευάλωτοι και ότι δεν είναι πια οι ίδιοι άνθρωποι τους στιγματίζει. Ο θρήνος όμως ξεθυμαίνει.²⁹

5.3.4. Φυσιολογικά – παθολογικά – χαρακτηριστικά θρήνου.

Για να μπορέσουμε να αποδώσουμε μια ολοκληρωμένη εικόνα, του θρήνου, εκτός από τους παράγοντες του θρήνου και τη χρονική διάρκεια, κρίνουμε απαραίτητο να σας παραθέσουμε την άποψη των επιστημόνων – ψυχολόγων, οι οποίοι διακρίνουν επιπλέον, τα φυσιολογικά και τα παθολογικά χαρακτηριστικά του θρήνου.²⁹

Ειδικότερα, ο θρήνος, που είναι το κυρίαρχο συναίσθημα του πενθούντα, κυριαρχεί στην ψυχή του και εκφράζεται με ποικίλους τρόπους. Παρόλο που ο πενθών αισθάνεται πως είναι ο μοναδικός πάνω σε αυτό τον κόσμο που θρηνεί για το χαμό του αγαπημένου του προσώπου, ωστόσο ο φυσιολογικός θρήνος είναι μια οικουμενική εμπειρία, την οποία βιώνουν κάποια στιγμή της ζωής τους σχεδόν όλοι οι άνθρωποι.²⁹

Η έκφραση του φυσιολογικού θρήνου, διακατέχεται από δυσπιστία και άρνηση αποδοχής της απώλειας. Διάχυτη επίσης είναι και η ανησυχία που χαρακτηρίζει τον πενθούντα και εκδηλώνεται με γοερό κλάμα και υπερκινητικότητα. Για τους περισσότερους θλιμμένους η νέα κατάσταση, που διαμορφώνεται εξ' αιτίας του πένθους, αποτελεί αφορμή για την έκφραση αυτοκατηγοριών. Αναρωτιούνται εάν προσέφεραν ό,τι άξιζε στον αποθανόντα και αν εκπλήρωσαν τις υποχρεώσεις τους απέναντί του.²⁹

Σε μερικές όμως περιπτώσεις ο θρήνος ξεφεύγει από τα φυσιολογικά του όρια και αποκτά παθολογικά χαρακτηριστικά.

Η λεπτή και ειδική διαφορά μεταξύ της φυσιολογικής και παθολογικής έκφρασης του θρήνου είναι, να αποδεχθεί ο πενθών την πραγματικότητα της απώλειας. Εάν δεν καταφέρει να προσαρμοστεί μέσα στο καινούργιο περιβάλλον που δημιουργείται με το θάνατο, τότε ο θρήνος μετατρέπεται σε παθολογικό. Συχνά οι θλιμμένοι αρνούνται την πραγματικότητα της απώλειας του προσφιλούς τους προσώπου. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα ο θρήνος να απουσιάζει, να καθυστερήσει, να παραταθεί ή να διαστρεβλωθεί. Οι παθολογικές αυτές αντιδράσεις περιλαμβάνουν ακραίες, υπερβολικές μορφές φυσιολογικού θρήνου, όπως η ενοχή ή ο θυμός. Ένας τρόπος να αντιμετωπίσουν τον πόνο της ενοχής είναι η χρήση ενός αμυντικού μηχανισμού που μπορεί να οδηγήσει σε έντονα συναισθήματα θυμού, προς όλους εκείνους που δεν κατάφεραν να κρατήσουν στη ζωή το θανόντα.²⁹

Ο θάνατος είναι έντονος και οδυνηρός για όλους όσους των γνωρίζουν. Σημαδεύει την ψυχή των ανθρώπων ανεξίτηλα. Μπορούν όμως να κατορθώσουν να επιβιώσουν και να συνεχίσουν να ζουν με το "στίγμα" του θανάτου στην καρδιά τους. Ο θρήνος καταφέρει όχι μόνο να καταπραΰνει τον πόνο αλλά και να οδηγήσει τον θλιμμένο στην συνέχιση της ζωής του, βλέποντας το θάνατο ως σημείο εξέλιξης και όχι ως τέλος του.²⁹

5.3.5. Ομαλή ολοκλήρωση του θανάτου.

Μέσα από τη σταδιακή ελάττωση των συναισθημάτων καταδίωξης, έρχεται στο προσκήνιο ο αληθινός πόνος για την απώλεια ακόμα και μαζί μ' αυτόν δάκρυα ανακούφισης. Μέσα από το αίσθημα ευγνωμοσύνης για τη

χαμένη καλή σχέση με το νεκρό, μπορεί τελικά να αναπηδήσει η επιθυμία να δοθεί αυτή η αγάπη που βιώθηκε στο παρελθόν, σε άλλους. Με τον τρόπο αυτό η αγάπη και η φροντίδα που δεχθήκαμε, δεν σπαταλήθηκαν, αλλά θα εξακολουθούν να είναι ζωντανές μέσα μας και να ευεργετούμε τους άλλους.²⁹

5.4. Ο ορισμός της θλίψης.

Η φυσική συνέχεια του θρήνου, κατά την διάρκεια του πένθους, είναι η θλίψη. Ως θλίψη ορίζεται, σύμφωνα με εμπειρικές και επιστημονικές μελέτες, όχι ένα συναίσθημα, αλλά μια συνολική κι οδυνηρή συναισθηματική κατάσταση που περιλαμβάνει κύματα και περιόδους δυσφορίας.

Η θλίψη είναι μια φυσιολογική και παγκόσμια συναισθηματική αντίδραση σε μια δραστική διακοπή του κανονικού τρόπου ζωής του ανθρώπου, που έχει σαν χαρακτηριστικά της την μελαγχολία, την απώλεια κάθε ενδιαφέροντος του θλιμμένου για τον εξωτερικό κόσμο και για τις συνηθισμένες δραστηριότητες, την συγκέντρωση όλης της προσοχής του στην ανταπόκρισή του στην απώλεια του αγαπημένου του προσώπου. Είναι μια αντίδραση η οποία επιφέρει ένταση και συναισθήματα ολοκληρωτικής συμφοράς.

Σύμφωνα με μια πιο ανθρωπιστική και συναισθηματική άποψη, η θλίψη είναι μια ζούγκλα συναισθημάτων που έχουν στα σωθικά τους οι πενθούντες και η οποία αποδιοργανώνει το άτομο και επιφέρει σε αυτό ψυχοσωματικά συμπτώματα.²

5.4.1. Διαχωρισμός της θλίψης.

Είναι γενικά παραδεκτό πως η θλίψη που προέρχεται από τον θάνατο ενός προσφιούς προσώπου δεν χάνεται ποτέ, απλά μειώνεται η ένταση και οι αρνητικές επιδράσεις που προκαλεί στην μετέπειτα ζωή του θλιμμένου. Η θλίψη αυτή διακρίνεται σύμφωνα με τους ψυχολόγους σε μεγάλη και μικρή θλίψη. Οι θάνατοι “μεγάλης” θλίψης οδηγούν σε πένθος με βαθιά ένταση και πόνο. Αντίθετα οι θάνατοι χαμηλής” θλίψης δεν εμφανίζουν την ίδια ένταση.

Αυτό γίνεται όταν ο θάνατος έρχεται μετά από μακριά πορεία ασθένειας, οπότε οι οικείοι του νεκρού έχουν προετοιμαστεί για το ενδεχόμενο αυτό. Μάλιστα, παρατηρείται εκδήλωση μιας εκ των προτέρων θλίψης στους συγγενείς που φροντίζουν έναν ασθενή για χρόνια οπότε κατά τη στιγμή του θανάτου δεν υπάρχει έντονη θλίψη. Ορισμένες φορές πάλι ο θάνατος θεωρείται λύτρωση τόσο για τον θανόντα, όσο και για τα άτομα που τον αγαπούν.¹⁵

Άλλοι μελετητές όμως ο Parkes και ο Weiss διαχωρίζουν την θλίψη σε “φυσιολογική” και “μη φυσιολογική”. Η “φυσιολογική” θλίψη ακολουθεί το μοντέλο των τριών φάσεων. Η χειρότερη ξεπερνιέται μετά από έξι εβδομάδες. Η “μη φυσιολογική φάση” κρατά ακόμη και έναν ολόκληρο χρόνο μετά την απώλεια.

Οι τρεις κύριοι τύποι της “μη φυσιολογικής” θλίψης η οποία ονομάζεται και “παθολογική” θλίψη, συνδέονται με την αποτυχία του ατόμου να αναρρώσει από το πένθος. Είναι α) η χωρίς προοπτικές θλίψη, β) η συγκρουσιακή θλίψη, και γ) η χρόνια θλίψη. Στην παθολογική θλίψη εκτός από τους τρεις τύπους της υπάρχουν και τρία γενικά πρότυπα: α) η απούσα, η καθυστερημένη και η ανασταλμένη θλίψη, β) η διαστρεβλωμένη θλίψη και γ) η χρόνια θλίψη.^{1,15}

Όπως αναφέραμε προηγουμένως, το πένθος και η θλίψη του κάθε ανθρώπου βιώνονται σε συγκεκριμένα πλαίσια και επηρεάζονται από πολλαπλούς παράγοντες, έτσι που ο τρόπος έκφρασης της θλίψης στον καθένα να μοιράζεται ορισμένα χαρακτηριστικά με τη θλίψη των άλλων αλλά και να διαφέρει, έτσι που να βιώνεται ως κάτι μοναδικό.

Ειδικότερα, τα χαρακτηριστικά που αναφέρονται για την θλίψη είναι τα εξής:

- Η μοναδικότητα και το νόημα που είχε το αντικείμενο της απώλειας.
- Η ποιότητα της σχέσης που χάθηκε (ο ψυχολογικός της χαρακτήρας, η ένταση, η ασφάλεια του δεσμού).
- Ο ρόλος που κατείχε το άτομο που πέθανε στην οικογένεια και στο κοινωνικό σύστημα (π.χ., ο αριθμός των ρόλων, οι λειτουργίες που εξυπηρετούσε, η κεντρικότητα και σημασία των ρόλων).
- Τα χαρακτηριστικά του ατόμου που πέθανε.
- Το μέγεθος των μη ολοκληρωμένων συναλλαγών (υποχρεώσεων) μεταξύ του/της νεκρού/ής και του ατόμου που πενθεί.

- Η αντίληψη που έχει το άτομο που πενθεί για την εκπλήρωση των στόχων ζωής του/της νεκρού/ής.
- Ο αριθμός, ο τύπος, και η ποιότητα των δευτερευουσών απωλειών, αυτών που απορρέουν από την απώλεια του ανθρώπου.
- Η φύση της τρέχουσας σχέσης του αποθανόντα με το άτομο που πενθεί.¹⁵

5.4.2. Η σημασία της εξωτερίκευσης της θλίψης.

Βασιζόμενοι σε συμπεράσματα ειδικών, η εξωτερίκευση της θλίψης παίζει καθοριστικό ρόλο στην εκτόνωση των συναισθημάτων του θλιμμένου καθώς και στην προσαρμογή του στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.

Ο Φάρος υποστηρίζει ότι η έκφραση της θλίψης είναι αναγκαία, ενώ η μη εξωτερίκευση του πόνου δημιουργεί σοβαρότατη ψυχοπαθολογία για το άτομο και για το κοινωνικό σύνολο. Συμπληρώνει ότι η εξωτερίκευση της θλίψης και του πόνου προλαμβάνει την κατάθλιψη που θα επέρχονταν στην περίπτωση εσωτερίκευσης των συναισθημάτων. Ακόμη η εξωτερίκευση του πόνου πληροφορεί τον περίγυρο του πενθούντος για την κατάστασή του κι έτσι δίνεται η ευκαιρία να αισθανθούν και να εκφράσουν τη συμπάθεια και τη συμπαράστασή τους. Η εξωτερίκευση της θλίψης, κατά τον ίδιο συγγραφέα, μπορεί να εξυπηρετήσει ακόμα και ένα κοινωνικό σκοπό, αφού κάνει το γεγονός του θανάτου ορατό και προπαρασκευάζει τους ανθρώπους για την αντιμετώπιση του θανάτου και του πένθους.²

Τέλος, αναφέρει ότι χήρες που δεν εξωτερίκευσαν τη θλίψη τους έχει βρεθεί ότι στη μετέπειτα πορεία της ζωής τους υπέφεραν από σωματικές δυσκολίες, από αστάθεια και από ψυχικές διαταραχές.²

Η Ross ισχυρίζεται ότι οι επιζώντες θα πρέπει να ζουν έντονα τον πόνο τους και να εκφράζουν με πράξεις τα συναισθήματά τους, έτσι ώστε να συνειδητοποιούν την απώλεια, να απαλλαχθούν από τα δύσκολα συναισθήματά τους και να νιώσουν τη συμπαράσταση των οικείων προσώπων που συμμετέχουν στην οδύνη τους. Έτσι η συγγραφέας, εκφράζει ανησυχία, όταν η θλίψη δεν εξωτερικεύεται ελεύθερα από τον πενθούντα.²

Η Ross δίνει μεγάλη έμφαση στην εξωτερίκευση των συναισθημάτων θλίψης τονίζοντας ότι οι θλιμμένοι πενθούν για κάποιο δικό τους πρόσωπο που έχασαν, έχουν μέσα τους πολλά πολύπλοκα συναισθήματα που αν δεν τα εκφράσουν, αυτό θα είναι αρκετά επιζήμιο. Έτσι λοιπόν οι πενθούντες θα πρέπει να ενθαρρύνονται να μιλούν, να εκφράζονται ελεύθερα με λόγια, με κλάματα, καθώς να ενθαρρύνονται και για συμμετοχή σε τελετουργικές εκδηλώσεις που βοηθούν στην αποβολή δυσάρεστων συναισθημάτων που νιώθουν. Και καταλήγει η ίδια συγγραφέας ότι η έκφραση της θλίψης εκτονώνει τα συναισθήματα των θλιμμένων και τους προφυλάσσει από μια καθυστερημένη αντίδραση στην περίπτωση που δεν εξέφραζαν ελεύθερα την συναισθηματική τους κατάσταση.²

Ο χειρισμός των αντιδράσεων οδύνης στον πενθούντα προϋποθέτει ανακούφιση από τη θλίψη αλλά και αποδοχή της απώλειας, αναθεώρηση των σχέσεων με το νεκρό ενημερότητα για τις μεταβολές στη δική του συμπεριφορά, αναγνώριση της συναισθηματικής έντασης, του πόνου και της οδύνης, αλλά και διαμόρφωση μιας αποδεκτής διατύπωσης των σχέσεων με το νεκρό στο μέλλον.¹⁵

5.5. Η ανάγκη εξωτερίκευσης του “εσωτερικού” πένθους.

Όταν κάποιο αγαπημένο μας πρόσωπο πεθάνει, αισθανόμαστε τον πόνο που πηγάζει από την απώλεια, μας κυριεύει ένα συναίσθημα κενού, και αναρωτιόμαστε κατά πόσο η επιθετικότητά μας, η έλλειψη καλοσύνης και πιθανόν η αμέλεια που δείξαμε προς το νεκρό, έχουν συμβάλει στο θάνατό του.³

Η ψυχίατρος Klein αναφέρει πως η εξωτερίκευση του πένθους προκαλείται από τον φόβο για το αγαπημένο πρόσωπο που χάθηκε. Υποστηρίζει επίσης ότι το άτομο που πενθεί χρειάζεται, όχι μόνο να ανανεώνει τους δεσμούς του με τον εξωτερικό κόσμο κι έτσι συνεχώς να επαναβιώνει την απώλεια, αλλά, συγχρόνως μέσα από αυτή την εμπειρία να ξαναδεί με αγωνία τον εσωτερικό του κόσμο, τον οποίο αισθάνεται, εκτεθειμένο στον κίνδυνο της κατάρρευσης.³

Εξαιτίας του φόβου για το αγαπημένο πρόσωπο που χάθηκε, κλονίζεται η βάση της ζωής του, η πίστη του σε γονείς που μπορούν να τον υποστηρίξουν και η πίστη του στα δικά του θετικά στοιχεία, με αποτέλεσμα να αισθάνεται ότι βρίσκεται μόνος με το χάος, όπως στη βρεφική ηλικία. Οι στενοί φίλοι μπορούν να εξουδετερώσουν τα συναισθήματα του ατόμου που θρηνεί για το ότι δεν υπάρχει πια τίποτα καλό στον κόσμο και για το ότι έχει μείνει μόνος, χωρίς φροντίδα και αγάπη. Με βάση αυτές τις καλές εξωτερικές εμπειρίες το άτομο που θρηνεί μπορεί να αρχίσει να ξανακτίζει τον εσωτερικό του κόσμο και το παρελθόν.³

5.5.1. Τα συναισθήματα που κυριαρχούν στον πένθουτα κατά την ομαλή, ή μη, ολοκλήρωση της πένθιμης περιόδου.

Η πένθιμη περίοδος όμως, όπως και οι άλλες χρονικές περιόδους, πρέπει να έχει οδυνηρή αρχή, τραγική συνέχεια, μα και ομαλή ολοκλήρωση. Έτσι όταν η διεργασία του πένθους ολοκληρώνεται, και ο θυμός, η απόγνωση, η κατάθλιψη, η μοναξιά, μετριάζονται τελικά και αντικαθίστανται από αγάπη, θάρρος και αυτοπεποίθηση πως ο πένθων μπορεί να προχωρήσει και να ξανακερδίσει, σιγά, σιγά όλα όσα έχασε. Η απόγνωση που αισθάνεται το άτομο που πενθεί, αρχίζει να εκλείπει και δίνει τη θέση της στην ελπίδα πως τα πράγματα σταδιακά θα επανέλθουν στη αρχική τους κατάσταση, προ θανάτου.³

Στην αντίθετη όμως περίπτωση, κατά την οποία η ολοκλήρωση της πένθιμης περιόδου δεν έχει ομαλή εξέλιξη, τότε τα συναισθήματα αλλάζουν άρδην. Ο θυμός και η απόγνωση κυριαρχούν μόνιμα, ενώ ο θλιμμένος παλινδρομεί σε προηγούμενα στάδια εξέλιξης του πένθους, γίνεται εγωκεντρικός, νιώθει οίκτο για τον εαυτό του, γίνεται ευερέθιστος, ζηλεύει τους άλλους για την ελευθερία τους απαιτώντας συνεχώς οι άλλοι να του αφιερώνουν χρόνο και προσοχή. Αν το άτομο μπορέσει να πενθήσει για την απώλεια και να την παραδεχθεί με θαρραλέα παραίτηση, τότε ενδυναμώνεται η εκτίμησή του για τα χαρίσματα και τις ευκαιρίες που του έχουν απομείνει και έτσι μπορεί να οδηγηθεί σε μια διαφορετικής κατεύθυνσης εξέλιξη.³

Από όλα τα παραπάνω γίνεται πια κατανοητό ότι για να ολοκληρωθεί ομαλά το πένθος του θλιμμένου πρέπει να δεχτεί πως ποτέ δε θα ξαναδεί το βλέμμα του θανόντα, δε θα ακούσει τη φωνή του, δεν θα δεχτεί ποτέ ξανά τα χάρδια και τη στοργή του, θα είναι μια απουσία μέλλοντος στα κοινά σχέδια της φαντασίας, μια τελεία και παύλα στην παρτιτούρα ενός από τα όργανα της συμφωνίας των φαντασιώσεών μας.³

5.5.2. Οι απαραίτητοι όροι και παράγοντες για την ομαλή εξέλιξη της πένθιμης περιόδου.

Το πένθος ενός αντικειμένου αγάπης μπορεί να πραγματοποιηθεί αν εκπληρώνονται ορισμένοι όροι. Πρέπει να μπορεί κανείς να αυτό – ταυτιστεί από την αιτία του θανάτου, να 'ναι απογυμνωμένος από κάθε σκέψη ή ασυνείδητη ευχή θανάτου του τύπου: Του έκανα κακό – δεν του έκανα το καλό που όφειλα να του κάνω – θα μπορούσα να είχα εμποδίσει το θάνατό του, δεν τον αγάπησα αρκετά. Στο μέτρο που αυτές οι σκέψεις είναι και μένουν ασυνείδητες προκαλούν την τύψη και την ενοχή. Συνειδητές, είναι καταστροφικές για το υποκείμενο, στο μέτρο που είναι η ηχώ των ίδιων ασυνείδητων επιθετικών φαντασιώσεων.²⁶

Ένας άλλος απαραίτητος όρος είναι το να δεχτεί κανείς ότι ο εκλιπών μπόρεσε, κάποτε να δεχτεί κι αυτός το δικό του θάνατο και αφήνει ελεύθερο, κατά κάποιον τρόπο, το πεδίο του πένθους. Ο θάνατος δεν είναι ένα τυχαίο, απρόοπτο συμβάν. Όποια κι αν είναι η άμεση αιτία του, είναι αναπόφευκτος, έπρεπε να υπάρξει, υπάρχει.²⁶

Τέλος, ένας τελευταίος όρος είναι απαραίτητος, αλλά συνήθως απουσιάζει. Ο θάνατος δεν πρέπει να αναζωπυρώνει μια προηγούμενη απώλεια απωθημένη, που δεν έχει μεταλλαγεί. Η πρόσθεση των απωλειών μπορεί τότε να 'ναι υπερβολικά βαριά και να συντρίψει κάθε συναισθηματική κινητοποίηση.²⁶

Η φυσιολογική όμως ολοκλήρωση του πένθους εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό και από μια σειρά παραγόντων οι οποίοι είναι οι εξής:

- Τα περιβαλλοντικά στοιχεία. Δηλαδή το πλαίσιο μέσα στο οποίο λαμβάνει χώρα ο θάνατος. Αυτό περιλαμβάνει τον τόπο, το είδος του

θανάτου, τους λόγους του θανάτου, την παρουσία ή μη των πενθούντων κατά το θάνατο, το βαθμό βεβαιότητας για το θάνατο (π.χ. οι περιπτώσεις των αγνοουμένων στον πόλεμο) και, τέλος, το βαθμό προετοιμασίας των πενθούντων και τη συμμετοχή τους.

- Το αν ο θάνατος “ήρθε στην ώρα του”.
 - Το ψυχοκοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο λαμβάνει χώρα ο θάνατος.
 - Ο βαθμός της προβλεψιμότητας του θανάτου.
 - Το αιφνίδιο ή μη του θανάτου.
 - Η αντίληψη του ατόμου που πενθεί για το αν ήταν δυνατό να προβλεφθεί ο θάνατος.
 - Η χρονική διάρκεια της ασθένειας πριν από το θάνατο.
 - Η ποιότητα, ο τύπος, και η ποιότητα της προπαρασκευαστικής θλίψης και η σχέση με το ετοιμοθάνατο άτομο.¹⁵
 - Οι τρόποι αντιμετώπισης που χρησιμοποιεί στη ζωή του στις δύσκολες καταστάσεις, η προσωπικότητα, και η ψυχική υγεία.
 - Το επίπεδο ωριμότητας και νοημοσύνης.
 - Ο κόσμος του των ιδεών, πεποιθήσεων, και προσδοκιών, δηλαδή το σύστημα θανάτου που διαθέτει.
 - Οι προηγούμενες εμπειρίες της ζωής του, ιδιαιτέρως οι εμπειρίες που είχε με απώλειες και θάνατο δικών του ανθρώπων.
 - Οι προσδοκίες για το πένθος και τη θλίψη.
 - Το κοινωνικό, πολιτισμικό, εθνικό, γενεακό, θρησκευτικό, φιλοσοφικό, πνευματικό του υπόβαθρο.
 - Η εξάρτηση από το ρόλο του φύλλου.
 - Η ηλικία.
 - Το εξελικτικό στάδιο της ανάπτυξής του, ο τρόπος ζωής, η αίσθηση του νοήματος και η πληρότητα της ζωής του.
- Η ύπαρξη παράλληλων κρίσεων ή καταστάσεων στρες.¹⁵

5.5.3. Το φυσιολογικό τέλος της περιόδου του πένθους για τον θλιμμένο.

Το τέλος του πένθους εμφανίζεται απότομα και αναπάντεχα. Σύμφωνα με την άποψη των περισσότερων θλιμμένων, ή επανένταξή τους στον καθημερινό ρυθμό ζωής, γίνεται σταδιακά και ανεπαίσθητα καθώς η θλίψη και ο θρήνος υποχωρούν “γλυκά”. Η “ειρήνη” και η ισορροπία στον εσωτερικό κόσμο του πενθούντα αποκαθίσταται. Αυτά τα συναισθήματα ηρεμίας αφήνουν περιθώρια για “επενδύσεις” σε νέες φιλίες και σχέσεις οι οποίες, κατορθώνουν να επαναφέρουν το αίσθημα της ομοιογεννοποίησης με το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο που περιβάλλει τους πενθούντες. Ίσως σε αυτή την φάση, το μόνο σημάδι σύνδεσης με το παρελθόν είναι η φωτογραφία ή κάποιο ενθύμιο του θανόντα, το οποίο είναι αγαπητό αλλά όχι και απαραίτητο. Η φωτογραφία, συμβολίζει την απουσία αλλά και την παρουσία, μέσα στην ψυχή και την καρδιά του πενθούντα, ΓΙΑ ΠΑΝΤΑ...²⁶

5.6. Παράγοντες επανένταξης και επαναφοράς του συντρόφου που απομένει.

Ένα από τα πιο επώδυνα αγχογόνα γεγονότα στη ζωή κάθε ανθρώπου, είναι η απώλεια του συντρόφου, καθώς αυτή επιφέρει στην κατάλυση της ολότητας του ζευγαριού, της κοινής ζωής και των κοινών ονείρων τους. Εδώ, αξίζει να σημειώσουμε ότι το πένθος είναι ίδιο είτε πρόκειται για σύντροφο ενός γάμου, είτε εκτός. Η όποια διαφοροποίηση στο πένθος, αφορά τους παράγοντες επανένταξης και επαναφοράς του συντρόφου που απομένει, πίσω στην καθημερινότητα, και που συνοψίζονται στους εξής τρεις: ηλικία, φύλο, παρουσία παιδιών.¹

Ως προς την **ηλικία**, το συμπέρασμα που βγαίνει είναι ότι όσο μικρότερης ηλικίας είναι ο σύντροφος που απομένει, τόσο το καλύτερο. Όπως διαπιστώθηκε, τόσο σε ψυχολογικό όσο και σε σωματικό επίπεδο, από πλευράς επιπτώσεων, κινδυνεύουν λιγότερο οι νεότεροι, παρά οι μεγαλύτεροι. Οι νέοι, σε ηλικία, σύντροφοι που απομένουν, μπορούν να βρουν ένα νέο ενδιαφέρον, έναν νέο σύντροφο και να ξαναφτιάξουν τη ζωή τους. Όμως τα πράγματα είναι πολύ πιο δύσκολα για τους μεγαλύτερους, οι οποίοι κρατούν

παθητική στάση απέναντι στη ζωή που τους απομένει, ανήμποροι να κάνουν όνειρα δίχως τον σύντροφό τους. Προσμένοντας, συνήθως, απλά τη στιγμή που θα πάνε κοντά στον άνθρωπο που για μια ολόκληρη ζωή αγάπησαν.¹

Αναφορικά με το **φύλο**, θα λέγαμε ότι τα πράγματα εξισορροπούνται κάπως. Από τη μια είναι οι χήροι που είναι σαφώς πιο ευάλωτοι από τις χήρες σε θέματα υγείας, καθώς είναι πολύ λιγότερο προσεκτικοί και επισκέπτονται ελάχιστες φορές στον γιατρό τους, σε αντίθεση με τις γυναίκες που φροντίζουν πολύ την υγεία τους, μετά την απώλεια του συντρόφου τους. Από την άλλη, μια μονογονική μητέρα (αυτός ο όρος προτιμάται σήμερα για την υποδήλωση της ανύπαντρης, διαζευγμένης ή χήρας μητέρας) μετά την απώλεια του συντρόφου της απειλείται με κατάρρευση όχι μόνο συναισθηματική, αλλά και οικονομική. Σε κάθε περίπτωση, βέβαια, και ανεξάρτητα από φύλο, αυτό που κυριαρχεί σε ψυχολογικό επίπεδο, είναι η απομόνωση του συντρόφου που απομένει.¹

Σε άμεση συνάρτηση με το φύλο έρχεται και ο παράγοντας της παρουσίας παιδιών. Όπως προκύπτει, οι χήροι τις περισσότερες φορές ξαναπαντρεύονται με μεγαλύτερη ευκολία από τις χήρες, οι οποίες, όπως φαίνεται, προτιμούν να “αφιερώνονται” στα παιδιά τους και στο σωστό μεγάλωμά τους. Προβλήματα προκύπτουν σε οικογένειες με γονείς διαφορετικής κουλτούρας, καθώς μετά την απώλεια του ενός γονιού, τα παιδιά αποτελούν αποσταθεροποιητικό παράγοντα για τους συγγενείς των δύο οικογενειών. Πρόβλημα δημιουργείται κι όταν ο ένας σύντροφος έχει κακές σχέσεις με την οικογένεια του άλλου, καθώς η σχέση αυτή εξακολουθεί να είναι κακή και μετά την απώλεια του συντρόφου, κι έχει ως τελικό αποτέλεσμα η πατρική οικογένεια του νεκρού να εγκαταλείπει τελείως την νέα οικογένεια και τον σύντροφο του προσώπου που χάθηκε.¹

5.6.1. Τα αισθήματα που βιώνει ο σύντροφος που απομένει.

Πέρα όμως από τη διαφοροποίηση στο πένθος, που αφορά τους παράγοντες επανένταξης και επαναφοράς του συντρόφου που απομένει, υπάρχει και η συναισθηματική προσέγγιση του θανάτου του συντρόφου. Ο σύντροφος που απομένει πρέπει να καλύψει το κενό όχι μόνο της υλιστικής

ανάγκης αλλά να επιδιώξει να επαναδομίσει τον ρημαγμένο και καταρρακωμένο ψυχικό του κόσμο. Είναι πολύ δύσκολο να ξεχάσει κανείς το σύντροφό του με τον οποίο έχει μάθει να αντιμετωπίζει και να μοιράζεται τα προβλήματα μα και τις χαρές της ζωής. Είναι πολύ δύσκολο όταν έχεις συνηθίσει να μοιράζεσαι τις δυσκολίες μαζί με ένα άλλο άτομο λειτουργώντας ως “δυάδα”, ξαφνικά να μετατρέπεται, πάλι, σε “μονάδα”, όπως ήσουν πριν τον γνωρίσεις.

Ο ευαίσθητος “γυάλινος” κόσμος της ψυχής χρειάζεται από τα συναισθήματα της μοναξιάς, της απελπισίας, του φόβου για το νέο και άγνωστο μέλλον που έρχεται. Η ευτυχία, η ανεμελιά μέχρι και η ρουτίνα της καθημερινότητας ανατρέπονται και δίνουν την θέση τους στην λύπη, την οργή και την έλλειψη αυτοπεποίθησης για το πώς θα χειριστεί ο απομένων στη ζωή τη νέα κατάσταση που δημιουργήθηκε. Σε όλα τα συναισθήματα έρχονται να προστεθούν η ενοχή και η απορία εάν ο σύντροφος που χάθηκε έγινε αποδέκτης των τόσων πολλών συναισθημάτων αγάπης και πληρότητας που δημιουργούσε στον σύζυγο που απομένει.

Με την ομαλή ολοκλήρωση όμως της πένθιμης περιόδου, όλες αυτές οι αναζητήσεις, οι αμφιβολίες και τα ερωτήματα μετατρέπονται σε “ελπίδα”. Ελπίδα πως παρόλο την δυσκολία προσαρμογής στη νέα κατάσταση, τελικά ο σύντροφος που απομένει, θα κατορθώσει να “αναδυθεί”, από το χάος, που τον απειλεί και να συνεχίσει φυσιολογικά τη ζωή του, έχοντας όμως πάντοτε στην καρδιά του το στίγμα που του άφησε ο θάνατος.¹

5.7. Το πένθος του συντρόφου – γονιού που απομένει.

Έως τώρα αναφερθήκαμε στο πένθος, όπως το βιώνει ο σύντροφος που απομένει. Τι γίνεται, όμως, όταν ο σύντροφος έχει και την ιδιότητα του γονέα; Πώς βιώνει το πένθος κάποιος που απομένει στη ζωή μόνος του, χωρίς τον σύντροφό του, και με παιδιά;¹

Σε αυτές τις περιπτώσεις, όπου ο ένας γονιός χάνεται, τα πράγματα όπως είναι φυσικό – δυσκολεύουν πολύ για τον γονιό που απομένει.¹

Ο γονιός που απομένει είχε συνηθίσει να μοιράζεται τις ευθύνες που έχει το μέγαλωμα των παιδιών, με τον/την σύντροφό του. Υπήρχε ένας

καταμερισμός ευθυνών, περισσότερος προσωπικός ελεύθερος χρόνος και κάποιες φορές ίσως ένας σύντροφος να ανεχόταν και να υπέμενε ελαττώματα του άλλου, αναλαμβάνοντας ο ίδιος τις ευθύνες για τα παιδιά. Όπως είναι κατανοητό όμως, όταν ο ένας γονιός πεθάνει, ο άλλος αναγκάζεται να συνειστέει και πάνω από τα δικά του πάθη κι ελαττώματα να βάλει τα παιδιά του. Δηλαδή, μέσα από το χαμό του συντρόφου του, ο γονιός που μένει μπορεί να αντιμετωπίσει δικά του παλιά προβλήματα, όπως π.χ. αλκοολισμός, καθώς τώρα πρέπει να δείξει δύναμη και θάρρος, μια και αναλαμβάνει περισσότερες ευθύνες.¹

Ωστόσο τα παιδιά δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται από τον σύντροφο που απομένει, απλά και μόνο ως “ευθύνες”. Τα παιδιά μπορούν να προσφέρουν πολλά στο γονιό που μένει και είναι, ίσως τα μοναδικά πλάσματα που είναι ικανά να του/της προσφέρουν χαρά και να απαλύνουν κάθε πόνο. Ο γονιός που απομένει, κάποιες φορές προσπαθεί να “ξεχάσει” τον/την σύντροφο που έχασε, γιατί δεν αντέχει τον πόνο της ανάμνησης. Αυτό που τις πρώτες μέρες, μετά την απώλεια, δεν συνειδητοποιεί, είναι ότι σταδιακά μπορεί να γίνει και πάλι χαρούμενος μέσα από την ύπαρξη των παιδιών, που έχει ως κομμάτι του συντρόφου που έχασε.¹

Μεγάλη προσοχή πρέπει να δίνεται από τον γονιό που μένει και σε ό,τι λέει. Πολλές φορές τα νεύρα, ο θυμός, η οργή, η στενοχώρια για τον χαμό του ανθρώπου που αγάπησε, μπορεί να κάνουν τον γονιό να πει πράγματα που δεν εννοεί και που όμως μπορούν να πληγώσουν βαθύτατα τα παιδιά. Ο γονιός που απομένει, λοιπόν, ίσως σε κάποιες περιπτώσεις να προσπαθεί να ανακουφίσει τα αισθήματα ενοχής που έχει απέναντι στο γονιό που χάθηκε ή να το προβάλλει πάνω στο παιδί. Κάνει, δηλαδή, προβολή των αισθημάτων, δημιουργώντας στο παιδί το αίσθημα του υπεύθυνου για τις περασμένες και τις μελλούμενες συμφορές. Αυτό, ωστόσο, μπορεί να αποδειχθεί καταστροφικό για το παιδί, που μπορεί για πολύ καιρό να κουβαλάει τις ενοχές και την ευθύνη για το χαμό του γονιού που έφυγε από τη ζωή.¹

Εξίσου άσχημο και λάθος είναι ο γονιός που απομένει να μιλάει αρνητικά για τον γονιό που χάθηκε και να δημιουργεί μια άσχημη εικόνα του εκλιπόντος στα μάτια του παιδιού, ή ακόμα και να καταρρίπτει την καλή εικόνα, που το ίδιο το παιδί μπορεί να είχε σχηματίσει στο μυαλό του για τον γονιό που έχασε. Όταν ένας γονιός πεθαίνει, είναι καλό αυτός που απομένει να τον

θυμίζει στο παιδί σαν μια καλή, θετική ανάμνηση, καθώς η εξιδανίκευση του πεθαμένου γονιού αποκρυσταλλώνει το σύνολο των θετικών αισθημάτων του παιδιού γι' αυτόν που χάθηκε.¹

Έως τώρα πήραμε μια άποψη για το πώς ο σύντροφος και ο γονιός που απομένει, βιώνουν το πένθος, είτε έχουν έναν από τους δύο ρόλους είτε και τους δύο. Ο ρόλος του γονιού, είναι άμεσα συνδεδεμένος με την έννοια του παιδιού. Έτσι, λοιπόν, στην ενότητα που ακολουθεί, θα ασχοληθούμε διεξοδικά με το παιδί που χάνει τον έναν γονιό. Θα δούμε πώς αυτό βιώνει την απώλεια και το πένθος όχι μόνο το δικό του, αλλά και του γονιού που απομένει.¹

5.8. Ο γονιός που πενθεί για το παιδί που χάνεται.

Από τη στιγμή που γεννιέται ένα παιδί αρχίζει μια διεργασία αμοιβαίου δεσίματος γονιού – παιδιού. Η διεργασία αυτή, που είναι βιολογικά καθορισμένη παρατηρείται σε όλα τα ανώτερα θηλαστικά, εξυπηρετώντας μια σημαντική λειτουργία βοηθώντας την επιβίωση στα είδη όπου υπάρχει περίοδος ωριμότητας. Όταν ο δεσμός αυτός διακόπτεται, ακολουθεί ο θρήνος, η θλίψη και το πένθος. Αμέσως μετά τον θάνατο του αγαπημένου τους παιδιού, οι γονείς αντιδρούν με άρνηση της αποδοχής της πραγματικότητας. Οι πιο συνήθεις αντιδράσεις σε αυτές τις συνταρακτικές στιγμές, είναι οι ερωτήσεις “είναι αλήθεια;” ή “δεν είναι δυνατόν!”.³⁰

Μετά τον θάνατο του παιδιού, κατά την αφετηρία δηλαδή της πένθιμης περιόδου, η οικογένεια και ειδικότερα οι γονείς βρίσκονται σε κρίση. Είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι συναισθηματικά, και κατά κύριο λόγο εκτός πραγματικότητας. Σε αυτή την φάση διακατέχονται από συναισθήματα οργής και λύπης τα οποία τους μεταφέρουν στον δικό τους εσωτερικό μικρόκοσμο μένοντας κλειδωμένοι εκεί μέχρι να αποδεχθούν την πραγματικότητα.³⁰

Σε αυτήν την μεταβατική περίοδο έχουν ανάγκη υποστηρικτικής παρέμβασης και προσαρμογής στην “νέα κατάσταση”. Η μακροπρόθεσμη αυτή προσαρμογή των γονιών στις καινούριες συνθήκες ζωής, με τον θάνατο ενός παιδιού πραγματοποιείται πάντοτε, έχοντας ως γνώμονα, πως η ζωή συνεχίζεται.³⁰

Η ένταση του πένθους των γονέων, η οποία πηγάζει από τον θάνατο του παιδιού τους, εξαρτάται από δύο βασικούς παράγοντες σύμφωνα με τους ψυχολόγους. Ο πρώτος παράγοντας αναφέρεται στην περίπτωση που μια οικογένεια δεν είναι πολυμελής. Το γεγονός αυτό συμβάλλει στην δημιουργία ισχυρότερου δεσμού μεταξύ γονέων και παιδιού. Η αγάπη τους “διανέμεται” σε ένα μόνο παιδί και όχι σε μεγαλύτερο αριθμό. Σε αυτή την περίπτωση το νεκρό παιδί είναι το μοναχοπαιδί, η απώλεια του οποίου σημαίνει απώλεια της διαιώνισης του ονόματος της οικογένειας καθώς και απώλεια του “αντικειμένου” που λατρευόταν από τους γονείς. Ο δεύτερος παράγοντας έχει σχέση με το γεγονός ότι στις ανεπτυγμένες σημερινές κοινωνίες οι παιδικοί θάνατοι είναι στατιστικά σπάνιοι. Η κατάσταση αυτή δεν μας προετοιμάζει για να δεχθούμε ένα τέτοιο τραγικό συμβάν. Εξαιτίας της σπανιότητας αυτής, των παιδικών θανάτων, οι γονείς κυριαρχούνται από την απορία: “Γιατί να συμβεί αυτό σε μένα;”¹⁶

Εάν κάποιος μπορούσε να διαχωρίσει τις διαφορετικές καταστάσεις του πένθους, θα μπορούσε εύκολα να ισχυριστεί, πως η απώλεια του παιδιού. Καθώς και τα συναισθήματα που προκαλεί στους γονείς είναι ίσως το πιο τραγικό είδος πένθους. Ο γονιός αισθάνεται πως αυτό που παιδεύτηκε να “δημιουργήσει”, η προέκταση του εαυτού του, το κλαδί που φύτρωσε από τον κορμό του “μαράθηκε” και δεν μπορεί να το αγγίξει, αγκαλιάσει σε αυτήν τη ζωή. Ένα παιδί είναι σχεδόν για όλους τους γονείς το νόημα της ζωής τους. Εάν χαθεί αυτό το “νόημα” η ψυχή τους χάνεται για πάντα μαζί τους.

5.9. Θεμελιώδεις “ανακατατάξεις” στη ζωή του παιδιού, μετά τον θάνατο του γονέα του.

Ίσως, η πιο τραγική μορφή του πένθους, είναι η απώλεια του γονιού, του “προστάτη”, του ινδάλματος του παιδιού. Η ανεμελιά θα πρέπει να χαρακτηρίζει τα παιδιά, διακόπτεται απότομα εξ’ αιτίας του πένθους, βγάζοντάς τα από τον κόσμο των παιχνιδιών τους σε μια σκληρή και οδυνηρή πραγματικότητα που θα έπρεπε να βιώσουν σε μεγαλύτερη ηλικία.

Είναι απαραίτητο βέβαια να διαχωρίσουμε, την ηλικία των παιδιών που βιώνουν το πένθος. Είναι σίγουρο πως αλλιώς αντιλαμβάνεται το παιδί των

πέντε ετών και αλλιώς το παιδί που βρίσκεται στο προεφηβικό στάδιο. Σύμφωνα με τους ψυχολόγους, το παιδί για να καταφέρει να αφομοιώσει πλήρως την έννοια του θανάτου, πρέπει να φτάσει στην ηλικία των 7 – 8 χρόνων.¹

Έχοντας ως στόχο να εξετάσουμε τα διαφορετικά συναισθήματα και τον διαφορετικό τρόπο αντίληψης του θανάτου στο παιδί, θα πρέπει, να διαχωρίσουμε ηλικιακά το παιδικό πένθος.¹

Συγκεκριμένα το βρέφος, δεν αντιλαμβάνεται ακόμα την έννοια θάνατος. Ωστόσο, έχει καταγραφεί, πως οι αργές κινήσεις και ο θλιμμένος τόνος της φωνής των μεγάλων, το κάνουν να διαισθάνεται την θλίψη και να καταλαμβάνει την απουσία. Κατά τον ίδιο τρόπο, το νήπιο (3 - 5) ετών εξακολουθεί να μην μπορεί να αφομοιώσει τον όρο της λέξης θάνατος. Βέβαια το νήπιο, έχει αρχίσει να έχει κάποιες αόριστες εικόνες στο μυαλό του, όπως είναι οι έννοιες του παραδείσου και του ουρανού, που κατοικούνται από αγαπημένα πρόσωπα. Στην ηλικία των 7 – 9 ετών το παιδί μπορεί να αντιληφθεί την μονιμότητα της απουσίας που φέρνει ο θάνατος. Ακόμα όμως και σε αυτή την ηλικία το παιδί δεν έχει την δυνατότητα συνειδητοποίησης του θανάτου. Ενώ το παιδί επτά – εννέα ετών, που έχει βιώσει την απώλεια και κατανοεί, το τι σημαίνει θάνατος, δεν αποδέχεται πως το γεγονός αυτό αφορά την οικογένειά του. Η “εκλογίκευση” του θανάτου ξεκινά στην ηλικία 9 – 12 ετών. Λέγοντας “εκλογίκευση”, εννοούμε, πως το παιδί αντιλαμβάνεται ότι ο γονιός του γεννήθηκε, έζησε, πέθανε και γυρνάει εκεί από όπου ξεκίνησε. Σε αυτή τη φάση απλά παρουσιάζει τους προαναφερόμενους μηχανισμούς άμυνας. Η δυσκολότερη ίσως ηλικία του παιδιού να αντιληφθεί τον θάνατο είναι η αναπτυξιακή φάση των 12 ετών έως την εφηβεία. Παρόλο, που ο έφηβος βιώνει σχεδόν με παρόμοιο τρόπο με τους ενήλικες τον θάνατο, ωστόσο η ανάπτυξη της αντίληψης του γεγονότος προκαλεί την δημιουργία πολλών ερωτημάτων και την έντονη αντίδραση. Ο θάνατος σ’ αυτήν την ηλικία, ανατρέπει τα δεδομένα της ζωής του εφήβου και τον αναγκάζει να θέσει τη ζωή του, τόσο σε νέα βάση, όσο και να επωμιστεί νέους ρόλους στην οικογένεια που απέμεινε.¹

Το πένθος, λοιπόν, μετά την απώλεια του ενός γονιού, είναι υπόθεση σοβαρή και απαιτεί ιδιαίτερη φροντίδα. Ωστόσο, θα πρέπει να πληρούνται κάποιοι όροι, για την ομαλή διεξαγωγή του. Ως πρώτος όρος τίθεται η

αποταύτιση του ατόμου από την αιτία θανάτου του αγαπημένου προσώπου, του γονέα στην περίπτωση αυτή, που χάθηκε. Το παιδί δεν πρέπει να κάνει σκέψεις όπως: “δεν έκανα ό,τι μπορούσα”, “δεν τον αγαπούσα αρκετά” κ.ά. Όταν οι σκέψεις αυτές γίνονται ασυνείδητα, προκαλούν τύψεις και ενοχές στο παιδί, ενώ όταν γίνονται συνειδητά, οι σκέψεις αυτές γίνονται καταστρεπτικές. Ο δεύτερος όρος, είναι το παιδί να μάθει και να μπορεί **να δεχτεί και τον δικό του μελλοντικό θάνατο** σαν κάτι μοιραίο, φυσικό αναπόφευκτο και κοινό για όλους τους ανθρώπους. Ο τρίτος και τελευταίος όρος που τίθεται είναι **η μη αναζωπύρωση ενός προηγούμενου πένθους** – με την ευκαιρία του τωρινού – που όμως δεν έχει κάνει τον κύκλο του ακόμη.¹

Αυτό επίσης που πρέπει να έχουν οι μεγάλοι κατά νου είναι πως τα παιδιά, όντας “ξεχωριστές προσωπικότητες και όχι μικρογραφίες των μεγάλων”, βλέπουν τον κόσμο, τον ζουν και τον αντιμετωπίζουν με τα δικά τους παιδικά μάτια. Πρέπει λοιπόν να σκέφτονται – σε τέτοιες περιπτώσεις – ότι το αίσθημα της διάρκειας δεν είναι το ίδιο στο παιδί και στον ενήλικο. Υπάρχει μια υποκειμενική διάρκεια του πένθους, πιο μακρόχρονη για το παιδί, παρά για τον ενήλικα. Δηλαδή, τον ίδιο χρόνο, την ίδια χρονική διάρκεια, ένα παιδί την αισθάνεται μεγαλύτερη από ότι ένας ενήλικας, γι’ αυτό και η διάρκεια του πένθους “είναι” μεγαλύτερη για το παιδί.¹

5.9.1. Η επιρροή του περιβάλλοντος και η συμβολή του στην ομαλή ολοκλήρωση του παιδικού πένθους.

Το πόσο και το πώς ένα παιδί θα βιώσει το πένθος εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το περιβάλλον του και τη στάση των ατόμων που τα πλαισιώνουν. Η συνηθέστερη άποψη που ακούγεται από στόματα των μεγάλων είναι: “Το παιδί δεν καταλαβαίνει τι γίνεται, είναι μικρό...”. Από την άλλη ωστόσο αναμένεται από τον κοινωνικό περίγυρο, το παιδί να πενήσει ακριβώς όπως και οι μεγάλοι. Έτσι σχετικές με τις προηγούμενες απόψεις είναι και οι ακόλουθες: “πρέπει να πενήσει όπως όλοι μας!”, “Τι πάει να πει είναι μικρό...”. Μερίδα μεγάλης ευθύνης όπως καταλαβαίνουμε από τα παραπάνω, έχουν και οι μεγάλοι για τη διεκπεραίωση του πένθους. Θα πρέπει να

φροντίσουν να μιλήσουν στα παιδιά όσο το δυνατό νωρίτερα για τον θάνατο, σαν ένα φυσικό γεγονός που δεν θα έπρεπε να τα τρομάξει. Αν μιλήσουμε στα παιδιά με τις δικές τους λέξεις και τον δικό τους τρόπο, μπορούμε να προλάβουμε πολλά ψυχολογικά προβλήματα, που δημιουργούνται εξ' αιτίας του πένθους.

5.9.2. Η συμβολή του παιχνιδιού στην κατανόηση του θανάτου – πένθους.

Χωρίς να επιδιώξουμε να μειώσουμε την σημασία των παραπάνω συμπερασμάτων θα πρέπει να τονίσουμε κλείνοντας, ότι ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στην αποδοχή του πένθους έχει και ο χρόνος που αφιερώνουν οι γονείς στην ενασχόλησή τους με το παιδί. Έχει παρατηρηθεί ότι τα παιδιά που αισθάνονται αυτοπεποίθηση και σιγουριά εξαιτίας της γονεϊκής αγάπης είναι πιο προετοιμασμένα να δεχθούν την απουσία του γονιού εξαιτίας του θανάτου.

Πράγματι, προτού μιλήσει, μπορούμε κιόλας να διακρίνουμε στο παιδί τελετουργικά και παιχνίδια που αποτελούν μέρος αυτής της διαδικασίας συμβολοποίησης. Τριών μηνών, το μωρό κλαίει και τρομάζει σκεπάζοντας το κεφάλι του με τα σεντόνια του, σκάει στα γέλια ξεσκεπάζοντάς το. Το παιχνίδι αυτό ονομάστηκε από τους Άγγλους, πολύ πετυχημένα, "peek – a – boo", όρος που η ετυμολογία του φανερώνει τη σημασία του "ζωντανού – πεθαμένου". Το να προκαλεί μόνο του ή να αντέχει να ζει τέτοιες εναλλαγές ευχαρίστησης και τρόμου – να είναι και να εξαφανίζεται – δεν είναι κατορθωτό παρά στο παιδί που αισθάνεται σε σιγουριά. Ο Φρόιντ περιέγραψε ένα ανάλογο παιχνίδι του εγγονού του, πολύ γνωστό με το όνομα <<Fort – Da>>. Αυτό το παιδί των δεκαοχτώ μηνών διασκέδαζε ρίχνοντας αντικείμενα, ιδιαίτερα μια κουβαρίστρα πάνω από τα κάγκελα του κρεβατιού του και μετά να την κάνει να ξαναεμφανίζεται, συνοδεύοντας τραγουδιστά αυτή την εναλλαγή με "Οο – Οο" και "Da – Da", φωνήματα που επισημάνθηκαν από τον παππού και την μητέρα σαν Fort = μακριά και Da = ιδού. Ο Φρόιντ βλέπει εδώ το σημάδι της συμβολοποίησης της απουσίας και μετά της παρουσίας, της εξαφάνισης και μετά της επανεμφάνισης της μητέρας. Ας υπογραμμίσουμε

ακόμα πως αυτό το παιχνίδι ήταν δυνατό, υποφερτό, χάρη στη θετική σχέση αυτού του παιχνιδιού με τη μητέρα του που ασχολήθηκε συνεχώς μαζί του από τότε που γεννήθηκε.²⁶

5.9.3. Η καλή επικοινωνία με τα συναισθήματά μας φανερώνει ψυχική υγεία.

Ανακεφαλαιώνοντας την προσέγγιση του πένθους από ψυχολογικής απόψεως και επιχειρώντας να απαντήσουμε σε ερωτήματα που θέσαμε στην αρχή της μελέτης μας θα λέγαμε πως κάθε απώλεια προκαλεί πόνο και ειδικότερα η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου προκαλεί βαθύ πόνο. Αλλά αυτός ο πόνος φανερώνει ψυχική υγεία! Φανερώνει καλή επικοινωνία με τα συναισθήματά μας! Έτσι σε καμία περίπτωση δεν θα επιχειρούσαμε να ερμηνεύσουμε την ψυχολογική κατάσταση εκείνων που χάνουν ένα αγαπημένο τους πρόσωπο, από θεωρητική ή βιολογική σκοπιά. Μπροστά στον ανθρώπινο πόνο, όλες οι θεωρητικές ή βιολογικές θεωρίες, παρουσιάζονται “ανίσχυρες”, ενώ, αντίθετα, η εξωτερίκευση συναισθημάτων να είναι τελικά η κύρια οδός για την ομαλή πορεία και ολοκλήρωση του πένθους.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ

- 6 -



ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ – ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ

6.1. Ανάγκη των πενθούντων για οικονομική υποστήριξη.

Όπως διαπιστώσαμε και παραπάνω το πένθος αποτελεί για τον άνθρωπο την πιο οδυνηρή εμπειρία η οποία μπορεί να επιφέρει πολλές επιπλοκές. Παραπάνω αναφέραμε και αναλύσαμε τις ψυχολογικές επιπλοκές τις οποίες το πένθος προκαλεί, ωστόσο θα ήταν σοβαρή παράληψη αν δεν αναφέραμε στο κεφάλαιο που ακολουθεί τις οικονομικές δυσχέρειες που πιθανόν να αντιμετωπίσουν τα άτομα τα οποία βιώνουν την απώλεια.

Ο όρος “επιζώντες”, όταν χρησιμοποιείται στις κοινωνικές ασφαλίσσεις, παραπέμπει, σχεδόν αυτόματα, στη χήρα και στα ορφανά, όπως συμβαίνει και στην πραγματικότητα. Κατά την ίδρυση των φορέων ή των κλάδων ασφάλισης των επιζώντων, η λειτουργία τους στηρίχθηκε στην επικρατούσα αντίληψη ενός δεδομένου τρόπου οικογενειακής ζωής, όπου η παντρεμένη γυναίκα έμενε στο σπίτι για να ασχοληθεί με το νοικοκυριό και τα παιδιά, ενώ ο σύζυγος και πατέρας εργαζόταν για τις ανάγκες της οικογένειας.³¹

Αυτή η κατανομή των ρόλων άλλαξε και αλλάζει συνεχώς. Νέοι τρόποι ζωής εμφανίζονται και η έννοια της οικονομικής εξάρτησης δεν παρουσιάζεται πάντα με το παλιό, κλασσικό της σχήμα. Συνήθως εργάζονται και οι δύο γονείς και, πολλές φορές, είναι η γυναίκα που συμμετέχει οικονομικά περισσότερο στα έσοδα της οικογένειας. Ο πατέρας συμβάλλει στην

εκπαίδευση και ανατροφή των παιδιών και, όχι σπάνια, συμμετέχει στις δουλειές του νοικοκυριού. Η ιδέα του ιδίου του γάμου έχει αλλάξει κατά πολύ και δεν είναι λίγες, σήμερα, οι οικογένειες με ένα μόνο γονέα.³¹

Πολλοί φορείς δέχονται να χορηγήσουν παροχές για γυναίκα και παιδιά ακόμα και χωρίς την ύπαρξη επίσημου γάμου, ενώ άλλοι επεκτείνουν την προστασία και τα δικαιώματα παροχών σε συγγενικά πρόσωπα, τη φροντίδα των οποίων είχε ο εκλιπών, όπως γίνεται και με τις επαγγελματικές ασθένειες ή τα εργατικά ατυχήματα.³¹

Θα πρέπει να αναφερθεί ακόμη ότι η θέση της γυναίκας τόσο στην πυρηνική όσο και την ευρεία οικογένεια παρουσιάζει μεγάλες διαφορές, ανάλογα με τις παραδόσεις, την κουλτούρα και την οικονομική ανάπτυξη των χωρών, με αποτέλεσμα αυτό να εκφράζεται συχνά και με διαφορές στο νομικό ή το υπόλοιπο πλαίσιο λειτουργίας των ασφαλιστικών φορέων των χωρών.³¹

6.2. Προϋποθέσεις του δικαιώματος παροχών.

Οι προϋποθέσεις, που απαιτούνται για την έναρξη του δικαιώματος σε παροχές, αναφέρονται στην 102^η Διεθνή Σύμβαση και είναι ανάλογες με εκείνες που αφορούν στην έναρξη του δικαιώματος για ασφάλιση γήρατος, με τη διαφορά ότι για την ασφάλιση από απώλεια του προστάτη, οι περίοδοι εισφορών ή διαμονής είναι μικρότερες. Η 128^η Διεθνής Σύμβαση του 1967 εμπεριέχει όλους τους όρους της 102^{ης} Διεθνής Σύμβασης και συμπληρώνει τα σχετικά με τις προϋποθέσεις που απαιτούνται για παροχές στις ασφαλίσεις γήρατος, αναπηρίας και των επιζώντων. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με την 128^η Διεθνή Σύμβαση, ο εκλιπών πρέπει να έχει συμπληρώσει διάστημα εισφορών ή εργασίας δεκαπέντε ετών ή μια περίοδο διαμονής δέκα ετών. Σε περιπτώσεις μειωμένων παροχών ορίζεται πενταετής περίοδος εισφορών ή εργασίας. Πρακτικά όμως, εφαρμόζονται διάφορες παραλλαγές, οι οποίες είναι περισσότερο γενναιόδωρες για τους ασφαλισμένους.³¹

6.3. Δικαιούχοι παροχών.

Για όλους τους ασφαλιστικούς φορείς, ο κύριος αποδέκτης των παροχών προς τους επιζώντες είναι η χήρα του εκλιπόντος. Οι προϋποθέσεις, όμως, καταβολής τους διαφέρουν από χώρα σε χώρα. Στις χώρες που επικρατούν παραδόσεις που θέλουν τη γυναίκα κλεισμένη στην οικογένεια και μη εργαζόμενη, χορηγείται μια σύνταξη χωρίς να ληφθεί υπόψη η ηλικία, η ύπαρξη αναπηρίας ή τα οικογενειακά βάρη. Αντίθετα, σε μερικές χώρες δίδονται προσωρινές παροχές για μια περιορισμένη περίοδο, ώστε η γυναίκα να προσαρμοστεί στη νέα κατάσταση. Στην αξιολόγηση της κατάστασης της χήρας τρεις βασικοί παράγοντες πρέπει να λαμβάνονται υπόψη: η οικογενειακή κατάστασή της, η υγεία και η ηλικία της.³¹

Τα παιδιά αποτελούν το δεύτερο, κατά σειρά, δικαιούχο παροχών. Η κοινωνική ασφάλιση διακρίνει δύο κατηγορίες παιδιών: τα φυσικά παιδιά εξ αίματος και τα παιδιά που βρίσκονται υπό τη φροντίδα του εκλιπόντος.³¹

Εκτός από τους παραπάνω αναφερόμενους δικαιούχους, το δικαίωμα των παροχών μπορεί να επεκταθεί και σε άλλα πρόσωπα, που ήταν υπό την προστασία του εκλιπόντος. Σπανιότατα δε η προστασία επεκτείνεται ακόμα περισσότερο σε πιο μακρινά πρόσωπα.³¹

6.4. Το ύψος των παροχών.

Υπάρχουν δύο τρόποι για να οριστούν οι συντάξεις στους επιζώντες. Όπως και για τις συντάξεις γήρατος, μπορούν να υπολογιστούν ή με ομοιόμορφο τρόπο για όλους ή να συνδεθούν με το ύψος του μισθού. Σύμφωνα με τις συμβάσεις της ΔΟΕ, το ελάχιστο ύψος της σύνταξης πρέπει να είναι, όταν έχουν συμπληρωθεί οι προϋποθέσεις εισφορών, για μια χήρα με δύο παιδιά, ίσο με τη σύνταξη γήρατος του ζευγαριού.³¹

6.5. Η κατάσταση στην Ελλάδα.

Στη χώρα μας, ο θάνατος του προστάτη της οικογένειας εντάχθηκε, από νωρίς, στους κινδύνους των κοινωνικών ασφαλίσεων. Δεν έχει σημασία η αιτία του θανάτου. Είναι αδιάφορο εάν προήλθε από πολεμική από πολεμική αιτία ή από αυτοκτονία, κ.ο.κ. Βασική προϋπόθεση για την απονομή σύνταξης στα μέλη της οικογένειας είναι η συμπλήρωση ορισμένου χρόνου ασφάλισης, που είναι, κατά κανόνα, ο ίδιος με τον απαιτούμενο χρόνο για την απονομή σύνταξης αναπηρίας. Οι δικαιούχοι, τα ποσοστά, οι ηλικίες και οι άλλες λεπτομέρειες συμπίπτουν, στη χώρα μας, με τις αναφερόμενες παραπάνω διεθνείς προϋποθέσεις.³¹

6.6. Συμπεράσματα

Η ασφάλιση των επιζώντων που καλύπτει κυρίως τη χήρα και τα ορφανά, αποσκοπεί στην άμβλυση ή την αποτροπή των οικονομικών συνεπειών που έχει για την οικογένεια η απώλεια του προστάτη της. Οι αλλαγές της παραδοσιακής οικογένειας έχουν ως αποτέλεσμα την τροποποίηση της λειτουργίας και των καλυπτομένων κινδύνων της ασφάλισης επιζώντων, ώστε να ανταποκρίνεται στις αναγκαιότητες και την πραγματικότητα της εποχής μας.³¹

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΕΚΔΟΣΕΩΝ ΔΙΔΑΚΤΙΚΩΝ ΒΙΒΛΙΩΝ
ΙΤΥΤΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ

- 7 -



ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΠΕΝΘΟΥΣ

7.1. Το πένθος αιτία διατάραξης του κοινωνικού ιστού.

Ένα κυρίαρχο θέμα που απασχολεί σήμερα πολλές κοινωνικές ομάδες σε ολόκληρο τον κόσμο είναι το θέμα της απώλειας ενός μέλους της κοινωνίας. Με το χαμό αυτών αλλάζουν τόσο οι δομές όσο και οι σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας αλλά και του κοινωνικού περίγυρου. Σε αυτό το κεφάλαιο λοιπόν θα επιδιώξουμε να αναλύσουμε και να περιγράψουμε τις αλλαγές που συντελούνται στον κοινωνικό ιστό μιας ομάδας στην οποία έχει δράσει αρνητικά και καταλυτικά το πένθος.²¹

Πλειάδες επιστημόνων έχουν αναλωθεί στην εκτέλεση εκατοντάδων ανθρωπολογικών μελετών οι οποίες στην συντριπτική πλειοψηφία τους, κατορθώνουν να εντοπίσουν τις σημαντικές διαφορές που υπάρχουν στον τρόπο που ερμηνεύεται και αντιμετωπίζεται ο θάνατος και το πένθος ειδικότερα στις διάφορες κοινωνίες και πολιτισμούς.¹²

7.2. Η ανθρωπολογική προσέγγιση του πένθους.

Πριν ξεκινήσουμε την ανάλυση των προβλημάτων που δημιουργεί το πένθος στις διάφορες κοινωνικές ομάδες, θα θέλαμε να σας παραθέσουμε την ανθρωπολογική μελέτη της ιατρού Kubier – Ross η οποία εξετάζει, παρατηρεί και κάνει αισθητούς τους διαφορετικούς τρόπους αντιμετώπισης του θανάτου και του πένθους μέσα από τις διαφορετικές κουλτούρες και δομές της κοινωνίας, που επικρατούν στον κόσμο.²¹

Σε μια εντυπωσιακή έρευνα που πραγματοποίησε στο εργαστήριό της, δουλεύοντας με ανθρώπους διαφορετικών πολιτισμών και θρησκειών, κατέληξε στο συμπέρασμα πως η δυτική κοινωνία παρουσιάζει αισθητές και σε κάποιες περιπτώσεις εξαιρετικές αδυναμίες στο να αποδεχθεί τον θάνατο και το πένθος, αλλά και τις εκ' βάθρων αλλαγές στις σχέσεις που διέπουν τους ανθρώπους μεταξύ τους.²¹

7.3. Το πένθος επιβάλλει αλλαγή στον τρόπο ζωής των οικείων του θανόντα.

Όλοι οι άνθρωποι σήμερα είναι εντεταγμένοι σε ένα ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Έχουν σχηματίσει δεσμούς με άλλα άτομα του περιβάλλοντός τους, τα οποία ικανοποιούν την ανάγκη τους για επικοινωνία, συμπαράσταση στους καθημερινούς αγώνες της ζωής καθώς και αντιμετώπισης του αισθήματος της μοναξιάς και της απομόνωσης.

Το πένθος θεωρείται από τις κυριότερες αιτίες αναταραχής και αλλαγής των παραπάνω ισορροπιών μεταξύ των ανθρώπων. Γενικότερα ο πόνος, η οδύνη και η θλίψη που προκαλεί το πένθος αλλάζουν το δίκτυο των κοινωνικών και φιλικών σχέσεων των πενθούντων. Δημιουργούνται νέοι κοινωνικοί κύκλοι, φιλικοί δεσμοί, ενώ ίσως διακόπτονται κάποιοι προηγούμενοι. Ο τρόπος ζωής των πενθούντων παίρνει μια διαφορετική τροπή και μαθαίνουν να ζουν με την απώλεια.

Το πένθος κυριαρχεί πλέον στη ζωή τους. Οι ψυχολογικές ανακατατάξεις επηρεάζουν εκτός από την ψυχοσύνθεση των πενθούντων και την αντιμετώπιση των ανθρώπων που τους περιβάλλουν. Η ζωή τους φαντάζει να

μην είναι πλέον ίδια. Η απώλεια θα προκαλέσει την κοινωνική απομόνωση των πενθούντων, την ανακατανομή ρόλων στη δομή της οικογένειας, πιθανόν και οικονομικές δυσχέρειες. Σε αυτή τη φάση της ζωής του, το άτομο που βιώνει την απώλεια, έχει ανάγκη από την συμπαράσταση του κοινωνικού περιγύρου. Ο πένθων είναι τόσο ευάλωτος που και οι πιο μικρές δυσκολίες διογκώνονται εξαιτίας του δράματος που τον απασχολεί.¹²

7.4. Η απώλεια, αιτία ανακατανομής των ρόλων.

Κάθε οικογένεια αποτελεί ένα σύνολο. Ως εκ τούτου, κάθε γεγονός που επηρεάζει ένα ή περισσότερα μέλη του συνόλου αυτού, έχει αντίκτυπο σε ολόκληρη την οικογένεια και αντίστροφα, όταν ένα γεγονός επιδρά στο σύνολο της οικογένειας, όλα τα μέλη της επηρεάζονται από αυτό. Όταν ο άρρωστος πεθαίνει, μαζί του πεθαίνει συμβολικά και η οικογένεια, όπως την ήξεραν τα μέλη στο σύνολό της. Το πένθος είναι διπλό. Απαιτείται επομένως μια νέα ανακατανομή ρόλων και ευθυνών στα πλαίσια της “νέας οικογένειας” που διαμορφώνεται και η οποία δεν είναι όμοια με αυτή που προϋπήρξε. Με το θάνατο λοιπόν ενός μέλους προκαλούνται σοβαρές ανακατατάξεις και ανακατανομές ρόλων μέσα στην οικογένεια, οι οποίες συχνά μπορεί να οδηγήσουν σε ανισορροπία και δυσλειτουργία της.^{32, 33}

Ο θάνατος ενός προσώπου από την οικογένεια επιβάλλει ανανέωση της οργάνωσης των καθηκόντων. Θεωρείται ότι αυτό είναι μια τάση, για την διατήρηση της πραγματικότητας, του νοήματος, και της ταυτότητας, η οποία μπορεί να επιβάλλει συνεχείς εντάσεις στον πενθούντα με σκοπό τα μέλη που απομένουν να αναλάβουν τις λειτουργίες και υποχρεώσεις του αποθανόντος.³⁴

Σήμερα, δυστυχώς, αυξάνονται οι οικογένειες στις οποίες ο ένας γονιός, είτε είναι μοναχική μητέρα, είτε μοναχικός πατέρας, αντιμετωπίζει μεγάλες δυσκολίες στην αναπροσαρμογή των ρόλων που προκαλείται από το θάνατο και το πένθος.¹⁶

Όταν η οικογένεια λοιπόν μετατρέπεται μονογονεϊκή, κρίνεται πιο ευνοϊκά από το κοινωνικό σύνολο, γιατί σε αυτή την περίπτωση, ο εναπομείνας

σύζυγος θεωρείται το θύμα, και όχι υπεύθυνος της δημιουργίας της μονογονεϊκής οικογένειας.³⁵

Η χήρα – αρχηγός της οικογένειας πλέον είναι ιδιαίτερα ευνοημένη, αλλά πολλές φορές παίρνει και τη μορφή ηρωίδας ακόμα και την πρωτοκαθεδρία μέσα στην οικογένεια στην οποία ζει. Πληρώνει λιγότερους φόρους από άλλες γυναίκες που βρίσκονται όχι σε παρόμοια αλλά παραπλήσια κατάσταση όπως είναι η διαζευγμένη ή και η άγαμη που έχει παιδιά. Εκτός όμως από τις φορολογικές αυτές απαλλαγές, δεν έχει κυρίως να αντιμετωπίσει το κοινωνικό στίγμα όπως οι δύο παραπάνω περιπτώσεις, μέσα σε μικρές κοινωνίες.³⁵

Σήμερα η μονογονεϊκή οικογένεια, που δημιουργήθηκε εξαιτίας του πένθους, με αρχηγό γυναίκα παρουσιάζει εκτός από τα προβλήματα των μονογονεϊκών οικογενειών επιπλέον εξιδανικευμένα προβλήματα, που οφείλονται στην δομή και τις αντιλήψεις της κοινωνίας. Συγκεκριμένα η κοινωνία μας αντιμετωπίζει θετικά, με συμπάρασταση, με συμπόνια και με υποστήριξη την χήρα – αρχηγό της οικογένειας η οποία επωμίζεται εκτός από τις υπάρχουσες υποχρεώσεις και τις υποχρεώσεις του νεκρού συζύγου.³⁵

Αντίθετα η θέση του χήρου – πατέρα μέσα στα πλαίσια της μονογονεϊκής οικογένειας είναι διαφοροποιημένη γιατί αντιμετωπίζεται με διαφορετικό τρόπο από την κοινωνία. Ο άντρας από την αρχαιότητα σε πολλούς πολιτισμούς ήταν ο αδιαφιλονίκητος αρχηγός της οικογένειας. Την ισχυρή αυτή θέση του διατηρεί μέχρι και σήμερα, έχοντας το δικαίωμα να θεωρείται φυσιολογικό απ' το κοινωνικό σύνολο, πως μετά το θάνατο του συντρόφου του πρέπει να φεύγει από το σπίτι του για να στηρίζει οικονομικά την οικογένειά του. Ο χήρος – πατέρας θα έχει ασφαλώς άλλα προβλήματα ακόμα να αντιμετωπίσει, όπως η αδυναμία, η απειρία για την συντήρηση του σπιτιού και τη φύλαξη των παιδιών. Όλα αυτά τελικά έχουν ως φυσική κατάληξη συνήθως έναν γρήγορο νέο γάμο με τις “ευλογίες” του κοινωνικού περιγυρου.³⁶

Τέλος, εκτός από τους γονείς σημαντική αλλαγή ρόλων πραγματοποιείται και στα υπόλοιπα μέλη που αποτελούν την οικογένεια, χωρίς όμως οι αλλαγές αυτές να είναι τόσο σημαντικές όσο του γονιού που παραμένει μόνος του μετά το θάνατο του συντρόφου του και αναλαμβάνει την “διοίκησή” της.

7.5. Εισαγωγή στην κατάσταση της κοινωνικής απομόνωσης.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα της επιρροής των εθίμων και των ηθών που διέπουν την κοινωνία μας σήμερα, είναι η κοινωνική απομόνωση που επιβάλλουμε στους πενθούντες.

Μετά το θάνατο του μέλους της οικογένειας, τα άτομα που βιώνουν το πένθος, υποχρεώνονται να τηρήσουν μια συγκεκριμένη συμπεριφορά απέναντι στους συγγενείς και στο ευρύτερο κοινωνικό τους περιβάλλον. Η συμπεριφορά αυτή περιλαμβάνει δύο κύρια στοιχεία, τη μοναξιά και την απομόνωση.

Τα μέλη της οικογένειας αποδεικνύουν με τα δύο αυτά συναισθήματά τους, ότι πραγματικά έχουν πληγεί από το θάνατο του προσφιούς τους προσώπου. Είναι αναγκασμένα να μένουν κλεισμένα στο σπίτι τους να μην ευθυμούν, και να αναλογίζονται με νοσταλγία τις μέρες όπου ο αγαπημένος τους σύντροφος, πατέρας, μητέρα, παιδί, αδελφός, ζούσε.³⁶

Δεν υπάρχει διέξοδος για κοινωνικές επαφές κατά την πένθιμη περίοδο, εκτός από τους συγγενείς και φίλους που δέχονται στο σπίτι για παρηγοριά. Οι συζητήσεις σε αυτές τις περιπτώσεις περιστρέφονται γύρω από το νεκρό, γεγονός που βοηθά, τα άτομα που βιώνουν την απώλεια, να μοιράζονται το αίσθημα της μοναξιάς και του πόνου από το πένθος, με ανθρώπους που βρίσκονται δίπλα τους.³⁶

Η κοινωνική απομόνωση γίνεται αισθητή, ιδιαίτερα, μετά το τέλος της ολοκλήρωσης της πένθιμης περιόδου. Εάν έχει χαθεί ένας από τους δύο συντρόφους η χήρα – χήρος παραπονιέται πως δεν τους καλούν σε φιλικές συγκεντρώσεις, εξαιτίας του ότι ένα άτομο που δεν συνοδεύεται, και ανατρέπει την ισορροπία της συνάθροισης. Επιπλέον ένας κοινός λόγος άρνησης του πενθούντα να συμμετάσχει σε κοινωνικές συγκεντρώσεις είναι το αίσθημα οίκτου που μπορεί να αισθάνονται τα άτομα του περιβάλλοντός του για αυτόν. Ο πενθών δεν αναζητά οίκτο και συμπόνια αλλά αληθινή και ουσιαστική κατανόηση της αιτίας της κοινωνικής του απομόνωσης. Ένα επίσης κυρίαρχο συναίσθημα του πενθούντα του πενθούντα είναι η εχθρότητα και η οργή που αισθάνεται, τόσο για τον εαυτό του, επειδή δεν μπόρεσε να σώσει τον άνθρωπό του, όσο και για το περιβάλλον του που μπορεί να κατανοήσει αυτήν την ιδιόζουσα συμπεριφορά του.

Είναι γενικά αποδεκτό πως ίσως η πιο σωστή λύση του προβλήματος της κοινωνικής απομόνωσης του πενθούντα, είναι ο χρόνος και η υγιής επαναφορά του και συμμετοχή στο κοινωνικό σύνολο. Ο χρόνος όπως έχει αποδειχθεί περίτρανα γιατρεύει τις πληγές τις οποίες ο άνθρωπος δεν μπορεί να επουλώσει παρά μόνο να τις τοποθετήσει σε κάποια άκρη του μυαλού και της ψυχής του.⁴

7.6. “Το φάρμακο” για την “θεραπεία” της ψυχής είναι η συμπαράσταση στους πενθούντες.

Ο θλιμμένος διακατέχεται από έντονα συναισθήματα τα οποία είναι το μοναδικό του μέλημα κατά την έκβαση της περιόδου του πένθους. Για την αντιμετώπιση των συναισθημάτων αυτών βομβαρδίζεται με ένα πλήθος από συμβουλές που τον συγχύζουν περισσότερο παρά τον παρηγορούν. Αυτό συμβαίνει δυστυχώς, στις ημέρες μας, γιατί οι τεχνοκρατικές κοινωνίες δεν επιτρέπουν στους ανθρώπους που πλαισιώνουν τον πενθούντα να είναι προετοιμασμένοι, τόσο για να πενήσουν, όσο και για να αντιμετωπίσουν το δικό τους πιθανό πένθος. Η μη ετοιμότητα, και προπαρασκευή των ανθρώπων που συγκροτούν τις δυτικές κοινωνίες, έχει ως αποτέλεσμα, ο θλιμμένος εκτός από την μοναξιά και την απομόνωσή του να αισθάνεται μία επιπλέον μοναξιά, αυτήν που του επιβάλλουν τα άτομα γύρω του. Η μόνη συμβουλή που δέχεται ο πενθών, είναι συνήθως, ότι πρέπει να φανεί δυνατός και γενναίος και να μην επιτρέψει στον εαυτό του να εκφράσει τον πόνο και την οργή που πιθανόν να αισθάνεται εξαιτίας του πένθους. Ο θλιμμένος αναγκάζεται στις ημέρες μας, να μένει μόνος του, αντιμέτωπος με τους φόβους και τον θρήνο του δίχως να έχει δίπλα του τους ανθρώπους που τον αγαπούν, την ώρα ακριβώς που τους χρειάζεται πιο πολύ.^{37, 38}

Από όλα τα παραπάνω λοιπόν, βλέπουμε πως ξεχωριστό ρόλο στην αποδοχή της απώλειας του μέλους της οικογένειας, παίζει σημαντικό ρόλο το κοινωνικό σύστημα υποστήριξης του πενθούντος. Οι άνθρωποι δεν θα πρέπει να αντιμετωπίζουν τους θλιμμένους εξαιτίας του πένθους, ως “μιάσματα” αλλά ως κάτι φυσικό που μπορεί να συμβεί ανά πάσα στιγμή μέσα στο δικό τους μικρόκοσμο. Όπως θα επιθυμούσαν και οι ίδιοι να βρουν στηρίγματα

στην θλίψη τους εκείνη την οδυνηρή στιγμή, έτσι και οι ίδιοι θα πρέπει να αποδειχθούν αρωγοί και συμπαραστάτες στους πενθούντες.

7.7. Δυσχέρειες οικονομικής φύσεως που πηγάζουν από το πένθος.

Την περίοδο όμως του πένθους, εκτός από την κοινωνική απομόνωση, την ανάγκη συμπαράστασης του κοινωνικού περίγυρου και της αλλαγής του τρόπου ζωής, υπάρχουν και άλλα προβλήματα τα οποία αφορούν τις βιοποριστικές ανάγκες του θλιμμένου. Τέτοια είναι η έλλειψη εκπαίδευσης, οικονομικές δυσχέρειες, επαγγελματική αποκατάσταση του ατόμου που βιώνει την απώλεια, τα οποία είναι ικανά να μεγεθύνουν το άγχος και να επιτείνουν την ήδη υπάρχουσα κρίσιμη κατάσταση.³⁹

Εάν το μέλος της οικογένειας που χάνεται αφήσει πίσω του οικονομικές εκκρεμότητες, οι πενθούντες έχουν να αντιμετωπίσουν ένα επιπλέον πρόβλημα. Το πρόβλημα αυτό μπορεί να φαντάζει μικρό και ασήμαντο σύμφωνα με την άποψη της θρησκείας, μπροστά στις ψυχολογικές – συναισθηματικές οδυνηρές καταστάσεις, δεν παύει όμως, να είναι απαραίτητο, όχι μόνο για την περαιτέρω διαβίωση της οικογένειας αλλά και σημαντικό για την διατήρηση της οικογενειακής ισορροπίας και συνοχής. Ένα περιστατικό που πολλές φορές ταλανίζει τους πενθούντες είναι, οι υψηλοί λογαριασμοί της νοσοκομειακής περίθαλψης πριν το θάνατο, ή τα έξοδα της επικήδειας διαδικασίας. Οι δύο αυτοί κοινωνικοί - οικονομικοί παράγοντες θα παίξουν σημαντικό ρόλο τόσο στη διαδικασία του πένθους, όσο και στο ότι θα καθορίσουν το κατά πόσο θα επιτρέψουν στον θλιμμένο να αντεπεξέλθει στην εκπλήρωση των πένθιμων τελετών που απαιτεί και επιβάλλει, η απώλεια.³⁹

7.8. Η κοινωνική αναγνώριση του θανάτου.

Όταν ο χαμός ενός ατόμου δεν έχει κοινωνική ισχύ, δηλαδή δεν αναγνωρίζεται από το κοινωνικό σύνολο σαν άτομο σημαντικό για να θρηνηθεί, τότε ο πενθών βρίσκεται σε πολύ δύσκολη θέση. Έτσι από την στιγμή που η απώλεια δεν θεωρείται σημαντική από την κοινωνία, τότε ο

πενθών δεν γίνεται αποδέκτης της κοινωνικής υποστήριξης η οποία είναι αναγκαία ακόμα για να αντιμετωπίσει τον πόνο, και να ολοκληρώσει την περίοδο για το άτομο που έχασε. Σήμερα στην κοινωνία μας είναι μεγάλος ο αριθμός των εγκληματικών περιστατικών στα οποία η οικογένεια του πενθούντα δράστη, εξωθείται πολλές φορές στο να αναγκαστεί είτε να θρηνήσει κρυφά, είτε να προβεί σε δημόσια αποπομπή του μέλους της, ως μη άξιο άτομο να θρηνηθεί.

Ακριβώς το αντίθετο συμβαίνει με τους ανθρώπους που χαρακτηρίζονται ως ήρωες, από τον κοινωνικό ιστό. Στα άτομα αυτά εκτός από το συγγενικό τους περιβάλλον στο θάνατο – πένθος τους συμμετέχουν όλα τα μέλη της κοινωνίας. Με τον τρόπο αυτό κερδίζεται η υστεροφημία των λαϊκών ηρώων και αυξάνεται ο αριθμός των ατόμων που συμπαραστέκονται στον θρήνο, και μακαρίζουν τη θυσία του νεκρού επειδή αποτελεί πρότυπο και παράδειγμα προς μίμηση.³⁹

7.9. Κοινωνία συμμετοχος, κριτής του πένθους.

Από όλα τα παραπάνω, συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε πως έγινε φανερό, ότι η κοινωνία συμπαραστέκεται, βοηθά, κατανοεί, συμμετέχει στην έκβαση του πένθους για τους θλιμμένους αλλά και έχοντας το ρόλο κριτή, κρίνει το σωστό, ή λανθασμένο, το άξιο, ή ανάξιο τρόπο έκφρασης του πένθους, για ένα μέλος της το οποίο χάνεται μέσα από τους κόλπους της.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ

- 8 -



ΛΑΟΓΡΑΦΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ.

8.1. Οι θεραπευτικοί στόχοι των εθίμων και τελετών στην ομαλή διεργασία του αποχωρισμού.

Σημαντικοί παράγοντες που βοηθούν στην εξωτερίκευση της θλίψης και την ολοκλήρωση της πένθιμης διαδικασίας είναι οι αξίες της κοινωνίας, οι πολιτιστικές και θρησκευτικές παραδόσεις, τα ήθη και τα έθιμα.

Σε όλες τις ανθρώπινες κοινωνίες υπάρχει ένα σύστημα συμβολών, που στηρίζει τους ανθρώπους που περνούν κάποια κρίση στη ζωή τους. Ιδιαίτερα σε κοινωνίες με έντονη θρησκευτικότητα έχει αναπτυχθεί ένα σύστημα ιεροτελεστιών που βοηθά άτομα που πενθούν να βιώσουν τη θλίψη τους και να την εξωτερικεύσουν με διάφορους τρόπους.⁵

Στον ελλαδικό χώρο, αν και πολλά από τα έθιμα και τις τελετές που χρησιμοποιούνται γι' αυτό το σκοπό τείνουν να εκλείψουν, διατηρούνται αρκετά είδη εθίμων και τελετών, που τα συναντάμε κυρίως στην επαρχία. Έτσι ο λαός μας βαθιά πονεμένος από τη δύσκολη στιγμή του αποχωρισμού θρηνεί πλάθοντας ένα σωρό από λατρευτικές ιεροτελεστίες, που θα τον βοηθήσουν να ξεπεράσει τον πόνο που νιώθει.⁵

Κρίνεται λοιπόν σκόπιμο, μιας και τα μέσα αυτά αντιμετωπίζονται με σεβασμό από τη σύγχρονη ψυχολογία και τη θανατολογία, στο σημείο αυτό

να αναφερθεί η θεραπευτική αξία του καθενός από τα έθιμα που διατηρούνται και στον ελλαδικό χώρο.⁵

8.2. Τα νεκρώσιμα ήθη και έθιμα στην Αρχαία Ελλάδα.

Η Ελληνική παράδοση διανύει μια μεγάλη ιστορική πορεία και όπως σε όλες τις εκφράσεις της ζωής έτσι και στο θάνατο δημιουργήσε τα δικά του έθιμα. Το ελληνικό πνεύμα, σαν κάθε ανθρώπινο πνεύμα δημιουργεί, προσαρμόζει και διατηρεί ένα πλούσιο σύνολο εθίμων υπό την επίδραση των εκάστοτε ιστορικών, θρησκευτικών και κοινωνικών συνθηκών. Με αυτό τον τρόπο πολλά αρχαιοελληνικά έθιμα της πένθιμης περιόδου έχουν είτε διασωθεί, είτε εμπλουτιστεί φθάνοντας αναλλοίωτα στις μέρες μας.⁴⁰

Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα συναντάμε στο βιβλίο “Επιτάφιος του Περικλή” από το Θουκυδίδη. Σύμφωνα με το κείμενο του συγγραφέα υπάρχουν τρία στάδια όσον αφορά στη διαδικασία του θανάτου, της ταφής και του πένθους των αρχαίων Ελλήνων. Συγκεκριμένα:

α. **Πρόθεση** των οστών και π ρ ο σ φ ο ρ ά δώρων. Τα οστά για δύο μέρες εκτίθενται πιθανό στην αγορά για δημόσιο προσκύνημα μέσα σε πρόχειρο στεγασμένο ξύλινο παράπηγμα, τη σκηνή κατά τη διάρκεια της πρόθεσης όποιος από τους συγγενείς θέλει προσκομίζει και αποθέτει δώρα για το νεκρό: λουλούδια, μύρα, καρπούς, φορέματα.

β. **Εκφορά** και τιμητική α π ό θ ε σ η στον Κεραμεικό. Την τρίτη μέρα τα οστά μεταφέρονται στον τόπο της ταφής. Κατά τη διάρκεια της μεταφοράς στη νεκρική πομπή συμμετέχουν μόνο άντρες (είτε Αθηναίοι πολίτες είτε ξένοι), ενώ γύρω από τον τάφο περιμένουν οι συγγένισσες των νεκρών, να θρηνήσουν.

γ. **Ταφή** ο λ ο φ υ ρ μ ό ς , ε ν τ α φ ι α σ μ ό ς , εκφώνηση επιτάφιου λόγου. Η ταφή των νεκρών γίνεται στο *δημόσιον σήμα*: ακολουθεί εκφώνηση του επιτάφιου λόγου, που είναι απαραίτητος στην τελετή της ταφής και έχει ως κύριο στοιχείο το εγκώμιο των νεκρών.

Η εκφώνηση του επιτάφιου λόγου είναι η “λόγω” τιμή προς τους νεκρούς ενώ η πρόθεση, η εκφορά και η ταφή αποτελούν την “έργω” τιμή.⁴⁰

Κρίνουμε επίσης σκόπιμο να αναφέρουμε ορισμένα έθιμα και παραδοσιακές τελετές σύμφωνα με Εμμανουηλίδη τα οποία παρόλο που αναφέρονται στον “επιτάφιο” του Θουκυδίδη, σχετίζονται με τις παραδόσεις που επιβίωσαν στο χρόνο και πραγματοποιούνται για την έκφραση του πένθους ακόμα και στις μέρες μας. Χαρακτηριστικά παραδείγματα είναι:⁴⁰

- ü **Ντύσιμο του νεκρού.** Σήμερα ένα από τα πρώτα καθήκοντα που έχουν οι οικείοι του νεκρού είναι να τον ντύσουν, πράγμα που γινόταν στα αρχαία χρόνια.
- ü **Έκθεση – προσφορές.** Ο νεκρός εκτίθεται ένα μερόνυχτο στο σπίτι του (ή σε δημόσιο χώρο), όπου έρχονται συγγενείς και φίλοι, για να αποθέσουν λουλούδια ως σύμβολο αγάπης, η συνήθεια είναι ίδια με την “πρόθεσιν” των αρχαίων και με την προσφορά δώρων.
- ü **Εκφορά.** Και στις μέρες μας ο νεκρός μεταφέρεται με τιμητική πομπή (ξόδι) προς το ναό και από εκεί στο νεκροταφείο (πβ. Την εκφορά των αρχαίων, εκεί όμως χωρίς τη συμμετοχή των γυναικών) το φέρετρο το βαστάζουν τιμητικά φίλοι του νεκρού, όπως κουβαλούσαν οι αρχαίοι το κενό φέρετρο των αφανών.
- ü **Ταφή.** Και σήμερα ο νεκρός ενταφιάζεται τιμητικά στο νεκροταφείο, όπως και στα αρχαία χρόνια (σήμερα δεν επιτρέπεται από την Ορθόδοξη Εκκλησία η καύση των νεκρών, η οποία ωστόσο αποτελούσε θεσμό στην αρχαία Ελλάδα).
- ü **Μοιρολόγια – ολοφυρμοί.** Στην εποχή μας οι γυναίκες θρηνούν το νεκρό κατά τη διάρκεια όλων των διαδικασιών, κυρίως στο σπίτι του (υπάρχουν μάλιστα σε μερικά μέρη, όπως στη Μάνη, στην Κρήτη και στην Ήπειρο, ειδικές μοιρολογίστρες, που θρηνούν τον ξένο νεκρό, σαν να ήταν δικός τους) – και στην αρχαία Ελλάδα υπήρχαν οι *ολοφυρμοί*, οι οποίοι αποτελούσαν απαραίτητο στοιχείο των επικηδείων τιμών; γιατί ήταν πολύ κακό για τη μεταθανάτια τύχη του νεκρού το να θαφτεί *άκλαυστος*, ενώ με τους *ολοφυρμούς* ανακουφιζόταν η ψυχή του.⁴⁰

Όπως φαίνεται λοιπόν, πολλά νεκρικά έθιμα της Ελληνικής αρχαιότητας διατηρήθηκαν ίδια ακριβώς ή ελαφρά παραλλαγμένα και στην σημερινή εποχή, κάτι που δείχνει την ιστορική συνέχεια του Ελληνικού λαϊκού πολιτισμού. Αυτά τα πολιτιστικά στοιχεία ήταν βαθιά ριζωμένα στην λαϊκή συνείδηση και παρόλο που είχαν καθιερωθεί σε χρόνια ειδωλολατρικά, αναγκάστηκε ο χριστιανισμός να το αποδεχτεί.

8.3. Προμηνύματα και προετοιμασία για τον θάνατο, ψυχορράγημα και ξεψύχισμα.

Αρχαία είναι η πεποίθηση του λαού ότι υπάρχουν ορισμένα προμηνύματα του θανάτου, που εκφράζεται συχνά στα αγιολογικά κείμενα. Τα προμηνύματα αυτά προέρχονται από πτηνά ή ζώα, από όνειρα ή οράματα, από κινήσεις και εκφράσεις εκείνου που πρόκειται να πεθάνει και από διάφορα άλλα φαινόμενα. Ο παπάς της ενορίας και αυτοί “που θεωρούνε τσ’ αποθαμένους” μαντεύουν συνήθως το θάνατο.⁵

Όταν αισθάνεται ο άνθρωπος ότι πλησιάζει ο θάνατός του, καλεί κοντά του τους συγγενείς και φίλους και τους δίνει τις τελευταίες του παραγγελίες, διαθέτει την περιουσία του, ζητάει να δοθεί μέρος απ’ αυτή στους φτωχούς για την ψυχή του και συχνά δίνει οδηγίες για τον τρόπο της ταφής του. Από τους αρχαίους χρόνους εθεωρείτο ευτύχημα για τον άνθρωπο να έχει τριγύρω του τους συγγενείς του στις τελευταίες του στιγμές.⁵

Στα ορεινά χωριά της Πυλίας φέρνουν στον ετοιμοθάνατο ένα κλαρί ελιάς και ένα ποτήρι με νερό στο οποίο βουτά το κλαρί της ελιάς και ραντίζει καθένα σταυρωτά στο κεφάλι λέγοντάς του: «Σχωρεμένος να είσαι, την ευχή μου να ‘χεις». Στη Μύκονο, στην Κάρπαθο κ.ά., ο ετοιμοθάνατος τους ραντίζει όλους με νερό κι αλάτι λέγοντας: «Ως λιώνει το αλάτι, να λιώσουν οι κατάρες μου».⁴¹

Όταν αρχίζει η επιθανάτια αγωνία του ετοιμοθάνατου στρέφουν οι συγγενείς το κεφάλι τους προς την ανατολή, τοποθετούν αναμμένη λάμπα δίπλα στο κρεβάτι του και καλούν τον ιερέα να διαβάσει την “ευχή εις ψυχορραγούντα”. Όταν ξεψυχάει ο άρρωστος δεν πρέπει να κλαίει γιατί τα κλάματα τυραννούν την ψυχή του και τον “αγγελοκόβουν”, δηλαδή διώχνουν τον άγγελο που θα πάρει την ψυχή και έτσι παρατείνουν την αγωνία του.⁴²

8.4. Οι πρώτες αντιδράσεις των θλιμμένων και οι πρώτες φροντίδες του νεκρού.

Σαν ξεψυχήσει ο άνθρωπος οι δικοί ντου σέρνουνε τη φωνή ντου με άγρια κλάματα και σπαραχτικές φωνές. Οι γυναίκες λύνουν τα μαλλιά τους, βγαίνουν στον εξώστη και με θρήνους και γοερές κραυγές διαδίδουν την είδηση. Τότε πάνε και “παίζουνε την καμπάνα” νεκρικά, ανοίγουν τα παράθυρα, αναποδογουρίζουν τα κάδρα, σκεπάζουν τους καθρέφτες και αφαιρούν κάθε στολισμό από το σπίτι.⁴³

Το πρώτο καθήκον προς το νεκρό είναι το κλείσιμο των αιτιών και του στόματος, το “τέντωμα” του σώματος όσο είναι ακόμη ζεστό και το σταύρωμα των χεριών.⁴³

Οι νοικοκυρές σαν θ’ ακούσουν την καμπάνα να κτυπά πένθιμα βάζουνε λιβάνι και θυμιάζουνε το σπίτι τους, αφήνουνε την πόρτα ανοιχτή και ανάβουνε ένα καντήλι γιατί πιστεύουν ότι όταν έχει λείψανο το χωριό έρχονται όλοι οι πεθαμένοι του χωριού για να πάρουν την ψυχή του καινούργιου νεκρού και με την ευκαιρία αυτή πηγαίνει καθένας να δει το σπίτι του αν δεν έχουν βάλει λιβάνι, δεν έχουν ανάψει το καντήλι και δεν έχουν αφήσει την πόρτα ανοιχτή θαρρεί πως τον ξέχασαν, πως δεν τον θέλουν να μπει στο σπίτι και φεύγει παραπονεμένος.⁴⁴

Είναι επίσης πανελλήνιο έθιμο όλοι σχεδόν οι κάτοικοι του χωριού, όταν πεθαίνει κάποιος να πηγαίνουν στο σπίτι του νεκρού για να συλλυπηθούν τους συγγενείς του.⁵

Την προπαρασκευή του σώματος του νεκρού για την ταφή αναλαμβάνει μια “νεκραλάχτρα” ή “σαβανώτρα” ή ένας από τους συγγενείς, που πρέπει πρώτα να γδύνει το νεκρό σχίζοντας συνήθως τα ρούχα που φοράει και ύστερα τον πλένει συνήθως με κρασί. Το λουτρό του νεκρού αποτελεί αρχαιότατη συνήθεια που διατηρήθηκε σχεδόν ανέπαφη για πολλές χιλιάδες χρόνια μέχρι τις ημέρες μας.⁵

Μετά το σαβάνωμα ακολουθεί το ντύσιμο και ο στολισμός του νεκρού. Χρησιμοποιούν τα πιο καλά ρούχα που έχει ο νεκρός για να τον ντύσουν. Στη Σέριφο δεν κουμπώνουν τα ρούχα για να μπορεί ο νεκρός να πετά στον ουρανό. Αν είναι νιόνυμφη η νεκρή τη ντύνουν με τα νυφιακά της. Στους ανύπαντρους βάζουν στεφάνι νυφιάτικο. Ο στολισμός του νεκρού γίνεται με

πολλή φροντίδα και κάποτε είναι εξαιρετικά πολυέξοδος. Ο Ιωάννης ο Χρυσόστομος εστηλίτευσε με πολλή αυστηρότητα αυτές τις υπερβολές.⁵

Το μαξιλάρι που βάζουν κάτω από το κεφάλι του νεκρού το γεμίζουν με λουλούδια. Με λουλούδια στολίζουν όλο το σώμα του νεκρού. Πάνω στα σταυρωμένα χέρια του βάζουν μια εικόνα, ανάβουν λαμπάδες στα πόδια του και στο κεφάλι του, και καίνε λιβάνι. Λαμπάδα ή καντήλι ανάβουν και εκεί που εξεψύχησε ο νεκρός μαζί με νερό, κρασί και σάρι για την ανάπαυση της ψυχής του. Για τον ίδιο λόγο σε πολλά μέρη βάζουν ψωμί, λάδι, κρασί και πορτοκάλια στο πλευρό του νεκρού.⁴¹

Σε ορισμένες περιοχές τηρούν τη συνήθεια να κόβουν τα μαλλιά τους οι γυναίκες και να τα προσφέρουν στο νεκρό, που ήταν συνήθεια των αρχαίων Ελλήνων, διατηρήθηκε στην παράδοση της Ανατολικής Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας και επέζησε μέχρι των ημερών μας.⁴³

Αφού τελειώσει η προετοιμασία βάζουνε το νεκρό σε νεκροκρέβατο, σανίδι ή φέρετρο και τον τοποθετούν στο κέντρο του μεγαλύτερου δωματίου του σπιτιού στραμμένο προς την ανατολή, απ' όπου έρχεται το φως και η ελπίδα της αναστάσεως.⁴³

Όλοι μαυροφορούνται, οι γυναίκες “σκουλουφκιάζονται ή χαμηλοσκουφώνονται”, οι άντρες μένουν αξύριστοι και απεριποίητοι και δεν πηγαίνουν σε διασκεδάσεις και σε πανηγύρια όσο κρατάει η περίοδος του πένθους.⁴²

8.4.1. Πρόθεση και εκφορά του νεκρού.

Όλοι όσοι παραβρέθηκαν κατά την ώρα του θανάτου και όλοι οι συγγενείς και φίλοι πρέπει να παραμείνουν άγρυπνοι όλη την νύχτα, για να μείνει ευχαριστημένος ο νεκρός. Δεν επιτρέπεται να μείνει αφύλακτο το λείψανο σ' όλη τη διάρκεια της νύχτας, γιατί η ψυχή του νεκρού “στεισειώνεται”.⁴²

Η διαφύλαξη του νεκρού σ' όλη τη διάρκεια της νύχτας είναι αρχαία συνήθεια που μαρτυρείται ήδη από την Ομηρική περίοδο και αναφέρεται συχνά στα αγιολογικά κείμενα.⁵

Σε πολλά μέρη, αφού σκεπάζουν τη νύχτα το νεκρό, κάθονται γύρω του και τρώνε φαγώσιμα που φέρνουν οι συγγενείς και οι φίλοι.⁵

Το μαντήλι με το οποίο σκεπάζουν το πρόσωπο του νεκρού το κρατούν, γιατί το μαντήλι αυτό είναι η ευχή του. Σε μερικά μέρη “παίρνουν λίγες τρίχες από τα μαλλιά του νεκρού, κόβουν και ένα νυχάκι του, τα τυλίγουν σβώλο σε κεριά και τα κρύβουν στα θεμέλια, στο υπόγειο του σπιτιού, για να μείνει από το νοικοκύρη κάτι μέσα στο σπίτι”.⁴¹

Κατά τη διάρκεια της νύχτας λένε ιστορίες και παραμύθια, διηγούνται στιγμιότυπα από τη ζωή του νεκρού, μιλάνε για πολέμους και σκοτωμούς και συζητάνε διάφορες σκέψεις για το θάνατο.⁴⁴

Φαίνεται ότι από την αρχαιότητα επικρατούσε η τάση της οργανώσεως πολυτελών και θεαματικών κηδειών που παρουσίασε μια ιδιαίτερη έξαρση κατά τη διάρκεια της Ρωμαϊκής μονοκρατορίας και συνεχίστηκε αργότερα στην Ανατολική Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία. Η τάση αυτή, που ο Χρυσόστομος στηλίτευσε με πολλή αυστηρότητα, επικρατεί με μικρότερη ή μεγαλύτερη ένταση μέχρι σήμερα.⁵

Η κηδεία γίνεται πάντοτε την ημέρα και την παρακολουθούν όχι μόνο οι συγγενείς και οι φίλοι αλλά και όλοι οι κάτοικοι του χωριού, γιατί θεωρείται καλό να παρευρίσκεται κανείς σε κηδείες. Ο λαός πιστεύει ότι όσο πιο πολλοί άνθρωποι παρακολουθούν την κηδεία τόσο πιο πολλοί άγγελοι παρευρίσκονται σ’ αυτή, αφού κάθε άνθρωπος έχει και τον φύλακα άγγελο του σύμφωνα με τη χριστιανική παράδοση. Ότι οι άγγελοι συνοδεύουν τον άνθρωπο στην τελευταία του κατοικία είναι πεπτοίηση και των Πατέρων. Ο δίκαιος άνθρωπος, λέει ο Χρυσόστομος, «θαυμαστήν έχει την εκφοράν, αγγέλων παρόντων και ψυχών οδηγούντων».⁴²

Οι άγγελοι ακολουθούν και την κηδεία του αμαρτωλού, αλλά είναι κατηφείς και λυπημένοι, ενώ τα πονηρά πνεύματα που έχουν κληρονομήσει την ψυχή πανηγυρίζουν. Γι’ αυτό και χρησιμοποιούνται και χρησιμοποιούνται στις κηδείες, εκτός των ικετευτικών παρακλήσεων προς το Θεό, η κηραψία, οι λαμπάδες και το λιβάνι για να προστατεύσουν και το νεκρό και αυτούς που τον περιστοιχίζουν από τα πονηρά πνεύματα.⁵

Ο λαός πιστεύει επίσης ότι η νεκρώσιμη ακολουθία με τους σχετικούς ύμνους της είναι το καλύτερο δίδαγμα για την ηθική τελειοποίηση της χριστιανικής κοινωνίας.⁴²

Η νεκρώσιμη πομπή περνάει μέσα από τους κεντρικούς δρόμους της πόλης. Κατά τη διάρκεια της εκφοράς οι καμπάνες της εκκλησίας κτυπούν

πένθιμα και οι θρήνοι συνεχίζονται. Σε πολλά μέρη οι γυναίκες περιμένουν στο δρόμο να περάσει η πομπή για να προσκυνήσουν το νεκρό, που κατά τη διάρκεια της εκφοράς παραμένει γι' αυτό το λόγο ακάλυπτος, όπως συνέβαινε και παλαιότερα. Σε άλλα μέρη όμως καλύπτεται ο νεκρός κατά την εκφορά. Η νεκρική πομπή αρχίζει από το σπίτι του νεκρού και καταλήγει στο ναό. Της πομπής προηγούνται ο σταυρός, τα εξαπτέρυγα και ο ιερέας και ακολουθούν το φέρετρο και οι λυπημένοι.⁵

Στη νεκρώσιμη ακολουθία φαίνεται ξεκάθαρα η ενότητα και η συνέπεια που υπάρχει ανάμεσα στην εκκλησιαστική παράδοση τη σχετική με το θάνατο και την αντιμετώπισή του και τη λαογραφική μας παράδοση.⁵

Η νεκρώσιμη ακολουθία συνοψίζει τη διδασκαλία της Εκκλησίας για το θάνατο και το πένθος και την εκφράζει με έναν τρόπο που γεφυρώνει τον πατερικό με τον λαϊκό τρόπο εκφράσεως.⁵

Η νεκρώσιμη ακολουθία φέρνει την υψιπετή διδασκαλία των Πατέρων για το θάνατο στο επίπεδο του λαού, δηλαδή κάνει προσιτή στο λαό αυτή τη διδασκαλία χωρίς να την αλλοιώνει ή να την μειώνει, γι' αυτό και ο λαός πιστεύει ότι η νεκρώσιμη ακολουθία είναι το καλύτερο δίδαγμα για την ηθική τελειοποίηση της χριστιανικής κοινωνίας.⁵

Η λειτουργική ζωή της Εκκλησίας έχει διαμορφωθεί με κίνητρα ποιμαντικά, με βάση τις ανάγκες του ανθρώπου και με σκοπό τη σωτηρία του και αναπτύσσεται σαν ανταπόκριση σ' αυτές τις ανάγκες.⁵

Η βάπτιση, ο γάμος, το ευχέλαιο, η θεία Ευχαριστία, ο αγιασμός και όλες οι άλλες εκκλησιαστικές ακολουθίες είναι λειτουργικές ανταποκρίσεις της Εκκλησίας στις ανάγκες που δημιουργούνται στον άνθρωπο στα διάφορα στάδια της ζωής του. Σ' όλα τα στάδια η Εκκλησία θέλει να βρίσκεται πλάι στον άνθρωπο και οι σχετικές λειτουργικές συμπαραστάσεις αποτελούν έντονες διαβεβαιώσεις αυτής της προθέσεώς της.⁵

Η Εκκλησία στάθηκε πλάι στον άρρωστο, πρόπεμψε τον ψυχορραγούντα, έκλεισε με συγχωρητικές ευχές τα μάτια της ψυχής του όταν άφησε την τελευταία πνοή και μετά βρίσκεται κοντά του όταν αφήνει το σπιτικό και τους δικούς του για το μεγάλο ταξίδι και τον φέρνει στο ναό.⁵

Πριν τον οδηγήσει στον τάφο τον φέρνει στην εκκλησία για να υπενθυμίσει ότι σ' αυτήν ανήκει ζωντανός ή νεκρός, στον κάτω ή στον απάνω κόσμο, στο στρατευόμενο ή στο θριαμβεύον τμήμα της, που παρά το θάνατο και τη

φθορά παραμένουν πάντοτε αδιάρρηκτα ενωμένα. Σκοπός της Εκκλησίας είναι να φέρει τον άνθρωπο εκεί που ανήκει, δηλαδή στη βασιλεία του Θεού και πεποίθησή της, που εκφράζεται συγκλονιστικά με το μυστήριο της ενανθρωπίσεως του Θεού, ότι θα το επιτύχει μόνο αυτό αν αρχίσει από εκεί που ο άνθρωπος βρίσκεται, στον πόνο και στο πένθος και στην απελπισία. Αυτό ακριβώς προσπαθεί να επιτύχει με τη νεκρώσιμη ακολουθία, με την οποία επιδιώκει να ανταποκριθεί τόσο στις ανάγκες των νεκρών όσο και στις ανάγκες των ζωντανών.⁵

Κατά το τέλος της νεκρώσιμης ακολουθίας οι ιερείς εγκαταλείπουν το ιερό πλησιάζουν το λείψανο διαβάζοντάς του την ακόλουθη ευχή:

«Ο Θεός των πνευμάτων και πάσης σαρκός, ο τον θάνατον καταπατήσας, τον δε διάβολο καταργήσας και ζωήν τω κόσμω σου δωρησάμενος αυτός, Κύριε, ανάπαυσον την ψυχήν του κεκοιμημένου δούλου σου (τούδε), εν τόπω φωτεινό, εν τόπω χλοερώ, εν τόπω αναψύξεως, ένθα απέδρα οδύνη, λύπη και στεναγμός. Παν αμάρτημα το παρ' αυτούπραχθέν εν λόγω ή έργω διανοία, ως αγαθός και φιλόανθρωπος Θεός συγχώρησον ότι ουκ έστιν άνθρωπος, ος ζήσεται και ουχ αμαρτήσεται συ γαρ μόνος εκτός αμαρτίας υπάρχεις η δικαιοσύνη σου, δικαιοσύνη εις τον αιώνα, και ο νόμος σου αλήθεια.

Ότι συ ει η ανάστασις, η ζωή και η ανάπαυσις του κεκοιμημένου δούλου σου (τούδε), Χριστέ ο Θεός ημών, και σοι την δόξαν αναπέμπομεν, συν τω ανάρχω σου Πατρί, και το παναγίω, και αγαθώ, και ζωοποιώ σου Πνεύματι, νυν και αι και εις τους αιώνας των αιώνων. Αμήν».⁴⁵

8.4.2. Ο Τελευταίος ασπασμός.

Απ' όλες τις παραπάνω πηγές και τη νεκρώσιμη ακολουθία γίνεται φανερό ότι ο τελευταίος ασπασμός είναι ένα από αυτά τα έθιμα που δια

μέσου των αιώνων αναπτύσσουν οι λαοί κινούμενοι από ένα αισθητήριο ίσως κάπως απροσδιόριστο και μυστηριώδες, αλλά με μια δύναμη απερίγραπτη.⁵

Στην Κρήτη, όπως και σ' άλλα μέρη της Ελλάδας, όλοι όσοι παρευρίσκονται στην κηδεία κρατούν αναμμένα κεριά μέχρι να πει ο παπάς το "δεύτε τελευταίον ασπασμόν", τότε μόνο ξεσπούνε όλες μαζί οι γυναίκες στο μοιρολόι, ο παπάς σιμώνει και σβήνει το κεριά που εβάστα αναμμένο, το θέτει μέσα στην κάσα, προσκυνά την εικόνα που έχει ο νεκρός στο στήθος του και ασπάζεται και το λείψανο ενώ λέει: «Μακαρία και ανάπαψη».⁴⁴

Το ίδιο κάνουν και οι άλλοι αρχίζοντας από τους πιο στενούς συγγενείς. Ένας ένας που δίνει τον τελευταίο ασπασμό πηγαίνει και κάθεται στην πόρτα της εκκλησίας στη σειρά, και εκεί δέχονται οι συγγενείς τα συλλυπητήρια των άλλων.⁵

Η νεκρώσιμη ακολουθία γινόταν συνήθως στο ναό της ενορίας του νεκρού, όπου οι θλιμμένοι αισθάνονταν ότι βρίσκονταν ανάμεσα στην κοινότητα, περικυκλωμένοι από τα μέλη της που αποτελούσαν μια μεγάλη οικογένεια.⁵

Στη σύγχρονη αστική κοινωνία έχει χαθεί κι αυτό γιατί η κηδεία γίνεται τώρα στο νεκροταφείο, σ' ένα περιβάλλον από το οποίο λείπει εντελώς κάθε οικογενειακή θερμότητα.⁵

Από τον ενοριακό ναό ο νεκρός οδηγείται με την πομπή που αναφέρθηκε παραπάνω και με ύμνους εξοδίου, στο νεκροταφείο για τον ενταφιασμό.⁵

8.4.3. Επικήδεια ομιλία.

Όπως βλέπουμε στην πατερική φιλολογία, ο επικήδειος λόγος ήταν ένα αναπόσπαστο σχεδόν μέρος της νεκρώσιμης ακολουθίας. Στις ημέρες μας όμως ο επικήδειος λόγος έχει περιορισθεί μόνο στις κηδείες των επισήμων και συνήθως δεν έχει ούτε θεολογικό ούτε ποιμαντικό χαρακτήρα, αλλά είναι κάτι σχεδόν αποκλειστικά κοσμικό.⁵

Ωστόσο, η επικήδεια ομιλία εξυπηρετεί έναν πολύ σημαντικό σκοπό στην κηδεία, γιατί εξατομικεύει τα μηνύματά της και έτσι μπορεί να επιτύχει τη μεγαλύτερη δυνατή αξιοποίησή τους και να αρχίσει πολύ αποτελεσματικά τη διαδικασία της διεργασίας της θλίψης.⁵

Για να το επιτύχει όμως αυτό η επικήδεια ομιλία, πρέπει να αρχίζει από την αναγνώριση της καταστάσεως στην οποία βρίσκονται οι θλιμμένοι και να ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους.⁵

Τέλος, η επικήδεια ομιλία, που η χρονική της διάρκεια θα πρέπει να είναι έξι περίπου λεπτά, θα πρέπει να αναγνωρίσει πόσο οδυνηρή και δύσκολη αλλά και πόσο απαραίτητη είναι η διαδικασία του αποχωρισμού.⁵

8.4.4. Από τη νεκρώσιμη ακολουθία μέχρι την ταφή.

Μαζί με το νεκρό θάβουν τρόφιμα, κρασί, γλυκίσματα, χρήματα κ. ά. Στα χωριά της Ανδριανουπόλεως έθαβαν ένα σταμνί με νερό για να πίνει ο νεκρός κατά τη μακρά οδοιπορία του. Στην Αράχωβα, σε νέες γυναίκες βάζουν τσατσάρα και “γυαλί”, σκουλαρίκια και δαχτυλίδια. Στις Καρυές της Θράκης, αν ο νεκρός είναι μαθητής, του βάζουνε βιβλία και αν είναι γέρος κομπολόι. Στην Βασσαρά βάζουν ένα κομμάτι ύφασμα “για να κάνη η τσούπρα τα προικιά στον άλλο κόσμο”.⁴¹

Κατά την ώρα της ταφής ο βαθύτατος πόνος που αισθάνονται οι θλιμμένοι εκφράζεται με μια επιθυμία συμμετοχής στο θάνατο του αγαπητού τους προσώπου που στην αρχαιότητα πραγματοποιείταν. Στις μέρες μας έχουν διασωθεί σχετικές φράσεις στα μοιρολόγια, το κόψιμο των μαλλιών και η συνταφή τους με το νεκρό και ορισμένες πράξεις και εκδηλώσεις υπέρτατης απογνώσεως.⁵

Μετά την επιστροφή από το νεκροταφείο γίνονται ορισμένοι καθαρμοί, όπως το πλύσιμο των χεριών κ.ά. και το νεκρόδειπνο. Αυτόν τον παραμυθητικό χαρακτήρα τον διατήρησε το νεκρόδειπνο και κατά τους χριστιανικούς χρόνους.⁵

Πριν αρχίσει το νεκρόδειπνο ο παπάς επιστρέφει μαζί με όλους τους άλλους στο σπίτι του νεκρού, για να “προσαναντεύσει” το κρεβάτι του νεκρού διαβάζοντας διάφορες ευχές.⁵

8.4.5. Η φροντίδα του νεκρού μετά τον ενταφιασμό.

Από την εποχή που έχουμε οποιαδήποτε ιστορική πληροφορία για το ελληνικό έθνος γνωρίζουμε ότι οι τάφοι των νεκρών έγιναν αντικείμενο πολλών φροντίδων και σεβασμού. Η προστασία των τάφων των προγόνων μπορούσε να γίνει αφορμή πολέμων και μεγάλων θυσιών. Ο χριστιανισμός δεν αλλοίωσε αυτή την παράδοση, αντίθετα την ενίσχυσε και μόνο ματαιόδοξες υπερβολές στηλίτευσαν οι Πατέρες της Εκκλησίας.⁵

Ο θάνατος δεν καταργεί αυτόματα τη σχέση και την ανάγκη της επικοινωνίας με το νεκρό, αλλά και δεν είναι δυνατό να συνεχιστεί αναλλοίωτη αυτή η σχέση. Γι' αυτό χρειάζονται μια μεταβατική διαδικασία και ορισμένα μεταβατικά μέσα που θα κάνουν ομαλή και εύκολη την αλλαγή.⁵

Ο τάφος, το πένθος, η ελεημοσύνη για το νεκρό και τα μνημόσυνα είναι βασικά τα μέσα και η διαδικασία που ικανοποιούν την ανάγκη της επικοινωνίας, αλλά ταυτόχρονα διευκολύνουν την αλλαγή της σχέσης και μέχρι ένα βαθμό μετριάζουν την έντασή τους.⁵

Η ελεημοσύνη, με την ευρύτερη σημασία της, είναι ο τρόπος με τον οποίο ο θλιμμένος διατηρεί την ευαισθησία του για τις ανάγκες του νεκρού και προσπαθεί να ανταποκριθεί σ' αυτές, δηλαδή είναι ο τρόπος με τον οποίο ο θλιμμένος εξακολουθεί να δίνει κάτι από τον εαυτό του στο νεκρό.⁵

8.5. Μνημόσυνα.

Η ορθόδοξη χριστιανική εκκλησία έχει καθιερώσει ειδικές τελετές, οι οποίες γίνονται μετά το θάνατο του πιστού σε τακτικά χρονικά διαστήματα. Οι τελετές αυτές ονομάζονται μνημόσυνα. Συγκεκριμένα η τελετή των μνημοσυνών γίνεται την τρίτη, ένατη, τεσσαρακοστή μέρα, στους τρεις και έξι μήνες και στον πρώτο χρόνο από το θάνατο του νεκρού.⁴⁶

Εκτός από τα ιδιαίτερα μνημόσυνα υπάρχουν και τα γενικά μνημόσυνα, όπως τα Ψυχοσάββατα των Απόκρεω, της Τεσσαρακοστής και της Πεντηκοστής, καθώς επίσης και η κοινή έξοδος στους τάφους κατά τις μεγάλες γιορτές όπως η Μ. Παρασκευή, η Δευτέρα του Πάσχα, η Ανάληψη

κ.ά. Με αυτές τις εκδηλώσεις βιώνεται η παγκοσμιότητα της θλίψης που προκαλεί ο θάνατος και η πραγματικότητα της διακοπής της επικοινωνίας με το νεκρό.⁵

Η άλλη άποψη των μνημόσυνων που έχει παραβλεφθεί αφορά τη δυνατότητά τους να ικανοποιήσουν ορισμένες ανάγκες των ζωντανών και γι' αυτό έχουν μεγάλη θεραπευτική αξία γι' αυτούς. Αυτοί που επιζούν εξακολουθούν να αγαπούν αυτούς που πεθαίνουν και έχουν την ανάγκη να εκφράσουν αυτή την αγάπη. Τα μνημόσυνα προσφέρουν αυτή την ευκαιρία και ακόμη αποτελούν κατευθυντήρια γραμμή στη διαδικασία της διεργασίας της θλίψης. Στην αρχή το χρονικό διάστημα από το ένα μνημόσυνο στο άλλο είναι μικρό και μεγαλώνει προοδευτικά αλλά το ετήσιο μνημόσυνο δεν παύει ποτέ, γιατί όπως είδαμε και θα δούμε πάλι, εκτός από το οξύ υπάρχει και ένα χρόνιο στοιχείο στη θλίψη που δεν ξεπερνιέται ποτέ και γι' αυτό και η διαδικασία της διεργασίας της θλίψης δεν τελειώνει εντελώς ποτέ.⁵

Τα μνημόσυνα αποτελούν κατευθυντήρια γραμμή στη διαδικασία της διεργασίας του πένθους. Αρχικά, όπου ο πενθών νιώθει έντονα την ανάγκη επαφής με το αγαπημένο του πρόσωπο, οι τελετές αυτές γίνονται συχνά, ενώ με την πάροδο του χρόνου γίνονται πιο αραιά, αφού επιτυγχάνεται σταδιακά η αποσύνδεση του πενθούντος από το νεκρό.

Έτσι οι επιμνημόσυνες αυτές τελετές ικανοποιούν:

- Την ανάγκη επικοινωνίας του πενθούντος με το νεκρό.
- Την ανάγκη του πενθούντος να κάνει πράγματα για το νεκρό πρόσωπο.
- Το αίσθημα ελεημοσύνης για τον νεκρό.
- Το αίσθημα ενοχής που νιώθει ο πενθών.

Ενώ ταυτόχρονα διευκολύνουν την αλλαγή σχέσης και μετριάζουν την ένταση του πένθους.⁴⁶

8.6. Θρήνος και μοιρολόι.

Λέγοντας μοιρολόγια, εννοούμε τραγούδια θλίψης ένα είδος νεοελληνικής λαϊκής ποίησης, μια ειδική τέχνη δημοτικού τραγουδιού. Στη αρχική μορφή τους τα μοιρολόγια παριστάνουν ένα στερεότυπο και τελετουργικό θρήνο, που ρυθμίζει την εξέλιξη και τη δομή της διαδικασίας της θλίψης τη συμπεριφορά και την επαφή αυτών που συμμετέχουν, καθώς και τη σχέση τους με τον άνθρωπο που χάθηκε.²³

Τα μοιρολόγια είναι ποιήματα, είναι εκτενείς επιτάφιοι ύμνοι με σταθερό στιχουργικό μέτρο. Στην περιοχή της Μάνης είναι οκτασύλλαβα ενώ σε άλλες περιοχές της Ελλάδας, όπως στα Ελληνικά νησιά είναι δεκαπεντασύλλαβα. Το περιεχόμενό τους είναι ταυτόχρονα λυρικό, δραματικό και επικό. Πρόδρομοι των μοιρολογιών ήταν ο θρήνος, ο πόνος, και ο κομός.²³

Το μοιρολόι γίνεται συνήθως από τις γυναίκες. Το τραγούδι της τάβλας είναι ένα είδος αντρικού μοιρολογιού. Οι γυναίκες που μοιρολογούν κάθονται κατάχαμα ή σε χαμηλά σκαμνιά και κινούνται ρυθμικά καθώς μοιρολογούν. Υπάρχουν οι ακόλουθοι τρόποι μοιρολογιού που είχαν αναπτυχθεί ήδη στην αρχαιότητα. Μια κορυφαία με ένα χορό που επαναλαμβάνει μια επωδó, ένας χορός μόνος του, περισσότερες από μια κορυφαίες που μοιρολογούν αντιφωνικά με ένα χορό, ένας χορός χωρισμένος σε δύο ημιχόρια που μοιρολογούν αντιφωνικά.⁵

Η μοιρολογήτρα, συγγενής η επαγγελματίας, είναι περισσότερο συνδεδεμένη με την στιχουργία των μοιρολογιών. Με τα όσα εκφράζει μέσα από τον έμμετρο θρήνο παίζει έναν ιδιαίτερο ρόλο στην συναισθηματική αποφόρτιση των θλιμμένων. Τα λόγια της δίνουν σώμα και μορφή σε όσα, άλλοτε λιγότερο και άλλοτε περισσότερο καταπιεσμένα, βράζουν στις καρδιές των θλιμμένων. Η μοιρολογήτρα έμμετρα μιλάει ανεπιφύλακτα όχι μόνο για το βαθύ πόνο, αλλά και για το θυμό, την οργή και την ενοχή που η σκληρή πραγματικότητα του θανάτου προκαλεί. Είναι εκείνη που παίζει τον πρωτεύοντα ρόλο στην αποκορύφωση του θρήνου. «*Αν δεν υπάρχει μοιρολογίστρα για να σου “τραβήξει” το βαθύ πόνο σαν μαμή, δύσκολα τον αφήνεις να γίνει θέαμα*».⁴⁶

Οι μοιρολογήτρες αποδεικνύονται ιδιαίτερα βοηθητικές στην εκμείωση του βαθύτερου πόνου. Με τα λόγια, την ένταση της φωνής, το ρυθμό, τις

κινήσεις και τις χειρονομίες τους που οδηγούν τον πόνο σε έξαρση όπου κάθε συναίσθημα και ένταση απελευθερώνεται αυθόρμητα προσφέροντας στον θλιμμένο την λύτρωση και τον αποφορτισμό.⁴⁶

Αυτή η δεκτικότητα των σκέψεων, των λόγων και των συναισθημάτων, διάχυτη στην εθιμοτυπία του μοιρολογιού, αφήνει τον πενθώντα ελεύθερο σε προσωπικό επίπεδο να δώσει μορφή στον πόνο του και να τον εκτονώσει. Ο θλιμμένος απαλλαγμένος από την ένταση της καταπίεσης και της συσσώρευσης του εσωτερικού του διαλόγου αφήνεται να αισθανθεί βαθιά την πραγματικότητα του θανάτου. Ανοίγεται έτσι ο δρόμος για την καλύτερη κατανόηση της απώλειας και για την προσαρμογή στη νέα πραγματικότητα.⁴⁶

Αναφέρεται χαρακτηριστικά ότι τα μοιρολόγια ενεργούν στον θλιμμένο όπως το εμετικό, σ' εκείνον που έχει το στομάχι του δηλητηριασμένη τροφή. Όπως λοιπόν το εμετικό προκαλεί εμετό και απαλλάσσει τον οργανισμό από το δηλητήριο, έτσι και το μοιρολόγι οξύνει το συναίσθημα και διευκολύνει την εξωτερίκευσή του πράγμα που εκτονώνει ψυχολογικά. Έτσι το μοιρολόγι είναι πιο αποτελεσματική διεργασία στη θλίψη από εκείνη της ψυχοθεραπείας για τους λόγους ότι είναι συγκριτικά φθηνότερη, ταχύτερη και ενεργεί προληπτικά και όχι κατασταλτικά. Δεν θεραπεύει μια ήδη υπάρχουσα παθολογία, αλλά προλαμβάνει την ανάπτυξη μιας παθολογικής κατάστασης.

Από τα παραπάνω λοιπόν γίνεται φανερό το νόημα και η θεραπευτική αξία του μοιρολογιού, ενός εθίμου όπου στην εποχή μας τείνει να θυσιαστεί στο βωμό της σύγχρονης ζωής.⁴⁶

Συγκεκριμένα η εξωτερίκευση του πόνου που πραγματοποιείται στο μοιρολόι μέσω της προφορικής οδού έχει τις εξής θεραπευτικές αξίες:

- 1) Δίνει διέξοδο στον εσωτερικό διάλογο του θλιμμένου.
- 2) Δίνει διέξοδο στα αρνητικά συναισθήματα όπως θυμός, οργή, ενοχή και διαμαρτυρία.
- 3) Μέσα από τον διάλογο θλιμμένου με νεκρό σε συνδυασμό με τη θέα του νεκρού δεν δίνονται περιθώρια στον πενθόντα να εξακολουθεί να αρνείται την απώλεια.
- 4) Η εξωτερίκευση της θλίψης του ατόμου, που τον έχει χτυπήσει τώρα η απώλεια του θανάτου, δίνει την ευκαιρία σ' έναν "ξένο" ως προς το θάνατο του συγκεκριμένου προσώπου να επαναδραστηριοποιήσει ένα

παλιό δικό του αδιάλυτο πένθος και να το εκτονώσει έστω και καθυστερημένα.

- 5) Η έκφραση του πόνου του θανάτου από μια “επαγγελματία” μοιρολογήτρα με την ένταση που πραγματοποιείται, διευκολύνει την αντίστοιχη έκφραση των στενά συνδεδεμένων με το νεκρό. Η μοιρολογήτρα δηλαδή εκμαιεύει κατά κάποιο τρόπο τον πόνο των συγγενών.
- 6) Η σωματική έκφραση της θλίψης εκτονώνει επιπλέον εντάσεις και αποφορτίζει τον θλιμμένο.
- 7) Η μουσική “επένδυση” – ρυθμός του μοιρολογήματος διευκολύνει την αβίαστη διοχέτευση των συναισθημάτων τόσο σε λεκτικό όσο και σε μη λεκτικό επίπεδο.⁴⁶

Το μοιρολόγι λοιπόν από τα πρώτα κιόλας ακόμα χρόνια του ελληνικού πολιτισμού αποτέλεσε τρόπο έκφρασης της λύπης και της θλίψης για τους πενθούντες. Μαζί με όλα τα λαογραφικά στοιχεία που προαναφέρθηκαν δημιουργούν ένα πλαίσιο εξωτερίκευσης του θρήνου του πενθούντα.

8.7. Η πένθιμη ενδυμασία και η θεραπευτική της αξία.

Η παραδοσιακή πένθιμη μαύρη περιβολή είχε σκοπό να ξεχωρίσει το θλιμμένο και να του εξασφαλίσει τη δυνατότητα να πενήσει, χωρίς την παρέμβαση άλλων και χωρίς ευθύνες. Το έθιμο της πένθιμης αμφίεσης είχε τροποποιηθεί, αλλά ακόμη τα σκούρα ρούχα θεωρούνται καταλληλότερα για το πένθος.

Τα πένθιμα ρούχα μπορεί να ξεβόλευαν, αλλά είχαν μεγάλη αξία. Το πένθιμο ρούχο ήταν ένα σήμα που έδειχνε ότι ένας άνθρωπος πενθούσε και έδειχνε ακόμη το στάδιο του πένθους του. Έτσι εξυπηρετούσε δύο σκοπούς, ήταν μια δημόσια γνωστοποίηση του θανάτου και βοηθούσε το θλιμμένο να επαναπροσανατολισθεί μετά την απώλεια που είχε υποστεί. Ο τελευταίος αυτός σκοπός του εξωτερικού πένθους είναι πολύ σημαντικός, γιατί εκφράζει τη βασική σύγκρουση που υπάρχει στην κατάσταση του πένθους. Απ’ τη μια μεριά επιτρέπει στο θλιμμένο να αναγνωρίσει επίσημα το θάνατο, που είναι το πρώτο βήμα για την αναθεώρηση των κοινωνικών σχέσεων.⁵

Όπως παρατηρεί ο ίδιος συγγραφέας, απ' τη μια η πένθιμη ενδυμασία επιτρέπει στον θλιμμένο να αναγνωρίσει επίσημα το θάνατο, ενώ από την άλλη η πένθιμη ενδυμασία επιτρέπει στον πενθούντα να επιβεβαιώσει τη συνεχιζόμενη σημασία του νεκρού. Ένα άλλο στοιχείο του εξωτερικού αυτού συμβόλου πένθους είναι ότι βάζει συγκεκριμένο χρονικό όριο στη διαδικασία του πένθους, όπου η κοινωνία, μετά από κάποια χρονική στιγμή, υποχρεώνει το θλιμμένο να επιστρέψει στην κανονική στιγμή. Ακόμη ο πενθών με τον τρόπο αυτό μπορεί να αποβάλλει μόνος του την εξωτερική ένδειξη ότι πενθεί.⁵

Τέλος, στην σημερινή ελληνική κοινωνία η πένθιμη ενδυμασία τείνει να εγκαταλειφθεί ως μέσο έκφρασης της θλίψης, πράγμα που οι Δυτικοί θανατολόγοι το θεωρούν ανησυχητικό για την ομαλή διεργασία του αποχωρισμού.

8.8. Η χρησιμότητα των νεκρικών εθίμων και τελετών.

Από την ανάλυση που προηγήθηκε γίνεται φανερό ότι τα νεκρικά έθιμα και οι τελετές αποβλέπουν, εκτός από τη θρησκευτική τους συμβολή, στο να διευκολύνουν το ξέσπασμα της θλίψης και όλων των άλλων οδυνηρών συναισθημάτων και να δώσουν την ευκαιρία στους πενθούντες και στην ευρύτερη κοινωνική ομάδα να αναπτύξουν αλληλεγγύη.

Είναι ακόμη εμφανές ότι η εθιμική έκφραση των συναισθημάτων έχει σχεδιαστεί, έτσι ώστε να μην οδηγεί σε απόγνωση και αποχωρισμό από την κοινότητα, αλλά μάλλον να νομιμοποιεί και να κάνει ευκολότερη την επιστροφή και την επανατοποθέτηση του πενθούντος στο κοινωνικό σύνολο.⁴⁶

ΚΕΦΑΛΑΙΟ

- 9 -



ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ

9.1. “Το χαροποιόν πένθος” κατά Αγ. Ιωάννη Χρυσοστόμου.

Ο λόγος κατορθώνει πολλές φορές να παρηγορήσει τον άνθρωπο που πονά. Μπορεί η κατάλληλη διδασκαλία να διαλύσει τη λύπη.

“Βλέπω τα δάκρυα των πενθούντων να τρέχουν ασταμάτητα και τις εκδηλώσεις πολλών παράλογες, παράλογη και όλη τους η στάση. Και βέβαια πολλές φορές σας παρακάλεσα και σας υπενθύμισα γι’ αυτό το πράγμα. Εννοώ, δηλαδή, το πώς πρέπει να υποφέρει κανείς με υπομονή και ευχαριστία την κοίμηση των παιδιών και των ιδίων και των συγγενών, και να μη γίνονται τέτοιες ασχήμιες ούτε να λογαριάζουν πώς χάθηκαν αυτοί που έφυγαν προς τον Θεό”. (Αγ. Ιωάννου Χρυσοστόμου) ⁴⁷

Πολλοί έχουν τη λανθασμένη αντίληψη ότι όλα τελειώνουν με την πλάκα του τάφου, ότι παύει να υπάρχει κάποιος μετά το θάνατο. Γι’ αυτό κι όταν πεθάνει ένας, δικός τους, είναι απαρηγόρητοι. Ο Χριστός όμως, ο οποίος χαρακτηρίζεται ως “αρχηγός της ζωής” μας αποκαλύπτει ότι οι άνθρωποι δεν παύουν να υπάρχουν και να έχουν πλήρη συνείδηση και μετά το θάνατό τους. ⁴⁸

9.2. Η άποψη της Εβραϊκής θρησκείας για το πένθος.

Εκτός όμως από το χριστιανισμό θα θέλαμε να παραθέσουμε και τις απόψεις άλλων θρησκειών οι οποίες επικρατούν αυτή τη στιγμή στον κόσμο σχετικά με το πένθος. Το κείμενο αυτό μας πάει πέρα από τον θάνατο και περιγράφει το πώς πρέπει, κατά τον Ιουδαϊκό νόμο και την παράδοση να πενθούν οι συγγενείς το νεκρό τους και μετά την παράδοση να πενθούν οι συγγενείς το νεκρό τους και μετά να εντάσσονται πάλι μέσα στη ζωή της κοινότητας.

Σύμφωνα με τη Βίβλο οι Ιουδαϊκές απόψεις για το θάνατο κι οι Ιουδαϊκοί τρόποι πένθους έχουν “σοφία”, γιατί δίνουν ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο που μέσα του ο άνθρωπος μαθαίνει να δέχεται το θάνατο να πενθεί με την καρδιά του και να ξαναγυρνάει ολόκληρος στη ζωή. Η πιο εντυπωσιακή έκφραση λύπης στην Εβραϊκή θρησκεία, πριν από την κηδεία, είναι το ξέσκισμα των ρούχων. Το ξέσκισμα αυτό είναι ένα ξέσπασμα που ανακουφίζει ψυχολογικά. Επιτρέπει σ’ εκείνον που πενθεί να δώσει διέξοδο στην οργή και στην αγωνία του με μια ελεγχόμενη και θρησκευτικά καθαγιασμένη πράξη καταστροφής. Το ξέσκισμα των ρούχων, είναι ένα ορατό δραματικό σύμβολο του εσωτερικού ξεσκίσματος της ψυχής του ανθρώπου που πενθεί για το θάνατο του αγαπημένου του προσώπου.⁴⁹

Η Εβραϊκή θρησκεία αντιστρατεύεται την καταπίεση των συγκινήσεων και ενθαρρύνει τον πενθούντα στην ανοικτή έκφραση του πόνου και της θλίψης του. Την ώρα της κηδείας, μάλιστα, υπάρχουν και οι στιγμές που αποσκοπούν στο να βοηθήσουν τη λύπη να ξεχυθεί σε όλη της την πίκρα. Το σκάψιμο της γης που γίνεται για να δεχθεί το φέρετρο, συμβολίζει το κενό μέσα στην ψυχή των πενθούντων την ώρα του τελικού χωρισμού. Το θάψιμο του νεκρού, που συνεπάγεται τη συνήθεια των δικών του να ρίχνουν πάνω του λίγο χώμα, τους βοηθά, καθώς και όλους όσους συμμερίζονται το πένθος να ανακουφίζουν τον πόνο τους για το χωρισμό με την αίσθηση, πως έκαναν κι αυτοί μια τελευταία πράξη αγάπης.²¹

Ο Ιουδαϊσμός αναγνωρίζει την ύπαρξη επιπέδων και σταδίων θλίψης, γι’ αυτό και οργανώνει τη χρονιά του πένθους, σε τρεις μέρες βαθιάς θλίψης, επτά μέρες πένθους, τριάντα μέρες σταδιακής αποκατάστασης και έντεκα μήνες μνήμης και λύτρωσης. Έτσι ο πενθών μέσα από την προσωρινή

απομόνωση και τις ενέργειες που ικανοποιούν το πένθος του, μπορεί να ενσωματώνεται πάλι μέσα στην κοινότητα, με την αποδοχή της απώλειάς του, που ωστόσο, δεν ξεχνιέται.²¹

Οι Ιουδαϊκές παραδόσεις και οι Ιουδαϊκοί τρόποι πένθους έχουν σαν αποτέλεσμα να ικανοποιούν την ψυχολογική ανάγκη του ανθρώπου να εκφράσει τη θλίψη του για το νεκρό, αλλά κυρίως επιτρέπουν και επιβάλλουν στον πιστό Εβραίο που πενθεί μέσα από ένα ολόκληρο δίκτυο κηδευτικών και πένθιμων διαδικασιών, να συμφιλιωθούν και να καρτερούν και το δικό τους θάνατο με υπομονή, ετοιμότητα και πίστη στο Θεό.²¹

Πραγματικά όμως είναι αξιοσημείωτα, τα λόγια του Αγίου Ιωάννη Χρυσοστόμου, τα οποία με απλή γλώσσα κάνουν αισθητή την αντίθεση όσον αφορά στην αντιμετώπιση του πένθους ανάμεσα στην Εβραϊκή και Χριστιανική Ορθόδοξη θρησκεία. Συγκεκριμένα τα λόγια του Αγίου παροτρύνουν τους χριστιανούς: «Ας κλάψουμε ως πιστοί, αλλά ας μην κάνουμε ασχήμιες ως άπιστοι. Ας κλάψουμε, όπως έκλαψε ο Χριστός για το Λάζαρο. Δάκρυζε ο Χριστός δείχνοντας τα μέτρα και τα όρια του κλάματος. Γιατί τι χρειαζόταν να κλάψει κάποιον που επρόκειτο να αναστηθεί; Αλλά το έκανε για να μάθουμε όλοι εμείς μέχρι πόσο πρέπει να δακρύζουμε, ώστε και την φυσική συμπάθεια να δείξουμε αλλά και για να μην μιμηθούμε τους απίστους».⁴⁷

9.3. Η άποψη της Ινδουιστικής και Βουδιστικής θρησκείας για το πένθος.

Μία από τις πιο πολυσύνθετες απόψεις και πολύπλοκες ιδεολογικές αναζητήσεις σχετικά με θεμελιώδη υπαρξιακά προβλήματα όπως η γέννηση, η ζωή, ο θάνατος και το πένθος ειδικότερα, συναντάμε στην Ινδουιστική και Βουδιστική θρησκεία. Η αντιμετώπιση των όρων “πένθος” και “ανθρώπινη ύπαρξη”, στις δύο ανατολικές θρησκείες, είναι καθαρά φιλοσοφική και δεν μπορεί σύμφωνα με τους Δυτικούς να χαρακτηριστεί ως θρησκευτική. Είναι προπαντός μία κατεξοχήν ενδιαφέρουσα αφήγηση της ανάπτυξης μιας φιλοσοφίας ζωής και θανάτου σε μια κουλτούρα και έναν πολιτισμό που η γενική ανέλιξή του διαφέρει σε πολλά από τον δικό μας.²¹

Οι δύο αυτές ανατολικές θρησκείες αντιμετωπίζουν το θάνατο και ειδικότερα το πένθος με “αδιαφορία” όπως το χαρακτηρίζει ο συγγραφέας Bruce Long. Κατά τις θρησκείες αυτές το κορμί είναι θνητό, δεμένο με το θάνατο και εναπόκειται στην εναλλαγή της απόλαυσης και του πόνου, γι’ αυτό και είναι ανίκανο να γευτεί την αληθινή και αιώνια χαρά. Το κορμί είναι απλώς υποβοηθητικό του αθάνατου εαυτού. Φεύγοντας από το κορμί του, φτάνει στον κόσμο του υπέρτατου φωτός για να παρουσιαστεί στην ουσιαστική μορφή σαν “Το υπέρτατο πρόσωπο”. Έτσι ο άνθρωπος αποκτά αθανασία, που σημαίνει απελευθέρωση από την άλωση του θανάτου.⁵⁰

Μετά από τη συνάντηση με το “Υπέρτατο Φως” ακολουθεί η ξαναγέννηση. Η ξαναγέννηση σύμφωνα με τον Δαλάι Λάμα είναι η “Μετενσάρκωση”. Χαρακτηριστικά είναι τα λόγια του Βούδα, ο οποίος δίδαξε και εμφύσησε στην Βουδιστική θρησκεία την έννοια της “Μετενσάρκωσης”:
«Εγώ αδελφοί μου, όταν θέλω μπορώ να φέρω στο νου μου τις διάφορες καταστάσεις της γέννησής μου για παράδειγμα, μία γέννηση, δύο γεννήσεις, 5, 10, 100.000 γεννήσεις. Τις διάφορες ανανεώσεις των αιώνων, τις διάφορες καταστροφές των αιώνων. Έζησα εκεί, είχα εκείνο το όνομα, άνηκα σε εκείνη την τάξη, σε εκείνη τη φυλή, ζούσα με αυτόν τον τρόπο είχα εκείνες και εκείνες τις ευχάριστες ή οδυνηρές εμπειρίες, έζησα τόσο, εξαφανίστηκα από εκεί και ξαναγεννήθηκα αλλού. Έτσι μπορώ να φέρω στο νου μου όλες τις παραμικρές λεπτομέρειες με όλα τα χαρακτηριστικά, με πολλούς διάφορους τρόπους όλες τις προηγούμενες καταστάσεις της ύπαρξής μου».⁵¹

Συμπερασματικά λοιπόν αφού παραθέσαμε τα παραπάνω αποσπάσματα, θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε ότι ο Βουδισμός και ο Ινδουισμός δεν ενδιαφέρονται τόσο για το σώμα του νεκρού ούτε έχουν πολύπλοκες πένθιμες τελετές για να το τιμήσουν. Σημασία έχει μόνο η ψυχή. Πρέπει να είναι καθαρή για να ζήσει ενάρετα και στην επόμενη ζωή που θα ξαναγεννηθεί. Το πένθος είναι είτε ήπιο, είτε πολλές φορές εκλείπει. Η κύρια διαφορά των δύο αυτών ανατολικών θρησκειών είναι λοιπόν πως οι άνθρωποι μεγαλώνουν και ενηλικιώνονται έχοντας συμβιβαστεί με το θάνατο και γι’ αυτό το πένθος είναι ανώμαλο και περιττό.

9.4. Η άποψη της Ισλαμικής θρησκείας για το πένθος.

Ο Ισλαμισμός είναι από τις πιο πρόσφατες χρονικά επικρατούσες θρησκείες. Είναι μια θρησκεία που αποτελεί ένα “φιλοσοφημένο μείγμα” χριστιανισμού, Εβραϊκού στοιχείου καθώς και έντονων ειδωλολατρικών χαρακτηριστικών. Το κυριότερο σημείο της θρησκείας του Μωάμεθ είναι η αυστηρότητα. Όλη η ζωή των πιστών του Ισλάμ πρέπει να διέπεται από εγκράτεια, σοβαρότητα, πίστη στο Κοράνι, πίστη στις παραδόσεις και τα χριστά ήθη, συνεχή προσευχή και ακριβής τήρηση των κανόνων διδασκαλίας του Μωάμεθ. Ο θησαυρός πίστης για τους Ισλαμιστές είναι το Κοράνι. Είναι τόσο μεγάλη η πίστη τους σε αυτό ώστε το Κοράνι να αποτελεί σήμερα κώδικα νόμων όχι μόνο θρησκευτικό αλλά και πολιτικό και κοινωνικό σε πολλά κράτη. Το κοράνι είναι κατά τους Ισλαμιστές το “Ιερό βιβλίο” του Αλλάχ” που το κατέγραψε ο μέγας προφήτης, ο Μωάμεθ μετά από υποβολή του Αρχάγγελου Γαβριήλ.⁵²

Το “θεόπνευστο” αυτό σύγγραμμα λοιπόν περιέχει οδηγίες για κάθε φάση της ζωής του πιστού, και άρα όπως είναι φυσικό και όχι για το πένθος. Οι Ισλαμιστές λοιπόν πιστεύουν πως εάν κάποιος τηρεί τους πέντε νόμους του Μωάμεθ οι οποίοι είναι:

- 1) Πίστη στον ένα θεό, Αλλάχ.
- 2) Πεντάκις την ημέρα προσευχή με το πρόσωπο στραμμένο προς τη Μέκκα.
- 3) Χορήγηση ελεημοσύνης στους φτωχούς.
- 4) Νηστεία κατά τις ημέρες του Ραμαζανίου.
- 5) Εκτέλεση προσκυνήματος στην Μέκκα έστω μία φορά στην ζωή κάθε πιστού, τότε ο παράδεισος τον περιμένει. Ο μουσουλμάνος αισθανόμενος το τέλος του απαγγέλλει την ομολογία της πίστεώς του και οι συγγενείς του εξακολουθούν να την επαναλαμβάνουν πάνω στο νεκρό σώμα του κι αφού έχει πεθάνει. Γι’ αυτόν ο θάνατος έχει το κατώφλι που τον φέρνει κοντά στον Αλλάχ για να ζήσει αιώνια. Τώρα θα κριθεί από το Θεό για τις πράξεις του, θα τιμωρηθεί ή θα δικαιωθεί.⁵²

Μόλις πεθάνει ο Μουσουλμάνος, στρέφουν το νεκρό του σώμα κατά τη Μέκκα και το πλένουν καλά τρεις φορές. Ενταφιάζεται σε ευρύ λάκκο, ώστε ο νεκρός να μπορέσει να σηκωθεί όταν οι άγγελοι Μουνκάρο και Νακίρ θα τον

ερωτήσουν πως έζησε. Το νεκρό σώμα θάπτεται γυρισμένο στη δεξιά πλευρά, με το πρόσωπο προς τη Μέκκα, ενώ οι συγγενείς ρίχνουν επάνω του τρεις φορές χώμα. Οι γυναίκες πάντα πενθούν τους άντρες τους φορώντας σκουρόχρωμα ρούχα, μένοντας άλυστες για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα όπως προστάζει το Κοράνιο. Το κύριο βάρος λοιπόν της έκφρασης του πένθους πέφτει σε αυτές. Ακόμα όμως και κατά τη διάρκεια του πένθους τους υπάρχει πάντα το αίσθημα της εγκράτειας και της αυστηρότητας. Το Κοράνι επιτρέπει την έκφραση των συναισθημάτων πένθους, αλλά πάντα πρέπει να διέπονται από μέτρο.⁵³

Στο σημείο αυτό όμως καλό θα ήταν να αναφέρουμε ένα κομμάτι του Κορανίου που αναφέρεται σε μια πολύ ιδιαίτερη περίπτωση θανάτου. Το Κοράνι είναι ένα από τα λίγα θρησκευτικά βιβλία που επιτρέπουν την αυτοκτονία. Όταν ένας πιστός Ισλαμιστής αυτοκτονήσει παίρνοντας μαζί του στο θάνατο άπιστους, τότε η θέση του στον παράδεισο τον περιμένει. Όπως χαρακτηριστικά αναγράφεται στο Κοράνι: «Βουνά από πιάφι θα περιμένουν τον “μάρτυρα – πιστό”». Η φράση αυτή σημαίνει ότι ο πιστός που μαρτύρησε σε αυτήν τη ζωή θα απολαύσει στον παράδεισο όλα όσα στερήθηκε στην ζωή, γιατί πέθανε για τον Αλλάχ. Η οικογένεια αυτού του νεκρού δεν δικαιούται να πενθεί αλλά αντίθετα πρέπει να χαίρεται και να μακαρίζει την τύχη του μέλους της το οποίο κέρδισε την πολυπόθητη θέση δίπλα στον Αλλάχ. Κάθε γονιός πρέπει να προετοιμάζει τα παιδιά του να υπακούουν στην θρησκεία ακόμα και αν αυτό οδηγήσει στον θάνατο. « Αυτός ο θάνατος είναι ένδοξος θάνατος και γι’ αυτό δεν πρέπει να πενθείτε αλλά να γιορτάζετε για την σωτηρία του πιστού από τον Αλλάχ », όπως λέει ένα απόσπασμα της διδασκαλίας του Μωάμεθ.⁵²

Από όλα τα παραπάνω προκύπτει πως το πένθος στην Ισλαμική θρησκεία υφίσταται αλλά δεν είναι σπαρακτικό, δραματικό όπως σε άλλες θρησκείες. Το Ισλαμικό πένθος διέπεται από σοβαρότητα, εγκράτεια, αυστηρότητα, από μια “λεβεντιά” όπως το είχε χαρακτηρίσει ο Αλή Πασάς των Ιωαννίνων. Ακόμα και ο ανθρώπινος πόνος της απώλειας, μετριάζεται ακολουθώντας τις οδηγίες του Κορανίου.

9.5. Η άποψη της Χριστιανικής θρησκείας για το πένθος.

Σε σύγκριση με τις πιο πάνω επικρατούσες θρησκείες ο χριστιανισμός που χαρακτηρίζεται από τους θρησκευολόγους μελετητές ως η πιο “φιλελεύθερη” θρησκεία, που δίνει το δικαίωμα στους πιστούς να εκφράσουν την θλίψη και την οδύνη τους που πηγάζουν από την απώλεια του προσφιούς τους προσώπου. Έχοντας όμως πάντα ως γνώμονα τα λόγια του Χριστού πως το δημιούργημα επιστρέφει στην αγκαλιά του Δημιουργού και Πατέρα του.

Ο Χριστιανισμός ενώ δεν απαξιώνει την εγκόσμια ζωή, θεωρεί το θάνατο είσοδο σε μια υπέρτερη υπαρξιακή σφαίρα στην περιοχή της αιωνιότητας. Για το χριστιανικό δόγμα η ψυχή είναι αθάνατη και έρχεται στον κόσμο για να δοκιμαστεί η ηθική της ποιότητα. Όταν με το θάνατο, ελευθερωθεί από τα δεσμά της ύλης, μεταβαίνει στους ουρανούς, όπου θα ζήσει με άλλο τρόπο, εντελώς διαφορετικό, από το “γήινο”.⁴⁶

Κατά τους Άγιους Πατέρες της Εκκλησίας, το πένθος είναι η χρυσή βουκέντρα της Θείας Χάριτος που προκαλεί ημέρα με την ημέρα περισσότερο πόνο στην ψυχή με αποτέλεσμα να καθαρίζεται από τους ψυχικούς μολυσμούς της.⁵⁴

Ένας από τους Αγίους της Εκκλησίας μας που ασχολήθηκε με το θάνατο–πένθος και τη μεταθανάτια ζωή ειδικότερα, ο Άγιος Ιωάννης ο Χρυσόστομος, διδάσκει: «Αγαπητοί, δεν πρέπει να πενθούμε πικρά για όσους πεθαίνουν και φεύγουν από τη ζωή αυτή, αλλά μάλλον πρέπει να θρηνήσουμε και να κλάψουμε για όσους τελείωσαν τη ζωή τους σε κακή αμαρτωλή κατάσταση. Γι’ αυτό, λοιπόν, ας μην στενάζουμε γι’ αυτούς που αποχώρησαν, αλλά μάλλον να θρηνήσουμε για τους εαυτούς μας, που ζούμε μέσα σε αμαρτίες. Διότι εάν δεν ανανήψουμε σήμερα, τότε λοιπόν θα μετανοήσουμε; Εάν ο θάνατος του αδελφού σου δε σε σωφρονίσει, τι λοιπόν θα σε κάνει να επιστρέψεις στο Θεό; Εάν δε διορθώσεις το βίο σου, βλέποντας μπροστά σου να βρίσκεται ένας νεκρός, τότε λοιπόν θα παρακαλέσεις και θα εξιλεώσεις το Θεό; Να λοιπόν, η ευκαιρία για να βλέπουμε, να λοιπόν, από την πείρα να μαθαίνουμε. Γι αυτό παρακαλώντας ας ντραπούμε και να μην ταραζόμαστε άδικα και χωρίς λόγο, ούτε να παρουσιαζόμαστε ως αθάνατοι».⁴⁷

9.5.1. Ο θάνατος μας φέρνει κοντά στον “Πατέρα” Θεό.

Σύμφωνα με τη διδασκαλία του Χριστού ο θάνατος είναι για τον άνθρωπο μια ανάπαυση. Διότι σε κάποιον που πέθανε η αμαρτία δεν έχει καμιά εξουσία. Αυτός που έχει πάψει από την πλεονεξία του βίου, και σταμάτησε να προσθέτει στο κακό που έχει κάνει και άλλο κακό, σταμάτησε να μεγαλώνει το φορτίο του και ηρέμησε από το να εξοργίζει το Θεό του. Ο θάνατος είναι η απελευθέρωση από τις μέριμνες και η βοήθεια για όσους ταλαιπωρούνται. Ο θάνατος μας εμποδίζει να διαπράττουμε την αμαρτία. Εάν δεν υπήρχε ο θάνατος θα κατατρώγαμε τους εαυτούς μας. Εάν δεν είχαμε τον “Κριτή” να έρχεται δε θα είχαμε ελπίδα ζωής. Εάν δεν περιμέναμε την κόλαση δε θα σταματούσαμε να πράττουμε τα κακά. Η τιμωρία για την αμαρτία, δηλαδή ο θάνατος έγινε σωτηρία.⁴⁷

9.5.2. Μετά την ανάσταση του θνητού σώματος, ακολουθεί η “Ανάσταση της Ψυχής”.

Η παρηγοριά όμως με την οποία προσφέρει ο χριστιανισμός δεν απορρέει μόνο από την πίστη ότι δεν εξαφανιζόμαστε μετά το θάνατο. Στηρίζεται και στη διδασκαλία ότι θα αναστηθούμε και σωματικά. Οι ορθόδοξοι χριστιανοί λοιπόν πιστεύουν ότι οι άνθρωποι δε χάνουν την αυτοσυνειδησία τους μετά το θάνατο, θ’ αναστηθούν όλοι κατά τη Δευτέρα Παρουσία του Χριστού και θα υπάρξει ανταπόδοση τόσο στους δίκαιους όσο και στους αμαρτωλούς. Για την κατάκτηση βέβαια της Βασιλείας των Ουρανών πρέπει να ασπάζονται την Ορθή πίστη και να καλλιεργούν το Ορθόδοξο ύφος. Πρέπει εγκολπωθούμε τη συμβουλή του Απ. Παύλου: «Να θεωρήσετε τους εαυτούς σας ότι είστε νεκροί ως προς την αμαρτία αλλά ζωντανοί για το Θεό. Ας μη βασιλεύει λοιπόν η αμαρτία στο θνητό σας σώμα, η οποία σας αναγκάζει να υπακούετε, τις επιθυμίες του».⁴⁸

Ο Χριστός, προς πιστοποίηση του λόγου του, ότι πρόκειται ν’ αναστηθούμε, ανάστησε ορισμένους νεκρούς και πριν τη Δευτέρα Παρουσία του. Αυτός δηλαδή ο οποίος κήρυξε τη μελλοντική ανάσταση, ανάστησε μπροστά στα μάτια των οπαδών του νεκρούς. Συνεπώς ο λόγος Του για

καθολική Ανάσταση παραμένει αληθινός πέρα ως πέρα. Έδωσε μάλιστα τη δύναμη και στους μαθητές Του να ανασταίνουν νεκρούς. Και βέβαια δεν είναι απαραίτητο να αναφερθεί πως αρκετοί νεκροί αναστήθηκαν μετά το θάνατο του Χριστού πάνω στο σταυρό: «Τα μνήματα άνοιξαν και πολλά σώματα των πεθαμένων Αγίων αναστήθηκαν. Και όταν βγήκαν από τα μνήματα μετά την Ανάστασιν Του, ήλθαν εις την Αγίαν Πόλιν και παρουσιάσθησαν σε πολλούς». Αναστάσεις συγκεκριμένων προσώπων εκ μέρους του Χριστού αναφέρονται στα Ευαγγέλια τρεις:

- α) Η Ανάσταση του γιου της χήρας της Ναϊν.
- β) Η Ανάσταση της κόρης του Ιαείρου και η
- γ) Η Ανάσταση του Λαζάρου.⁴⁸

9.5.3. Κάθε Χριστιανός προσδοκά την Δευτέρα Παρουσία.

Εκτός από την Ανάσταση του Χριστού μετά την Σταύρωσή του, οι Χριστιανοί προσδοκούν και την “Δευτέρα Παρουσία” θα εμφανισθούν μπροστά στο “Μέγα Κριτή” τον Χριστό όλοι οι νεκροί και θα πραγματοποιηθεί η “Δίκη” των πράξεων κάθε νεκρού, είτε καλών, είτε κακών. Χαρακτηριστικό είναι το απόσπασμα του Αγίου Ιωάννη του Θεολόγου από την Αποκάλυψη: «Και είδα τους νεκρούς, μεγάλους και μικρούς να στέκονται μπροστά στο θρόνο του Θεού. Και τότε ανοίχτηκε το βιβλίο της Ζωής και κρίθηκαν οι νεκροί σύμφωνα με τα έργα τους που ήταν γραμμένα στα βιβλία. Η θάλασσα παρέδωσε τους νεκρούς της και ο θάνατος και ο Άδης παρέδωσαν τους νεκρούς που φύλαγαν. Και ο κάθε ένας κρίθηκε σύμφωνα με τα έργα του». Και συνεχίζει την αφήγηση προσθέτοντας αφού ολοκληρώθηκε η “Κρίση”: « Εκπληρώθηκαν όλα. Εγώ είμαι το Α και το Ω, η αρχή και το τέλος. Εγώ σε όποιον διψά θα δώσω δωρεάν να πιει από την πηγή του νερού της ζωής ».⁵⁵

9.5.4. Ποιοι θα κερδίσουν μία θέση στη βασιλεία του Θεού.

Θα μπορούσε όμως να ρωτήσει κάποιος ποια είναι τα μέτρα που θα πρέπει να λάβει ο άνθρωπος για να κερδίσει την Βασιλεία του Θεού; Ο Χριστός ο οποίος δεν άφησε το ποιμνιό του ακαθοδήγητο ποτέ, έχει απάντηση και σε αυτό το ερώτημα. Εκτός από την τήρηση των 10 εντολών καθώς και την ενάρετη και χωρίς αμαρτίες ζωή, ξεχωριστή θέση στην “Βασιλεία των Ουρανών” θα έχουν οι “Μακάριοι”:

«Εν τη βασιλεία σου, μνήσθητί ημών, Κύριε.

Μακάριοι οι πτωχοί τω πνεύματι, ότι αυτών έστιν η βασιλεία των ουρανών.

Μακάριοι οι πενθούντες, ότι αυτοί παρακληθήσονται.

Μακάριοι οι πραείς, ότι κληρονομήσουσι την γην.

Μακάριοι οι πεινώντες και διψώντες την δικαιοσύνην, ότι αυτοί χορτασθήσονται.

Μακάριοι οι ελεήμονες, ότι αυτοί ελεηθήσονται». ⁵⁶

Συνοψίζοντας όλα όσα έχουν ειπωθεί ως τώρα μπορούμε να ισχυριστούμε πως ο Χριστός δεν έχει εγκαταλείψει ποτέ τους πιστούς του και μάλιστα σε πολύ δύσκολες στιγμές όπως είναι το πένθος. Ο Θεός δεν στέλνει το πένθος για να τιμωρήσει αλλά για να σωφρονίσει και να δοκιμάσει την πίστη των “αμνών” του.

9.5.5. «Ιώβ» φωτεινό παράδειγμα Χριστιανικής αντιμετώπισης του πένθους.

Το πιο χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι αυτό του Ιώβ. Ήταν ένας πιστός Χριστιανός που είχε μια μεγάλη οικογένεια και μια ικανοποιητική περιουσία. Συγκεκριμένα ο Άγιος Ιωάννης ο Χρυσόστομος αναφέρει: << Ο θαυμάσιος Ιώβ, όταν έφτασε η καταστροφή και ο θάνατος στα παιδιά του στους δούλους του, στα βόδια του, στις καμήλες του και χάθηκε όλη η περιουσία του, δε φοβήθηκε, δεν βλαστήμησε, όπως πολλοί κάνουν, αλλά αφού έπεσε στη γη απ’ την οποία πλάσθηκε και προσκύνησε τον Δεσπότη, σηκώθηκε και είπτε: «Εγώ βγήκα γυμνός από την κοιλιά της μητέρας μου και γυμνός θα φύγω. Ο

Κύριος μου τα έδωσε και ο Κύριος μου τα πήρε. Όπως φάνηκε καλό στον Κύριο, έτσι και έγινε. Ας είναι δοξασμένο το όνομα του Κυρίου αιώνια. Είμαι δούλος και δεν έρχομαι σε αντίθεση με το Δημιουργό μου». ⁴⁷

9.5.6. Οι διαφορετικές απόψεις των Πατέρων της εκκλησίας για το πένθος.

Εκτός από την παραβολή του Ιώβ, την οποία μας άφησε παρακαταθήκη ο Χριστός για τη συμπεριφορά των πενθούντων, πλειάδες είναι οι ερμηνείες και τα συμπεράσματα των Πατέρων της εκκλησίας σχετικά με τον θρήνο και το πένθος.

Βασικά, οι Πατέρες αποδέχονται τη θλίψη που προκαλεί ο θάνατος ενός προσφιούς προσώπου και το πένθος και το θρήνο σαν μέσα εκφράσεως αυτής της θλίψης. Ωστόσο υπάρχουν παραλλαγές σ' αυτή τη βασική Πατερική θέση. Υπάρχουν κάποτε διαφορές στην αντιμετώπιση της θλίψης, του πένθους και του θρήνου από διάφορους Πατέρες, όπως υπάρχουν διαφορές στην αντιμετώπιση της θλίψης, του πένθους και του θρήνου από τον ίδιο Πατέρα σε διάφορες περιστάσεις. ⁵

Οι **Καππαδόκες** Πατέρες πολύ συχνά εκφράζουν αποδοχή της θλίψης, του πένθους και του θρήνου με μόνη επιφύλαξη το μέτρο, ποτέ σχεδόν δεν καταδικάζουν αυτές τις καταστάσεις, ενώ συχνά οι προσωπικές τους αντιδράσεις στο θάνατο ενός προσφιούς τους προσώπου είναι εξαιρετικά έντονες. ⁵

Ο τρόπος που αντιμετωπίζει ο Ιωάννης ο Χρυσόστομος τη θλίψη, το πένθος και το θρήνο αποτελεί μια πολύ σημαντική παραλλαγή σε σχέση με την αντιμετώπιση των Καππαδόκων Πατέρων. ⁵

Ο **Χρυσόστομος** εκφράζει προσωπικά συναισθήματα τόσο έντονα, όσο έντονα εκφράζουν τέτοια συναισθήματα και οι Καππαδόκες και πολύ συχνά δίνει την εντύπωση, ότι καταδικάζει και μάλιστα με πολλή έμφαση τη θλίψη που αισθάνονται εκείνοι που θρηνούν το θάνατο ενός αγαπητού τους προσώπου και ιδιαίτερα το θρήνο σαν μέσο εκφράσεως της θλίψης. Πολύ συχνά ο Χρυσόστομος χαρακτηρίζει αυτές τις καταστάσεις αμαρτωλές και δείγματα απιστίας. ⁵

Ωστόσο, προσεκτική μελέτη του Χρυσόστομου καταδεικνύει, ότι πρόθεσή του δεν είναι να καταδικάσει τη θλίψη και την έκφρασή της αλλά τις υπερβολές. « Ου τούτο λέγω άνθρωπε, ουδέ τούτο νομοθετώ », λέει, « μηδέ όλως δακρύνει επί τοις τέκνοις καν γαρ είπω, αδύνατον λέγω. Και γαρ καγώ νόμοις της φύσεως πείθομαι... επει κάγω εκ μητρός γεγένημαί ». « Κλαίωμεν τους ούτως απερχομένους ου κωλύω, κλαίωμεν, αλλά μη ασχημόνως, μη τρίχας τίλλοντες, μη βραχίονας γυμνούντες, μη όψιν σπαράττοντες...». «Ας θρηνήσουμε, δεν σας εμποδίζω, αλλά όχι με άπρεπο τρόπο, όχι τραβώντας τα μαλλιά μας, όχι γυμνώνοντας τα μπράτσα μας, όχι σημαδεύοντας το πρόσωπό μας ή φορώντας μαύρα ρούχα, αλλά στην ψυχή κλείνοντας σιωπηλά τα πικρά δάκρυα. Μπορούμε να κλάψουμε πικρά, χωρίς όλη αυτή την επίδειξη και σαν να είναι μια παράσταση. Γιατί οι θρήνοι πολλών δεν διαφέρουν από αθλοπαιδιά, αυτοί οι δημόσιοι θρήνοι δεν προέρχονται από συμπάθεια, αλλά από διάθεση επιδείξεως, από διάθεση συναγωνισμού και από ματαιοδοξία. Πολλές γυναίκες το κάνουν αυτό σαν επάγγελμα. Κλάψε πικρά, βόγκηξε στο σπίτι σου όταν δε σε βλέπει κανείς».⁵

Είναι λοιπόν φανερό, ότι ο Χρυσόστομος δεν αποδοκιμάζει ούτε τη θλίψη που δοκιμάζει ένας άνθρωπος όταν χάσει ένα προσφιλές του πρόσωπο ούτε το θρήνο σαν τρόπο εκφράσεως αυτής της θλίψης, αλλά τις μορφές θρήνου που κατά τη γνώμη του δεν είναι, γνήσιες, και ίσως να πιστεύει ορισμένες μορφές θρήνου οπωσδήποτε δεν είναι γνήσιες, που είναι μια τουλάχιστον παρακινδυνευμένη γενίκευση. Όταν ο Χρυσόστομος συνιστά στους ακροατές του να θρηνούν στο σπίτι τους θα πρέπει απλώς να εννοεί, ότι θα πρέπει να αποφεύγουν δημόσιες μη γνήσιες επιδείξεις θλίψης.⁵

Ο **Αμβρόσιος** Μεδιολάνων και Ιερώνυμος παρουσιάζουν μίαν άλλη παραλλαγή. Οι προσωπικές τους αντιδράσεις στο θάνατο ενός αγαπητού τους προσώπου είναι πολύ έντονες, αλλά όταν αντιμετωπίζουν τη θλίψη και το πένθος άλλων παίρνουν μια πολύ αυστηρή στάση και συνιστούν αυτοκυριαρχία και αταραξία. Είναι χαρακτηριστική η διαφορά μεταξύ των δύο επικηδείων του Αμβροσίου για τον αδελφό του Σάτυρο που διαφέρουν χρονικά. Ο πρώτος χαρακτηρίζεται για τον έντονο συναισθηματισμό του, ενώ ο δεύτερος για τις συχνές προτροπές για γενναία και νηφάλια αντιμετώπιση της απώλειας που προκαλεί ο θάνατος.⁵

Οι **Νηπτικοί** Πατέρες δεν αναφέρονται στη θλίψη, αλλά σε σχέση με τον πνευματικό θάνατο, που γι' αυτούς είναι ο πραγματικός θάνατος. Για τους νηπτικούς Πατέρες η αντίδραση στον πνευματικό θάνατο με θλίψη, πένθος και θρήνο δεν είναι μόνο παραδεκτή αλλά και απαραίτητη. Η πεποίθηση πολλών Πατέρων ότι η θλίψη που προκαλεί ο θάνατος ενός αγαπητού προσώπου είναι αποτέλεσμα της ανθρώπινης μεταπτωτικής ατέλειας και αμαρτωλότητας είναι βασικά σωστή, αλλά η αντιμετώπισή της με ποιμαντικές επιπλήξεις, όπως θα δούμε αργότερα, είναι συνήθως άστοχη και επικίνδυνη.⁵

Θα ήταν καλό να είχε ο θλιμμένος περισσότερη πίστη στο Θεό και να εξαρτιόταν περισσότερο από εκείνον παρά από τους ανθρώπους, αλλά η κατάσταση του ανθρώπου είναι αποτέλεσμα μακροχρόνιας αναπτύξεως και πολλών και ποικίλων επιδράσεων και συνθηκών που δεν μπορούν να τα αλλάξουν ακαριαία και θαυματουργικά οι ποιμαντικές επιπλήξεις και η ποιμαντική κατάκριση. Ίσως η ποιμαντική επίπληξη να είναι κάποτε μια χρήσιμη τεχνική για την αντιμετώπιση μιας παθολογικής αντιδράσεως ενός αγαπητού του προσώπου, η ποιμαντική κατάκριση όμως βλάπτει πάντοτε και βρίσκεται ουσιαστικά σε αντίθεση με το βασικό μήνυμα του Χριστιανισμού, της χωρίς όρους αποδοχής του ανθρώπου.⁵

9.5.7. Αναφορές στον “σωστό” τρόπο έκφρασης πένθους, σύμφωνα με την χριστιανική υμνολογία.

Τα δάκρυα του πιστού όμως σταματούν κάποτε, γιατί πρέπει να υπάρχει κάποια διαφορά μεταξύ των πιστών και των απίστων. Ο θρήνος αυτών που ελπίζουν στην ανάσταση έχει όρια. Οι πιστοί έχουν την παρηγοριά της ελπίδας ότι θα ξαναβρεθούν και πάλι μαζί με τους νεκρούς τους και γι' αυτό δε λυπούνται όπως αυτοί που δεν έχουν ελπίδα. Είναι αξιοθαύμαστο δείγμα πνευματικής αναπτύξεως η ικανότητα ορισμένων ανθρώπων να συγκρατούν την εξωτερική εκδήλωση της θλίψης τους και να αντιμετωπίζουν με αταραξία το θάνατο αγαπητών τους ανθρώπων.⁴⁸

Χαρακτηριστικό παράδειγμα της χριστιανικής υμνολογίας είναι η Θεοτόκος η οποία θρηνεί πάνω από το ιερό λείψανο του “Μονάκριβου Υιού” της. Η Θεοτόκος εκφράζει την ίδια μητρική τρυφερότητα προς το νεκρό σώμα του

Γιού της που θα εξέφραζε αν ήταν ζωντανό και αισθάνεται ότι βλέποντάς το ανακουφίζεται ο πόνος της. Στην αρχή εκφράζει τον πόνο της φροντίζοντας με στοργή το νεκρό σώμα του παιδιού της, αλλά ύστερα αισθάνεται την ανάγκη να εκφράσει αυτόν τον πόνο με τρυφερά λόγια και με μοιρολόγια. Καθώς τον βλέπει μπροστά της ξαπλωμένο νεκρό, τα λόγια τα λυπητερά ξεχύνονται σαν χείμαρρος.

«Υιέ μου, που το κάλλος έδου της μορφής σου,

Ω γλυκό μου έαρ, γλυκύτετόν μου τέκνον,

που έδου σου το κάλλος,

Ω φως των οφθαλμών μου, γλυκύτετόν μου τέκνον,

πως τάφω νυν καλύπτη;

Οίμοι, φως του κόσμου! Οίμοι φως το εμόν!

Ιησού μου ποθηνότατε, έκφραζεν

η Παρθένος θρηνηδόουσα γοερώς

Αλί και τρισαλί! »

« Βασιλιά, Βασιλιά, πώς να σε κλάψω;

Και πώς να σ' ονομάσω, Θεέ μου, Θεέ μου;

Λιώνει η ψυχή μου, πώς να σε θρηνήσω; »⁵⁶

9.5.8. Ο θρήνος και το πένθος στην αγιογραφία.

Ανάλογες των υμνογραφικών είναι και οι αγιογραφικές περιγραφές της εκφράσεως της θλίψης και του πένθους.⁵

Στη σκηνή της αποκαθήλωσης της Περιβλέπτου του Μυστρά, όχι μόνο οι ανθρώπινες μορφές κρατούν τα πρόσωπά τους εκφράζοντας έτι βαθιά θλίψη, αλλά και αυτοί ακόμη οι άγγελοι.⁵

Στις εικονογραφικές περιγραφές ενταφιασμών διαφόρων αγίων, όπως ο ενταφιασμός του Αγίου Εφραίμ και του Αγίου Ιωάννη Χρυσοστόμου που περιλαμβάνονται στις τοιχογραφίες της Μονής Βαρλαάμ των Μετεώρων και είναι έργα του δέκατου έβδομου αιώνα, βλέπουμε ανάλογες εκδηλώσεις πένθους. Γέροντες ασκητές κρατούν τα πρόσωπά τους ή αγκαλιάζουν με στοργή και πόνο το σώμα του νεκρού Αγίου.⁵

Η περίφημη Pieta του Μιχαήλ Άγγελου διακρίνεται ιδιαίτερα για την “αξιοπρεπή συγκράτηση” που χαρακτηρίζει τη μορφή της Θεοτόκου.⁵

Συμπερασματικά, μπορούμε να ισχυριστούμε ότι, η εκκλησιαστική υμνολογία και αγιογραφία απεικονίζει την θλίψη και τον πόνο ακόμα και τον τρόπο όπου οι Πατέρες της Εκκλησίας πενθούσαν, δείχνοντάς μας το μονοπάτι του κι εμείς θα πρέπει να ακολουθήσουμε.

9.6. Θάνατος, θλίψη, πένθος, πανανθρώπινα συναισθήματα.

Μιλήσαμε παραπάνω για τη δυσκολία με την οποία οι θρησκείες αντιμετωπίζουν το πένθος και προσφέραμε μερικές εναλλακτικές απόψεις που κατά τη γνώμη μας θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην κατανόηση της διαφορετικότητας απ’ ότι συνήθως αντιμετωπίζεται. Ανεξάρτητα όμως από τον τρόπο προσέγγισης του θέματος, δεν είναι στην πραγματικότητα το πένθος που είναι τόσο σκληρό, το να πεθαίνει κανείς δε χρειάζεται καμία ειδική ικανότητα ή σκέψη. Μπορεί να πεθάνει ο οποιοσδήποτε. Το δύσκολο είναι να ζήσεις, να ζήσεις ίσαμε που να πεθάνεις, άσχετα αν ο θάνατός σου είναι κοντά ή έχεις ακόμα να διανύσεις δρόμο, ανεξάρτητα του αν πρόκειται να πεθάνεις εσύ ή το αγαπημένο σου πρόσωπο. Οι διάφορες απόψεις περί πένθους που εκθέσαμε σ’ αυτό το κεφάλαιο, ελπίζουμε να σας έχουν κάνει να σκέφτεστε τόσο για τη ζωή, όσο και για το θάνατο και κυρίως για το πώς θα μπορούσατε να δανειστείτε από άλλες θρησκείες και πολιτισμούς, τρόπους, που θα σας βοηθήσουν να δώσετε στη ζωή σας ουσιαστικότερο νόημα και για τον εαυτό σας, αλλά και για τα αγαπημένα σας πρόσωπα.²¹



ΚΕΦΑΛΑΙΟ

- 10 -



ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ

10.1. Οι επαγγελματίες, συμπαραστάτες του θλιμμένου.

Η παρακολούθηση μιας οικογένειας ή ενός προσώπου, για μια ολόκληρη ζωή ή κατά τη διάρκεια ενός καθοριστικού σταδίου της ζωής του, όπως είναι η εκδήλωση μιας σοβαρής ασθένειας, αποτελεί μεγάλη δοκιμασία τόσο για το γιατρό όσο και για τη θεραπευτική ομάδα. Όταν η δοκιμασία αυτή επαναλαμβάνεται, εκλαμβάνεται συχνά σαν αδιάκοπη αναμέτρηση με το θάνατο, προκαλώντας χρόνια άγχος.²¹

Η παρακολούθηση των ατόμων που βρίσκονται στο τέλος της ζωής τους δεν μπορεί να αποκοπεί από το γενικότερο πλαίσιο και, κυρίως από την οικογένεια, της οποίας οι ισορροπίες μεταβάλλονται. Ζητώντας, αρχικά, πληροφορίες και συμβουλές, η οικογένεια αναζητά, στη συνέχεια, ένα στήριγμα στο πένθος της, γεγονός που περνάει, πολλές φορές, απαρατήρητο από τους θεραπευτές. Η κατάλληλη προετοιμασία, η εκπαίδευση και η εποπτεία κάθε θεραπευτή κρίνεται επιβεβλημένη, ειδικά αν αυτός εργάζεται μόνος, ως ελεύθερος επαγγελματίας.²¹

Ορισμένοι επαγγελματίες από τη φύση του επαγγέλματός τους έχουν μια ιδιαίτερη ευθύνη για τη συμπαράσταση του θλιμμένου. Οι επαγγελματίες

αυτοί βασικά είναι ο κληρικός, ο γιατρός, ο ψυχίατρος, ο ψυχολόγος, η κοινωνική λειτουργός.⁵

Όλοι αυτοί οι επαγγελματίες θα πρέπει οπωσδήποτε να έχουν κάποια γνώση των όσων αναφέρθηκαν παραπάνω για την κατάσταση της θλίψης και για τη διαδικασία του πένθους. Ο κληρικός βέβαια θα πρέπει να γνωρίζει και τη χριστιανική θεολογία του θανάτου, αλλά ίσως θα ήταν χρήσιμο να ξέρουν αυτή τη θεολογία του θανάτου και οι άλλοι επαγγελματίες.

Οι γενικές αρχές αντιμετώπισης των θλιμμένων ισχύουν επίσης για όλους αυτούς τους επαγγελματίες καθώς όλοι έχουν τη ευθύνη, στις οποιεσδήποτε επαφές τους με τους θλιμμένους, να ανιχνεύσουν την παρουσία των παθολογικών συμπτωμάτων που αναφέρθηκαν παραπάνω και να κάνουν τις απαραίτητες παραπομπές όταν διαπιστώσουν τέτοια συμπτώματα.⁵

Σε ιδιαίτερες παραγράφους θα γίνει λόγος για ό,τι αφορά ιδιαίτερα καθέναν απ' αυτούς τους επαγγελματίες σε σχέση με την αντιμετώπιση των θλιμμένων.

10.2. Ο γιατρός μπροστά στο θάνατο και στο πένθος.

Ο γιατρός είναι συνήθως, και πρέπει να είναι, εκείνος που στο νοσοκομείο θα αναγγείλει το θάνατο του αρρώστου. Η οικογένεια πάντα θέλει να βεβαιωθεί ότι ο γιατρός ήταν παρών και ότι έγινε ό,τι ήταν δυνατό για να αποφευχθεί ο θάνατος.⁵

Όταν ο γιατρός αναγγείλει ένα θάνατο βρίσκεται σε μια επαγγελματική σύγκρουση ρόλων, που επηρεάζει τη συμπεριφορά του απέναντι στους θλιμμένους. Η επαγγελματική του ευθύνη συνίσταται στην ανακούφιση του πόνου, στην αποτροπή του θανάτου και στην αποκατάσταση της υγείας.⁵

Αλλά πέρα από την ελπίδα και την εμπιστοσύνη στην ικανότητα του γιατρού να θεραπεύσει, ο άρρωστος και η οικογένειά του έχουν την τάση να πιστεύουν στη μαγική παντοδυναμία του και στο αλάθητό του.

Ο ίδιος ο γιατρός μπορεί να νιώθει κάποια ικανοποίηση όταν έχει τον έλεγχο της καταστάσεως, όταν έχει τη δύναμη και όταν βρίσκεται σε θέση υπεροχής, ενώ κάποιος άλλος εξαρτάται από εκείνον.⁵

Εφόσον λοιπόν ο θάνατος είναι μια ήττα για το γιατρό, ο ερχομός του τον αναγκάζει να την “ομολογήσει” δημόσια στην οικογένεια, ένα έργο για το οποίο είναι αναγκαστικά ανεπαρκής και το οποίο μπορεί συχνά να απαιτεί πάρα πολλά απ’ αυτόν.⁵

Επειδή ο θάνατος είναι μια ήττα για το γιατρό, γι’ αυτό ο ερχομός του δημιουργεί μια δυσκολία που προσπαθεί να ξεπεράσει. Κάνει μερικές σπασμωδικές ενέργειες να επαναφέρει τον άρρωστο στη ζωή, ακόμα και σε περιπτώσεις χωρίς καμιά ιατρική ελπίδα και αργότερα διαβεβαιώνει την οικογένεια ότι έγινε καθετί δυνατό και ότι ο θάνατος όχι μόνο δεν ήταν οδυνηρός αλλά ήταν ανακούφιση.

Πάντως, η επαφή του γιατρού με την οικογένεια περιορίζεται στο στάδιο του συγκλονισμού. Ο γιατρός συνήθως δεν έχει τη δυνατότητα να μείνει για πολύ με την οικογένεια και συχνά καλεί τον εφημέριο του νοσοκομείου, αν έχει μια σχέση συνεργασίας μαζί του, για να βοηθήσει.⁵

Ο γιατρός έρχεται συχνά σε επαφή με μια θλιμμένη οικογένεια, είτε επειδή συνήθως ζητούν απ’ αυτόν συνταγή για ηρεμιστικά ή υπνωτικά χάπια, είτε επειδή τα ψυχοσωματικά συμπτώματα δίνουν την αφορμή στους θλιμμένους να ζητήσουν τη βοήθεια ενός από τους επαγγελματίες “συμπαραστάτες”, ή ακόμη επειδή υπάρχει ήδη κάποια τακτική επαφή που έχει ενταθεί εξαιτίας της αρρώστιας εκείνου που τώρα είναι νεκρός.⁵

Ο C. M. Parkes πιστεύει, ότι ένας άλλος λόγος για τον οποίο ο πένθων μπορεί να επισκέπτεται συχνά το γιατρό, είναι συνήθως ή κάποια συμπαράσταση που του προσφέρει. Έχει μια έντονη ανάγκη εξαρτήσεως και γι’ αυτό καταφεύγει στον γιατρό, που δείχνει κάποια συμπάθεια για την κατάστασή του και συνήθως διαθέτει λίγο περισσότερο χρόνο γι’ αυτόν, απ’ όσο θα διέθετε αν δε βρισκόταν στην κατάσταση που βρίσκεται.⁵

Οι γιατροί που έρχονται σε επαφή με τους θλιμμένους συνήθως βλέπουν τα συμπτώματα της νευρικότητας, της έντασης και τις δυσκολίες με τον ύπνο, που τα αντιμετωπίζουν με ηρεμιστικά και υπνωτικά.⁵

Οι γενικές δυσκολίες του γιατρού όσον αφορά την αντιμετώπιση του θλιμμένου είναι παρόμοιες με εκείνες ολόκληρης της ομάδας υγείας. Ο γιατρός ούτε καμιά εκπαίδευση έχει για την αντιμετώπιση των ψυχολογικών απόψεων του πένθους, ούτε χρόνο για να ασχοληθεί πιο λεπτομερειακά με τα προβλήματα του θλιμμένου και γι’ αυτό ίσως προσπαθώντας να καλύψει τη

δική του ανεπάρκεια, χρησιμοποιεί είτε τα ηρεμιστικά είτε την ιατρική του αυθεντία, για να κρατήσει το πένθος στο στάδιο της συγκρατήσεως.⁵

Η επίδραση του γιατρού στο θλιμμένο μπορεί να είναι θετική ή αρνητική, αλλά πάντοτε είναι πολύ σημαντική. Γι' αυτό θα πρέπει να προσέξει τα συναισθήματά του να μην κάνει το θλιμμένο θύμα του δικού του άγχους και της δικής του ασφάλειας, παρεμποδίζοντας με οποιοδήποτε τρόπο τη διαδικασία του πένθους.⁵

Φυσικά, αν ο γιατρός είναι ο ίδιος πολύ ταραγμένος δεν θα μπορέσει να βοηθήσει το θλιμμένο και ίσως τότε θα πρέπει να τον παραπέμψει σε κάποιον άλλο επαγγελματία ή μη, κατάλληλο για την περίπτωση. Αλλά αν έχει τη δυνατότητα να βοηθήσει θα πρέπει να προσφέρει στο θλιμμένο όλη του τη συναισθηματική υποστήριξη και συμπάθεια για να μπορέσει να αντέξει τον πόνο της διαδικασίας του πένθους. Θα πρέπει ακόμα να ξέρει ο γιατρός ότι αυτή η συναισθηματική υποστήριξη, μεταξύ άλλων, εξαρτάται από την ποσότητα της προσωπικής επικοινωνίας. Γι' αυτό θα πρέπει να κατανοήσει την ιδιαίτερη σημασία των, έστω πολύ σύντομων, επισκέψεών του, ή αν αυτές δεν είναι δυνατές, τουλάχιστο τηλεφωνικών επαφών.⁵⁵

Όλο και περισσότερο επικρατεί η αντίληψη ότι ο γιατρός έχει ιδιαίτερη ευθύνη στην οικογένεια που πενθεί και διαπιστώνεται η ανάγκη της κατάλληλης εκπαιδεύσεώς του για να μπορεί να καταλαβαίνει τη θλίψη και το πένθος.⁵⁵

Τέλος θα πρέπει να υπομνησθεί και πάλι αυτό που αναφέρθηκε αναλυτικότερα παραπάνω, ότι δηλαδή η θλίψη και πιο συγκεκριμένα η αξεδιάλυτη θλίψη είναι πολύ συχνά η αιτία μιας σωματικής αρρώστιας, ότι πολύ συχνά οι άρρωστοι που επισκέπτονται το γιατρό είναι θλιμμένοι και δεν έχουν εκφράσει όσο και όπως θα 'πρεπε τη θλίψη τους και ότι επομένως η πραγματική τους θεραπεία, δεν θα είναι δυνατή χωρίς την αντιμετώπιση και έκφραση της θλίψης.⁵

10.3. Νοσηλευτής βασικό στέλεχος της ομάδας υγείας για το πένθος.

Θα πρέπει να έχει ήδη γίνει εμφανές ότι η απόδοση όλων των εκπροσώπων των ανθρωπιστικών επαγγελμάτων γενικά αλλά και ειδικότερα σε σχέση με τους θλιμμένους, εξαρτάται κυρίως από την προσωπική τους ωριμότητα.⁵

Τα συναισθήματα του νοσηλευτή για το θάνατο γενικά και το δικό του θάνατο ειδικότερα θα καθορίσουν βασικά τον τρόπο με τον οποίο θα αντιμετωπίσει τους ετοιμοθάνατους και τους θλιμμένους.⁵

Δεν θα ήταν καθόλου ρεαλιστικό να περιμέναμε ότι ο αρχάριος νοσηλευτής θα είχε μια ώριμη στάση απέναντι στο θάνατο, γιατί μια τέτοια ωριμότητα απαιτεί και χρόνο και πείρα και αγωνία.⁵

Η εκπαίδευση δεν βοηθάει καθόλου το νοσηλευτή στο σημείο αυτό. Στα εκπαιδευτικά προγράμματα για νοσηλευτές στη χώρα μας δεν διδάσκονται οι ψυχολογικές απόψεις της φροντίδας του αρρώστου και ιδιαίτερα του ετοιμοθάνατου, τουλάχιστο με τον κλινικό τρόπο με τον οποίο διδάσκονται αλλού, χωρίς τον οποίο αυτή η διδασκαλία όχι μόνο άσχετη, αλλά παραπλανά αντί να διαφωτίζει.⁵

Στο νοσοκομείο εξάλλου ο νοσηλευτής συνήθως μαθαίνει πρώτος το θάνατο του αρρώστου και πρέπει να προετοιμάσει την οικογένεια για τη θλιβερή αναγγελία. Επειδή ο θάνατος, σύμφωνα με το νόμο, μπορεί να αναγνωρισθεί μόνο από το γιατρό, ο νοσηλευτής πρέπει να διατηρήσει την ψευδαίσθηση ότι η ζωή συνεχίζεται μέχρι να φθάσει ο γιατρός και τότε αναγγέλλει το θάνατο στην οικογένεια.⁵

Στο συγκλονισμό και τη θλίψη που ακολουθεί, ο γιατρός προσφέρει δύο παρηγορητικά λόγια και τρέχει στα άλλα του καθήκοντα αφήνοντας το νοσηλευτή να βοηθήσει την οικογένεια με τις τεχνικές λεπτομέρειες ή ερωτήσεις που θα είχαν σχετικά με τη διάθεση του σώματος.⁵

Όταν η οικογένεια φύγει, ο νοσηλευτής πρέπει να τυλίξει καλά το σώμα, να κάνει ό,τι χρειάζεται για την αναγνώρισή του και το στέλνει στο νεκροθάλαμο. Ύστερα, θα πρέπει να συντάξει τα απαραίτητα χαρτιά. Το τελευταίο του καθήκον είναι να πληροφορήσει την επόμενη βάρδια για το θάνατο.⁵

Ο θλιμμένος αισθάνεται απελπισία επειδή νιώθει ανήμπορος και αδύναμος. Το αίσθημα της ανημπόριας το ακολουθεί το αίσθημα της απελπισίας. Εκείνος που αισθάνεται ανήμπορος μπορεί να ξαναανακαλύψει τις κρυφές του δυνάμεις σε μια διαπροσωπική σχέση. Ο νοσηλευτής σαν επαγγελματίας συμπαράστασης μπορεί να προσφέρει στο θλιμμένο τη σχέση που θα κινήσει τη διαδικασία της ελπίδας.⁵

Αν ο νοσηλευτής θελήσει να συντροφέψει το θλιμμένο σ' αυτή τη διαδικασία της ελπίδας θα πρέπει πρώτα να αναπτύξει μια κατάλληλη ετοιμότητα, δηλαδή να εγκαινιάσει μια διαδικασία ολοκληρωμένης συνένωσης όλων των ερεθισμάτων, μια ευαισθησία, ένα άνοιγμα απαλό, όχι μαχητικό, στη φύση, στα πράγματα, στις ιδέες και στους ανθρώπους.⁵

Βέβαια, κανείς δεν μπορεί να αξιώσει απ' το νοσηλευτή να αποδυθεί σε μια συναισθηματικά τόσο δαπανηρή γι' αυτόν περιπέτεια για να συμπαρασταθεί στο θλιμμένο συγγενή του αρρώστου ή και σ' αυτό τον ίδιο τον άρρωστο, όταν αυτός είναι ο θλιμμένος και όταν ακόμη η αρρώστια του, όπως συμβαίνει πολύ συχνά, είναι σύμπτωμα της αξεδιάλυτης θλίψης του. Αλλά αν δεν μπορεί να αναλάβει αυτό το επίπονο έργο, δεν θα πρέπει να δει σαν το μόνο άλλο τρόπο αντιμετώπισης του θλιμμένου, την πλήρη και εξουθενωτική απόρριψή του είτε με τον κυνικό επαγγελματισμό είτε με την ευσεβοφανή αισιοδοξία. Μπορεί να σταθεί έστω και για λίγα λεπτά σιωπηλά πλάι του και να του αγγίξει τον ώμο.⁵

10.4. Ο κοινωνικός λειτουργός αρωγός της οικογενειακής συνοχής και της κοινωνικής αποκατάστασης μετά το πένθος.

Συχνά γίνεται λόγος για την κρίση ταυτότητας του ή της κοινωνικής λειτουργού. Στην Αγγλία και στην Αμερική τουλάχιστον η κοινωνική εργασία προσανατολίζεται προς την κατεύθυνση της συμπαραστάσεως του ατόμου που έχει οικογενειακές, επαγγελματικές ή οικονομικές δυσκολίες και της παροχής σ' αυτό της δυνατότητας να χρησιμοποιήσει τις κοινωνικές υπηρεσίες και τα υπάρχοντα κοινωνικά μέσα, για να μπορέσει να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες του.⁵

Συνήθως όμως η κοινωνική εργασία στις χώρες που αναφέρθηκαν, αναζητεί τα ψυχοδυναμικά των δυσκολιών του ατόμου και γι' αυτό είναι κυρίως ψυχοθεραπευτική. Στη χώρα μας η κρίση της ταυτότητας του κοινωνικού λειτουργού είναι ίσως η πιο αισθητή από οπουδήποτε αλλού. Φαίνεται ότι και η κοινωνική εργασία ακολουθεί το γενικό κλίμα που επικρατεί στον τόπο μας των πολύ συχνά εξωπραγματικών οραματισμών για τις θεμελιακές αλλαγές του κοινωνικού συστήματος, και ασχολείται πολύ λίγο με το συγκεκριμένο άτομο που έχει συγκεκριμένες δυσκολίες.⁵

Πολύ συχνά οι εκπρόσωποι των ανθρωπιστικών επαγγελματιών συνειδητά ή υποσυνείδητα αναζητούν παρόμοιες διεξόδους, που θα τους απαλλάξουν από το έργο της συμπαραστάσεως του συγκεκριμένου ανθρώπου που υποφέρει. Η αντιμετώπιση του ανθρώπινου πόνου και άδοξη είναι πολύ δαπανηρή για τον συμπαραστάτη, ενώ οι οραματισμοί δεν μας στοιχίζουν τίποτε και μπορούν να μας εξασφαλίσουν πολλή φήμη και δόξα.⁵

Οι Marta Ochoa, Elizabeth R. Richard και Ellen L. Shwartz, στη μελέτη τους "Social Work and the Bereaved" αναφέρονται στις διαπιστώσεις του φαινομένου της αυξημένης νοσηρότητας και θνησιμότητας που ακολουθεί το θάνατο ενός ή μιας συζύγου και εκφράζουν τη βεβαιότητα, ότι μεταξύ άλλων οι κοινωνικοί λειτουργοί συναισθάνονται το οικονομικό και συναισθηματικό στράγγισμα της οικογένειας μετά από ένα θάνατο του οποίου προηγήθηκε μια παρατεταμένη αρρώστια.⁵

Έχουν γίνει διάφορες μελέτες για την ανάπτυξη μεθόδων με τις οποίες θα διαπιστώνεται ποιοι είναι εκείνοι οι θλιμμένοι που θα παρουσιάσουν τα παραπάνω συμπτώματα, ώστε να εξασφαλισθεί η έγκαιρη επέμβαση της κοινωνικής υπηρεσίας που ο ρόλος της στη συμπάρασταση των θλιμμένων αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο.⁵

Αν και τονίζεται ιδιαίτερα η ευθύνη του γιατρού απέναντι στους θλιμμένους, οι πολύπλοκες προσαρμογές που χρειάζεται να γίνουν σε μια οικογένεια μετά από ένα θάνατο, όπως οι αλλαγές στους ρόλους, οι ανακατατάξεις των ευθυνών και τα μέτρα που πρέπει να παρθούν για την επιστροφή στην κανονική ζωή, απαιτούν παρέμβαση από επαγγελματίες που είναι εκπαιδευμένοι να βοηθούν οικογένειες να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα της καθημερινής ζωής.⁵

Πραγματικά, η κλινική πείρα παρέχει σοβαρότατες ενδείξεις ότι η αξεδιάλυτη θλίψη οδηγεί σε συζυγικά και οικογενειακά προβλήματα. Πολλά άτομα που ζητούν τη βοήθεια ενός ειδικού για συζυγικά και οικογενειακά προβλήματα, έχουν δυσκολία να αντιμετωπίσουν ικανοποιητικά την απώλεια μιας σχέσης ή ένα γεγονός που φέρνει και πάλι στην επιφάνεια ένα αξεδιάλυτο πένθος.⁵

Συνήθως υπάρχει ανταπόκριση σ' αυτό που είναι ορατό, αλλά πολλά από τα προβλήματα που προέρχονται από πένθος συνεχίζονται σε μια λανθάνουσα κατάσταση. Μόνο όταν συμβεί κάποια κρίση, γίνονται τα προβλήματα αυτά ορατά σ' αυτούς που είναι πρόθυμοι να προσφέρουν θεραπεία. Όταν τα προβλήματα που σχετίζονται με το πένθος δεν ανακαλύπτονται νωρίς και παραμένουν αναντιμετώπιστα, μπορεί να περιπλακούν και να καταλήξουν σε σοβαρές σωματικές και συναισθηματικές δυσκολίες που αναπόφευκτα επηρεάζουν και τη ζωή των άλλων ανθρώπων, είτε του άμεσου οικογενειακού περιβάλλοντος είτε του γενικότερου κοινωνικού.⁵

Όλα αυτά δείχνουν ότι είναι ανάγκη να γνωρίζουν οι κοινωνικοί λειτουργοί τα σχετικά με τη διαδικασία του πένθους και να αναγνωρίσουν και να αναλάβουν την ιδιαίτερη ευθύνη που έχουν απέναντι στο θλιμμένο.⁵

Η θεωρία για το κοινωνικό λειτούργημα στη χώρα μας για να ανταποκριθεί γνήσια στις πραγματικές ανάγκες του λαού μας θα πρέπει να λάβει υπόψη, παράλληλα με τις ξένες θεωρίες, τις λαογραφικές μας παραδόσεις και εκεί θα βρει πως ασκίονταν το κοινωνικό λειτούργημα στην παράδοσή μας και πως οι φίλοι και οι γείτονες συμπαραστέκονται στο θλιμμένο. Ένα μεγάλο μέρος εκείνου που έκανε ο φίλος και ο γείτονας για το θλιμμένο στην προαστική κοινωνία μας, θα πρέπει να το κάνει ο κοινωνικός λειτουργός στην απρόσωπη και ασύνδετη αστική μας κοινωνία.⁵

10.5. Ο λόγος “θεραπεύει” την ψυχή κατά το πένθος.

Ο ψυχολόγος είναι ένας ακόμη ειδικός επαγγελματίας συμπαραστάτης του ατόμου που πενθεί.

Η Λεσάν θεωρεί τη βοήθεια του ψυχολόγου πολύ σημαντική. Συχνά άτομα που πενθούν νιώθουν συναισθηματικά μπλεγμένα. Τα υποσυνείδητα συναισθήματα συχνά επηρεάζουν την κατάσταση του πενθούντος κάνοντάς τον να νιώσει μεγάλη δυσφορία. Η βοήθεια του ψυχολόγου, ενός εκπαιδευμένου επαγγελματία, ο οποίος έχει γνώση των ψυχοδυναμικών της θλίψης, είναι αμέριστη, αφού διευκολύνει τα άτομα που βρίσκονται σε ψυχολογική αναστάτωση λόγω πένθους να ανακαλύψουν και να ξεκαθαρίσουν τα συναισθήματά τους έτσι ώστε να μπορέσουν να σκεφτούν πιο ρεαλιστικά.⁵⁷

10.6. Η συμβολή του ψυχιάτρου στην πένθιμη περίοδο.

Ο ψυχίατρος θεωρείται ο κατεξοχήν ειδικός σε ό,τι αφορά τα ψυχοδυναμικά της θλίψης και του πένθους. Είναι ο ειδικός εκείνος στον οποίο συνήθως παραπέμπονται οι περιπτώσεις εκείνες των θλιμμένων που παρουσιάζουν παθολογικά συμπτώματα του πένθους.⁵⁷

Κατά τον Μάνο, οι ψυχίατροι αναλαμβάνουν αρκετές περιπτώσεις πενθούντων, οι οποίοι παρουσιάζουν παθολογικά συμπτώματα, τα οποία πρέπει να λυθούν ή να περιορισθούν για την προάσπιση της ψυχικής υγείας του ατόμου.⁵⁷

Η Elizabeth Ross και ο Erich Lindemann, ψυχίατροι στο επάγγελμά τους, γνώστες των ψυχοδυναμικών της θλίψης και του πένθους, αρκετά έμπειροι με περιπτώσεις πένθους και πολύ ευαίσθητοποιημένοι με το θέμα, άρχισαν μια εκστρατεία ενημέρωσης θανατολογικού περιεχομένου στη Δύση, αφού θεωρούν την πένθιμη περίοδο ως την πιο επιρρεπή εμπειρία για ψυχιατρικά προβλήματα.⁵⁷

Ο Φάρος αναγνωρίζοντας το θεραπευτικό ρόλο του ψυχιάτρου αναφέρει: *“Όποιος επαγγελματίας ή μη, συμπαραστάτης του θλιμμένου διαπιστώσει παθολογικά συμπτώματα, θα πρέπει να παραπέμψει τον πενθούντα σε έναν ψυχίατρο, έτσι ώστε να αντιμετωπισθεί η παθολογική έκφραση”*.⁵⁷

10.7. Ο “Λειτουργός” της εκκλησίας στο πλευρό των πενθούντων.

Από όλους τους εκπροσώπους των ανθρωπιστικών επαγγελμάτων ο κληρικός είναι εκείνος στον οποίο πέφτει το βάρος για την αντιμετώπιση του θλιμμένου, γιατί αυτός μόνο έχει τη δυνατότητα από την κοινωνική σύμβαση να επισκέπτεται απρόσκλητος και γιατί αυτός συμβολίζει μεταξύ άλλων εκείνον που ήλθε να παρηγορήσει και να θεραπεύσει τις τραυματισμένες σχέσεις. Ακόμη, η αντιμετώπιση του θλιμμένου ήταν πάντα ευθύνη του παπά, γιατί η εκκλησία είχε πάντοτε κάτι ιδιαίτερο να πει για το θάνατο.⁵

Αν ο κληρικός είναι πραγματικά ευαίσθητος στις ανάγκες των άλλων, θα μπορέσει να βρει τον τρόπο με τον οποίο θα συμπαρασταθεί καλύτερα στο θλιμμένο. Επειδή συνήθως μπορεί να είναι πιο αντικειμενικός από τους συγγενείς και τους φίλους των θλιμμένων, μπορεί να μεταφέρει σ' αυτούς την αγάπη του Θεού τον οποίο υπηρετεί, της Εκκλησίας που αντιπροσωπεύει και της ενορίας που διακονεί. Με την παρουσία του μπορεί να συμβολίζει τη βαθιά ελπίδα που δεν εκφράζεται πάντοτε με λόγια, ότι ο Θεός δεν εγκαταλείπει τα παιδιά του στις κρίσιμες στιγμές της ζωής τους.⁵

Την ώρα της θλίψης η προσωπικότητα, τα συναισθήματα και η στάση του κληρικού απέναντι στο θάνατο, στη θλίψη και στο θλιμμένο μπορούν να μειώσουν ή να αυξήσουν σημαντικά την ικανότητά του να βοηθήσει. Ο ρόλος του παπά στη θεραπεία της θλίψης εξαρτάται πάρα πολύ από τη σχέση που είχε με το θλιμμένο πριν από το θάνατο.

Ο κληρικός πρέπει να γνωρίζει ότι οι πραγματικές ανάγκες του θλιμμένου θα εμφανιστούν μετά την ακολουθία της κηδείας και της ταφής, όταν ο θλιμμένος θα αγωνίζεται για να ανακτήσει και πάλι την ισορροπία του και όταν όλες οι αμφιταλαντεύσεις του πρέπει να αντιμετωπιστούν.⁵

Ο κληρικός έχει ανάγκη να γνωρίζει τον τρόπο με τον οποίο ενεργεί στις διάφορες περιστάσεις, πριν δοκιμάσει να βοηθήσει τους άλλους. Αυτό είναι το έργο της έντιμης αυτοεξετάσεως με την οποία θα γνωρίσει τις δυνατότητές του, τις αδυναμίες του, τα όριά του, τις βασικές ανησυχίες του, τις εξαρτήσεις και αντιπάθειές του. Το “γνώθι σ' αυτών” είναι βασικό σε κάθε σχέση ή σε οποιοδήποτε άτομο που συμμετέχει σε μια βοηθητική προσπάθεια και απαιτεί έρευνα στις κρυμμένες πτυχές της ύπαρξης, σημαίνει αυτοσπουδή,

αυτοεκτίμηση, αυτοανάλυση και αυτοκατανόηση. Η αυτοκατανόηση είναι απαραίτητη και για τη λειτουργική αλλά και για την ψυχολογική του επιβίωση.⁵

Ο τρόπος με τον οποίο ο κληρικός βλέπει το θάνατο και ο τρόπος με τον οποίο αντιμετώπισε το θάνατο στην ίδια του την οικογένεια, θα καθορίσει την ανταπόκρισή του στις προσκλήσεις των θλιμμένων για βοήθεια. Αν έχει την τάση να υποτιμά τη σημασία του θανάτου ως αναπόσπαστο μέτρο της ζωής ή παίρνει μια μη ρεαλιστική στάση απέναντι στο θάνατο ή προσπαθεί να συγκαλύψει τα επακόλουθά του, μπορεί όχι μόνο να συμπιέσει το βίωμα ενός άλλου, αλλά μπορεί ακόμα κι αυτό να είναι μια ένδειξη ότι δεν έχει ο ίδιος αποδεχθεί το δικό του θάνατο. Επικρατεί η τάση να αποφεύγει ο άνθρωπος να κοιτάξει το θάνατο μέχρι να έλθει σ' αυτόν. Κατά κάποιο τρόπο αναπτύσσεται η ελπίδα ότι είναι ακόμα μακριά.⁵

Ο κληρικός πρέπει να καταλαβαίνει ότι οι θλιμμένοι υποφέρουν και γι' αυτό μπορεί να κλαίνει, να είναι συγκλονισμένοι, ανέκφραστοι, σιωπηλοί, αποτραβηγμένοι, συγχυσμένοι ή να μιλούν διαρκώς. Πρέπει να αναλαμβάνει την ευθύνη να βοηθήσει ποιμαντικά έχοντας υπόψη του ότι οι θλιμμένοι θα πρέπει να αντιμετωπιστούν ως άτομα, καθένα από τα οποία έχει μια ιδιόμορφη αντίδραση στη θλίψη.⁵

Ο θλιμμένος χρειάζεται αυτούς που θα τον ακούσουν με πραγματικό ενδιαφέρον και θα συμπάσχουν μαζί του, δηλαδή θα νιώσουν την κατάστασή του έτσι που εκείνος να ξέρει ότι κάποιος συμπορεύεται μαζί του, καταλαβαίνει τον πόνο και τις οδυνηρές αναμνήσεις των περασμένων ημερών και συμπαραστέκεται. Το "συμπάσχειν" είναι δύσκολο. Ο κληρικός πρέπει να έχει εκπαιδευτεί να δίνει απαντήσεις.⁵

Αν ο ψυχίατρος, όπως προαναφέρθηκε, είναι γιατρός της ψυχής, ο κληρικός είναι ο κατεξοχήν οδηγός της ψυχής στο τελευταίο του ταξίδι. Τα παραπάνω λόγια διαφαίνονται ξεκάθαρα στο διάλογο που ακολουθεί.⁵

Ένας ιερέας νοσοκομείου.

«Μια άρρωστη με ρώτησε τις προάλλες: Πάτερ, τι σημαίνει θάνατος;». Αυτή γνώριζε πως θα πεθάνει και φοβόταν. Εμείς οι άλλοι αποφεύγουμε να μιλάμε για θάνατο, προτιμάμε άλλες κουβέντες πιο ευχάριστες.

Πολλές φορές με ερωτούν: «Πώς μπορείς εκεί μέσα ανάμεσα σε τόσους που πεθαίνουν;» Απαντώ: «Με ενισχύει ο Θεός ώστε να βλέπω και να συμπαρίσταμαι σε αυτούς που πεθαίνουν».

Χθες μου συνέβη το εξής. Έμαθα ότι πήγαν στην εντατική ένα νέο είκοσι πέντε ετών. Έτρεξα να τον δω. Μόλις με είδε μου είπε: «Πάτερ πέρασα μια άσχημη νύκτα». «Φοβάσαι το θάνατο;» του είπα. «Όχι, δεν είν' αυτό. Φοβάμαι μη πεθάνω χωρίς να μπορέσω να πω κάτι».

«Έχει ς κάτι να πεις; » ρώτησα.

«Εδώ και επτά χρόνια είμαι άρρωστος. Έχω ένα αδελφό δεκαοχτώ ετών και ποτέ δε μου δόθηκε η ευκαιρία να του πω ότι τον αγαπώ... Ούτε ότι επειδή ήμουν άρρωστος και οι γονείς μου με πρόσεχαν περισσότερο, έγινα αιτία να κλέψω την αγάπη των γονέων μας».

Καθισμένος στο κρεβάτι του έπιασα το χέρι και τον άκουσα που συνέχιζε... Όταν σηκώθηκα έτρεξα και φώναξα τους δικούς του. Το άλλο πρωί που ξαναπήγα ήταν σε κώμα. Δίπλα του μια κυρία στεκόταν. Όταν με είδε μου είπε:

«Σεις είσθε ο εφημέριος;»

«Μάλιστα», είπα.

«Ο Νίκος μας μίλησε για σας. Μας είπε ότι συζητήσατε». Και πρόσθεσε, «θέλω να είναι χαρούμενη η μέρα ταφής μου. Να πείτε και στους φίλους μου να μη λυπούνται. Γιατί κι εγώ δεν λυπούμαι». Και η μητέρα είπε: «Πιστέψτε με, κι εγώ δεν λυπούμαι».

Ήταν χριστιανή μητέρα.⁵³

Οι κληρικοί μονάχα τελευταία απέκτησαν στο νοσοκομείο κάποια σημασία, κάποια προσπέλαση και ρόλο. Ωστόσο, στον κλήρο ταιριάζει σημαντική, θέση όχι μόνο, για τη βοήθειά του στον πενθούντα, μα και γιατί μπορεί να χρησιμεύσει σαν πηγή στην υποβοήθηση της οικογένειας του

αρρώστου και ακόμα, με κάποιες ελπίδες, στο γιατρό ή στους άλλους υγειονομικούς επαγγελματίες που δυσφορούν με το βάρος που είναι φορτωμένοι.⁵

Μπορεί να μας φαίνεται αστείο, μα αξίζει να σημειωθεί πως η υπηρεσία του κλήρου περιέχει μια ασφαλιστική δικλείδα, που μπορεί να τους βοηθήσει να επιτελέσουν σωστά το έργο μιας σωστής βοήθειας σ' έναν πενθούντα. Οι κληρικοί, σε όλα τα δόγματα είναι εκπρόσωποι μιας ανώτερης δύναμης. Όταν προσπαθούν να βοηθήσουν και να δώσουν ενίσχυση, το κάνουν με την έννοια της προσωπικής τους ατέλειας και της έλλειψης απόλυτης εξουσίας. Και αυτό σε αντίθεση με την ιατρική, από την κοινωνία μας της αποδίδεται η δύναμη υπέρτατης αυθεντίας σε θέματα υγείας, αρρώστιας και ζωής.²¹

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ

-11-



Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΟΜΑΛΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΝΘΙΜΗ ΠΕΡΙΟΔΟ

11.1. Πώς μπορούμε να πλησιάσουμε τον πενθούντα;

Δεν είναι λίγες οι φορές που ενώ θέλουμε να βοηθήσουμε κάποιον που πενθεί για το αγαπημένο του πρόσωπο που έχασε δεν ξέρουμε όμως πώς να το καταφέρουμε και ερχόμαστε σε δύσκολη θέση. Η αιτία της δυσκολίας μας αυτής είναι, ότι εάν κάποιος πενθεί, γίνεται με τους γύρω του αρνητικός, επιθετικός και απόμακρος απορρίπτοντας κάθε προσπάθεια μας για βοήθεια, φέρνοντας μας σε αμηχανία. Πώς μπορούμε όμως να συμπαρασταθούμε αποτελεσματικά σε κάποιον που πενθεί; Μια καλή αντιμετώπιση και προσέγγιση του πενθούντα είναι να του δείξουμε, σε πρώτη φάση, ότι συμπάσχουμε και ότι δεν νιώθουμε οίκτο για ό,τι του συμβαίνει. Να δείξουμε υπομονή στο θυμό και στην οργή του λέγοντας του πως είναι φυσιολογικά όλα όσα νοιώθει. Είναι απαραίτητο να τον κάνουμε να αισθανθεί ότι είμαστε δίπλα του όχι μόνο με λόγια, αλλά κυρίως με πράξεις.¹

11.2. Η συμβολή του νοσηλευτή στην αποδοχή της έννοιας του θανάτου από την οικογένεια και τον ετοιμοθάνατο.

Η αποδοχή του θανάτου είναι η πιο ρεαλιστική θέση που πρέπει να καλλιεργήσει μέσα του ο καθένας αφού όλοι αργά ή γρήγορα θα πεθάνουμε. Αυτό βέβαια είναι μια πολύ θεωρητική άποψη. Τα μέλη του προσωπικού όμως, μπορούν να φτάσουν σ' ένα τέτοιο σημείο, αν κάθε φορά αντιμετωπίζουν το γεγονός του θανάτου ενός αρρώστου, δεν κρύβουν τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις τους από τους άλλους και τον εαυτό τους αλλά τα δουλεύουν μέσα τους. Αν δεν αντιμετωπίσουν την ιδέα του θανάτου δεν θα μπορέσουν να βοηθήσουν τον ετοιμοθάνατο.²⁸

11.2.1. Προϋποθέσεις για την σωστή αντιμετώπιση ετοιμοθάντων και συγγενών από πλευράς νοσηλευτικού προσωπικού.

Για ανταποκριθεί το νοσηλευτικό προσωπικό στις ανάγκες μιας ουσιαστικής, ειλικρινούς επικοινωνίας με τον ετοιμοθάνατο ασθενή και τους συγγενείς συμβάλλοντας συγχρόνως στη συνολική ικανοποίηση των αναγκών του πρέπει να τηρούνται ορισμένες προϋποθέσεις, ώστε η αλλαγή στις στάσεις και συμπεριφορές του νοσηλευτικού προσωπικού να αποβαίνουν προς όφελος του ασθενούς, χωρίς όμως να κινδυνεύουν οι ίδιοι από συναισθηματική κατάρρευση. Έτσι πρέπει: α) να γίνεται προσεκτική επιλογή του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που ορίζεται να εργαστεί με ετοιμοθάντους ασθενείς, β) να συμπεριληφθούν στα προγράμματα σπουδών των νοσηλευτών μαθήματα για την αντιμετώπιση του ετοιμοθάντου ασθενούς, τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο (δραματοουργία, βιντεοταινίες, πρακτική εξάσκηση, εποπτεία κ.λ.π.), γ) να υπάρχει ευέλικτο σχήμα στην κατανομή αρμοδιοτήτων στον εργασιακό χώρο, ώστε να αποφεύγεται η επαφή αποκλειστικά με ετοιμοθάντους ασθενείς και δ) το νοσηλευτικό προσωπικό να ανταλλάσσουν σε ειδικές ομάδες εργασίας τις απόψεις και τις εμπειρίες τους.³⁰

11.2.2. Η “Συμβολική Γλώσσα”.

Πέρα απ’ όσα μέχρι στιγμής αναφέρθηκαν, ζητάμε ιδιαίτερα την προσοχή σας στην εξής επισήμανση, ότι η γνώση χρειάζεται αλλά από μόνη της δεν πρόκειται να βοηθήσει κανέναν. Πρέπει να μάθουμε, πως αν δεν χρησιμοποιήσουμε το μυαλό, την καρδιά και την ψυχή μας, δεν πρόκειται να καταφέρουμε να βοηθήσουμε κανένα ανθρώπινο όν. Πρέπει να μάθουμε να μην προσφέρουμε παθητικά την βοήθεια μας, στους ετοιμοθάνατους ασθενείς, αλλά να θεωρούμε την επικοινωνία μας μαζί τους, ως “μάθημα” που μπορεί να μας βοηθήσει και στην προσωπική μας ωρίμανση!⁵⁸

Το μεγαλύτερο “δώρο” που μπορούν να μας χαρίσουν οι μελλοθάνατοι ασθενείς, είναι η σπουδή μιας γλώσσας. Φυσικά εδώ, αναφερόμαστε στην “Συμβολική Γλώσσα”, η οποία είναι κοινή, σε όλο τον κόσμο και για ανθρώπους που περνούν μια κρίση. Αυτή τη γλώσσα την χρησιμοποιούν άνθρωποι που βιώνουν τον πόνο και που αισθάνονται συντετριμμένοι από μια τραγωδία, που τους φαίνεται ασύλληπτη και θεωρούν πως είναι αδύνατον να την αντέξουν. Ετοιμοθάνατοι ασθενείς, που αντιμετωπίζουν τον επικείμενο θάνατο τους, γνωρίζουν καλά αυτή την γλώσσα χωρίς να τους την έχει διδάξει ποτέ κανείς.⁵⁸

Οι ετοιμοθάνατοι ασθενείς, που μπορούν να μιλήσουν σε απλή γλώσσα για την ασθένεια τους και τον ίδιο τους το θάνατο, έχουν ήδη υπερβεί το μεγαλύτερο φόβο, το φόβο του θανάτου. Τελικά καταλήγουν να βοηθούν εκείνοι εσάς, να αποδεχθείτε το θάνατο τους, παρά το αντίστροφο. Αυτή η γλώσσα χαρακτηρίζεται ως “Συμβολική λεκτική”. Ιδιαίτερη ικανότητα όμως πρέπει να έχει ο νοσηλευτής, για να αποκωδικοποιήσει τη “μη λεκτική γλώσσα” του ετοιμοθάνατου ασθενή. Τη γλώσσα “των κινήσεων, του βλέμματος, του σώματος” ακόμα και της “σιωπής”! Είναι απαραίτητο να τονιστεί, πως την “Συμβολική μη λεκτική Γλώσσα” χρησιμοποιούν ιδιαίτερα τα παιδιά. Κατανοώντας λοιπόν ο νοσηλευτής τη “Συμβολική μη λεκτική Γλώσσα”, μπορεί να βοηθήσει τον ετοιμοθάνατο να τακτοποιήσει τις εκκρεμότητες του και να βοηθήσει την οικογένεια, να αποδεχθεί τον επικείμενο θάνατο του.⁵⁸

11.2.3. Προσέγγιση μελλοθάνατου “ως χάρισμα” κατά Βιανσόν Ποντέ.

Ο Βιανσόν Ποντέ , για να τονίσει την μεγάλη σημασία που έχει κατά τη γνώμη του, η προσωπικότητα του ανθρώπου που δουλεύει με μελλοθάνατους, υποστηρίζει πως εκείνοι που έκαναν τις απαραίτητες σπουδές, που πλησίασαν καταδικασμένους και που δεν βρήκαν την κατάλληλη λέξη, το ύφος που έπρεπε, δε θα το βρουν ποτέ και κανείς δεν θα τους μάθει. Ένας γιατρός με πολλούς τίτλους, ένας πεπειραμένος χειρουργός, ένας εξέχων ραδιοθεραπευτής, πιθανόν στις σχέσεις τους με τους αρρώστους μα μην τα καταφέρουν καθόλου. Αντίθετα μια νοσηλεύτρια, μια νέα φοιτήτρια της Ιατρικής, μπορούν μερικές φορές να πετύχουν μια σωστή σχέση και να δώσουν να καταλάβει, ο άρρωστος, πως έχει να κάνει με μια γυναίκα, ή έναν άντρα, ένα φίλο και όχι ένα τεχνολόγο. Μια χειρονομία, ένας λόγος, ένα χαμόγελο, είναι αρκετά για να τον πλησιάσεις. Είναι όμως δυνατό να μάθει κανείς να χαμογελάει στους άλλους ;. ⁵⁹

11.2.4. Η αντιμετώπιση του μελλοθάνατου χρήζει ομαδικής συνεργασίας λειτουργών υγείας.

Οι νοσηλευτές, πρέπει να διακατέχονται από πολύ μεγάλη υπομονή, γιατί η προσέγγιση μελλοθάνατων ασθενών, είναι μια πολύ χρονοβόρα διαδικασία. Η πιο σωστή αντιμετώπιση του μελλοθάνατου ασθενή, είναι η δημιουργία “ομάδας”. Και αυτό γιατί το έργο που προσφέρει ο νοσηλευτής πρέπει να εμπλουτίζεται και με τις γνώσεις άλλων ειδικών επιστημόνων. Ένα πρόβλημα, πρέπει να προσεγγίζεται και καλύπτεται, απ’ όλες του τις πλευρές. Έτσι λοιπόν, πρέπει να συμμετέχουν σε αυτήν την ομάδα, ψυχολόγοι, ψυχίατροι, κοινωνικοί λειτουργοί, ιατροί και νοσηλευτές, έχοντας κοινό σκοπό, την πολύπλευρη υποστήριξη του ετοιμοθάνατου. Σε αυτή την ομάδα ιδιαίτερη θέση κατέχει ο νοσηλευτής, γιατί είναι αυτός που “ζει” τον ασθενή περισσότερο από όλους τους άλλους.

11.2.5. Η προετοιμασία του ανθρώπου για τον θάνατο και το πένθος.

Λαμβάνοντας υπόψιν μας πως το γεγονός του θανάτου και του πένθους, είναι η πιο οδυνηρή εμπειρία του ανθρώπου στην ζωή του, ο νοσηλευτής θα πρέπει να είναι έτοιμος να συμπαρασταθεί και να βοηθήσει τον ετοιμοθάνατο και την οικογένεια του να εξέλθει από αυτόν τον “τελευταίο” κυκεώνα ερωτημάτων και φόβου για το μέλλον.

Ο άνθρωπος πρέπει να προετοιμάζεται από τη αρχή της ζωής του για το θάνατο και το πένθος. Όλος ο κοινωνικός “ιστός” πρέπει να συμβάλλει σε αυτήν την προετοιμασία αλλά ιδιαίτερα σημαντικός είναι ο ρόλος του νοσηλευτή, στη διαδικασία αυτή. Αυτού του είδους οι διαφωτιστικές εκπαιδευτικές συζητήσεις προπαρασκευής για το θάνατο και το πένθος θα πρέπει να προσφέρονται με κατάλληλο τρόπο αρχίζοντας από τα παιδιά τα οποία έχουν μεγαλύτερη ανάγκη γι’ αυτές τις πληροφορίες. Ας μην ξεχνάμε πως κάθε ανθρώπινη σχέση από την αρχή της, δημιουργεί τις προϋποθέσεις ενός προπαρασκευαστικού πένθους.⁵

11.2.6. Ο ρόλος του νοσηλευτή στο προπαρασκευαστικό πένθος.

Στην περίοδο αυτή του προπαρασκευαστικού πένθους το προσωπικό και ιδιαίτερα ο νοσηλευτής όσο περισσότερο μπορεί να βοηθήσει την οικογένεια και ιδιαίτερα τους γονείς να εκφράζουν τις συγκινήσεις τους, πριν το θάνατο του αγαπημένου τους, τόσο πιο άνετα θα νοιώθουν αυτοί. Επίσης αυτή η οργή, η δυσαρέσκεια κι η ενοχή τους όταν μπορούν να τύχουν μια σωστής επεξεργασίας, τότε τα μέλη θα περάσουν μέσα από προπαρασκευαστική φάση θλίψης, όπως περνά και το πρόσωπο που πεθαίνει. Όσο περισσότερο εκφράζεται αυτή η θλίψη πριν το θάνατο, μέσα από το προπαρασκευαστικό θρήνο, τόσο λιγότερο ανυπόφορη γίνεται αργότερα.²⁸

Συμπερασματικά θα μπορούσαμε να πούμε πως το προσωπικό και ειδικότερα ο νοσηλευτής θα πρέπει να ενθαρρύνει τους γονείς και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας να εκφράσουν τα συναισθήματά τους και να ζήσουν το προπαρασκευαστικό πένθος, όταν έρθει η κατάλληλη περίοδος.²⁸

11.2.7. Η συμπαράσταση στο προπαρασκευαστικό πένθος.

Όταν ο νοσηλευτής ή κάποιος άλλος από τους επαγγελματίες που αναφέρθηκαν παραπάνω από ό,τι ξέρει για μια οικογένεια μπορεί να προβλέψει καταστάσεις που θα καταλήξουν τελικά σε πένθος, θα πρέπει να χρησιμοποιήσει τις επαφές του με τα μέλη αυτής της οικογένειας για να τα βοηθήσει να εκφράσουν συναισθήματα που θα μπορούν να προκαλέσουν αργότερα παθολογικές αντιδράσεις θλίψης και σοβαρές διαταραχές.⁵

Όσο περισσότερο βοηθήσει τους συγγενείς να εκφράσουν αυτά τα συναισθήματα πριν από το θάνατο του αρρώστου, τόσο πιο άνετα θα αισθανθούν. Όταν η οργή, η πικρία και η ενοχή ξεδιαλυθούν η οικογένεια θα περάσει από μια φάση προπαρασκευαστικού πένθους σαν κι αυτή από την οποία περνάει ο ετοιμοθάνατος.⁵

Με τη γνώση των δυναμικών παραγόντων που δρουν στο χώρο των συναισθημάτων του ανθρώπου μπορεί ο συμπαραστάτης να αναγνωρίσει διαταραχές όταν αυτές αρχίζουν να αναπτύσσονται και να βοηθήσει για την έγκαιρη ανακοπή τους.⁵

Η προπαρασκευή για την όσο το δυνατόν αποτελεσματική αντιμετώπιση αυτών των περιπτώσεων είναι θέμα ηθικής ευθύνης για όσους υπηρετούν ένα σχετικό επάγγελμα και έχουν την κατάλληλη ευκαιρία.⁵

Στο ενδιαφέρον για τον ετοιμοθάνατο πρέπει να προστεθεί το ενδιαφέρον του για την οικογένεια, επειδή κατά την διαδικασία του πένθους τα μέλη της οικογένειας αρχίζουν ήδη να απομακρύνονται συναισθηματικά από τον ετοιμοθάνατο και έτσι ενισχύουν το έντονο συναίσθημα της μοναξιάς που οπωσδήποτε αισθάνεται.⁵

Ωστόσο, θα πρέπει να τονιστεί εδώ ότι είναι ανάγκη να γνωρίζουν τα μέλη της οικογένειας που έχουν ήδη αρχίσει την διαδικασία του πένθους ότι η αλλαγμένη συμπεριφορά τους γίνεται αντιληπτή από τον ετοιμοθάνατο και του δημιουργεί το αίσθημα ότι τον έχουν ήδη αποκόψει και θάψει οι δικοί του.⁵

Αν ο νοσηλευτής του οποίου οι δυνατότητες και η ευθύνη στο προπαρασκευαστικό πένθος είναι τεράστια, έχουν δημιουργήσει μια καλή σχέση με τα μέλη της οικογένειας του ετοιμοθάνατου, τότε μπορούν εύκολα να βοηθήσουν στην προπαρασκευή τους για τον επερχόμενο θάνατο. Η βοήθεια

που θα τους δοθεί σ' αυτό το στάδιο θα επιδράσει αποφασιστικά στον τρόπο με τον οποίο θα αντιμετωπίσουν το θάνατο.⁵

Στις περιπτώσεις αυτές θα πρέπει να διερωτηθούμε: "Θα μπορέσει η οικογένεια να αντιμετωπίσει την κατάσταση;" "Βλέπω σημεία πανικού;" "Πόση και τι είδους βοήθεια χρειάζονται;" Οι ενέργειες τους και τα λόγια τους μας βοηθούν να προβλέψουμε αν θα αντιμετωπίσουν το θάνατο με πικρία ή αν θα τον δεχτούν χωρίς ανησυχητικές αντιδράσεις. Θα πρέπει ακόμη να έχουμε κάποια αντίληψη για τις σχέσεις των μελών της οικογένειας μεταξύ τους για να μπορέσουμε να χρησιμοποιήσουμε τους καταλληλότερους τρόπους προσεγγίσεως.⁵

Σ' αυτό το στάδιο μπορούμε να προπαρασκευάσουμε και να βοηθήσουμε τα μέλη της οικογένειας να εκφράσουν όση θλίψη θα αισθανθούν. Μπορούμε να τους προειδοποιήσουμε, ότι μπορεί να αισθανθούν οργή για τη ζωή ή για το Θεό γι' αυτό το σκληρό κτύπημα και ότι ακόμη μπορεί να νιώσουν αμφιβολίες για την αγάπη του Θεού και να χάσουν προσωρινά και την πίστη τους. Μπορούμε να τους πληροφορήσουμε ότι ο θλιμμένος συχνά ξαναζει το παρελθόν και συχνά αισθάνεται τύψεις για παραλείψεις ή συγκρούσεις μέσα στη ζωή της οικογένειας.⁵

Είναι χρήσιμο να εξηγήσουμε μερικά από αυτά τα χαρακτηριστικά της διαδικασίας του πένθους γιατί τότε, όταν συμβούν, θα τα θεωρήσουν κανονικά και φυσικά και θα μπορέσουν να καταλάβουν αυτό που θα γίνεται μέσα τους όταν θα πενθούν τον αγαπημένο νεκρό. Θα είναι προπαρασκευασμένοι να αναγνωρίσουν τα συναισθήματα τους και να δουν ότι περνάνε από τα διάφορα στάδια της διαδικασίας του πένθους.⁵

11.2.8. Πως βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό τη διεργασία του προπαρασκευαστικού πένθους.

Το νοσηλευτικό προσωπικό βιώνει επίσης την διεργασία του προπαρασκευαστικού πένθους, τόσο για τον ετοιμοθάνατο, όσο και για όσους έχουν συνδεθεί με αυτόν. Υπάρχει ένας έντονος αρνητισμός για να ζήσουν τις τελευταίες στιγμές του βαριά άρρωστου. Όλοι εύχονται ο θάνατος να μην επισυμβεί στη δική του εφημερία. Όλες οι δραστηριότητες του τμήματος

νεκρώνονται. Επικρατεί μια έντονη νευρική και ένας μυστικισμός. Συμβαίνει πολλές φορές το νοσηλευτικό προσωπικό να ζει μαζί με τους συγγενείς του ετοιμοθάνατου το προπαρασκευαστικό πένθος με συναισθήματα θλίψης, θυμού για την ανικανότητα αντιμετώπισης θανάτου, έντονης οργής και αποθάρρυνσης.²⁸

Τα συναισθήματα τους επειδή είναι έντονα και ποικίλα δεν θα πρέπει να τα κρύβουν αλλά να τα νοιώσουν, να τα αναγνωρίσουν και να τα εκφράσουν. Αν δεν γίνει αυτό θα συσσωρευτούν μέσα τους και όταν μαζευτούν πολλά θα είναι δύσκολο γι' αυτούς να ξαναβρούν την ισορροπία τους. Είναι αναγκαίο για τα μέλη του προσωπικού να εκπληρώνουν τον κύκλο πένθους κάθε ατόμου που πεθαίνει, ώστε μετά να είναι ικανοί να δημιουργήσουν σχέση και να γίνουν οι θεραπευτές ενός άλλου που πεθαίνει. Γι' αυτό και εδώ είναι αναγκαία η ομάδα από μέλη του προσωπικού. Μέσα σ' αυτή μπορούν να μοιραστούν τα συναισθήματα τους και να βοηθηθούν ώστε να εκπληρώσουν τη διεργασία του πένθους. Ακόμη γιατί οι εμπειρίες αυτές δεν μπορούν να μοιράζονται με το οικογενειακό περιβάλλον του καθενός που πιθανά δεν τις αντέχει.²⁸

11.2.9. Τα αίτια της εξουθένωσης του προσωπικού. “ Δυσκολίες που οφείλονται στην καθημερινή επαφή με τους ετοιμοθάνατους”.

Γίνεται λοιπόν φανερό, πως ο ψυχικός – συναισθηματικός “κόσμος”, των νοσηλευτών, διαταράσσεται από την καθημερινή επαφή τους με τους ετοιμοθάνατους. Οι δυσκολίες λοιπόν αυτές αναφέρονται ως εξής:

- Η αναμέτρηση με τον θάνατο, η οποία προκαλεί ακραία συναισθήματα όπως π.χ. φόβο, συμπόνια, πανικό, άρνηση, ματαίωση(κατάσταση του υποκειμένου όταν του αρνούνται ή όταν το ίδιο αρνείται στον εαυτό του την ικανοποίηση ενός ενδογενούς αιτήματος) αδυναμία, αίσθημα ενοχής.
- Οι διπλοί ρόλοι, που στερούν από το άτομο την ικανότητα του να δώσει μια απάντηση, ακόμα κι αν γνωρίζει την αλήθεια: Μη μπορώντας να αποκαλύψει τη γνώμη του ή την εμπειρία του, δοκιμάζει ένα έντονο συναίσθημα αδυναμίας.

- Η έλλειψη χρόνου για να ακούσει, να συνομιλήσει, με δυο λόγια, να απαντήσει στα ερωτήματα όσων είναι βαριά άρρωστοι.
- Η αέναη αναμέτρηση με τον ίδιο του το θάνατο: Έστω και υποσυνείδητα, κάποιες μυρωδιές, ήχοι, λέξεις, κραυγές παραπέμπουν στο θάνατο, και διαποτίζουν, παρά τη θέληση του, όποιον επιθυμεί να αποφύγει αυτή την επώδυνη αναπαράσταση.
- Η αναπόφευκτη ταύτιση με τον ασθενή, έστω και σε ελάχιστο βαθμό: Τα κυριότερα θύματα της είναι βοηθοί νοσοκόμες, διότι καλύπτουν τις πρωταρχικές ανάγκες του αρρώστου(τροφή, καθαριότητα, ανάπαυση). Η έλλειψη δυνατότητας αναβάθμισης των εργαζομένων αυτών πλήττει το αίσθημα αυτοεκτίμησης που θα έπρεπε να αποκομίζουν από την εργασία τους.
- Τα εμπόδια ιατρικής φύσης σε όλα τα επίπεδα : Πολλές φορές, τα δευτερεύοντα συμπτώματα είναι εκείνα που αντιμετωπίζονται με τη μεγαλύτερη δυσκολία (δυσκοιλιότητα, ξηρότητα του στόματος, κνησμός), διότι απειλούν το αίσθημα παντοδυναμίας που λειτουργεί, για πολλούς γιατρούς, ως ασπίδα προστασίας.⁴

11.3. Η νοσηλευτική φροντίδα κατά τις πρώτες στιγμές της αναγγελίας του θανάτου.

Η παρουσία του νοσηλευτή στις τελευταίες στιγμές του ασθενή, έχει πολύ μεγάλη σημασία, τόσο για τον ετοιμοθάνατο όσο και για το νοσηλευτή που βρίσκεται παρών. Όσοι έχουν την δύναμη και την αγάπη να καθίσουν μ' έναν ασθενή που πεθαίνει, μες τη σιωπή που ξεπερνά τις λέξεις, θα ξέρουν πως αυτή η στιγμή δεν είναι ούτε τρομακτική, ούτε οδυνηρή, αλλά μια ειρηνική παύση της λειτουργίας του σώματος. Με το να είμαστε θεραπευτές αυτού που πεθαίνει, αποκτούμε συνείδηση της μοναδικότητας του καθενός ατόμου μέσα στην απεραντοσύνη της ανθρωπότητας.²⁸

11.3.1. Αντιμετώπιση των συγγενών μετά την αναγγελία του θανάτου.

Μετά το “πέταγμα της ψυχής”, η αναγγελία του θανάτου πρέπει να γίνει σε έναν ειδικό χώρο. Είτε από έναν γιατρό είτε από μια νοσηλεύτρια. Πρέπει να επιτρέπεται στους θλιμμένους να κλάψουν, να φωνάξουν, να καταραστούν ή να εκφράσουν τα συναισθήματά τους με οποιονδήποτε άλλο τρόπο θέλουν. Οι θλιμμένοι αυτή τη στιγμή αισθάνονται συνήθως οργισμένοι και τα συναισθήματά αυτά πρέπει να γίνουν αποδεκτά.⁵

Όταν ο θλιμμένος βρίσκεται στην κατάσταση της καταπλήξεως και του συγκλονισμού, πρέπει να του γίνει κάθε δυνατή παραχώρηση και συγκατάβαση και να του δοθεί κάθε δυνατή υποστήριξη και να απαλλαγεί αμέσως απ’ τις καθημερινές του υποχρεώσεις και ευθύνες.

Η παροχή φυσικής αναπαύσεως, όπως ένα αναπαυτικό κάθισμα, λίγος καθαρός αέρας ή ένα ζεστό είναι η πιο αποτελεσματική βοήθεια που μπορεί να προσφερθεί αμέσως.⁵

Όταν οι θλιμμένοι βρίσκονται σ’ αυτή την κατάσταση μπορεί να αναπτύξουν μια τρομερή εξάρτηση απ’ αυτόν που θα τους συμπαρασταθεί, που γι’ αυτό θα πρέπει να είναι προσεκτικός, γιατί αυτή η ανάγκη για εξάρτηση του θλιμμένου μπορεί να βρει μια παθολογική ανταπόκριση στην ανάγκη αυτού που του συμπαρίσταται να νιώθει ότι άλλοι άνθρωποι εξαρτιούνται απ’ αυτόν.⁵

11.3.2. Η αντιμετώπιση της οργής κατά τις πρώτες στιγμές του θανάτου.

Δεν υπάρχει κανένας λόγος να προσπαθήσουμε να βρούμε κάποιο λόγο, κάποια εξήγηση ή κάποια δικαιολογία για το θάνατο. Αυτές οι προσπάθειες προέρχονται μόνο από τα δικά μας συναισθήματα ανεπάρκειας.

Όσο και αν είναι υπερβολικές οι διατυπώσεις του θλιμμένου θα πρέπει να αποφευχθεί από μέρος του νοσηλευτή ή οποιουδήποτε άλλου που συμπαραστέκεται στο θλιμμένο, κάθε κρίση γι’ αυτούς.⁵

Θα πρέπει να ανεχθούμε την οργή των θλιμμένων είτε στρέφεται προς εμάς είτε προς το νεκρό είτε προς τον Θεό, γιατί έτσι τους βοηθάμε να δεχτούν τα συναισθήματα τους χωρίς ενοχή.

Δεν θα βοηθήσει καθόλου να δούμε αυτές τις εκφράσεις οργής σαν άμεση επίθεση και αντιδράσουμε αμυντικά λέγοντας: “ Δεν πρέπει να μιλάς έτσι, δεν είναι σωστό να έχεις τέτοιες σκέψεις”. Αυτή η αντεπίθεση θα δείξει μόνο πόσο πειραχτήκαμε και θα δημιουργήσει φραγμούς ανάμεσα σε εμάς και τον θλιμμένο, γιατί εκείνος θα μας δει σαν κάποιον που “ δεν καταλαβαίνει” πως αισθάνεται ο άνθρωπος όταν βρίσκεται σ’ αυτή την κατάσταση. Μαθήματα θεολογίας δεν έχουν θέση σ’ αυτές τις στιγμές, γιατί αυτά τα ξεσπάσματα δεν είναι βλασφημίες, αλλά κραυγές αγωνίας εκείνων που περνάνε μια έντονη και συγκλονιστική εμπειρία.⁵

Μ’ αυτό τον τρόπο ούτε κατακρίνουμε τον θλιμμένο, ούτε δείχνουμε κατάπληξη για ό,τι υπαινίσσεται, χωρίς και να συμφωνούμε απόλυτα με τα αισθήματα που θα εκφράσει. Ο θλιμμένος θα αισθανθεί αμέσως την κατανόηση μας και έτσι ανοίγεται ο δρόμος για μια βαθύτερη επικοινωνία σε μια άλλη στιγμή, που το μούδιασμα και ο συγκλονισμός του θλιμμένου θα υποχωρήσει.⁶⁰

11.3.3. Το “ Ιερό Καθήκον” του νοσηλευτή, για την προετοιμασία του νεκρού.

Όταν επέλθει ο θάνατος, οι νοσηλευτές κάνουν την αρχική εξακρίβωση και εν συνεχεία καλούν το γιατρό να διαπιστώσει κλινικά το θάνατο. Ακολουθεί η φροντίδα του σώματος του νεκρού, μια πράξη πραγματικά ιερή, που είναι δικαίωμα του αρρώστου να γίνει σεβαστή η ιερότητα του σώματος του μετά θάνατον.

Οι αρχές για την προετοιμασία του νεκρού από νοσηλευτή περιλαμβάνουν τα παρακάτω:

- Ειδοποιείστε να έλθει ο καρδιογράφος για λήψη ηλεκτροκαρδιογραφήματος.
- Εξασφαλίστε μοναχικότητα με κουρτίνες ή παραβάν.

- Καλέστε το γιατρό του τμήματος για τη διαπίστωση του θανάτου.
- Τοποθετείστε το σώμα του νεκρού σε ύπτια θέση, αφήνοντας τον με ένα μαξιλάρι
- Αφαιρέστε αν έχει ορό, μετάγγιση, καθετήρα, παροχετεύσεις, Levine με ήπιους χειρισμούς, αποδίδοντας έτσι τον απαιτούμενο σεβασμό στην ιερότητα του σώματος.
- Αφαιρέστε ενδύματα, τιμαλή, δακτυλίδια, σταυρό, βέρα κ.ά.
- Πλύνετε τον άρρωστο αν ήταν λερωμένος
- Κρατείστε το δεξιό χέρι του νεκρού και κάνετε τρεις φορές το σταυρό του. Κατόπιν τοποθετείστε τα χέρια σταυροειδώς και στερεώστε τα με επίδεσμο στον οποίο στερεώνεται και η μια κάρτα.
- Τοποθετείστε τα πόδια σε ευθεία θέση και ενώστε τα στο κάτω μέρος με επίδεσμο.
- Τυλίξτε το νεκρό με το καθαρό σεντόνι. Ειδοποιήστε τον εντεταλμένο για τη μεταφορά του στο νεκροφυλάκειο.
- Φροντίστε ώστε η μεταφορά του νεκρού να γίνει με τρόπο ήρεμο κα αθόρυβο για να μην επηρεασθούν οι άρρωστοι του θαλάμου, ιδιαίτερα αν ήταν ο νεκρός σε κοινό θάλαμο με άλλους αρρώστους.
- Συγκεντρώστε όλα τα προσωπικά είδη του αρρώστου, καταγράψτε ιδιαίτερα τιμαλή, ρολόι, χρήματα και παραδώστε τα σε στενό συγγενή αν υπάρχει αφού υπογράψει. Αν δεν υπάρχει συγγενής παραδώστε τα στην προϊσταμένη του τμήματος.

Οι συγγενείς του νεκρού έχουν ανάγκη παρηγοριάς και ψυχικής υποστήριξης μετά την ενημέρωσή τους από το γιατρό για το θάνατο του αρρώστου. Μια επαφή μαζί τους είναι απαραίτητη για να τους δοθούν συγχρόνως εξηγήσεις για τη διαδικασία που πρέπει να ακολουθηθεί για να πάρουν το νεκρό από το Νοσοκομείο. Θα πρέπει να πάρουν τη δήλωση θανάτου από το γιατρό, το βιβλιάριο νοσηλείας και την ειδική κάρτα νεκρού και να προσκομίσουν στο λογιστήριο για την εκκαθάριση του λογαριασμού και την επισφράγιση της εγκυρότητας τους. Τέλος οι συγγενείς φροντίζουν για τον

τρόπο μεταφοράς του νεκρού στο σπίτι με δικό τους μεταφορικό μέσο ή με το γραφείο τελετών.⁶¹

11.3.4. Ο Θάνατος ως “ελπιδοφόρο μήνυμα ζωής!”

Ένας πολύ σημαντικός κλάδος της επικοινωνίας των νοσηλευτών με τους συγγενείς του θανόντα, είναι η εξασφάλιση εμπιστοσύνης. Εάν έχουν αναπτυχθεί δεσμοί αμοιβαίας εμπιστοσύνης, τότε ο νοσηλευτής μπορεί να κάνει ουσιώδη την παρουσία του στο πλευρό των θλιμμένων συγγενών.⁶²

Μέσα σε όλον αυτόν το πόνο, τη θλίψη, τον θρήνο και την οργή που ξεχειλίζει τις πρώτες ώρες της απώλειας, ο νοσηλευτής έχει και ένα ακόμη θλιβερό “καθήκον”. Πρέπει να μιλήσει στους πενθούντες για τη δωρεά οργάνων, εάν υπάρχουν οι κατάλληλες και απαραίτητες “προϋποθέσεις”. Λέγοντας προϋποθέσεις εννοούμε τον εγκεφαλικό θάνατο, δηλαδή την περίπτωση που τα όργανα του ετοιμοθάνατου λειτουργούν αλλά ο εγκέφαλος δεν δίνει εντολές για τον συντονισμό των λειτουργιών των οργάνων. Στην ύπαρξη της πιθανής αυτής περίπτωσης ο νοσηλευτής μαζί με το υπόλοιπο προσωπικό υγείας μπορεί να κάνει την πρώτη “κρούση” για την μεταμόσχευση οργάνων του εγκεφαλικά νεκρού. Απαραίτητη προϋπόθεση βέβαια είναι η ύπαρξη εμπιστοσύνης μεταξύ συγγενών – νοσηλευτή.⁶²

Η προσπάθεια να καταφέρουν να πάρουν την συγκατάθεση των συγγενών για την μεταμόσχευση είναι πραγματικά καθήκον του νοσηλευτή. Ο νοσηλευτής πρέπει, όπως ήδη είπαμε να καταφέρνει να είναι “δίπλα” στον ετοιμοθάνατο. Δεν πρέπει όμως να θεωρείται μόνο “άγγελος” κακών ειδήσεων αλλά να επιδιώκει μέσα και από τον θάνατο ακόμα να χαρίζει την ζωή.^{63,64}

11.4. Η παράλληλη πορεία του πενθούντα – νοσηλευτή στο μελλοθάνατο πένθος.

Η τακτική της πρόληψης πρέπει να παραμένει, πάντα, πρώτη προτεραιότητα του νοσηλευτή ή του θεραπευτή του πένθους. Εντοπίζοντας τα άτομα που διατρέχουν το μεγαλύτερο κίνδυνο, ο νοσηλευτής, μπορεί να

προγραμματίσει, μια σειρά επισκέψεων να προτείνει κάποια συνάντηση με εθελοντικές οργανώσεις, και ενδεχομένως να ζητήσει τη βοήθεια κάποιου άλλου ειδικού. Στη συνέχεια θα καταγραφούν οι παράγοντες που καθιστούν τον πενθούντα ευπαθή καθώς επίσης και ψυχοσωματικά συμπτώματα, που μπορεί το πένθος να επιφέρει.

11.4.1. Παράγοντες που καθιστούν τον πενθούντα ευπαθή και οι ψυχοσωματικές του διαταραχές.

Οι παράγοντες που προαναφέρθηκαν είναι οι εξής:

- Απουσία κοινωνικής υποστήριξης σε προηγούμενες κρίσεις
- Απώλεια υπό δραματικές συνθήκες
- Αμφιθυμική συζυγική σχέση
- Οξεία κρίση ή άλλη σοβαρή απώλεια λόγω του θανάτου
- Ευθύνη ανατροφής παιδιών σε μικρή ακόμα ηλικία
- Ασταθές κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο
- Ανεργία
- Προδιάθεση άγχους
- Έντονη νοσταλγία που εμποδίζει την προσαρμογή στην νέα κατάσταση
- Αυτοκατηγορίες
- Έλλειψη φιλικών σχέσεων ⁴

Σε αυτήν τη φάση, θα θέλαμε να διευκρινίσουμε, πως το πένθος δεν είναι αρρώστια, αλλά μπορεί να μας αρρωστήσει! Έχοντας λοιπόν υπόψη μας τους παράγοντες που μπορούν να καθορίσουν τον πενθούντα ευπαθή, θα πρέπει να γνωρίζουμε τα συμπτώματα των ψυχοσωματικών διαταραχών.

Μπορούν να παρουσιαστούν σωματικές αντιδράσεις όπως πόνοι σε ολόκληρο το σώμα, δυσκολία στην αναπνοή, διαταραχές στην λειτουργία της καρδιάς, στο πεπτικό σύστημα, αδυναμία των μυών, δυσκολία στον ύπνο, διακυμάνσεις στο βάρος, λοιμώδεις παθήσεις σε αυξημένη συχνότητα. Εξίσου με το σώμα διαταράσσεται το άτομο και ως προς τις ψυχικές του εκδηλώσεις. Εκτός από την κατάθλιψη στην οποία ήδη έχουμε αναφερθεί σε προηγούμενο

κεφάλαιο, ένα πένθος, μια θλίψη όταν δεν την διατρέχουμε φυσιολογικά, έχει αυξημένες πιθανότητες αυτοκτονίας καθώς και ατυχημάτων. Μόνιμα συναισθήματα φόβου, θυμού και έλλειψη βοήθειας, εναλλάσσονται με αδιάκοπη αναζήτηση του χαμένου προσώπου. Μια από τις πιο συχνές αιτίες του αλκοολισμού και άλλων παθολογικών καταστάσεων είναι μια θλίψη που δεν έχει βγει και εκδηλωθεί προς τα έξω.^{23, 65}

Σωματικές αντιδράσεις

Συμπτώματα ενδεικτικά βιολογικών δεικτών κατάθλιψης

- Ανορεξία, διαταραχές όρεξης που οδηγούν σε μείωση ή αύξηση του βάρους.
- Μείωση: ενδιαφέροντος, κινήτρων, δραστηριότητας, κατεύθυνσης, και ενέργειας για σχέσεις και οργανωμένα πρότυπα δραστηριότητας.
- Ανηδονία.
- Μείωση σεξουαλικού ενδιαφέροντος, υπό - ή υπερσεξουαλικότητα.
- Διαταραχή ύπνου.
- Κλάμα, δάκρυα.
- Κόπωση, λήθαργο.
- Αδυναμία.
- Σωματική εξάντληση.
- Αίσθημα κενού, βάρους.

Κινητική ένταση:

- Τρεμούλιασμα.
- Μυϊκή τάση, πόνοι.
- Κόπωση.
- Κεφαλόπονος.
- Συνεχής κινητικότητα, αναζήτηση να κάνει κάτι.

Αυτόνομη υπερδραστηριότητα:

- Άγχος, ένταση, νευρική κατάσταση.
- Ταχυκαρδία.

- Κόψιμο της αναπνοής.
- Μούδιασμα, σουβλεροί πόνοι.
- Αίσθημα πνιγμού.
- Ζάλη, λιποθυμία.
- Ξηροστομία.
- Εφίδρωση, κρύα χέρια.
- Κοκκίνισμα, “άναμμα”.
- Πόνοι στο στήθος, πίεση, έλλειψη ανάπαυσης.
- Πνιγμός.
- Ναυτία, διάρροια.
- Συχνουρία.
- Σφίξιμο στο λαιμό, δυσκολία κατάποσης, αίσθημα ότι κάτι έχει “σταθει” στο λαιμό.
- Διαταραχές πέψης.
- Απώλεια μαλλιών.
- Συνάθροιση ασαφών, διάχυτων σωματικών παραπόνων που έρχονται κατά κύματα και διαρκούν από λεπτά μέχρι ώρες.
- Γαστρεντερικά συμπτώματα.
- Καρδιοπνευμονικά συμπτώματα.
- Ψευδονευρολογικά συμπτώματα.

Διαταραχές σε ολόκληρο το νευρικό και ορμονικό σύστημα είναι πιθανό να επιδρούν στο ανοσοποιητικό σύστημα και να το εξασθενούν. Ξέρουμε πως περισσότεροι από τους μισούς καρκινοπαθείς σέρνουν μαζί τους μια ανενεργή, αδιεκπεραιώτη θλίψη, οποιασδήποτε μορφής. Πολλοί καρδιοπαθείς μπορούν πιθανότατα να αναφέρουν μια θλίψη που δεν ακολούθησε σωστή πορεία, όταν κάποιος τους ρωτήσει με προσοχή για περασμένα γεγονότα της ζωής τους. Οπωσδήποτε δεν θα πρέπει να ρωτάμε για γεγονότα, αλλά για συναισθηματικές στιγμές.

Σε άλλους η διαταραχή που επιφέρει η θλίψη, γίνεται αντιληπτή από την αύξηση του καπνίσματος, την κατανάλωση οινόπνεύματος, από την υπερβολική λήψη φαρμάκων και ναρκωτικών. Αξίζει ακόμα να αναφερθεί μια ενδιαφέρουσα και εξακριβωμένη μαρτυρία μερικών ερευνητών, που διάβασα τελευταία. Το αλλεργικό συνάχι, αυτή η τυραννία εκατομμυρίων ανθρώπων,

παρατηρήθηκε συχνά σε άτομα που είχαν να “χωνέψουν”, να αφομοιώσουν, ένα χωρισμό. Αποδείχτηκε ότι μέσα από το αλλεργικό συνάχι λαμβάνει χώρα ένας άλλος τρόπος της διεκπεραίωσης της θλίψης, όταν ο οργανισμός προσπαθεί να κάνει τις απαραίτητες διεργασίες για να αντιμετωπίσει την απώλεια.²³

11.4.2. Ερωτηματολόγιο ξεχωριστής εκτίμησης της πορείας του πένθους.

Εντοπίζονται τα άτομα που έχουν περισσότερο πληγωθεί από το θάνατο, καθώς και οι σχέσεις που διατηρούσαν με τον εκλιπόντα. Σημειώνεται ο τρόπος που αντέδρασαν στο θάνατο και ο τρόπος που αντιδρούν τώρα.

- Αντίκρισαν το πτώμα;
- Τι είδους συναισθήματα δοκίμασαν;
- Συγκλονίστηκαν από την είδηση;
- Αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα προβλήματα;
- Η οικογένεια και οι φίλοι τους είναι σε θέση να τους συμπαρασταθούν;

Για κάθε ένα από τα πρόσωπα αυτά, πρέπει να διερευνηθούν τα ακόλουθα σημεία:

- Αν έχει χάσει κάποιον άλλο δικό του, τον τελευταίο χρόνο.
- Αν έχει υποστεί άλλου είδους σημαντικές απώλειες, π.χ. ένα διαζύγιο, μια ασθένεια, μια αναπηρία, μια απόλυση ή άλλη αποτυχία, μια μετακόμιση.
- Αν πάσχει το ίδιο από καρκίνο ή από άλλη σοβαρή ασθένεια.
- Αν κάνει χρήση ηρεμιστικών, αντικαταθλιπτικών ή άλλων ψυχοτρόπων ουσιών.
- Αν κάνει χρήση άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών.
- Αν κάνει κατάχρηση αλκοόλ.

Σε περίπτωση που ο πενθών φαίνεται να ήταν πολύ συνδεδεμένος με το νεκρό, και ιδιαίτερα συντετριμμένος εξαιτίας αυτού του αποχωρισμού, θα ήταν χρήσιμο να ερευνηθεί αν διατηρούσε με τον εκλιπόντα μια σχέση εξάρτησης ή υποτέλειας.

- Ο πενθών νοιώθει έντονο θυμό;
- Ο πενθών κατηγορεί συχνά τον εαυτό του ή νοιώθει εξαιρετικά ένοχος;
- Υπήρχε ψυχιατρικό ιστορικό πριν το πένθος (εισαγωγή σε κλινική, διαταραχές του ύπνου, φοβίες, διατροφικές διαταραχές ή αλκοολισμός);
- Μπορεί να εκτιμηθεί ο κίνδυνος ενδεχόμενης αυτοχειρίας του πενθούντα;
- Ο πενθών αισθάνεται ότι η οικογένεια του δεν είναι διαθέσιμη;
- Βίωσε τη φροντίδα του ετοιμοθάνατου στο σπίτι σαν σκληρή δοκιμασία;
- Πόσο τον επηρέασαν οι σωματικές αλλοιώσεις και οι ψυχολογικές μεταβολές που παρουσίασε ο ασθενής πριν πεθάνει;

Οι παρακάτω ερωτήσεις απευθύνονται στους ειδικούς και αφορούν την υποστήριξη των ατόμων που πενθούν,

- Ο πενθών χρειάζεται βοήθεια αμέσως ή αργότερα;
- Ο πενθών αντιμετωπίζει προβλήματα οικονομικής ή υλικής φύσης;

Ερωτήσεις για όλη την οικογένεια:

- Ο θάνατος ήταν αναμενόμενος;
- Η οικογένεια ήταν κατάλληλα προετοιμασμένη;
- Τα μέλη της οικογένειας ήταν παρόντα τη στιγμή του θανάτου;
- Πιστεύουν ότι ο θάνατος επήλθε ήρεμα ή απότομα;
- Γνώριζε η οικογένεια το προγνωστικό του θανάτου;

Τέλος, πρέπει να ληφθούν υπόψη τα συναισθηματικά αποθέματα της οικογένειας:

- Υπάρχει κατανόηση μεταξύ των μελών της οικογένειας;
- Έχουν αντιμετωπίσει, στο παρελθόν, κάποια άλλη κρίση;
- Υπάρχει καλή επικοινωνία μέσα στην οικογένεια;
- Υπάρχει κάποια κοινότητα(θρησκευτική ή άλλη) στην οποία τα μέλη της βρίσκουν στήριγμα ή συμπαράσταση;
- Η οικογένεια απολαμβάνει κάποια οικονομική σταθερότητα;
- Τα συναισθήματα εκφράζονται με άνεση μέσα στην οικογένεια;
- Τι σας ωθεί να ασχοληθείτε με την οικογένεια αυτή;
- Φτιάξτε μια λίστα με όλους όσους έχουν τη δυνατότητα να βοηθήσουν ενεργά την οικογένεια: Εκκλησία, κοινωνικοί λειτουργοί, νοσηλευτές, οικογενειακός γιατρός, ομιλοί, στενοί φίλοι, γείτονες. ⁴

Πότε πρέπει να ζητήσετε βοήθεια από ειδικούς;

- Αν αισθάνεστε ότι δεν μπορείτε να χειριστείτε τα έντονα συναισθήματα και σωματικά συμπτώματα για αρκετό χρονικό διάστημα.
- Αν μετά από ένα μήνα από το συμβάν εξακολουθείτε να αισθάνεστε απώλεια και κενό, ή αν πρέπει να είστε συνεχώς σε δραστηριότητα ώστε να μην αισθάνεστε.
- Αν συνεχίζετε να έχετε εφιάλτες και κακό ύπνο.
- Αν δεν έχετε κάποιον ή κάποιος με τους οποίους να μοιραστείτε τα αισθήματα σας και θέλετε να το κάνετε.
- Αν οι προσωπικές σας σχέσεις πάσχουν και εμφανίζονται σεξουαλικά προβλήματα.
- Αν έχετε ατυχήματα.
- Αν καπνίζετε ή πίνετε ή παίρνετε φάρμακα μετά το συμβάν σε υπερβολικό βαθμό.
- Αν η απόδοση σας στην εργασία πέφτει.
- Αν παρατηρείτε ότι αυτοί που βρίσκονται γύρω σας είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι και δεν αναρρώνουν ικανοποιητικά.
- Αν έχετε εξαντληθεί και δε μπορείτε να βοηθάτε πια. ⁶⁶

11.4.3 Το πένθος αντιμετωπίζεται με φάρμακα;

Πολλές μελέτες έχουν κατά καιρούς δημοσιευτεί σχετικά με το θέμα αυτό. Είναι ένα εύλογο ερώτημα, το οποίο προβληματίζει το νοσηλευτικό προσωπικό και τους υπόλοιπους λειτουργούς υγείας. Όλες οι έρευνες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι τα φάρμακα πρέπει να περιοριστούν στο ελάχιστο. Αντιθέτως είναι συχνά αναγκαίο να κατευναστεί το άγχος και οι διαταραχές του ύπνου όταν αυτές ξεπερνούν τα όρια.⁴

Σε περίπτωση, βέβαια που το πένθος οδηγήσει σε βαριάς μορφής κατάθλιψη, η χορήγηση αντικαταθλιπτικών ενδείκνυται για την περιστολή της ψυχοκινητικής αναστολής και των σοβαρών σωματικών συμπτωμάτων, εν γένει. Ωστόσο απαιτείται ένα χρονικό διάστημα, διόλου αμελητέο, για να δράσουν τα αντικαταθλιπτικά. Όσο για τη διεργασία του πένθους, αναβάλλεται για μετά τη λήξη της φαρμακευτικής αγωγής.⁴

Τέλος, πρέπει να τονίσουμε ότι οι ψυχοτρόπες ουσίες δεν είναι εντελώς ακίνδυνες, δεδομένου ότι χορηγώντας τες, παρέχουμε, στην ουσία σε ένα άτομο που εμφανίζει αυτοκαταστροφικές τάσεις, τα μέσα για να “συναντήσει” το χαμένο πρόσωπο, σε μια παρόρμηση της στιγμής. Είναι απολύτως προφανές ότι τα φάρμακα που χορηγούνται σε έναν ασθενή απαιτούν οξυδερκή ιατρική παρακολούθηση και προσεκτική ακρόαση του ατόμου που τα καταναλώνει.⁴

11.4.4. Καθησυχασμός του πενθούντα για τη φυσιολογικότητα των συμπτωμάτων του πένθους.

Παρουσιάσαμε έναν περιεκτικό πίνακα που περιλαμβάνει το σύνολο των διαταραχών του φυσιολογικού πένθους. Δεν χρειάζεται να περιγράψουμε, με κάθε λεπτομέρεια, στον πενθούντα, όλα όσα είναι πιθανό να νοιώσει. Ωστόσο, εξηγώντας του ποια είναι τα συνήθη συμπτώματα του πένθους, διασκορπίζουμε το φόβο του ότι έχει τρελαθεί.

Συναισθήματα που Είναι Φυσιολογικό να Νοιώθουμε όταν Χάνουμε ένα Αγαπημένο Πρόσωπο:

- Θλίψη.
- Θυμός.
- Ενοχή και αυτοκατηγορίες.
- Άγχος.
- Μοναξιά. ⁴

11. 4.5. Η απώλεια ως αντικείμενο εκπαίδευσης.

Ένα από τα πρώτα συμπεράσματα που αβίαστα βγάζει κανείς μελετώντας για το πένθος, είναι ότι αυτά τις περισσότερες φορές οι άνθρωποι είναι εντελώς απροετοίμαστοι για το γεγονός του θανάτου ενός αγαπημένου προσώπου. Είναι φυσικό λοιπόν να αντιμετωπίζεται ο θάνατος με φόβο, τύψεις, και ενοχές όταν κανένας δεν μιλάει γι' αυτόν, ως κάτι φυσικό, αναπόφευκτο και κοινό για όλους τους ανθρώπους.

Έχοντας όλα τα παραπάνω στο μυαλό τους, πολλοί ψυχολόγοι και καθηγητές προτείνουν έναν εναλλακτικό τρόπο αντιμετώπισης της απώλειας : να αποτελέσει αυτή αντικείμενο εκμάθησης από μικρή ηλικία, ξεκινώντας από αντικείμενα όπως π.χ. ένα κουκλάκι στο οποίο μπορεί να είναι προσκολλημένο ένα παιδί. Τονίζουν, λοιπόν την ανάγκη το παιδί να μυείται στην απώλεια, ώστε να μην συσσωρεύεται ψυχικό δυναμικό. Μάλιστα στην Γαλλία έχει γίνει πρόταση από τους ίδιους τους καθηγητές Βιολογίας να εισαχθεί στο σχολείο ο θάνατος ως θέμα συζήτησης, στα πλαίσια του μαθήματος τους, ισχυριζόμενοι πως όσο σπουδαίο είναι να μιλάει στα παιδιά γύρω από το σεξ, άλλο τόσο σημαντικό είναι να τους μιλά κανείς και για τον θάνατο. Και τα δύο ζητήματα απετέλεσαν, και σε κοινωνίες όπως η ελληνική, εξακολουθούν να αποτελούν ταμπού. ¹

11.5. Συναισθήματα νοσηλευτή – μηχανισμοί άμυνας.

Τα μέλη του προσωπικού υγείας βιώνουν πολλές και σημαντικές απώλειες όταν φροντίζουν άτομα, η ζωή των οποίων απειλείται από μια σοβαρή ασθένεια. Όταν μάλιστα δένονται με τον άρρωστο συναισθηματικά, συχνά εμφανίζουν συμπτώματα όμοια με εκείνα που βιώνουν οι συγγενείς και φίλοι που θρηνούν. Έτσι, με αφορμή την επιδείνωση της υγείας ενός ασθενή ή το θάνατο του, μπορεί να αισθανθούν την ανάγκη να κλάψουν, νοιώθουν θλίψη, δυσκολεύονται να αυτοσυγκεντρωθούν, βιώνουν θυμό, ενοχές, άγχος, γενική κούραση ή αδυναμία να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της δουλειάς τους, έχουν πονοκέφαλο, αϋπνίες κ.λ.π.

Παρ' όλα αυτά, ένα σημαντικό σημείο που διαφοροποιεί το θρήνο του προσωπικού υγείας από εκείνο των συγγενών είναι ότι ο θρήνος του προσωπικού δεν παραγνωρίζεται μονάχα από την κοινωνία, αλλά και από τον ίδιο τον εργαζόμενο. Και αυτό συμβαίνει γιατί λανθασμένα πιστεύει ή έχει διδαχθεί ότι “ Δεν Πρέπει” να έχει προσωπικές ανάγκες, αντιδράσεις και συναισθήματα όταν φροντίζει τον άρρωστο. Αντίθετα, πρέπει να είναι «δυνατός» να αντέχει τον πόνο, στην αρρώστια και στο θάνατο από τις καταστάσεις αυτές!... Αλλά ακόμα κι αν επηρεαστεί, επιβάλλεται να ελέγχει τα συναισθήματα του για να μην εκτεθεί στα μάτια των συναδέλφων ή και στα δικά του. Όλες αυτές οι παράλογες προσδοκίες δυσχεραίνουν την αναγνώριση και την αποδοχή του θρήνου που βιώνουν οι επαγγελματίες της υγείας, καθώς στερούνται της υποστήριξης που συχνά έχουν ανάγκη όταν έρχονται αντιμέτωποι με την σοβαρή αρρώστια, τον πόνο και το θάνατο αρρώστων.³²

Η επιδείνωση της υγείας του αρρώστου ανακινεί στο νοσηλευτή μια *εσωτερική σύγκρουση* που εκδηλώνεται μέσα από τη τάση του να προσεγγίσει τον ασθενή προκειμένου να του παράσχει την απαιτούμενη φροντίδα, ενώ ταυτόχρονα απομακρύνεται από αυτόν για να προστατεύσει τον εαυτό του από τα έντονα και οδυνηρά συναισθήματα που προκαλεί ο επικείμενος θάνατος του.³²

11.5.1. Μηχανισμοί άμυνας και συμπεριφοράς του προσωπικού απέναντι στο θάνατο.

Στην προσπάθεια του να ελέγξει και να μειώσει το άγχος που δημιουργεί ο θάνατος, κάθε μέλος του προσωπικού υγείας ενεργοποιεί ασυνείδητα ορισμένους φυσιολογικούς μηχανισμούς άμυνας και συμπεριφορές. Το φάσμα των αμυντικών μηχανισμών ποικίλλει αναλόγως με το άτομο. Όταν ορισμένοι μηχανισμοί άμυνας χρησιμοποιούνται συνεχώς και χωρίς διάκριση, μετατρέπονται σε ανασταλτικούς παράγοντες που έχουν σοβαρές συνέπειες στην επικοινωνία και στην παροχή ποιοτικής φροντίδας στον άρρωστο. Ενδεικτικά παρακάτω αναφέρονται μερικοί από τους μηχανισμούς αυτούς.³²

- Ο μηχανισμός της **άρνησης** συνίσταται στην αδυναμία του ατόμου να αναγνωρίσει την πραγματικότητα μιας τραυματικής κατάστασης. Μέσα από την άρνηση μειώνει το άγχος του και αποφεύγει την κατάθλιψη. Για παράδειγμα αργοπορεί να ανταποκριθεί στο κάλεσμα του αρρώστου, γιατί δεν αξιολογεί ως «κρίσιμη» την κατάσταση του, ασχολείται με τις τεχνικές λεπτομέρειες που αφορούν την φροντίδα του ή με πρωτόκολλα θεραπείας που αποβλέπουν στον έλεγχο της ασθένειας ή την θεραπεία.
- Ο μηχανισμός της **εκλογίκευσης** επιτρέπει στο νοσηλευτή να αναλύει «λογικά» την παρούσα κατάσταση, απωθώντας έτσι τα οδυνηρά συναισθήματα του. Για παράδειγμα, ο νοσηλευτής αποφεύγει να επισκεφτεί τον άρρωστο προβάλλοντας λογικά επιχειρήματα: «Έτσι και αλλιώς δεν καταλαβαίνει», «Δεν μπορώ να του προσφέρω τίποτα άλλο», «Δεν έχει νόημα, σύντομα θα πεθάνει» κ.λ.π.
- Ο μηχανισμός της **προβολής** αφορά την απόδοση προσωπικών οδυνηρών συναισθημάτων, σκέψεων ή προθέσεων σε άλλα άτομα, αντικείμενα ή καταστάσεις. Για παράδειγμα, ο νοσηλευτής που νοιώθει αδύναμος και αμήχανος μπροστά στον άρρωστο, χωρίς να ξέρει τι να πει ή πώς να συμπεριφερθεί, προβάλλει τα αισθήματα του στον

άρρωστο, αντί να τα αναγνωρίσει ως δικά του. Έτσι τον αποφεύγει, ισχυριζόμενος ότι ο ασθενής δεν επιθυμεί να του μιλούν, να τον ενοχλούν ή να τον επισκέπτονται.

- Ο μηχανισμός της **μετάθεσης** επιτρέπει στον νοσηλευτή να μεταβιβάσει τα συναισθήματα που του προκαλεί ένα συγκεκριμένο γεγονός ή κατάσταση σε κάποιο άλλο πρόσωπο, αντικείμενο ή κατάσταση. Για παράδειγμα, νοσηλεύτης που νοιώθει θυμό για το άδικο της υποτροπής ενός αρρώστου, με τον οποίο είναι συνδεδεμένος, μεταθέτει την οργή του και «εκτονώνεται» πάνω στους συναδέλφους ή και στα μέλη της οικογένειάς του.³²

Πολλοί από τους προαναφερόμενους μηχανισμούς χρησιμοποιούνται σε συλλογικό επίπεδο από τα μέλη μιας Μονάδας Κλινικής που επιδιώκει να προστατευθεί από το άγχος που προκαλούν οι συχνοί θάνατοι ασθενών. Έτσι, μερικές φορές, τα μέλη του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού δένονται μεταξύ τους και αλληλοϋποστηρίζονται. Άλλες φορές, όμως, συσπειρώνονται για να εκφράσουν το θυμό, την απελπισία και την επιθετικότητα τους προς κάποιο στόχο. Αναζητούν διαρκώς ένα «αποδιοπομπαίο τράγο» που εναλλακτικά μπορεί να είναι ένας «δύσκολος» συγγενής, άλλοτε ένας συνάδελφος, η διοίκηση, η πολιτεία η οποιοσδήποτε άλλος. Ο στόχος αυτός, στην ουσία, τους επιτρέπει να εκφορτίσουν τα έντονα συναισθήματα τους· αυτά όμως παραμένουν ανεπεξέργαστα, γιατί δεν αναγνωρίζονται οι πραγματικές τους αιτίες που είναι άμεσα συνδεδεμένες με τη φύση μιας δύσκολης δουλειάς, όπου η απειλή του θανάτου ή της αναπηρίας αποτελούν καθημερινή πραγματικότητα.³²

Μια άλλη κοινή αντίδραση που χρησιμοποιείται ως μέθοδος εκτόνωσης είναι το **χιούμορ**. Όταν όμως γίνεται σε βάρος του ασθενούς είναι κυνικό ή μακάβριο, εκφράζει μια βαθύτερη επιθετικότητα. Η λεκτική αυτή βία χρησιμοποιείται από το προσωπικό που επιδιώκει να αντεπεξέλθει στην πραγματική βία του θανάτου και συμβάλλει στη «διασκέδαση» των αισθημάτων αδυναμίας που βιώνουν οι επαγγελματίες της υγείας, όταν δεν μπορούν να ανατρέψουν το αναπόφευκτο του θανάτου.

Μια άλλη συνήθης αντίδραση αφορά το «**παιχνίδι των πιθανοτήτων**». Οι νοσηλευτές βάζουν στοιχήματα όσον αφορά τη διάγνωση, θεραπεία,

πρόγνωση και πιθανότητα επιβίωσης του αρρώστου. Αυτές οι αντιδράσεις συχνά εκδηλώνουν το βαθύτερο άγχος τους μπροστά στην αβεβαιότητα που προκαλεί η κατάσταση της υγείας του αρρώστου ή και ο επικείμενος θάνατος.³²

Μια ακόμα αμυντική συμπεριφορά τη διαρκή **υπερδραστηριότητα ή ακατάπαυστη ομιλία** του νοσηλευτή που δεν επιτρέπει στον άρρωστο να αναπτύξει τις προσωπικές σκέψεις και τα συναισθήματα του, ενώ ταυτόχρονα προστατεύεται από την άμεση επαφή με τα δικά τους συναισθήματα.³²

Όλοι οι θάνατοι που συμβαίνουν μέσα σ' ένα Τμήμα- Μονάδα δεν προκαλούν την ίδια ψυχική ένταση στο νοσηλευτικό προσωπικό. Κάθε άρρωστος επηρεάζει με διαφορετικό τρόπο το νοσηλευτικό προσωπικό. Όταν προϋπάρχει μακρόχρονη και στενή σχέση και όταν η ταύτιση με τον άρρωστο είναι έντονη (λόγω ηλικίας, χαρακτηριστικών ή τρόπου ζωής), τότε η διεργασία θρήνου που βιώνει ο επαγγελματίας είναι ιδιαίτερα οδυνηρή. Επίσης, όταν οι θάνατοι είναι συχνοί και αλληπάλληλοι, τότε ο νοσηλευτής βιώνει μια «υπερφόρτιση πένθους»(bereavement overload) που συμβάλλει στην επαγγελματική εξουθένωση. Αντιμέτωπο με πολλαπλές απώλειες, χωρίς να έχει το χρόνο ούτε τη δυνατότητα να αφομοιώσει και αποδεχθεί καθεμία χωριστά, απωθεί μαζικά τα συναισθήματα του, με αποτέλεσμα να δυσκολεύεται όλο και περισσότερο να βιώσει και να επεξεργαστεί ένα σύνολο οδυνηρών εμπειριών.³²

11.5.2. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (Burn- Out)

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, «Burn – Out» δεν είναι σπάνιο φαινόμενο, στα νοσοκομεία, με υψηλά ποσοστά θανάτων,. Εδώ η αναμέτρηση με το θάνατο είναι καθημερινή πραγματικότητα. Το σύνδρομο «Burn – Out» , περιγράφεται ως μια κατάσταση ψυχολογικής και διανοητικής κόπωσης και εξουθένωσης, που μυζά, στην κυριολεξία τα ενεργειακά αποθέματα του ατόμου.^{4, 67}

Η κατάσταση αυτή χαρακτηρίζεται από σωματική εξάντληση που συνοδεύεται, από μία αίσθηση απώλειας της ζωτικής ενέργειας, από ψυχολογική κόπωση που προκαλεί αισθήματα αδυναμίας , κατάθλιψης και

απαισιοδοξίας και από διανοητική κόπωση του ατόμου και εκδήλωση αρνητικής συμπεριφοράς εναντίον του εαυτού του.⁴

Είναι εύκολο να αναγνωρίσουμε τα συμπτώματα που προαναγγέλλουν τον ερχομό του «Burn – Out» δεδομένου ότι η ενέργεια με την οποία ο καθένας μας ξεκινά, υποφυσιολογικές συνθήκες, την ημέρα του, στην περίπτωση αυτή απουσιάζει. Η αδράνεια παίρνει τη θέση της ικανότητας λήψης αποφάσεων και ο νοσηλευτής πλέον αρχίζει να μετράει τις ώρες που τον χωρίζουν από το τέλος των εργασιακών υποχρεώσεων του.⁴

Οι οικογενειακές και επαγγελματικές συγκρούσεις πληθαίνουν: Ευερεθιστότητα και αυτοάμυνα αντί για συνεργασία, καχυποψία αντί για εμπιστοσύνη, απαισιοδοξία και απογοήτευση παίρνουν τη θέση της αρχικής κοινωνικής εγρήγορσης, με αποτέλεσμα την μειωμένη ποιοτικά φροντίδα του νοσηλευτή.^{4, 68}

Τα συμπτώματα που εμφανίζουν οι νοσηλευτές κατά την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης παρουσιάζονται ως εξής:

I. Σωματικές Συνέπειες

- Υπερκόπωση: Αίσθημα εξουθένωσης από την αρχή της μέρας.
- Μυϊκή ένταση: Πόνοι στην πλάτη και τον αυχένα.
- Ημικρανίες, πονοκέφαλοι.
- Πεπτικές διαταραχές.
- Διαταραχές του ύπνου: Δυσκολία στον ύπνο, εφιάλτες.
- Διατροφικές διαταραχές: Κρίσεις βουλιμίας, ανορεξία.

II. Ψυχολογικές Συνέπειες

- Αίσθηση υπερβολικής συγκινησιακής και διανοητικής φόρτισης(αδυναμία ελέγχου, συναισθημάτων και πληροφοριών).
- Αίσθημα αδυναμίας και απογοήτευσης
- Ματαίωση, ευερεθιστότητα, ανυπομονησία και ξεσπάσματα θυμού.
- Αναλγησία, απάθεια, κυνισμός, μνησικακία.
- Δυσπιστία, μανία καταδίωξης.
- Ενοχή, χαμηλή αυτοεκτίμηση.
- Απώλεια του αισθήματος ατομικής ολοκλήρωσης.

- Απαισιοδοξία, αδιαφορία, σταδιακή απομόνωση.

III. Συνέπειες στη Συμπεριφορά

- Εμφανείς μεταβολές σε σύγκριση με την αρχική συμπεριφορά.
- Η συμπεριφορά γίνεται μηχανική.
- Ο κίνδυνος αυξάνει: Η κοινωνική αποξένωση οδηγεί στην κατάχρηση οιοπνεύματος, ναρκωτικών και φαρμάκων.
- Ψυχολογικές διαταραχές, π.χ. απόπειρα αυτοκτονίας
- Σταδιακή απώλεια της πίστης στο Θεό.
- Αλλαγή προσανατολισμού.
- Μετάδοση αρνητικού κλίματος στην ομάδα.
- Ατυχήματα.⁴

11.5.3. Προτάσεις για την εκτόνωση των συναισθημάτων του νοσηλευτή.

Πέρα από την συνειδητοποίηση των αμυντικών μηχανισμών, τις τακτικές συνεδρίες για την παρακολούθηση των νοσηλευτών, και τις εποπτικές ομάδες, με την συμμετοχή ενός ψυχολόγου ή ψυχαναλυτή εκτός ομάδας ή δικτύου, υπάρχουν και κάποιες άλλες στρατηγικές καταπολέμησης του άγχους.⁴

Οι Lazarus και Folkman περιγράφουν ως εξής τον όρο «coping», «Πρόκειται για το σύνολο των προσπαθειών σε επίπεδο αντίληψης και συμπεριφοράς, με στόχο τον έλεγχο, την περιστολή ή την ανοχή στις εξωτερικές ή εσωτερικές πιέσεις που απειλούν ή ξεπερνούν τις δυνάμεις του ατόμου». Πιο συγκεκριμένα, για να αντιμετωπίσουμε τις εντάσεις και εσωτερικές και εξωτερικές συγκρούσεις που αποσυντονίζουν τις καθημερινές μας δραστηριότητες, θέτουμε σε εφαρμογή τρόπους σκέψης, συμπεριφορές, καθώς και μέτρα στήριξης που ποικίλουν ανάλογα με την περίπτωση.⁴

- **Στρατηγικές που στοχεύουν στο συναίσθημα:** Αφορούν στον αυτοέλεγχο, την απάθεια ή, ακόμα, την αποφυγή της συγκίνησης. Η αποφυγή των συγκινήσεων συνεπάγεται την

ενεργοποίηση κάποιων αμυντικών μηχανισμών, όπως είναι η τάση φυγής, η απάρνηση της πραγματικότητας, η μοιρολατρία και η παραίτηση.

- **Οι στρατηγικές που επικεντρώνονται στο χειρισμό του προβλήματος:** επιτρέπουν στο άτομο να παραμένει σε εγρήγορση και να αντιδρά δυναμικά με την προϋπόθεση να μην έχει εξαιρετικά αγχώδη χαρακτήρα.
- Ο στόχος του «coping» είναι η προσπάθεια επανεκτίμησης του προβλήματος. Πρόκειται, λοιπόν, για μια απόπειρα γεφύρωσης του χάσματος ανάμεσα στις απειλές που δέχεται το άτομο και στα μέσα που διαθέτει για να τις αντιμετωπίσει.⁴

Παρ' όλα αυτά, μόνο με συνεπή και επίπονη προσπάθεια μπορούμε να πετύχουμε την αυτογνωσία και την επιλογή των κατάλληλων αντιδράσεων, ανάλογα με την περίπτωση.⁴

Η απώλεια ενός προσφιλούς προσώπου επιφέρει δυσμενείς επιπτώσεις, όπως κατάθλιψη και δυσκολίες προσαρμογής στην καλύτερη περίπτωση και σωματικές ή ψυχικές διαταραχές που μπορεί να προκαλέσουν το θάνατο στην χειρότερη περίπτωση. Η επιτυχής ολοκλήρωση της πορείας του πένθους είναι ταυτόχρονα, ένα «στοίχημα» για όσους συναντούν καθημερινά το θάνατο, είτε προσπαθούν να τον αποτρέψουν είτε να τον αποδεχθούν. Είναι κατά συνέπεια σημαντικό να γνωρίζουμε όχι μόνο το σύνολο των συμπτωμάτων του πένθους, αλλά και τους κινδύνους που εγκυμονεί. Μέσω όλων των παραπάνω επιδιώξαμε να αποδείξουμε ότι το πένθος δεν είναι απλώς η εμπειρία ενός αποχωρισμού, αλλά και ένα μάθημα αποδοχής όλων των απωλειών.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ

- 12 -



“ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΞΕΝΩΝ ΧΩΡΩΝ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ”

12.1. Επιστημονική αντιμετώπιση του πένθους σε ξένες χώρες.

Σκοπός της συγγραφής αυτού του κεφαλαίου είναι η παραπομπή και καταγραφή των υπηρεσιών που διαθέτουν τα συστήματα υγείας ξένων χωρών σε μια προσπάθεια επικουρίας των οικείων για την ομαλή ολοκλήρωση της πένθιμης περιόδου. Συγκεκριμένα οι ξένες χώρες που διαθέτουν προγράμματα και υπηρεσίες στήριξης των πενθούντων είναι οι εξής:

12.2. ΓΕΡΜΑΝΙΑ

Στην Γερμανία τα μέσα μαζικής ενημέρωσης χαρακτηρίζουν την κοινωνία των γηγενών κατοίκων ως μια κοινωνία που φοβάται το πένθος όπως «ο διάλογος το λιβάνι» και ως μια κοινωνία της οποίας τα παιδιά ζουν χωρίς τη σκέψη του πένθους μέσα σε μια κατάσταση «αποστειρωμένης γυάλας». Οι γιατροί και το υπόλοιπο προσωπικό υγείας όπως οι νοσηλευτές, αρνούνται να

προσεγγίσουν το θέμα γιατί δεν το θεωρούν αναγκαίο για την εκπαιδευτική τους κατάρτιση.²³

Ωστόσο υπάρχουν άνθρωποι που ασχολούνται με θεραπευτικά, κοινωνικά και νοσηλευτικά επαγγέλματα οι οποίοι έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι με τις δυσκολίες που προκύπτουν απ' την ανικανότητα των ανθρώπων να θλίβονται και να αντιμετωπίζουν το πένθος που τους συναντά.²³

Ένας Γερμανός νοσηλευτής από το Έσεν θέλοντας να κεντρίσει το ενδιαφέρον των ομοφύλων του για τη δημιουργία προγραμμάτων και υπηρεσιών φροντίδας πενθούντων δήλωσε:

*«Πρέπει να γίνει πολλή δουλειά για να πάρει το θέμα δημοσιότητα. Αυτό είναι καθήκον όλων μας. Εγώ προσπαθώ εδώ και μερικά χρόνια, με διαλέξεις και άρθρα, να μετατρέψω σε “κλάμα” έστω και μια μόνο σταγόνα απ' τον ωκεανό της άγνοιας κι ας γνωρίζω ότι η προσπάθειά μου είναι “σταγόνα στον ωκεανό”, όπως λέμε. Θα ‘πρεπε να λειτουργούν κέντρα με ανάλογα επιμορφωτικά προγράμματα, ώστε όσους αφορά το θέμα να έχουν τη δυνατότητα να μάθουν σε ειδικά “Σεμινάρια Θλίψης” μια ενεργητική επαφή με τη θλίψη της απώλειας. Ίσως οι θεωρίες μου και τα μοντέλα, που ανακοίνωσα, να μπορέσουν να βοηθήσουν. Από εδώ και σήμερα καλώ – παρακαλώ – σε συνεργασία όλους τους αρμόδιους ερευνητές και τα ιδρύματα ».*²³

«Στο Έσεν σχηματίζεται στο μεταξύ, ένας κύκλος από άτομα πεπειραμένα και αρμόδια σε αυτόν τον τομέα εκεί, αλλά και σε άλλα μέρη της Ομοσπονδιακής Δημοκρατίας της Γερμανίας, όπως και στην Ελβετία, στην Αυστρία και στην Ελλάδα (βλέπε διευθύνσεις στο τέλος του κεφαλαίου) υπάρχει ο θεσμός των “Σεμιναρίων Θλίψης”. Ακόμα λαμβάνεται υπόψη ο τομέας “αγωγή προς απόκτηση ικανότητας για θλίψη” σε σχολεία, σε νηπιαγωγεία και σε άλλα μορφωτικά καταστήματα για νεαρούς και ενηλίκους. Τα περισσότερα άτομα από εκείνα που συμμετέχουν στα “Σεμινάρια της Θλίψης” εξακολουθούν, στη συνέχεια, να στηρίζουν το ένα το άλλο, με την οργάνωση

ομάδων αυτοβοήθειας. Τα κοινωφελή ιδρύματα στο Έσεν μπορούν, όταν κληθούν, να προσφέρουν τις ακόλουθες υπηρεσίες, με τη βοήθεια οργανώσεων κοινής ωφέλειας:

α) Διοργάνωση “Σεμιναρίου Θλίψης” (το Σαββατοκύριακο πριν το Πάσχα και το Σαββατοκύριακο της Κυριακής των Ψυχών, αλλά και κατά τη διάρκεια του υπόλοιπου έτους).

β) Εκπαίδευση εθελοντών ερασιτεχνών βοηθών (σε συνδυασμό με δική τους, ατομική εμπειρία θλίψης), οι οποίοι σε καταστάσεις κρίσεων μπορούν αμέσως να χρησιμοποιηθούν σαν “συνδοί”.

γ) Μετεκπαίδευση γιατρών, νοσηλευτών, θεραπευτών ιερέων, κοινωνικών εκπαιδευτών (sozialpädagogen), δασκάλων και άλλων, που απασχολούνται στον κοινωνικό τομέα.

δ) Επαφές, ανταλλαγή πληροφοριών, επικοινωνία με άλλους επιστήμονες.

Έκδοση ενός πληροφοριακού δελτίου – περιοδικού – και προπαρασκευή πληροφοριακού υλικού (κασέτες μαγνητοφώνου και βίντεο, φυλλάδια).

ε) Προγραμματισμός συνεδρίων με επιστημονικές ανακοινώσεις και πρακτικές εμπειρίες.²³

Όλες αυτές οι δραστηριότητες παρέχονται με εθελοντική εργασία. Αυτός ο κύκλος εργασίας, καθώς και οι οργανώσεις κοινής ωφέλειας περιμένουν, επειγόντως, οικονομική, ηθική και κάθε άλλη ιδιωτική και κρατική υποστήριξη. Ελπίζουμε έτσι να αντιμετωπίσουμε τον “αναλφαβητισμό” που επικρατεί σχετικά με τη θλίψη της απώλειας με πάρα πολύ μικρές αλλά εύστοχες δραστηριότητες». ²³

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΣΤΗ ΓΕΡΜΑΝΙΑ

ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΤΗΣ ΓΕΡΜΑΝΙΑΣ

TABU e.V.

Tiegel Str. 23

D – 4300 Essen 1 Tel.: 0201/328777

BRD ²³

12.3. ΚΑΝΑΔΑΣ.

Οι επαγγελματίες νοσηλευτές του Καναδά δίνουν ιδιαίτερη σημασία στη φροντίδα της οικογένειας, σε στρεσογόνες καταστάσεις όπως η περίπτωση μιας απώλειας. Η κοινοτική νοσηλευτική οργανώνεται και εκτελείται από τους ίδιους τους νοσηλευτές χωρίς να αναγνωρίζεται ακαδημαϊκά από το περιβάλλον των Υγειονομικών υπηρεσιών.⁶⁹

Οι Καναδοί νοσηλευτές που χαρακτηρίζονται από μεγάλη ενεργητικότητα, διεξήγαν οι ίδιοι μελέτες και έρευνες, τα αποτελέσματα των οποίων αποδεικνύουν πως η κοινωνία του Καναδά όχι μόνο επιθυμεί στο πλάι της τους νοσηλευτές αλλά, τους θεωρεί απαραίτητους για την διατήρηση της ψυχικής τους υγείας. Τα αποτελέσματα αυτά αποδεικνύουν περίτρανα πως οι τομές εργασίας ενός νοσηλευτή δεν περιορίζονται μόνο στα στενά πλαίσια του νοσοκομειακού του έργου.⁶⁹

Για την διατήρηση και την καλύτερευση της επικοινωνίας μεταξύ νοσηλευτή και πολίτη, οι νοσηλευτές θα πρέπει να παρακολουθήσαν εξειδικευμένα μαθήματα συμβολής στη λύση των προβλημάτων της οικογένειας. Η εκπαίδευση που λαμβάνουν ως τώρα, και η εθελοντική τους χωρίς κρατική υποστήριξη προσπάθεια συμπαράστασης στην αντιμετώπιση των αγχογόνων καταστάσεων της οικογένειας, αποδεικνύουν το “στερημένο” σύστημα Υγείας του Καναδά και την ανάγκη αυτού για βελτίωση και αναβάθμισή του.⁶⁹

12.4. ΑΓΓΛΙΑ.

Στο πέρασμα της τελευταίας δεκαετίας, το αγγλικανικό σύστημα υγείας, έδωσε ιδιαίτερη βαρύτητα στην υποστήριξη και φροντίδα των πενθούντων. Η φροντίδα των ανθρώπων που πενθούν περικλείεται μέσα σε μια υπηρεσία που αποτελεί πλέον μέρος του νοσηλευτικού ρόλου. Στην εντατική μονάδα του “Darlington Memorial Hospital” το 1992, οι νοσηλευτές αποφάσισαν να εφαρμόσουν ένα πρωτόκολλο για την φροντίδα των πενθούντων συγγενών. Το συγκεκριμένο πρωτόκολλο, καθορίζει πως μια νοσηλεύτρια, εθελοντικά, αναλαμβάνει την ευθύνη παροχής φροντίδας στους θλιμμένους. Ακριβώς

μετά το θάνατο του ασθενούς στην εντατική μονάδα, δίνεται μια κάρτα με τα στοιχεία της υπεύθυνης νοσηλεύτριας καθώς κι ένα φυλλάδιο του τμήματος κοινωνικών υπηρεσιών με τίτλο: “Τι να κάνετε μετά τον θάνατο”, στους συγγενείς. Οι συγγενείς του αποθανόντα, είναι υποχρεωμένοι να συμπληρώσουν μια λίστα παραπόνων τα οποία μπορούν να φανούν χρήσιμα για τη φροντίδα του.⁷⁰

Η υπηρεσία είναι καθαρά εθελοντική και το νοσηλευτικό προσωπικό είναι εξολοκλήρου υπεύθυνο για τη δημιουργία αυτής της υπηρεσίας. Δεν ασκείται καμία πίεση στο προσωπικό για να λάβει μέρος σε αυτή την υπηρεσία, συνεπώς δεν συμμετέχουν όλοι οι νοσηλευτές.⁷⁰

Όπως διαπιστώνεται καμιά άλλη χώρα δεν έχει αναπτύξει υπηρεσία τέτοιας ιδιομορφίας.⁷⁰

12.5. ΦΙΛΑΝΔΙΑ.

Μελέτη σχετικά με την υποστήριξη των πενθούντων διεξήχθη στην Φιλανδία με καθοριστικά αποτελέσματα για την αναγκαιότητα της υπηρεσίας αυτής. Η νοσηλευτική επέμβαση του πενθούντος ήταν μια τηλεφωνική υποστηρικτική συνομιλία, μετά από το θάνατο ενός μέλους της οικογένειας. Οι πενθούντες βίωσαν τη συνομιλία αυτή θετικά στο μεγαλύτερο μέρος. Οι θετικές αντιδράσεις των μελών των οικογενειών που βρίσκονται σε θλίψη υποδεικνύουν, από την τηλεφωνική συζήτηση ότι υπάρχει μια ανάγκη, για προσωπική υποστήριξη μετά το θάνατο, η οποία δέχεται από τους νοσηλευτές του νοσοκομείου που περιέθαλπε τον θανόντα.⁷¹

Η υποστήριξη στο πένθος συμπεριλαμβάνει μαζί ατομική και ομαδική υποστήριξη, είτε επαγγελματικά κατευθυνόμενη, είτε υποβοηθούμενη από άτομα που έχουν χάσει και οι ίδιοι κάποιον δικό τους. Στρατηγικές που έχουν θετική ανταπόκριση πρέπει να ενισχυθούν και να υποστηριχθούν. Παρεμβάσεις που αποδεικνύουν μια συναισθηματική παρουσία και φροντίδα επαγγελματική έχουν αποδειχθεί πολύ εξυπηρετικές και πολύτιμες.⁷¹

Το σύστημα υγείας της Φιλανδίας θεωρεί ότι είναι μεγάλη ανάγκη, οι παρεμβάσεις να γίνονται νωρίς στο πένθος και να συνεχίζονται για μακρό χρονικό διάστημα.⁷¹

12.6. ΙΣΠΑΝΙΑ.

Από άκρη σε άκρη στην Ευρώπη και στην Αμερική. Όπως φάνηκε και από τα άρθρα περιοδικών ξένων χωρών που καταγράφηκαν παραπάνω, υπάρχει για αυξανόμενη τάση, ο χώρος που ένα άτομο πρόκειται να πεθάνει να είναι μέσα σε ένα χώρο φροντίδας και υγείας. Έτσι λοιπόν, και στην Ισπανία από κοινού με άλλες χώρες όπως η Πορτογαλλία και η Γαλλία, η μονάδα επειγόντων περιστατικών και ατυχημάτων είναι χώρος για έναν πιθανό αιφνίδιο και αναπάντεχο θάνατο. Μέσα σε αυτήν την κατάσταση, οι συγγενείς ξεκινούν απότομα τη διεργασία της θλίψης, παρουσία αγνώστου προσωπικού. Τέτοιου είδους μελέτες, σχετικές με εμπειρίες φροντίδας των συγγενών, αποδεικνύουν οι ανάγκες τους δεν αναγνωρίζονται πάντοτε και ότι δεν λαμβάνονται από το νοσηλευτικό προσωπικό, ικανοποιητικά υπόψη τους.⁷²

Όλοι αυτοί οι Ισπανοί μελετητές λοιπόν, κατέληξαν πως η κύρια αιτία της δυσαρέσκειας, από τη μεριά των πενθούντων για το νοσηλευτικό προσωπικό, πηγάζει από την ελλιπή εκπαίδευσή τους. Οι νοσηλευτές δηλαδή, της μονάδας των επειγόντων περιστατικών και ατυχημάτων, ενώ έχουν πλήρη κατάρτιση στο “νοσηλευτικό αντικείμενο” της δουλειάς τους, ωστόσο στον τομέα συμπαράστασης των θλιμμένων συγγενών του ατόμου που πέθανε αιφνίδια, εμφανίζουν σοβαρές ελλείψεις. Χαρακτηριστικά είναι τα λόγια μιας Ισπανίδας νοσηλεύτριας του τμήματος: «Δεν έχεις ιδέα τι να κάνεις... Πολλές φορές δεν έχω πει λέξη! Έφυγα έξω! Άφησα έναν άλλο συνάδελφο μαζί τους!». ⁷²

Τόσο λοιπόν η δυσαρέσκεια των συγγενών, όσο και τα συναισθήματα “ψυχικής κατάρρευσης” των νοσηλευτών οδήγησαν τους Ισπανούς νοσηλευτές στο συμπέρασμα πως η εκπαίδευση των συναδέλφων τους που έρχονται σε τόσο στενή επαφή με τον θάνατο, θα έπρεπε να εμπλουτιστεί. Αποφάσισαν, έτσι να “συμπληρώνεται” η εκπαίδευσή τους από την επαφή τους με ειδικούς ψυχολόγους που τους δίδαξαν πώς να πλησιάζουν τον πενθούντα και ποιες είναι οι ανάγκες του θλιμμένου κατά τις πρώτες στιγμές. Με τον τρόπο αυτό οι νοσηλευτές έμαθαν όχι μόνο την σημασία της προσπάθειας να κρατήσουν ένα ετοιμοθάνατο στην ζωή αλλά και το πώς θα πρέπει να φέρονται σε αυτούς που αιφνίδια βιώνουν την απώλεια. Πολύ

σημαντικό ρόλο έπαιξε στην εκπαίδευση των νοσηλευτών πως και οι ίδιοι έχουν βιώσει τον πόνο που πηγάζει από την απώλεια ενός αγαπημένου τους προσώπου. Θυμόντουσαν έτσι τα συναισθήματα που είχαν οι ίδιοι, τι ήθελαν να ακούσουν για να παρηγορηθούν και όλα αυτά να εφαρμόσουν στην δουλειά τους. Με την εκπαίδευση αυτήν, ως νοσηλευτές κατάφεραν να προετοιμαστούν επαρκώς για να φροντίσουν μέλη οικογενειών που πένθησαν πρόσφατα, παρόλο που είχαν να “διαχειριστούν” μια τόσο ψυχοφθόρα κατάσταση.⁷²

Μετά την εκπαίδευση οι νοσηλευτές ένιωθαν πλήρεις και ολοκληρωμένοι. Τα συναισθήματα της σιγουριάς τους αυτής περικλείεται στα λόγια του Ισπανού νοσηλευτή: << Μόλις είχα πάρει το πτυχίο μου και δεν είχα προηγούμενη εμπειρία. Δεν είχα ιδέα τι να πω στην οικογένεια. Έκλαιγα μόνο! Τώρα ευχαριστώ το Θεό επειδή αντιμετωπίζω τέτοιες εμπειρίες με περισσότερη δύναμη>>.⁷²



ΚΕΦΑΛΑΙΟ

- 13 -



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Τα συμπεράσματα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση και την πιλοτική έρευνα είναι:

- Ο θάνατος ενός προσώπου αποτελεί περίοδο κρίσης από την οποία διέρχονται τα άτομα που αποτελούν τον κοινωνικό περίγυρο του εκλιπόντος.
- Η ένταση, ο βαθμός και ο τρόπος με τον οποίο βιώνεται το πένθος εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη σχέση πενθούντα – νεκρού και από τη συμπαράσταση του νοσηλευτή.
- Ιδιαίτερη σημασία κατά την πένθιμη περίοδο, έχει η εξωτερίκευση των συναισθημάτων θλίψης και θρήνου.
- Εξαιρετικά κρίσιμη για τη σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου, είναι η ομαλή ολοκλήρωση της πένθιμης περιόδου.
- Η πλουσιότητα των εθίμων και των παραδόσεων της πένθιμης διαδικασίας απαλύνει τον πόνο των λοιπών μελών της οικογένειας και καταπραΰνει την θλίψη των προσφιλών προς την οικογένεια προσώπων.
- Η πένθιμη τελετουργική διαδικασία ως ομαδική διεργασία φέρνει κοντά στην οικογένεια του εκλιπόντος ένα μεγάλο σύνολο προσφιλών προσώπων από τις λίγες φορές που αυτό συμβαίνει σε μια οικογένεια

όπως π.χ. σε γάμους, γιορτές κ.λ.π., προσδίδοντας έτσι στην ιδιαιτερότητα της στιγμής έναν χαρακτήρα ομαδικό, που σφυρηλατεί και συνέχει τις σχέσεις των μελών αυτών έναντι του πόνου και της θλίψης, ενώ παράλληλα αμβλύνει το γεγονός του θανάτου και του χαμού ενός προσφιλούς προσώπου, υπό το πρίσμα της συμπαράστασης, της υποστήριξης της αλληλοσυσχέτισης που ακτινοβολείτε μέσα από το ομαδικό πνεύμα.

- Το νοσηλευτικό προσωπικό βιώνει και αυτό σημαντικές συναισθηματικές απώλειες και εμφανίζουν συχνά συμπτώματα όμοια μ' εκείνα που βιώνουν οι πενθούντες.

Προτάσεις:

- Αναγνώριση των διαφορετικών ικανοτήτων των μελών της ομάδας.
- Παροχή μεγάλης ελευθερίας κινήσεων στα μέλη της ομάδας: Αμοιβαία υποστήριξη, αλλά και δυνατότητα αλλαγών, ακόμα και εγκατάλειψης της ομάδας.
- Επιβολή κάποιων ορίων σ' αυτή την ιδιαίτερα ψυχοφθόρα εργασία (μειωμένο ωράριο, ποικιλία ασχολιών).
- Παροχή συστημένης και οργανωμένης υποστήριξης στα μέλη του προσωπικού υγείας, ώστε να επεξεργάζονται τις εμπειρίες που βιώνουν στην καθημερινή κλινική πράξη.
- Αμοιβαία υποστήριξη μεταξύ των μελών της ομάδας (ανάπτυξη αμοιβαίας εμπιστοσύνης).
- Εκπαίδευση των νοσηλευτών και πλήρη ενημέρωσή τους για τα ψυχοδυναμικά του αποχωρισμού σε περίπτωση θανάτου.
- Εξειδίκευση των νοσηλευτών για την αντιμετώπιση περιπτώσεων πένθους.
- Οργανωμένη ανάμειξη και ενασχόληση του νοσηλευτή με το θέμα του θανάτου και του πένθους μέσω φορέων της πολιτείας που ασχολούνται γενικά με το θέμα αυτό.
- Ανάληψη ενεργά παρεμβατικού ρόλου από πλευράς νοσηλευτή για την αντιμετώπιση αυτής της περιόδου κρίσης.

- Δημιουργία ομάδων αυτοβοήθειας πενθούντων όπου θα βοηθούν στην ελεύθερη εξωτερίκευση των συναισθημάτων θλίψης, πράγμα που ανακουφίζει τον πενθούντα.
- Δημιουργία εξειδικευμένων προγραμμάτων στήριξης για άτομα που πενθούν στα οποία οι νοσηλευτές θα παρέχουν τις υπηρεσίες τους για την αποκατάσταση των ατόμων αυτών.
- Δημιουργία Κέντρων ανακούφισης πόνου και παρηγορητικής αγωγής.
- Να καθιερωθεί όπως και στο εξωτερικό η στήριξη του πένθους από επαγγελματίες νοσηλευτές σε όλες τις φάσεις του πένθους με στόχο την ομαλή έκβαση και ολοκλήρωση της πένθιμης περιόδου.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ

- 14 -



ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΜΑΡΤΥΡΙΕΣ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΠΟΥ ΕΖΗΣΑΝ ΚΑΙ ΞΕΠΕΡΑΣΑΝ Ο ΚΑΘΕΝΑΣ ΜΕ ΤΟ ΔΙΚΟ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ ΚΑΙ ΤΟ ΠΕΝΘΟΣ.

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΑΠΟ ΤΗΝ KUBLER – ROSS

14.1. Το παιδί που βιώνει το θάνατο ενός μέλους της οικογένειάς του.

Κάποια μέρα μας τηλεφώνησε μια δασκάλα της πρώτης δημοτικού και μας μίλησε για κάποια μαθήτριά που είχε ένα εξαιρετικό σχολικό ξεκίνημα, αλλά που η απόδοσή της μειώθηκε ραγδαία μέσα στους επόμενους μήνες. Δεν μπορούσε να το εξηγήσει. Κατόπιν τηλεφώνησε στο σπίτι του κοριτσιού, όπου μια πολύ θυμωμένη θεία την ενημέρωσε ψυχρά πως η μητέρα του παιδιού πέθαινε από καρκίνο, πως βρισκόταν ήδη στο νοσοκομείο σε κώμα εδώ και δύο εβδομάδες και πως ο θάνατός της ήταν ζήτημα ημερών.⁵⁸

Δεν το είχε πει κανείς στα παιδιά, αλλά τις τελευταίες δύο εβδομάδες που η μητέρα ήταν σε κώμα, τα κορίτσια δεν είχαν δει ούτε τον πατέρα τους, ο οποίος πήγαινε στη δουλειά όλο και νωρίτερα κάθε πρωί, ώστε να πηγαίνει κατευθείαν στο νοσοκομείο και να βλέπει την ετοιμοθάνατη γυναίκα του. Όταν γυρνούσε στο σπίτι, οι δύο κόρες του πάντα κοιμόντουσαν.⁵⁸

Η δασκάλα τότε, πολύ σωστά, είπε: “Κάποιος πρέπει να μιλήσει στα παιδιά πριν πεθάνει η μητέρα τους”. Η θεία απάντησε θυμωμένα: “Τότε να τους μιλήσεις εσύ! Αν θέλεις να το κάνεις, κάντο τώρα, αύριο μπορεί να είναι αργά”.⁵⁸

Η δασκάλα τελικά ζήτησε τη βοήθειά μου. Την επόμενη κιόλας μέρα τα παιδιά με επισκέφτηκαν σπίτι μου. Τα βλέπω στην κουζίνα μου, γιατί εκεί έχω τζάκι, στο Σικάγο, με θερμοκρασίες που μπορεί να κατέβουν και στους σαράντα βαθμούς υπό το μηδέν, είναι πολύ όμορφο να κάθεσαι δίπλα σε ένα τζάκι.⁵⁸

Συνήθως κάθομαι με τα παιδιά στο τραπέζι της κουζίνας, και ενώ αυτά τσιμπολογούν τα ντόνατς και πίνουν την κόκα κόλα τους, τους ζητώ να μου ζωγραφίσουν μια εικόνα. Τους δίνω ένα κουτί με κραγιόνια, και σε δύο λεπτά συνειδητοποιώ πως αυτά τα παιδιά ξέρουν. Συζητούμε λοιπόν ανοιχτά γι' αυτό και μισή ώρα αργότερα φεύγουν από το σπίτι μου και είναι καλά. Είναι τόσο απλό.⁵⁸

Η ζωγραφιά του κοριτσιού της πρώτης δημοτικού ήταν πολύ όμορφη. Σκιτσάρισε μια ανθρώπινη φιγούρα με τεράστια πόδια – σε έντονο κόκκινο χρώμα, που πάντοτε φανερώνει κίνδυνο – και δίπλα της ένα σχέδιο ινδιάνικου τύπου. Πριν το ολοκληρώσει, το μουντζούρωσε οργισμένη πάλι με κόκκινο – θυμός και πόνος.⁵⁸

Κοίταξα τη φιγούρα με τα παραμορφωμένα πόδια και της είπα: «Αναρωτιέμαι μήπως αυτή είναι η μαμά σου». Απάντησε κοφτά: «Ναι». Είπα: «Θεέ μου, μια μαμά με τέτοια πόδια δεν θα μπορεί να περπατήσει εύκολα». Με κοίταξε εξεταστικά και αποκρίθηκε: «Τα πόδια της μαμάς μου είναι τόσο άσχημα τώρα που δεν θα ξανάρθει ποτέ πια μαζί μας βόλτα στο πάρκο».⁵⁸

Μετά έκανα ένα "λάθος". Στράφηκα στο κορίτσι και της είπα: «Λόρι, πρέπει να είναι τρομερό να έχει τέτοια πόδια η μαμά σου». Κι πολύ εκνευρισμένη, μου απάντησε: «Σου είπα πως τα πόδια της μαμάς μου είναι τόσο άσχημα τώρα, που δεν θα ξανάρθει ποτέ πια μαζί μας βόλτα στο πάρκο». Σαν να μου έλεγε: «Μα δεν ακούς; » Και τότε την άκουσα. Όταν τη ρώτησα για το περίεργο ινδιάνικο σχήμα, δεν πήρα καμία απάντηση. Ξαφνικά, το κορίτσι, φανερά εκνευρισμένο, μου είπε: «Είναι ένα αναποδογυρισμένο τραπέζι». «Ένα αναποδογυρισμένο τραπέζι;» επανέλαβα. Και πήρα την απάντηση: «Ναι, γιατί η μαμά μου δε θα ξανά φάει μαζί μας στο τραπέζι της κουζίνας, ποτέ πια».

Όταν ένα παιδί σας λέει "ποτέ πια" τρεις φορές μέσα σε τρία λεπτά, μπορείτε να καταλάβετε πως ξέρει. Κι έτσι έκανα τη μετάβαση από τη συμβολική στην απλή γλώσσα. Της είπα: «Ωστε η μαμά σου δεν θα ξανά φάει

ποτέ πια μαζί σας στο τραπέζι της κουζίνας, δεν θα ξανά περπατήσει ποτέ πια μαζί σας στο πάρκο. Από αυτό καταλαβαίνω ότι η μαμά σου δεν πρόκειται να γίνει καλά. Καταλαβαίνω πως πρόκειται να πεθάνει». Με κοίταξε και είπε: «Ναι!», εννοώντας «Σαν πολύ δεν άργησες να το καταλάβεις;». ⁵⁸

Αυτό εννοώ όταν υποστηρίζω πως ποτέ δεν τους το λέτε εσείς, αλλά εκείνα πάντοτε το λένε σ' εσάς – αρκεί να καταλαβαίνεται τη γλώσσα τους. ⁵⁸

Τη ρώτησα τι σήμαινε ότι η μαμά της πέθαινε και μου απάντησε πολύ γοργά: «Η μαμά μου θα πάει στον παράδεισο». Τη ρώτησα: «Και τι σημαίνει αυτό για σένα; » Έσφιξε τα χείλη, έκανε ένα βήμα πίσω και μου είπε κοφτά: «Δεν ξέρω». ⁵⁸

Είπα στη Λόρι: «Δεν πρόκειται να σου μιλήσω για τον παράδεισο. Πιστεύω πως έχει μεγάλη σημασία να ξέρεις τι συμβαίνει στη μαμά σου τώρα που μιλάμε. Η μαμά σου είναι σε κώμα. Αυτό σημαίνει πως η μαμά σου είναι σαν ένα κουκούλι. Το κουκούλι μοιάζει πεθαμένο. Η μαμά σου δεν μπορεί πια να σε αγκαλιάσει. Δεν μπορεί να σου μιλήσει ή να αντιδράσει. Όμως ακούει οτιδήποτε της πεις. Και σύντομα, σε μια – δυο μέρες, θα συμβεί στη μαμά σου ό,τι συμβαίνει και στις πεταλούδες. Όταν έρθει η ώρα, το κουκούλι ανοίγει και βγαίνει η πεταλούδα» (αυτή είναι η συμβολική λεκτική επικοινωνία). ⁵⁸

Μιλήσαμε λοιπόν για πεταλούδες και κουκούλια. Έκανε πολλές ερωτήσεις για τη μαμά της και σκέφτηκα να ζητήσω από το γιατρό να κάνει μια εξαίρεση και να παραβεί τον κανονισμό – γιατί, όπως προανέφερα, στα αμερικανικά νοσοκομεία δεν επιτρέπονται επισκέψεις από παιδιά. Τηλεφωνήσαμε και πήραμε την άδεια από έναν πολύ ευαίσθητο γιατρό, που συμφώνησε να περάσουν “λαθραία” τα παιδιά στο νοσοκομείο. ⁵⁸

Ρώτησα τα κορίτσια εάν ήθελαν να δουν τη μαμά τους για μια ακόμη φορά και να της πουν ό,τι ήθελαν προτού εκείνη φύγει. Τα παιδιά απάντησαν θυμωμένα: «Δεν θα μας αφήσουν!» «Πάτε στοίχημα;» τις ρώτησα. ⁵⁸

Πιστεύω ακράδαντα πως είναι προτιμότερο να υπάρχουν λουλούδια κοντά στους ανθρώπους όσο ζουν, παρά να στοιβάζονται στο φέρετρό τους. Πιστεύω επίσης πως αν σε ορισμένους αρέσει η μουσική, θα έπρεπε να έχουν μουσική σε τέτοιες στιγμές. Ρώτησα τα κορίτσια ποιο ήταν το αγαπημένο είδος μουσικής της μητέρας τους. Η μαμά αγαπούσε πολύ τον Τζον Ντέβερ. Δώσαμε λοιπόν κασέτες του στα παιδιά. ⁵⁸

Η επίσκεψη των κοριτσιών στο σπίτι μου είχε διαρκέσει περίπου σαράντα πέντε λεπτά. Περάσαμε πολύ όμορφα και είχε εντυπωσιακά αποτελέσματα. Η δασκάλα μου τηλεφώνησε την επόμενη μέρα κλαίγοντας. Ήταν η πιο συγκινητική επίσκεψη που είχε κάνει ποτέ σε νοσοκομείο.⁵⁸

Ανοίγοντας την πόρτα του δωματίου, είδε τη μητέρα σε κωματώδη κατάσταση. Ο άντρας της καθόταν τόσο μακριά από το κρεβάτι μια εικόνα απόλυτης μοναξιάς, χωρίς την παραμικρή επαφή.⁵⁸

Τα δυο μικρά κορίτσια όρμησαν στο δωμάτιο, πήδησαν στο κρεβάτι της μαμάς τους πολύ χαρούμενα – καθόλου μακάβρια ή δυστυχημένα – και άρχισαν να της λένε πως γνώριζαν ότι δεν μπορεί να τις αγκαλιάσει, αλλά ότι άκουγε κάθε λέξη κι πως πολύ σύντομα, σε μια – δυο μέρες, θα ήταν ελεύθερη σαν πεταλούδα.⁵⁸

Φυσικά ο πατέρας άρχισε να κλαίει. Αγκάλιασε τα παιδιά του κι επιτέλους μίλησε μαζί τους. Η δασκάλα έκρινε πολύ σωστά πως έπρεπε να μοιραστούν τις δικές τους στιγμές μόνοι τους και βγήκε από το δωμάτιο.⁵⁸

Στο αμερικανικό εκπαιδευτικό σύστημα υπάρχει μια δραστηριότητα που λέγεται “show and tell”, δηλαδή “δειξ’ το και παρουσιάσέ το”. Τα παιδιά φέρνουν στην τάξη κάτι ιδιαίτερο γι’ αυτά και μοιράζονται με τους συμμαθητές τους την ιστορία του.⁵⁸

Το επόμενο πρωί, η Λόρι πήγε στο σχολείο για να “δείξει και να παρουσιάσει”. Σηκωθήκαμε, πήγε στον πίνακα και ζωγράφισε ένα κουκούλι, μέσα από το οποίο ξεπηδούσε μια πεταλούδα. Μοιράστηκε με τους συμμαθητές της την εμπειρία της επίσκεψης στην ετοιμοθάνατη μητέρα της, και έτσι μια μαθήτριά της πρώτης τάξης έκανε σε συνομηλίκους της το πρώτο “Σεμινάριο για το Θάνατο”. Η μόνη που έκλαιγε καθ’ όλη τη διάρκειά του ήταν η δασκάλα.⁵⁸

Τα παιδιά άρχισαν να ανοίγονται και να μοιράζονται με τη Λόρι εμπειρίες θανάτων από το δικό τους περιβάλλον, συνήθως θανάτους κατοικιδίων, των αγαπημένων τους ζώων και μερικές φορές του παππού ή της γιαγιάς.⁵⁸

Χάρη σε μια στιγμή που μοιράστηκε με τη μητέρα του, αυτό το παιδί κατάφερε να προσεγγίσει όλη την τάξη της πρώτης δημοτικού.⁵⁸

Δεν είναι όμως μόνο αυτό. Αυτό που προσπαθώ να μοιραστώ μαζί σας είναι ότι αν περάσετε μια ώρα με ένα παιδί και συζητήσετε μαζί του την εμπειρία ενός θανάτου, η επιρροή αυτή σε εσάς θα είναι απίστευτη.⁵⁸

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΑΠΟ ΤΗΝ KUBLER – ROSS:

14.2. Οι “τριγμοί” στα θεμέλια της οικογένειας εξαιτίας της απώλειας.

Κάποτε επισκέφτηκα ένα οκτάχρονο ετοιμοθάνατο παιδί. Οι γονείς τριγύριζαν διαρκώς από πάνω του. Στο ίδιο δωμάτιο, όμως υπήρχε και ένα άλλο παιδί που καθόταν δίπλα στο παράθυρο ολομόναχο, σαν να μην ανήκε στην οικογένεια. Υπέθεσα ότι ήταν κάποιο γειτονόπουλο που έκανε επίσκεψη. Κανείς δεν τον υπολόγιζε, κανείς δεν του μιλούσε, κανείς δεν μου τον σύστησε. Ήταν σαν να μην υπήρχε. Μπορείτε να μάθετε πολλά αν επισκεφτείτε έναν ασθενή στο σπíti του. Τον αγνόησα λοιπόν και εγώ, όπως έκανε και η υπόλοιπη οικογένεια τόσο επιδεικτικά.⁵⁸

Κατά τη διάρκεια της συζήτησης, άρχισα να καταλαβαίνω πως αυτό το αγόρι ήταν ο Μπίλι, ο επτάχρονος αδερφός του άρρωστου παιδιού. Πριν φύγω, του ζήτησα να μου ζωγραφίσει μια εικόνα και κατάλαβα αμέσως ότι, ενώ το αγόρι που πέθανε δεν είχε προβλήματα, ο Μπίλι είχε μεγαλύτερο πρόβλημα απ’ ό,τι η υπόλοιπη οικογένεια μαζί. Τον ρώτησα τι τον απασχολούσε τόσο, αλλά δεν μπορούσε να μου μιλήσει σε απλή γλώσσα. Του ζήτησα λοιπόν να μου ζωγραφίσει άλλη μια εικόνα, και τότε κατάφερα να επικοινωνήσω μαζί του.⁵⁸

Όταν τέλειωσε η επίσκεψη και ήμουν έτοιμη να φύγω, σηκώθηκα και είπα στον Μπίλι: «Θέλω να με πας εσύ στην πόρτα». Αναπήδησε, και είπε: «Εγώ;» Ανταποκρίθηκα: «Εσύ, και μόνο εσύ». Προχώρησα με τον Μπίλι προς την πόρτα. Εκεί μου έπιασε το χέρι και μισοκλείνοντας την πόρτα, για να μην μας βλέπουν οι γονείς με κοίταξε και μου είπε: «Φαντάζομαι πως ξέρεις ότι έχω άσθμα». Κι εγώ ξεφώνισα πριν καλοσκεφτώ (τις περισσότερες φορές δεν σκέφτομαι πριν μιλήσω): «Δεν με εκπλήσσει αυτό». Του είπα: «Ωστε έχεις άσθμα;» Μου απάντησε θλιμμένα: «Φαντάζομαι πως δεν φτάνει». «Δεν φτάνει;» απόρησα. Μου είπε ξερά: «Στον αδερφό μου παίρνουν ηλεκτρικά τρενάκια, τον πηγαίνουν ταξίδια στη Ντισενίλαντ, δεν υπάρχει τίποτα που δεν θα έκαναν γι’ αυτόν. Εγώ ζήτησα μια μπάλα ποδοσφαίρου και ο μπαμπάς μου είπε όχι. Όταν τον ρώτησα γιατί, θύμωσε πολύ και μου είπε: Μήπως προτιμούσες να έχεις εσύ καρκίνο; ».⁵⁸

Μπορείτε μήπως να συλλάβετε τη λογική αυτών των γονιών; Μπορείτε να καταλάβετε την τραγωδία αυτού του παιδιού;⁵⁸

Η αγάπη αποτελεί το μεγαλύτερο πρόβλημα, ένα πρόβλημα που μπορεί να οδηγήσει τον κόσμο μας στην αυτοκαταστροφή. Αν δεν κατανοήσουμε την αγάπη, συναντούμε προβλήματα, όχι μόνο με τους ετοιμοθάνατους ασθενείς, αλλά και με τους υγιείς ανθρώπους. Υπάρχουν δύο πλευρές στην αγάπη.⁵⁸

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΑΠΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΟΥ ΚΑΝΑΔΑ

14.3. Κατάρρευση νοσηλεύτριας μετά από την απώλεια.

Σε κάποια άλλη στιγμή, πολλοί από εμάς αντιμετωπίζουν μια κρίση που απειλεί τη ζωή, κάτι που φαίνεται αναπόφευκτο και σίγουρο πως θα εμφανιστεί κάποτε από το πέρασμά μας πάνω σ' αυτόν τον κόσμο. Είχα μια κρίση τέτοιου είδους, ενώ εργαζόμουν σαν νοσηλεύτρια, στην πετρελαιοπηγή Βίνλαντ, στα ανοιχτά της Ν. Σκοτίας στα 1984.⁷³

Στις 22 Φεβρουαρίου στις 10 η ώρα το βράδυ, μια εκκωφαντική έκρηξη με ξύπνησε απότομα. Περιμένοντας το χειρότερο, ντύθηκα βιαστικά φορώντας τη στολή διάσωσης πάνω από τα ρούχα μου. Σκέψεις από την τύχη του πληρώματος του Ocean Ranger ήρθαν έντονα στο μυαλό μου, ενώ έτρεχα βιαστικά προς το θεραπευτήριο. Λίγα λεπτά αργότερα η πετρελαιοπηγή έχασε όλη της τη δύναμη και βυθιστήκαμε στο σκοτάδι και στην ηλεκτρονική σιωπή. Το επικοινωνιακό μας σύστημα είχε χαθεί, αλλά οι φωνές των μελών του πληρώματος είπαν την ιστορία. Ήταν μια καθαρή έκρηξη το πετρέλαιο είχε εκραγεί και ήταν εκτός ελέγχου.⁷³

Κατά τις 10:30 μ.μ. έπειτα από διαταγή του αρχηγού, οργάνωσα την απομάκρυνση από την πετρελαιοπηγή. Μια πρώτη και μετά μια δεύτερη σωσίβια λέμβος ξεκίνησαν αποτελούμενες απ' όλο το προσωπικό, από τα τριάντα έξι άτομα στη λέμβο μας ήμουν η μοναδική γυναίκα.⁷³

Τι επακολούθησε ήταν ένας εφιάλτης. Υψηλοί άνεμοι ανασήκωναν ορμητικά την θάλασσα σε κύματα μήκους δέκα έως δεκαπέντε ποδιών. Για οκτώμισι ώρες, τα σωστικά πλοία δεν μπορούσαν να πλησιάσουν τη σωσίβια λέμβο μας από φόβο μήπως μας συντρίψουν. Ο φόβος επιδεινώθηκε από το

εμετικό αποτέλεσμα των κυμάτων και οι περισσότεροι από εμάς νιώθαμε τρομερή ναυτία. Μοίρασα φάρμακα έως ότου άρχισα να νιώθω τόσο άρρωστη που δεν μπορούσα καν να σταθώ όρθια, αλλά τα φάρμακα δεν είχαν μεγάλη δράση κάτω από τέτοιες φοβερές συνθήκες.⁷³

Ευτυχώς η σωσίβια λέμβος ήταν ένα δημιούργημα τέχνης, εντελώς εσωκλειστη λέμβος, και όλοι μας φορούσαμε ζεστές στολές διάσωσης. Τα λουριά στους ώμους μας κρατούσαν δεμένους με ασφάλεια, μολονότι κάποιιο από τους άνδρες ξάπλωναν πάνω στο πάτωμα της βάρκας όπου είχαν πέσει, τόσο αδύναμοι από την ασθένεια που δεν μπορούσαν να σηκωθούν επάνω. Παρασύρθηκα σε έναν ανήσυχο ύπνο από τον οποίο ξυπνούσα συχνά για να κοιτάζω την τρομακτική σκηνή γύρω μου. Κατά τη διάρκεια της νύχτας ένα από τα μέλη του πληρώματος υπέφερε από καρδιακή προσβολή. Για ώρες τον κρατούσαν στα χέρια τους οι συνάδελφοί του έως ότου πέθανε. Ο Μπομπ είχε δουλέψει μαζί μας για δύο χρόνια, ήταν μόνο τριάντα ετών.⁷³

Την αυγή σηκωθήκαμε από ένα ανεφοδιαστικό πλοίο, μεταφερθήκαμε σε άλλη πλατφόρμα και έπειτα φτάσαμε με ελικόπτερο στην ακτή. Τίποτα δεν έμοιαζε αληθινό. Πράγματι, οι λέξεις ακόμα μου διαφεύγουν όταν προσπαθώ να περιγράψω πώς ένιωσα. Δεν μπορούσα να αντέξω να είμαι μαζί με ανθρώπους και δεν μπορούσα να γιορτάσω τη διάσωσή μας, όπως πολλοί από τους συναδέλφους μου έκαναν. Τα συναισθήματά μου ήταν μια μπερδεμένη, αντικρουόμενη μάζα – θυμός, χαρά, ανακούφιση, ένταση, ενοχή, μπέρδεμα – ακόμη φαίνομαι επίσης να μην αισθάνομαι τίποτα. Ήμουν συναισθηματικά εξουθενωμένη, μουδιασμένη και άδεια. Ήμουν δυστυχισμένη.⁷³

Ήταν πολλούς μήνες πριν που αντιλήφθηκα ότι δεν είχα μόνο περάσει δύο κρίσεις, αλλά ότι είχα αντιμετωπίσει απώλειες και είχα την ανάγκη να νιώθω θλίψη. Η πρώτη κρίση ήταν τρόμος της έκρηξης και η μεταφορά μας από την πετρελαιοπηγή σε ασφαλές μέρος. Η δεύτερη ήταν ο θάνατος του Μπομπ. Η κάθε μία κρίση επέφερε απώλειες: έχασα έναν φίλο και συνάδελφο και έχασα ένα ζωτικό μέρος του εαυτού μου – την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμηση. Ακόμα και μετά από οκτώ χρόνια, λέγοντας την ιστορία αυτής της νύχτας μου ξαναφέρνει μια δυνατή συναισθηματική αντίδραση.⁷³

Κρύβοντας τα συναισθήματά μου και παραμένοντας μια ψύχραιμη επαγγελματίας εξωτερικά ήταν κάτι που το αντιμετώπιζα με στρατηγικές που

με είχαν βοηθήσει αρκετά στην προηγούμενη καριέρα μου ως νοσηλεύτρια. Κατά τη διάρκεια της εκτίναξης και της μεταφοράς μας σε άλλη πετρελαιοπηγή, αυτοί οι μηχανισμοί άμυνας με βοήθησαν να ελέγξω το φόβο μου και να εμποδίσω τον πανικό. Ως το ανώτερο μέλος του πληρώματος, ένιωσα ότι έπρεπε να διαμορφώσω ένα καλό παράδειγμα για αυτό το προσωπικό που βασιζόταν σε μένα για καθοδήγηση και σιγουριά. Στο χρόνο που ακολούθησε μετά τη διάσωση, όμως, αυτές οι στρατηγικές αντιμετώπισης δεν με βοήθησαν πια. Αντίθετα προστέθηκαν στην απομόνωσή μου. Με το να μη μοιράζομαι τα συναισθήματά μου με τα άλλα μέλη του πληρώματος και με το να αποφεύγω σωματικά την παρέα τους, από απροσεξία απομάκρυνα τον εαυτό μου από μία πιθανή πηγή παρηγοριάς και υποστήριξης.⁷³

Ήταν μία φίλη και συνάδελφος νοσηλεύτρια που με τοποθέτησε στο λοφώδες μονοπάτι για να αναρρώσει με το να ενδιαφερθεί αρκετά ώστε να με βάλει κάτω και να συζητήσει τις αλλαγές που είδε στη συμπεριφορά μου: μια εμφανής αδιαφορία για τη ζωή, συναισθηματικές μεταστροφές, και μια νέα τάση να ξοδεύω χρήματα παράλογα. Ευτυχώς, η επικοινωνία με έναν άνθρωπο που δείχνει ενδιαφέρον με βοήθησε να αρχίσω να αντιλαμβάνομαι τα συναισθήματά μου και να δω το κακό που έκανα στον εαυτό μου.⁷³

Κανένας δεν μπορούσε να ξέρει ακριβώς τι πέρασα και υπέφερα εκείνη τη νύχτα στη σωσίβια λέμβο, αλλά έκανα λάθος στην αντίληψη ότι κανένας άλλος δεν μπορούσε να ξέρει και να συμπάσχει με τον πόνο μου, το μπέρδεμα και την ενοχή μου. Με τη βοήθεια της φίλης μου ήμουν ικανή να ξεφύγω από αυτό που πίστευα ότι ήταν ο προσωπικός μου κόσμος, όπου υπέφερα. Ήμουν ικανή να αναγνωρίζω το συνειδητό κρίκο ανάμεσα στα συναισθήματά μου και στις πράξεις μου και να αρχίσω να αλλάζω τη συμπεριφορά μου.⁷³

Πήρα ένα καλό μάθημα για τον εαυτό μου από εκείνες τις φοβερές ώρες που πέρασα στη βάρκα και από τους μήνες της ανάρρωσης που επακολούθησαν. Έμαθα ότι το να ζητάς την υποστήριξη των άλλων ανθρώπων δεν είναι η αδυναμία που πάντα νόμιζα. Έμαθα ότι η προσωπική πρόοδος δεν είναι απαραίτητα ελεύθερη από πόνους ή χωρίς μεγάλο τίμημα. Έμαθα ότι ακόμα και οι χειρότερες εμπειρίες μπορούν τελικά να ειδωθούν ως κάτι που εμπλουτίζει τη ζωή. Το πιο σημαντικό ίσως, έμαθα τη σημασία και

την αξία του να νοιάζονται οι νοσηλεύτριες και να βοηθούν τις άλλες νοσηλεύτριες.⁷³

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΑΠΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΟΥ ΚΑΝΑΔΑ:

14.4. Ο νοσηλευτής που ζει το δικό του πένθος φροντίζοντας τον ετοιμοθάνατο.

Σαν μια νοσηλεύτρια που παρέχει φροντίδα σε ασθενείς που είναι κρίσιμα, βρίσκομαι στη μακροχρόνια σκιά της θλίψης, του πόνου οπότε φροντίζω ασθενείς που πρόκειται να πεθάνουν. Έχω κλάψει με τις οικογένειες και έχω νιώσει δέος όταν οι οικογένειες δίνουν την εντύπωση να μην πενθούν με την απώλεια. Ακόμα και οι θάνατοι που δεν με συγκινούν σε μεγάλο βαθμό είναι θλιβεροί, λυπητεροί επειδή με κάνουν να αμφιβάλλω για την ικανότητά μου για φροντίδα. Την ημέρα που μου ανατέθηκε να φροντίσω τον κ. Clark, ωστόσο, ήρθα αντιμέτωπη με τον θάνατο με έναν τρόπο που ποτέ δεν είχα βιώσει.⁷⁴

Ο κ. Clark, εξήντα εννέα ετών, ήταν καταληκτικά ασθενής με καρκίνο του προστάτη αλλά ακόμα σε εγρήγορση, ενεργός. Παρόλο που ήταν λαχανιασμένος, μου έστειλε ένα στιγμιαίο χαμόγελο, όταν του συστήθηκα.

Καθώς φρόντιζα για την πρωινή καθημερινή περίθαλψή του, αισθάνθηκα την νευρικότητα της συζύγου του, του μεγάλου του γιου και της κόρης του. Με πολιόρκησαν με ερωτήσεις του τύπου - «Σε πόσο καιρό;» και «Πιστεύεις ότι θα πεθάνει σύντομα» και έδωσαν την εντύπωση να θέλουν «αυτό» να τελειώσει σύντομα. Απέδωσα την συμπεριφορά τους στην θλίψη και στον πόνο απέναντι στην επικείμενη απώλεια του συζύγου και πατέρα. Τους διαβεβαίωσα ότι θα έκανα οτιδήποτε δυνατόν να διατηρήσω τον κ. Clark άνετα και προσπάθησα να αμβλύνω τους φόβους τους, όπως είχα κάνει με τόσες άλλες οικογένειες στο παρελθόν. Αλλά αυτή τη φορά ήταν κάτι διαφορετικό.⁷⁴

Πείτε το την έμφυτη ικανότητα μιας νοσηλεύτριας, αλλά ένιωσα την ανάγκη να δω τον κ. Clark μόνη μου. Ζήτησα ήσυχα από την οικογένεια να

αποχωρήσει όσο συμπλήρωνα την εκτίμησή μου, και αυτοί πήγαν στο ισόγειο για πρωινό.⁷⁴

Αφού έφυγαν ρώτησα τον κ. Clark πως αισθανόταν. Εκείνος απάντησε: «Ξέρω ότι πεθαίνω αλλά...» Καθώς πήρα ευγενικά το χέρι του, είδα δάκρυα στα μάγουλά του και ζήτησε συγνώμη που δάκρυσε. Τον ενθάρρυνα να κλάψει και σύντομα βρήκα τον εαυτό μου να κλαίει μαζί του. Μόλις πέρασαν μερικά λεπτά, είπε με τρεμάμενη, ωστόσο γαλήνια, φωνή, «Σε ευχαριστώ που βρήκες το χρόνο να ρωτήσεις πως αισθάνομαι, είμαι εντάξει τώρα, αλλά ανησυχώ τι θα κάνει η οικογένειά μου χωρίς εμένα». Έσφιξε το χέρι μου και μου και έκλεισε τα μάτια του.⁷⁴

Καθώς συνέχιζα να φροντίζω τον κ. Clark τις επόμενες ώρες μίλησε για τη δουλειά της ζωής του, για τα χόμπι του και την οικογένειά του. Ήταν ο τρόπος του να φέρει πιο κοντά τα εξήντα εννέα χρόνια της ζωής του. Και το έκανε με αξιοπρέπεια.⁷⁴

Λείποντας σχεδόν όλο το πρωινό, η οικογένεια επέστρεψε στο δωμάτιο εκείνο το απόγευμα. Ένιωθα την ένταση, αλλά ακόμη δεν μπορούσα να φανταστώ τον λόγο.⁷⁴

Ξαφνικά, ο γιος είπε: «Ξέρουμε ότι ο πατέρας πεθαίνει, δεν θέλουμε να παραιτηθεί Πιστεύουμε ότι ο Δρ. Κενογκιαν έχει την πιο ορθή άποψη».⁷⁴

Αιφνιδιασμένη, κάλεσα τον γιατρό και του ζήτησα να μιλήσει με την οικογένεια. Καθώς συζητούσαν, ο γιος για μια ακόμα φορά αναφέρθηκε στον Δρ. Κενογκιαν και ζήτησε ο γιατρός να παραγγείλει τόση μορφίνη, όσο χρειαζόταν ο πατέρας του για να “πεθάνει ήρεμα”.⁷⁴

Επειδή ο κ. Clark ήταν ενεργός και χαρακτηριζόταν από συνοχή και λογική, ο γιατρός ρώτησε τον κ. Clark σχετικά με την επιθυμία του. Ο κ. Clark ζήτησε μόνο να πεθάνει χωρίς να πονάει. Αντί για μορφίνη σε σταγόνες ο γιατρός παράγγειλε 2mg ενέσιμη μορφίνη ώστε να χορηγείται ενδοφλεβίως κάθε πέντε λεπτά κάθε φορά που την χρειάζεται, για τον πόνο και ανεπάρκεια αναπνοής. Η οικογένεια φάνηκε να δέχεται αυτή την απόφαση. Όταν διαβεβαίωσα τον κ. Clark ότι θα του χορηγούσα φαρμακευτική αγωγή για να συνεχίσει να μην υποφέρει, εκείνος χαμογέλασε και έπιασε το χέρι μου.⁷⁴

Χορήγησα αρκετές δόσεις μορφίνης σύμφωνα με τη γραπτή σύμφωνη με τη γραπτή εντολή του γιατρού. Μετά τη δεύτερη δόση ο κ. Clark ανέπνεε πιο

εύκολα. Όταν ρώτησα εάν ο πόνος είχε εξαφανιστεί, εκείνος χαμογέλασε και μου έγνεψε καταφατικά.⁷⁴

Χορήγησα αρκετές ακόμη δόσεις καθώς περνούσε το απόγευμα, και ο κ. Clark συνέχισε να ξεκουράζεται άνετα. Αλλά είχα την ανήσυχη αίσθηση ότι η ένταση μεγάλωνε μέσα στην οικογένεια.⁷⁴

Τελικά, ο γιος ήρθε σε αντιπαράθεση με εμένα και είπε με ψυχρή φωνή: «Έχουν περάσει σαράντα πέντε λεπτά και ο πατέρας δεν έχει πάρει καθόλου μορφίνη. Σου είχαν πει να του χορηγείς κάθε πέντε λεπτά! Ο Kevorkian δεν το κάνει έτσι. Υποτίθεται ότι θα πήγαινε γρηγορότερα από αυτό. Ο γιατρός μας είπε ότι θα έπαιρνε μορφίνη κάθε πέντε λεπτά μέχρι να συμβεί! Έτσι ακριβώς θέλουμε να συμβεί, και θέλουμε να γίνει σήμερα.»⁷⁴

Μένοντας άναυδη, και κατάπληκτη, συνειδητοποίησα ότι η οικογένεια πίστευε στην ηθελημένη (βοηθούμενη) αυτοκτονία και ότι περίμεναν από εμένα να χορηγώ μορφίνη μέχρι ο ασθενής να σταματήσει να αναπνέει. Και μόνο με την σκέψη αυτή με έπιασε τρέμουλο, ρίγος.⁷⁴

Του εξήγησα, «ο πατέρας σου δεν χρειάζεται πιο πολύ μορφίνη αυτή τη στιγμή. Μας είπε ότι δεν πονάει και προφανώς δυσκολεύεται να πάρει αναπνοή».⁷⁴

Ο γιος απάντησε: «Δεν με νοιάζει αυτό, θέλω μόνο να τελειώνουμε».⁷⁴

Ήρθα αντιμέτωπη με το γιο μου και του είπα ότι αυτό που ζητούσε ήταν και παράνομο και ηθικά λανθασμένο. Τότε βρήκα κάποια δικαιολογία και επικοινωνήσα με το γιατρό.⁷⁴

Όταν αυτός έφτασε, του εξήγησα την κατάσταση και του ζήτησα να μιλήσει στην οικογένεια σχετικά με την (βοηθούμενη αυτοκτονία). Ένιωθα παντελώς αποδυναμωμένη και λυπημένη.⁷⁴

Ο γιατρός διαβεβαίωσε την οικογένεια ότι ο κ. Clark ξεκουραζόταν άνετα κι ότι ήταν σε τόσο εγρήγορση, ώστε εκτιμούσε και επικοινωνούσε για το επίπεδο του πόνου του. Τους είπε ότι οι παρακλήσεις τους ήταν σε αντίθεση με τις ανάγκες του ασθενή, όπως επίσης και παράνομες.⁷⁴

Επιπλέον εξηγήσεις από εμένα δεν φαινόταν να κατάλληλες. Συνέχισα να φροντίζω τον κ. Clark μέχρι να τελειώσει η βάρδιά μου, μόλις έφυγα εκείνος ξεκουραζόταν ήρεμα.⁷⁴

Μόλις γύρισα στη δουλειά μετά από μερικές ημέρες άδεια έμαθα ότι ο κ. Clark συνέχισε έτσι για τρεις ακόμα ημέρες παραμένοντας νηφάλιος καθ' όλη

τη διάρκεια. Παρόλο που η οικογένειά του δεν ήταν πλάι του τον περισσότερο καιρό, οι νοσηλεύτριες παρέμειναν στο πλευρό του και του πρόσφεραν ανάπαυση.⁷⁴

Η καρδιά μου πόνεσε και για τους δύο, οικογένεια και ασθενή. Ήμουν λυπημένη γιατί δεν ήταν δυνατό να μιλήσει ο ένας στον άλλο όπως ο κ Clark είχε μιλήσει σε μένα. Ήθελα να πιστεύω ότι η επιθυμία του γιου του πήγαζε από την αγάπη για τον πατέρα του.⁷⁴

Όταν ο θάνατος επισκέφτηκε τον κ. Clark, στάθηκα στη μακροχρόνια σκιά της θλίψης και έκλαψα.⁷⁴

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΑΠΟ ΤΗΝ KUBLER – ROSS:

14.5. Η σημασία της εκπλήρωσης των εκκρεμοτήτων για τον ετοιμοθάνατο.

Όταν δουλεύει κάποιος με παιδιά που πρόκειται να πεθάνουν, συναισθάνεται τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει η στέρηση της αγάπης. Επιστρέφοντας στο σπίτι, κοιτάζει τα δικά του παιδιά και προσπαθεί να βάλει σε εφαρμογή τα όσα διδάχθηκε από τους ασθενείς του. Το καλύτερο και πιο σύντομο παράδειγμα είναι αυτό του Τζέφι, ο οποίος είχε λευχαιμία για έξι από τα εννιά χρόνια της ζωής του. Στην ουσία μπαινόβγαινε στο νοσοκομείο. Όταν τον είδα στο νοσοκομείο για τελευταία φορά, ήταν πολύ άρρωστος. Είχε εμπλοκή στο κεντρικό νευρικό του σύστημα. Έμοιαζε με έναν μεθυσμένο μικροσκοπικό άντρα. Το δέρμα του ήταν κατάχλωμο, σχεδόν άχρωμο. Μόλις και μετά βίας μπορούσε να σταθεί στα πόδια του. Είχε χάσει τα μαλλιά του αμέτρητες φορές από τις χημειοθεραπείες. Δεν μπορούσε πια ούτε να βλέπει τις βελόνες της ένεσης, και τα πάντα ήταν επώδυνα γι' αυτόν.⁵⁸

Ήμουν βέβαιη πως αυτό το παιδί είχε μόνο μερικές εβδομάδες ζωής. Όταν φροντίζει κάποιος μια οικογένεια με ένα τέτοιο παιδί για έξι χρόνια, φυσικό είναι να αισθάνεται μέλος της.⁵⁸

Μετά το τέλος της βάρδιάς μου ετοιμάστηκα να αποχαιρετίσω τον Τζέφι. Αλλά το παιδί μου είπε: «Όχι. Θέλω να βεβαιωθώ ότι θα πάω σπίτι μου

σήμερα». Όταν ένα παιδί σου ζητάει: «Πάρε με σπίτι σήμερα», ακούγεται ιδιαίτερα επείγον και δεν σηκώνει αναβολή. Ρώτησα λοιπόν τους γονείς αν ήταν διατεθειμένοι να πάρουν τον μικρό σπίτι. Ευτυχώς είχαν αρκετή αγάπη και θάρρος να το κάνουν.⁵⁸

Και ετοιμάστηκα να τον αποχαιρετίσω ξανά. Όμως ο Τζέφι, με τη φοβερή ειλικρίνεια και απλότητα που διακρίνει τα παιδιά, με έκοψε και πάλι. «Θέλω να έρθεις και εσύ μαζί μου στο σπίτι».⁵⁸

Κοίταξα το ρολόι μου, γεγονός που στη συμβολική μη λεκτική γλώσσα σημαίνει: «Ξέρεις, δεν έχω χρόνο να πηγαίνω στο σπίτι με όλα τα παιδιά». Ενώ δεν είχα πει ούτε λέξη, ο Τζέφι κατάλαβε και βιάστηκε να συμπληρώσει: «Μην ανησυχείς, μόνο για δέκα λεπτά».⁵⁸

Γύρισα στο σπίτι μαζί του. Γνώριζα πως μέσα στα επόμενα δέκα λεπτά ο Τζέφι θα τακτοποιούσε τις εκκρεμότητές του. Πηγαίναμε προς το σπίτι – οι γονείς, ο Τζέφι και εγώ. Φτάσαμε και ανοίξαμε την πόρτα του γκαράζ.⁵⁸

Μέσα στο γκαράζ, βγαίνοντας από το αυτοκίνητο, ο Τζέφι είπε στον πατέρα του χωρίς περιστροφές: «Κατέβασε το ποδήλατό μου από τον τοίχο».⁵⁸

Είχε ένα ολοκαίνουργιο ποδήλατο που κρεμόταν από δύο γάντζους στον τοίχο του γκαράζ. Για πολύ καιρό, ήταν για εκείνον όνειρο ζωής να κάνει μια φορά ένα γύρο στο τετράγωνο με ένα ποδήλατο. Κι έτσι ο μπαμπάς του είχε αγοράσει ένα πανέμορφο ποδήλατο, στο οποίο όμως ο μικρός δεν είχε ανέβει ποτέ εξαιτίας της αρρώστιας του. Ήταν κρεμασμένο επί τρία χρόνια.⁵⁸

Και τώρα ο Τζέφι ζητούσε από τον μπαμπά του να το κατεβάσει. Με δάκρυα στα μάτια, του ζήτησε να προσθέσει τις βοηθητικές ρόδες. Δεν ξέρω αν καταλαβαίνετε πόση ταπεινοφροσύνη δείχνει ένα εννιάχρονο αγόρι που ζητάει βοηθητικές ρόδες, τις οποίες συνήθως χρησιμοποιούν τα πολύ μικρά παιδιά.⁵⁸

Ο πατέρας, με δακρυσμένα μάτια, έβαλε τις βοηθητικές ρόδες στο ποδήλατο του γιου του. Ο Τζέφι έμοιαζε με μεθυσμένο, με το ζόρι στεκόταν στα πόδια του.⁵⁸

Όταν ο πατέρας ετοίμασε το ποδήλατο, ο Τζέφι μου έριξε μια ματιά και είπε: «Κι εσύ δρ Ρος, είσαι εδώ για να κρατήσεις πίσω τη μαμά μου».⁵⁸

Ήξερε πως η μητέρα του είχε ένα πρόβλημα, μια εκκρεμότητα. Δεν είχε καταφέρει να μάθει το είδος αγάπης που μπορεί να πει "όχι" στις δικές του

ανάγκες. Ένωθε την επιτακτική ανάγκη να ανεβάσει η ίδια το άρρωστο αγοράκι της στο ποδήλατο, σαν να ήταν δύο χρονών, να μείνει δίπλα του και να τρέξει μαζί του γύρω από το τετράγωνο. Έτσι όμως θα έκλεβε από το παιδί της τη μεγαλύτερη νίκη της ζωής του.⁵⁸

Κράτησα, λοιπόν, τη μητέρα, ενώ ο άντρας της κρατούσε εμένα. Κρατούσαμε ο ένας τον άλλον και πήραμε ένα πολύτιμο και ταυτόχρονα σκληρό μάθημα για το πόσο επώδυνα δύσκολο είναι να αφήσει κανείς ένα ευάλωτο, ετοιμοθάνατο παιδί να φτάσει στη μεγαλύτερη νίκη της ζωής του με κίνδυνο να πέσει να χτυπήσει και να αιμορραγήσει.⁵⁸

Έφυγε με το ποδήλατο.

Ύστερα από ένα διάστημα, που μας φάνηκε αιωνιότητα, επέστρεψε, φουσκώνοντας από περηφάνια. Γελούσαν μέχρι και τα αυτιά του. Είχε το ύφος ενός χρυσού ολυμπιονίκη.⁵⁸

Κατέβηκε από το ποδήλατο, φανερά ικανοποιημένος, και ζητούσε από τον πατέρα του, πολύ επιβλητικά και περήφανα, να βγάλει τις βοηθητικές ρόδες και να κουβαλήσει το ποδήλατο στο δωμάτιό του.⁵⁸

Χωρίς συγκινήσεις, πολύ όμορφα και ντόμπρα, στράφηκε προς το μέρος μου και είπε: «Εσύ, δρ Ρος, μπορείς να πας σπίτι σου τώρα». Τήρησε την υπόσχεση που μου έδωσε ότι θα με απασχολούσε μόνο για δέκα λεπτά.⁵⁸

Μου έδωσε όμως το μεγαλύτερο δώρο που μπορούσα να δω με τα μάτια μου: τη μεγάλη του νίκη, την εκπλήρωση ενός άπιαστου ονείρου. Ποτέ δεν θα είχε γίνει κάτι τέτοιο, αν τον είχαμε κρατήσει στο νοσοκομείο.⁵⁸

Δύο εβδομάδες μετά, μου τηλεφώνησε η μητέρα του και μου είπε: «Πρέπει να σου πω το τέλος της ιστορίας».

Αφού είχα φύγει λοιπόν, ο Τζέφι είπε: «Όταν γυρίσει ο αδερφός μου από το σχολείο» - ο αδερφός του ήταν ο Ντάγκι, μαθητής της πρώτης δημοτικού - «στείλτε τον επάνω, αλλά μόνο του, σας παρακαλώ». Και πάλι έλεγε "όχι, ευχαριστώ". Και οι γονείς το σεβάστηκαν.⁵⁸

Όταν επέστρεψε ο Ντάγκι, τον έστειλαν κατευθείαν στο δωμάτιο του αδερφού του. Όταν κατέβηκε μετά από λίγο, αρνήθηκε να πει στους γονείς του τι συζήτησαν με τον Τζέφι.⁵⁸

Μόνο δύο εβδομάδες αργότερα είχε την άδεια να μας πει τι είχε συμβεί κατά τη διάρκεια αυτής της συνάντησης. Ο Τζέφι είχε πει στον Ντάγκι πως ήθελε να έχει τη χαρά να του δωρίσει ο ίδιος το αγαπημένο του ποδήλατο.

Δεν μπορούσε όμως να περιμένει άλλες δύο εβδομάδες μέχρι τα γενέθλια του Ντάγκι, γιατί μέχρι τότε θα είχε πεθάνει. Επομένως ήθελε να του το χαρίσει εκείνη τη στιγμή, υπό έναν όρο: ο Ντάγκι δεν έπρεπε να χρησιμοποιήσει ποτέ εκείνες τις απαίσιες βοηθητικές ρόδες.⁵⁸

Ο Τζέφι πέθανε μια εβδομάδα αργότερα. Τα γενέθλια του Ντάγκι ήταν μετά από άλλη μια εβδομάδα και τότε μπορούσε να μοιραστεί μαζί μας το τέλος της ιστορίας: πώς ένας εννιάχρονος τακτοποίησε τις εκκρεμότητές του.⁵⁸

Ελπίζω να συνειδητοποιείτε ότι οι γονείς ένιωθαν ανείπωτη θλίψη, αλλά δεν χρειάζονταν καθοδήγηση, γιατί δεν ένιωθαν φόβο, ενοχή ή ντροπή, δεν σκέφτονταν: «Ω! Θεέ μου, μακάρι να είχαμε μπορέσει να το ακούσουμε». ⁵⁸

Είχαν την ανάμνηση αυτής της βόλτας γύρω από το τετράγωνο και θυμόντουσαν το λαμπερό πρόσωπο του Τζέφι, του παιδιού που κατάφερε να νικήσει κάτι που οι περισσότεροι από εμάς, δυστυχώς, θεωρούμε δεδομένο.⁵⁸

Τα παιδιά γνωρίζουν τι χρειάζονται. Γνωρίζουν πότε έρχεται η ώρα. Μοιράζονται μαζί σας τις εκκρεμότητές τους. Και είναι μόνο ο δικός σας φόβος, η δική σας ενοχή, η δική σας ντροπή και οι δικές σας εμμονές που σας εμποδίζουν να ακούσετε. Τα δικά σας αφύσικα συναισθήματα σας στερούν τόσο πολύτιμες στιγμές.⁵⁸



Ἐντί Ἐπιλόγου

Κύριε

Δώσε νά γίνω ὄργανο τῆς χάρις Σου:

Κί ὅπου ἀρρώστια

νά προσφέρω θεραπεία·

Ἐπου πληγή

Βοήθεια·

Ἐπου πόνος

ἀνακούφιση·

Ἐπου θλίψη

τήν παρηγοριά·

Ἐπου ἀπόγνωση

ἐλπίδα·

Ἐπου θάνατος

ἀποδοχή και γαλήνη·

Δώσε νά μή μέ νοιάζει:

ἄν θά ἔχω προσωπική δικαίωση

ὅσο τό νά παρηγορῶ·

Ἐν οἱ ἄλλοι θά μέ ὑπακοῦνε

ὅσο τούς ἄλλους νά κατανοοῦν·

Ἐν οἱ ἄνθρωποι θά μέ τιμοῦν

ὅσο ἐγῶ νά ἀγαπῶ...

γιατί μέ τό δόσιμό μας

θεραπεύομε

μέ τό ν' ἀκοῦμε

παρηγοροῦμε

μέ τό νά πεθαίνομε

γεννιόμαστε στήν αἰωνιότητα.

Προσευχή Ἁγ. Φραγκίσκου

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΝΟΤΗΤΑ Α΄

ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

1. Είδος και σκοπός της έρευνας.

Η έρευνα επιλέχθηκε και είναι πιλοτική – διερευνητική, με σκοπό να ανακαλύψει τη γνώμη και τη στάση των επαγγελματιών νοσηλευτών της Πάτρας για το πένθος στην περίπτωση του θανάτου.

Οι επιμέρους σκοποί της πιλοτικής έρευνας ήταν:

- Να διερευνηθεί κατά πόσο μια προσωπική εμπειρία απώλειας επηρεάζει τον νοσηλευτή - τρία στην μετέπειτα επαγγελματική του πορεία.
- Να διερευνηθεί η αντιμετώπιση των επαγγελματιών νοσηλευτών απέναντι στους πενθούντες, αμέσως μετά τη στιγμή του θανάτου.
- Να διαπιστωθούν τα προβλήματα που συνήθως αντιμετωπίζουν οι πενθούντες.
- Να διαπιστωθεί κατά πόσο στην Ελληνική κοινωνία η εξωτερική του πένθους έχει αποθαρρυνθεί.
- Να διαπιστωθεί κατά πόσο η εκπαίδευση των νοσηλευτών είναι επαρκής για την ψυχολογική υποστήριξη των ατόμων που βιώνουν την απώλεια.
- Να διαπιστωθεί κατά πόσο η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου συμβάλλει στην ψυχολογική ωρίμανση του ατόμου.

2. Υλικό και μέθοδος.

Στην μελέτη χρησιμοποιήθηκε ποσοτική προσέγγιση και ο ερευνητικός σχεδιασμός άνηκε στην κατηγορία της προοπτικής επισκόπησης.

3. Πληθυσμός – Δείγμα.

Ο πληθυσμός – στόχος ήταν όλοι οι επαγγελματίες νοσηλευτές, που εργάζονται στα νοσοκομεία του Νομού Αχαΐας. Το δείγμα αυτό επιλέχθηκε από έναν πληθυσμό πενήντα ένα επαγγελματιών νοσηλευτών που εργάζονταν στα νοσηλευτικά ιδρύματα του Νομού Αχαΐας κατά την περίοδο Απρίλιος – Ιούνιος 2002. Σύμφωνα με τη Βιβλιογραφία, στη μελέτη αυτή, διαμορφώθηκαν και τα κριτήρια επιλογής τα οποία είναι: α) Κριτήρια Επιλογής: Νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών οι οποίοι εργάζονταν στον παθολογικό, χειρουργικό, ψυχιατρικό, στα εξωτερικά ιατρεία ή σε κάποιον άλλον τομέα όπως η Μ.Ε.Θ., η Μ.Α.Φ. κ.α. β) Κριτήρια Επιλογής: Οι νοσηλευτές και οι βοηθοί που εργάζονταν σε τμήματα με υψηλούς δείκτες θνησιμότητας.

4. Όργανο Συλλογής Μελέτης.

Προκειμένου να απαντηθούν πλήρως οι αντικειμενικοί σκοποί της μελέτης, παρατέθηκαν ερωτήσεις που αφορούσαν κυρίως στη διερεύνηση της γνώσης των νοσηλευτών σχετικά με το πένθος και την αντιμετώπισή του. Μετά από αυτή τη διαδικασία το ερωτηματολόγιο δοκιμάστηκε σε μια μικρή πιλοτική μελέτη στον τόπο διεξαγωγής της έρευνας.

5. Συλλογή δεδομένων.

Τα δεδομένα της μελέτης συγκεντρώθηκαν κατά τη διάρκεια δύο εβδομάδων, τον Μάιο – Ιούνιο 2002. Καθένα από τα πενήντα ένα ερωτηματολόγια δόθηκαν μαζί με ένα φυλλάδιο που εξηγούσε το σκοπό της μελέτης μας και διαβεβαίωνε παράλληλα τους νοσηλευτές που συμμετείχαν, για την εθελοντική τους συμμετοχή και την τήρηση της ανωνυμίας και εμπιστευτικότητας. Ο συνολικός αριθμός των ερωτηματολογίων που επιστράφηκαν ήταν πενήντα.

6. Αποτελέσματα – Διαγράμματα – Συζήτηση.

1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ (ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ 2, 3, 4)

α. Ηλικία ερωτηθέντων (ερώτηση 2)

Στο διάγραμμα 1 διακρίνεται η ηλικία των ερωτηθέντων. Φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 45% των νοσηλευτών που εργάζεται στην πόλη της Πάτρας βρίσκεται στην ηλικία 22 – 30 ετών. Το 40% των ερωτηθέντων βρίσκεται στην ηλικία 31 – 45 ετών. Ενώ το 15% των νοσηλευτών βρίσκεται στην ηλικία των 45 – 58 ετών. (διάγραμμα 1)

β. Φύλο ερωτηθέντων. (ερώτηση 3)

Το διάγραμμα 2 δείχνει το φύλο των ερωτηθέντων,. Έτσι το 65% του νοσηλευτικού προσωπικού των νοσοκομείων της Πάτρας είναι γυναίκες, ενώ το υπόλοιπο 35% των ερωτηθέντων αντιστοιχεί σε ανδρικό πληθυσμό. (διάγραμμα 2)

γ. Τομέας εργασίας. (ερώτηση 4)

Στο διάγραμμα 3 φαίνεται ο χώρος εργασίας των ερωτηθέντων. Διακρίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 35% των επαγγελματιών νοσηλευτών της Πάτρας εργάζονται στον χειρουργικό τομέα, ένα 15% στα εξωτερικά ιατρεία, ενώ ένα άλλο 15% σε άλλους τομείς όπως για παράδειγμα τις κλειστές Κλινικές – Μονάδες. (διάγραμμα 3)

δ. Μορφωτικό επίπεδο (ερώτηση 5)

Το διάγραμμα 4 αντιστοιχεί στην ερώτηση 5 οι ερωτηθέντες απάντησαν στο 70% ότι έχουν αποφοιτήσει από Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (Τ.Ε.Ι.), ένα 20% έχουν εκπαιδευτεί σε Διετούς εκπαίδευση (Δ.Ε.). Επιπλέον 5% έχουν Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι.), ενώ το υπόλοιπο 5% κάποια άλλη

σχολή. Τέλος, δεν βρέθηκε ποσοστό επαγγελματιών νοσηλευτών από Ι.Ε.Κ. ή Τ.Ε.Ε. (διάγραμμα 4)

2. Προσωπική εμπειρία απώλειας και επηρεασμός στην μετέπειτα επαγγελματική πορεία (ερωτήσεις 6, 7)

α. Το διάγραμμα 5 φανερώνει το ποσοστό των ερωτηθέντων που έχουν βιώσει την απώλεια σε προσωπικό επίπεδο. Εμφανίστηκε το 70% να απαντά θετικά, ενώ ένα 30% των ερωτηθέντων απάντησε αρνητικά. (διάγραμμα 5)

Στην ίδια ερώτηση το διάγραμμα 5.1. υποδηλώνει το ποσοστό 35% των ατόμων που πενθούν για το γονέα, ένα 35% το σύνολο που πενθούν για το παιδί τους ένα σύνολο των ερωτηθέντων το 22% που πενθούν για το σύντροφό τους και τέλος μόνο το 8% για κάποιο άλλο αγαπημένο τους πρόσωπο. (διάγραμμα 5.1.)

β. Στην ερώτηση που ακολουθεί αντιστοιχεί το διάγραμμα 6. Η απώλεια στην μετέπειτα πορεία δείχνει να έχει επηρεάσει το 60% των ερωτηθέντων, ενώ το 40% δείχνει να μην έχει επηρεαστεί. (διάγραμμα 6). Το διάγραμμα 6.1. αντικατοπτρίζει τον βαθμό επηρεασμού των ερωτηθέντων. Ένα 42% απάντησε αρκετά, επιπλέον 42% απάντησε πολύ, ενώ ένα 16% των ερωτηθέντων απάντησε λίγο και τέλος, δεν βρέθηκε αριθμός ερωτηθέντων επαγγελματιών νοσηλευτών να έδωσε την απάντηση καθόλου. (διάγραμμα 6.1.)

3. Αντιμετώπιση των πενθούντων από τους επαγγελματίες νοσηλευτές μέσα στο χώρο του νοσοκομείου. (ερώτηση 8)

Στην ερώτηση 8 οι ερωτηθέντες είχαν τη δυνατότητα να δώσουν περισσότερες από μία απαντήσεις έτσι λοιπόν τα ποσοστά διαμορφώθηκαν ως εξής: Ένα 55% απάντησε πως συμπαραστάθηκε ως επαγγελματίες νοσηλευτές. Ένα 45% ότι κάλεσε τον κοινωνικό λειτουργό του νοσοκομείου, ενώ παράλληλα άλλο ένα 45% κάλεσε τον ψυχολόγο. 20% των ερωτηθέντων απάντησε πως κάλεσε τον ψυχίατρο ενώ ακόμα 20% αντιμετώπισε με διαφορετικούς τρόπους τους πενθούντες. (διάγραμμα7)

4. Η περίοδος του πένθους ως κρίσιμη και επικίνδυνη για την ψυχολογική και σωματική υγεία των πενθούντων. Καθώς και προβλήματα που αναφέρονται κατά την διάρκεια του πένθους. (ερωτήσεις 9, 10)

Στην ερώτηση 9 το 90% έκρινε κρίσιμη και επικίνδυνη την περίοδο του πένθους για την ψυχολογική και σωματική υγεία των πενθούντων, ενώ ένα 10% απάντησε αρνητικά. (διάγραμμα 8)

Τα ποσοστά των προβλημάτων που αναφέρθηκαν ήταν 90% απάντησαν Οικονομικά και 90% Ψυχολογικά, ένα 80% των ερωτηθέντων απάντησε Κοινωνικά, ένα 60% παθολογικά και τέλος ένα 5% έδωσε άλλη απάντηση. (διάγραμμα 9)

5. Η μη εξωτερίκευση του πένθους σήμερα. (ερώτηση 11)

Στην ερώτηση 11 αντιστοιχεί το διάγραμμα 10 και παρατηρούμε ότι το 30% λέει η μη εξωτερίκευση του πένθους οφείλεται στην μη αποδοχή του πένθους από την κοινωνία. Άλλο ένα 30% υποστηρίζει ότι οφείλεται στη μεγάλη συχνότητα του θανάτου σήμερα. Ένα ποσοστό 35% υποστηρίζει ότι συμβαίνει λόγω της κατάργησης των εθίμων και τελετών που διευκολύνουν την έκφραση του πένθους. Τέλος το 5% θεωρεί ότι η μη εξωτερίκευση οφείλεται σε διάφορους λόγους. (διάγραμμα 10)

6. Εξωτερίκευση του πένθους και θρησκεία. (ερώτηση 12)

Στην ερώτηση 12 αντιστοιχεί το διάγραμμα 11 που απεικονίζεται το 50% των ερωτηθέντων να πιστεύει αρκετά ότι η θρησκεία, τα έθιμα και οι τελετές, βοηθούν τον πενθούντα να εξωτερικεύσει τη θλίψη και την οδύνη του. Το 25% δίνει την απάντηση πολύ, ενώ το 15% απαντά λίγο. Ένα 10% υποστηρίζει πως καθόλου η θρησκεία τα έθιμα και οι τελετές δεν βοηθούν τον πενθούντα για την εξωτερίκευση του πένθους. (διάγραμμα 11)

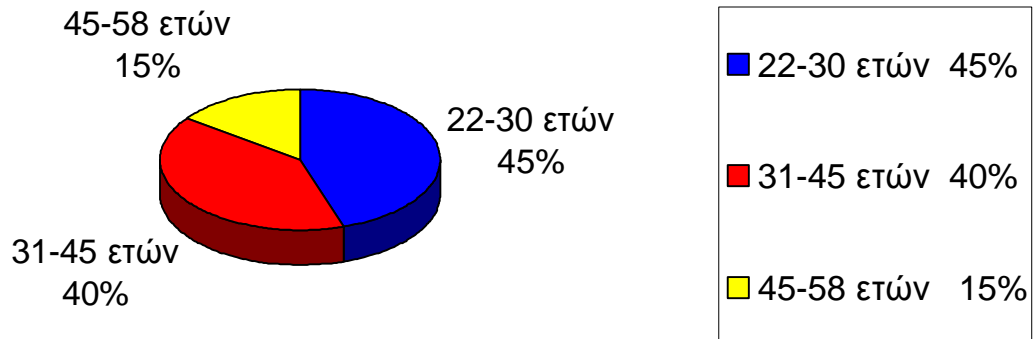
7. Η εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού και το πένθος. (ερώτηση 13)

Στο διάγραμμα 12 δόθηκε η κλίμακα να βαθμολογήσουν οι νοσηλευτές την επάρκεια της εκπαίδευσης που έχουν λάβει για την ψυχολογική υποστήριξη των πενθούντων. Το 55% των ερωτηθέντων απάντησε πως είναι “λίγη” η επάρκεια, ενώ να 30% είπε ότι είναι αρκετή, καθώς ένα 10% απαντά πως η επίδραση για την ψυχολογική υποστήριξη των πενθούντων βαθμολογείται στο καθόλου. Ένα 5% απάντησε πολύ. (διάγραμμα 12)

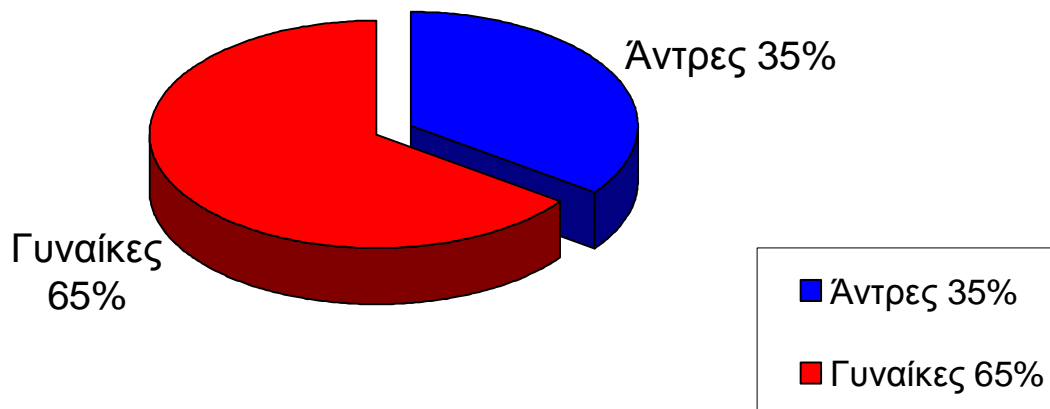
8. Πένθος και ψυχολογική ωρίμανση του πενθούντα. (ερώτηση 14)

Το τελευταίο, διάγραμμα 13, αντιπροσωπεύει τα ποσοστά των ερωτηθέντων που πιστεύουν πως η εμπειρία του πένθους συμβάλλει στην ψυχολογική ωρίμανση του πενθούντα. Ένα 40% απάντησε αρκετά, ενώ ακόμα 40% των ερωτηθέντων απάντησε πολύ, καθώς 10% απάντησαν λίγο και άλλο ένα 10% έδωσε απάντηση καθόλου. (διάγραμμα 13)

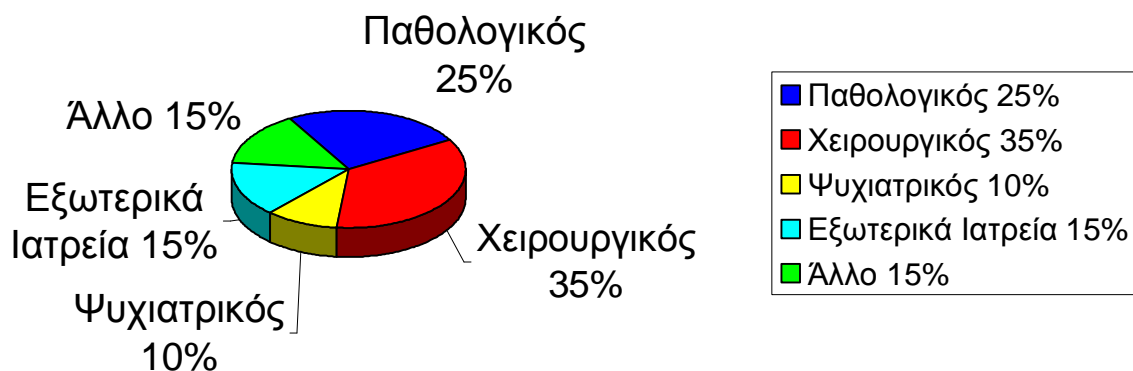
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1: ΗΛΙΚΙΑ



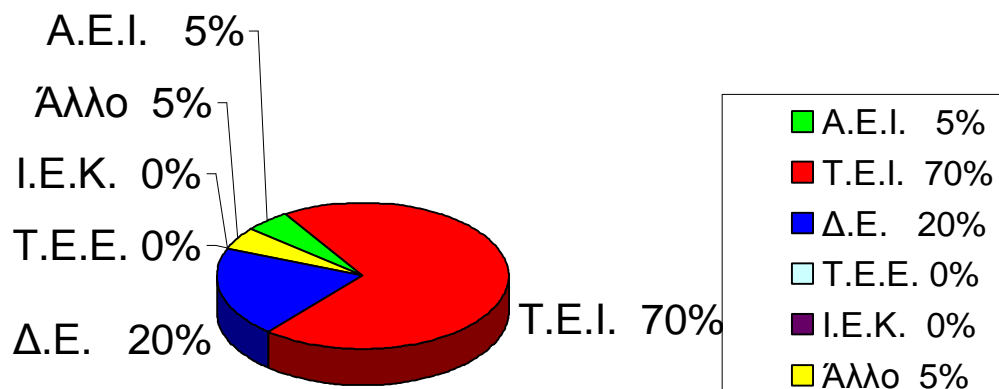
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2: ΦΥΛΛΟ



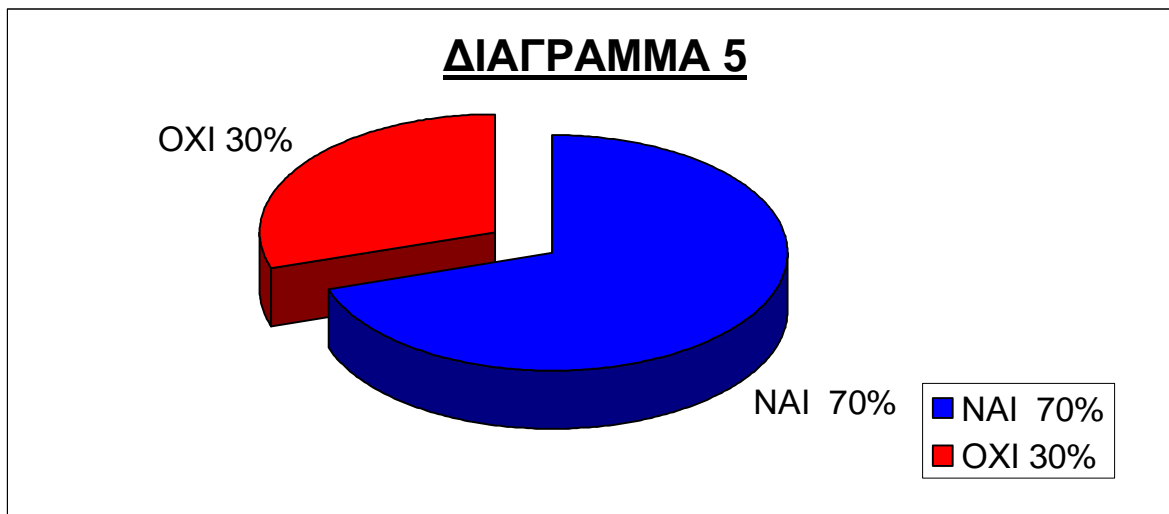
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3: ΤΟΜΕΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ



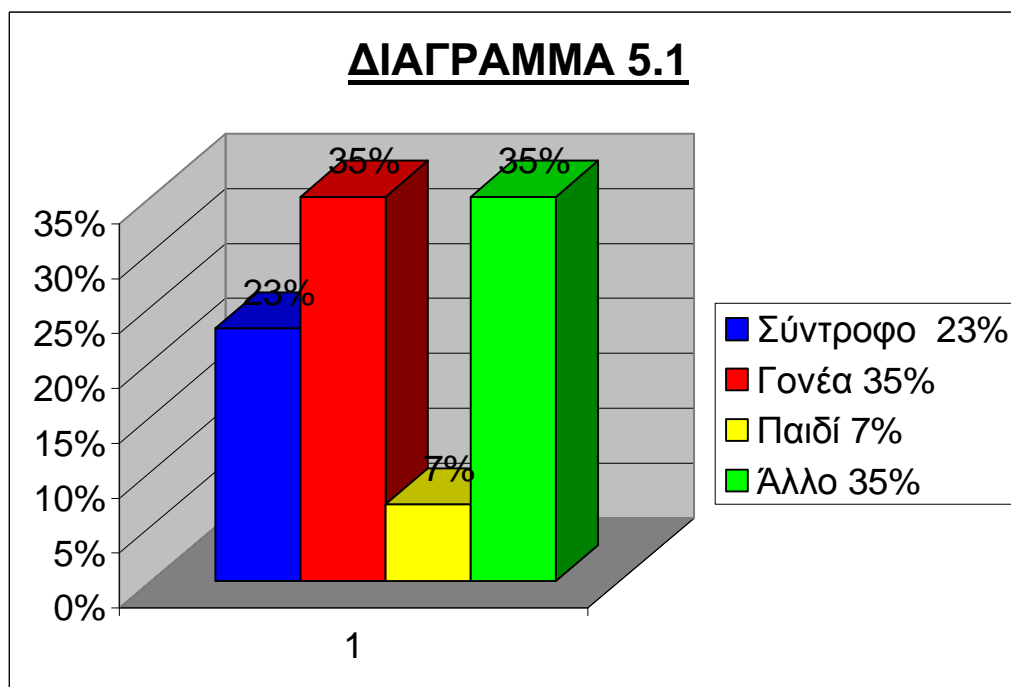
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4 : ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ



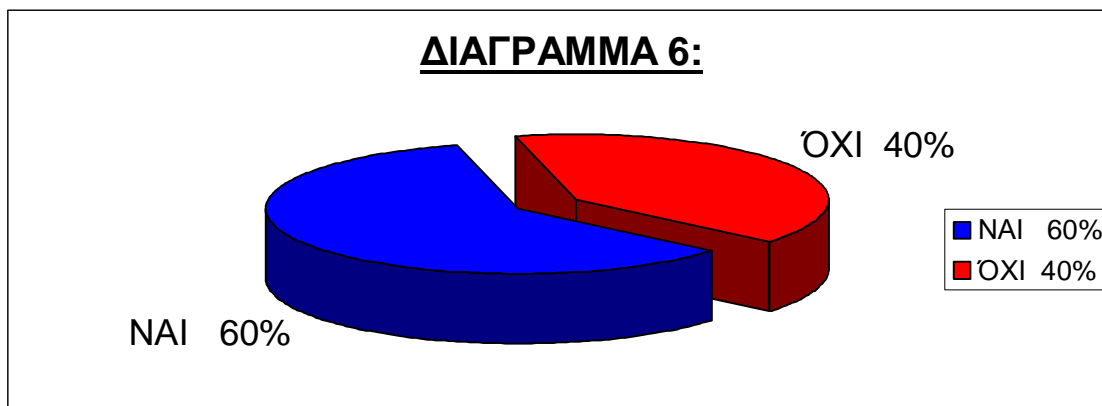
Έχετε βιώσει απώλεια σε προσωπικό επίπεδο ;



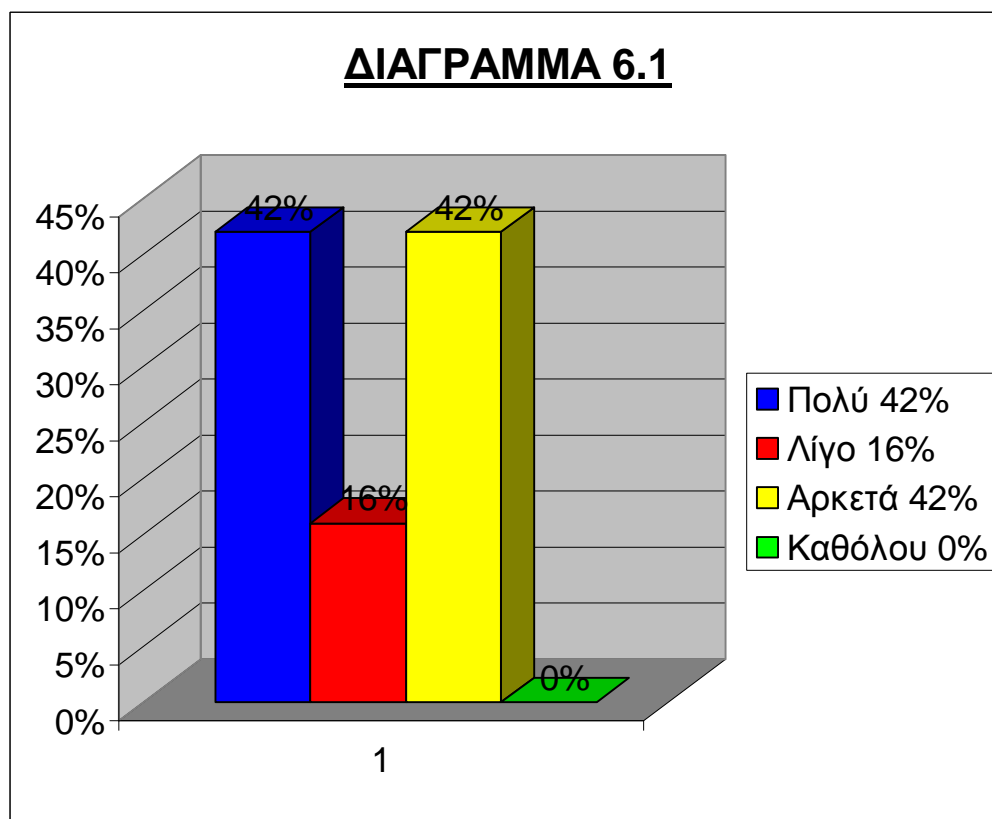
(εάν ΝΑΙ τι είδους απώλεια ;):



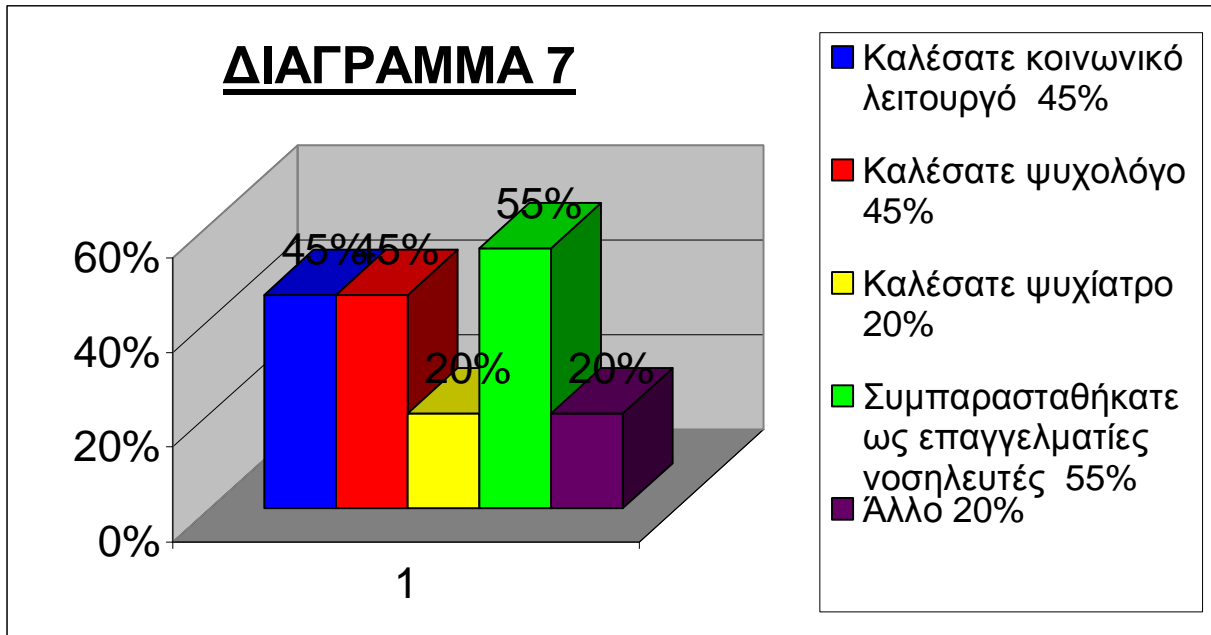
Σας έχει επηρεάσει η προσωπική σας απώλεια στη μετέπειτα επαγγελματική σας πορεία ;



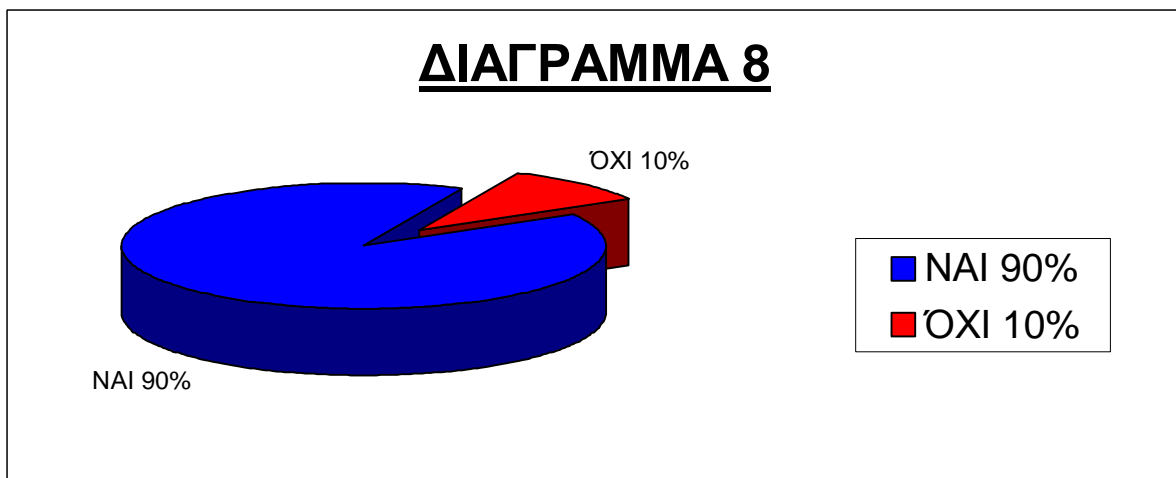
(εάν ΝΑΙ πόσο ;)



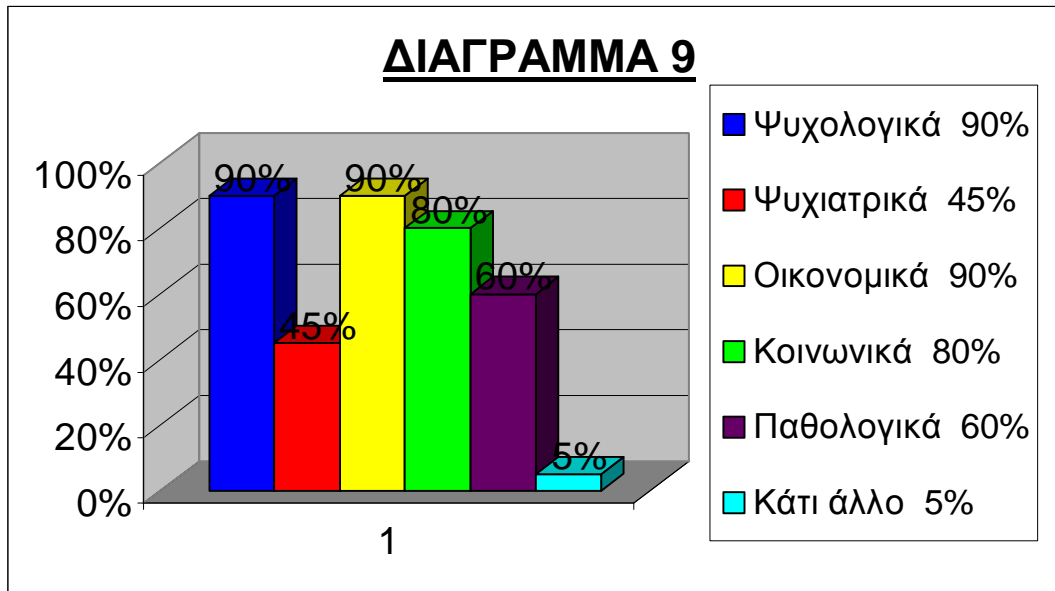
Όταν βιώσατε στο χώρο του νοσοκομείου έναν θάνατο πώς αντιμετωπίσατε τους πενθούντες;



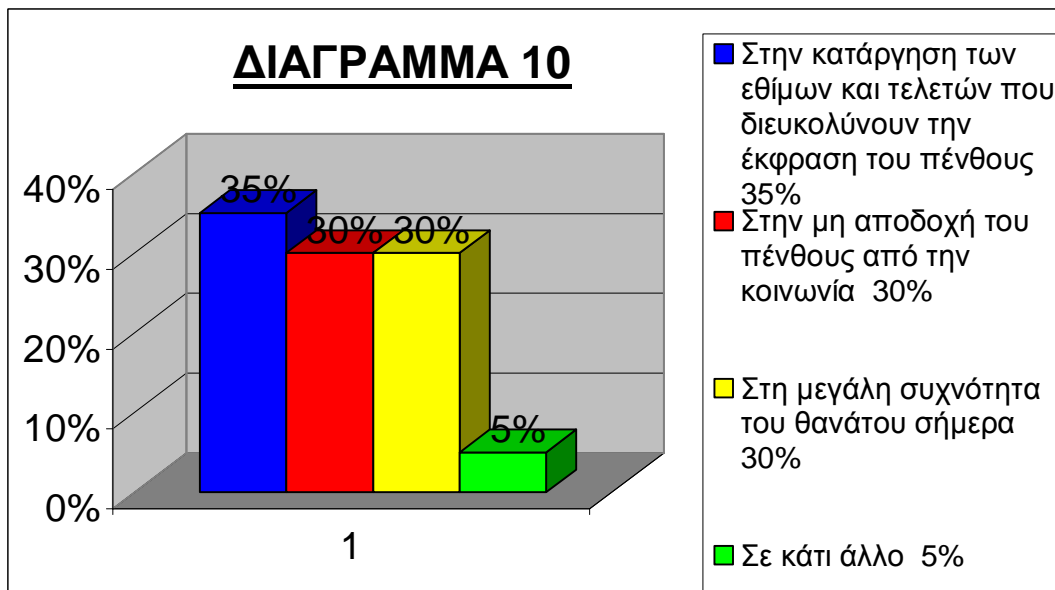
Θεωρείτε την περίοδο του πένθους κρίσιμη και επικίνδυνη περίοδο για την ψυχολογική και σωματική υγεία των πενθούντων ;



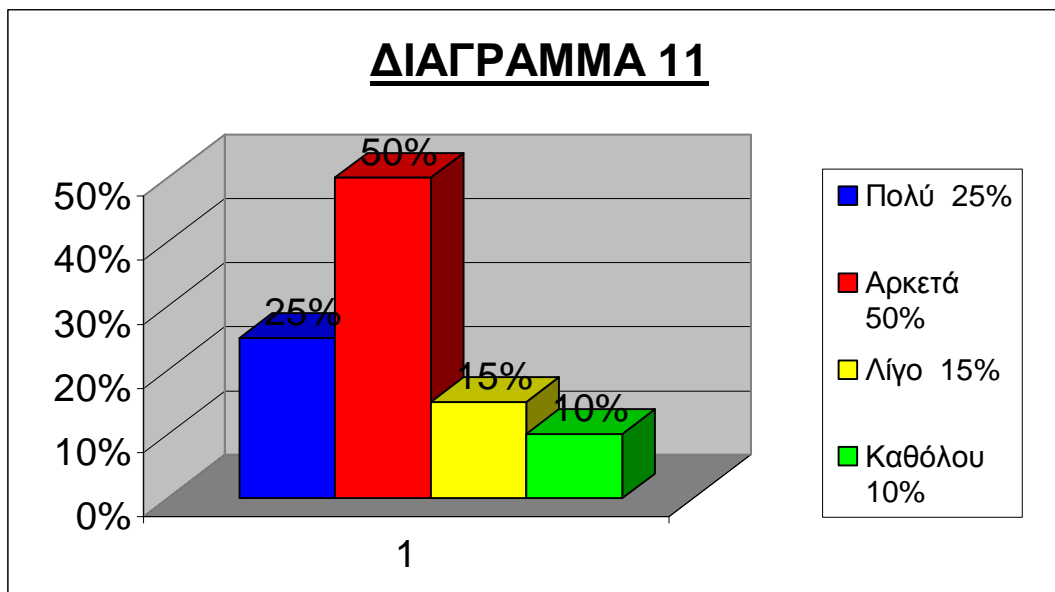
Τι είδους προβλήματα αναφέρονται συνήθως από τους πενθούντες κατά τη διάρκεια του πένθους;



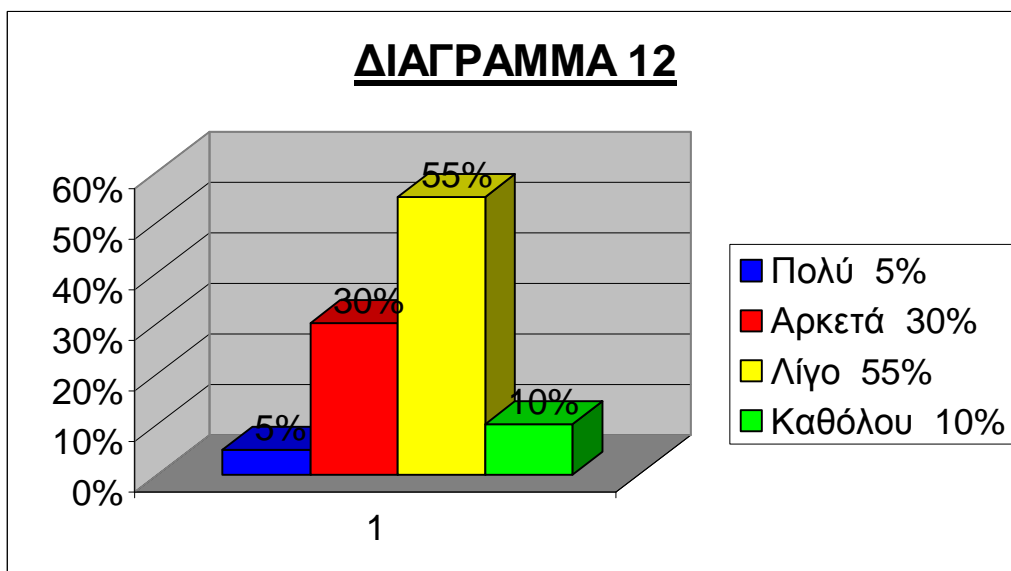
Η μη εξωτερίκευση του πένθους, που παρατηρείται συχνά σήμερα, που πιστεύεται ότι οφείλεται;



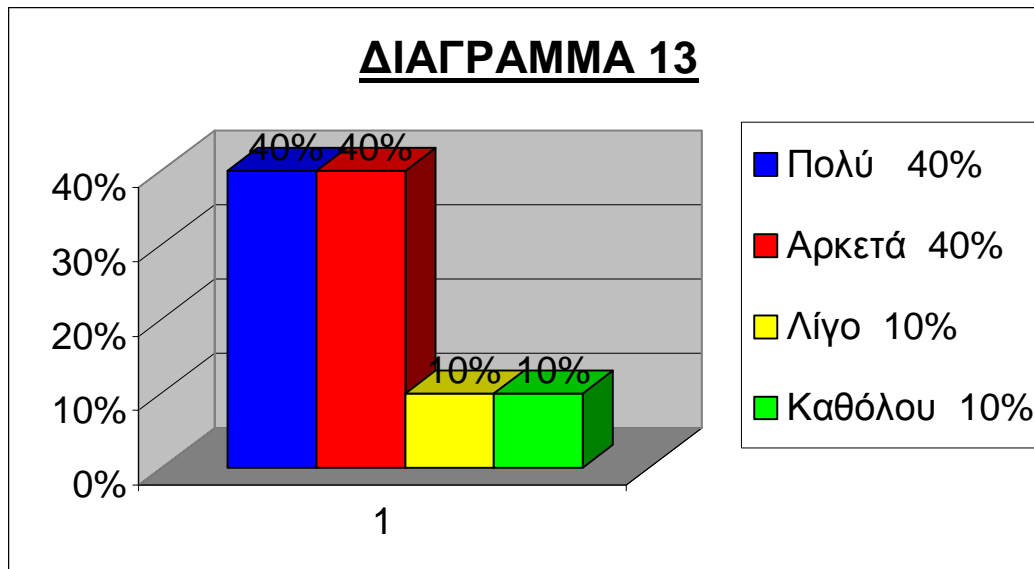
Κατά πόσο πιστεύετε ότι η θρησκεία μαζί με τα έθιμα και τις τελετές , βοηθούν τον πενθούντα να εξωτερικεύσει την θλίψη και την οδύνη του;



Πόσο πιστεύετε ότι η εκπαίδευση που έχετε λάβει είναι επαρκής για την ψυχολογική υποστήριξη των ατόμων που βιώνουν την απώλεια;



Κατά πόσο πιστεύετε ότι η εμπειρία του πένθους συμβάλλει στην ψυχολογική ωρίμανση του ατόμου;



7. Συμπεράσματα – Προτάσεις.

Αυτή η μελέτη περιορίζεται από το μικρό μέγεθος του δείγματος και αυτό δεν επιτρέπει γενίκευση των αποτελεσμάτων στο μεγαλύτερο πληθυσμό των Ελλήνων νοσηλευτών.

Όμως, τα αποτελέσματα θα μπορούσαν να γενικευτούν σε όλους τους νοσηλευτές που εργάζονται στο νοσοκομείο διότι η στατιστική ανάλυση, έδειξε ότι το προφίλ των μη συμμετεχόντων ήταν παρόμοιο με αυτό των συμμετεχόντων.

Οι πιο σημαντικές προτάσεις που βγαίνουν απ' αυτή την εργασία:

α) Η ανάγκη για περαιτέρω μελέτες πάνω στη γνώση και στην πράξη των νοσηλευτών, στην περιοχή του θέματος του πένθους ώστε να επεκταθούν τα αποτελέσματα.

β) Η αναθεώρηση της πολιτικής πρόληψης της πένθιμης περιόδου, με βάση τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα.

γ) Ενθάρρυνση της επαγγελματικής αντιμετώπισης, με επιστημονικό τρόπο, του πόνου και της θλίψης των πενθούντων.

δ) Καθορισμός και σύσταση ομάδων υποστήριξης των πενθούντων και των νοσηλευτών που φροντίζουν αυτούς.

ΕΝΟΤΗΤΑ Β΄

ΕΡΕΥΝΑ

1.Εισαγωγή

Ο θάνατος και το πένθος είναι δύο έννοιες που κρύβουν πολύ μεγάλη δυναμική. Είναι τόσο δυνατές και καταλυτικές αυτές οι έννοιες που ακόμα και σήμερα θεωρούνται “ταμπού”. Αποφεύγουμε να συζητάμε γι’ αυτές, να τις σκεφτόμαστε. Υποκρινόμαστε πως δεν υπάρχουν και πως πρόκειται για δύο ξένες, άγνωστες καταστάσεις οι οποίες ποτέ δεν “θα χτυπήσουν την δική μας πόρτα”. Ζούμε στην ψευδαίσθηση της αθανασίας. Από φόβο για την αλλαγή που προκαλούν ο θάνατος και το πένθος που ακολουθεί αντιστεκόμαστε, θωρακιζόμαστε, απαρνούμενοι τους φυσικούς νόμους της ζωής που ακόμα και αυτή υποτάσσεται στους νόμους της φθοράς και της αναγέννησης.⁷⁵

Όλες οι παραπάνω ιδέες αποτέλεσαν για την παρούσα ερευνητική ομάδα ερέθισμα για περαιτέρω διερεύνηση εξαιτίας του ότι ως επαγγελματίες λειτουργοί υγείας αντιμετωπίζουμε πολύ συχνά και ίσως καθημερινά σε ορισμένες κλινικές, τμήματα, περιστατικά θανάτου- πένθους. Θεωρήσαμε πως αυτό το κοσμογονικό γεγονός του θανάτου-πένθους όχι μόνο δεν έχει αποτελέσει αντικείμενο εκπαίδευσης, διδασκαλίας, προετοιμασίας για έναν επαγγελματία νοσηλευτή, αλλά αντίθετα αποτελεί ένα τομέα που απλά υπάρχει ως ενδεχόμενο και πιθανό να συμβεί κάπου, κάπως, κάποτε...Η πολύχρονη όμως εμπειρία όλων σχεδόν των νοσηλευτών αποδεικνύει πως είναι ένα πεδίο γνώσης άγνωστο για την πλειοψηφία των συναδέλφων μας, οι οποίοι επιθυμούν να είναι περισσότερο προετοιμασμένοι και καταρτισμένοι για την αντιμετώπιση του.

Εμείς οι επαγγελματίες νοσηλευτές έχουμε καθήκον και ηθική υποχρέωση να αντιμετωπίζουμε ένα περιστατικό θανάτου-πένθους ολιστικά, με δύο ιδιότητες· αυτήν του επαγγελματία, επιστήμονα, λειτουργό υγείας και κυρίως με αυτήν του ανθρώπου που βοηθά τον άνθρωπο. Στεκόμαστε δίπλα στον ασθενή ως την θεραπεία του, δίπλα στον ετοιμοθάνατο έως τον θάνατό του, και δίπλα στο περιβάλλον του νεκρού που θρηνεί ωσότου βεβαιωθούμε πως οι πενθούντες μπορούν να συνεχίσουν την ζωή τους φυσιολογικά μετά το

θάνατο του προσφιλούς προσώπου τους. Τις πρώτες ώρες της απώλειας οι νοσηλευτές είναι αυτοί που φαντάζουν ως μοναδικό στήριγμα για τους θλιμμένους. Είναι αυτοί που φροντίζουν τον ασθενή όσο είναι στη ζωή, είναι αυτοί που βρίσκονται δίπλα του την ώρα που φεύγει από την ζωή, είναι αυτοί που προετοιμάζουν το σώμα του νεκρού μετά το τραγικό γεγονός και τέλος αυτοί που συμπαραστέκονται στον πόνο των πενθούντων μετά την αναγγελία του τραγικού γεγονότος.

Ίσως είναι δύσκολο και σκληρό να ζητάμε από έναν άνθρωπο να είναι δυνατός και να βγαίνει αλώβητος από περιστατικά θανάτου-πένθους, αλλά αυτή είναι η υποχρέωση ενός ολοκληρωμένου επαγγελματία νοσηλευτή-ανθρωπιστή. Είναι από τις ελάχιστες στιγμές που στον πόλεμο μεταξύ επιστήμης και συναισθημάτων υπερνικούν τα συναισθήματα.

Τα αποτελέσματα λοιπόν της παρούσης έρευνας ενισχύουν την άποψη της Ιατρού Elisabeth Kübler Ross πως « Από τους λίγους τομείς της Ιατρικής και της Νοσηλευτικής που δεν μπορούν να βελτιωθούν με την τεχνολογία είναι το γεγονός του θανάτου-πένθους. Ακόμα και ένα κρύο χέρι είναι πιο ζεστό από το βραχίονα μιας μηχανής».



2.Θέμα-Σκοπός

Θέμα: Θάνατος-Πένθος: Οι επιπτώσεις και οι μηχανισμοί άμυνας στην βιοψυχοκοινωνική οντότητα του νοσηλευτή

Σκοπός: α. Η διερεύνηση των επιπτώσεων του θανάτου-πένθους στους επαγγελματίες νοσηλευτές, οι οποίοι εργάζονται σε κλινικές που παρουσιάζουν αυξημένο δείκτη θνησιμότητας.

β. Η καταγραφή των μηχανισμών άμυνας που ενεργοποιούνται στους επαγγελματίες νοσηλευτές εξαιτίας του παράγοντα θανάτου-πένθους

γ. Η επιδίωξη δημιουργίας εκπαιδευτικού πλαισίου με γνωστικό αντικείμενο τον θάνατο-πένθος

3.Υλικό-Μέθοδος

3.1 Σχεδιασμός της έρευνας

Η μέθοδος μας στηρίχθηκε στο περιγραφικό μοντέλο έρευνας με βάση το οποίο περιγράφονται μεταβλητές και συγκρίνονται ομάδες ατόμων για κάποια μεταβλητή (Σαχίνη - Καρδάση 1991).⁷⁶

3.2 Πληθυσμός - Δείγμα

Για την συλλογή των στοιχείων της έρευνάς μας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο κατάλληλα σχεδιασμένο από την ομάδα με την καθοδήγηση της υπεύθυνης καθηγήτριας το οποίο και απευθυνόταν σε 233 νοσηλεύτριες. Η επιλογή του δείγματος έγινε ανεξάρτητα από καταγωγή, οικογενειακή και κοινωνικοοικονομική κατάσταση.

Ως όργανο μέτρησης χρησιμοποιήθηκε γραπτό ερωτηματολόγιο, αποτελούμενο από 25 ερωτήσεις κλειστού τύπου. Από αυτές 10 είναι διχοτομικές (ΝΑΙ-ΟΧΙ) και 15 εναλλακτικών απαντήσεων.

3.3 Τόπος και χρόνος έρευνας

Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από τον Σεπτέμβριο έως και τον Νοέμβριο του 2002 στην πόλη της Πάτρας, της Αθήνας και του Αιγίου. Οι ερωτώμενοι συναντήθηκαν με το μέλος της ερευνητικής ομάδας στα νοσηλευτικά ιδρύματα της περιοχής τους.

3.4 Συλλογή δεδομένων

Για να επιτευχθεί υψηλή εγκυρότητα περιεχομένου το ερωτηματολόγιο συντάχθηκε από την ερευνητική ομάδα με βάση ελληνικές και διεθνείς μελέτες. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν με προσωπική συνέντευξη, αφού επισημάνθηκε σε κάθε ερωτώμενο, ότι μπορούσαν να μην απαντήσουν στις ερωτήσεις μας αλλά και ότι ανά πάσα στιγμή μπορούσαν να διακόψουν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.^{76,77}

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου διαρκούσε περίπου 20 λεπτά της ώρας.

3.5 Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού δεδομένων

Κριτήρια εισαγωγής στην έρευνά μας ήταν:

- Η ιδιότητα του ερωτώμενου ως νοσηλευτή-τριας

Κριτήρια αποκλεισμού ήταν:

- μη πλήρως συμπληρωμένα ερωτηματολόγια

Τελικά χρησιμοποιήθηκαν όλα τα ερωτηματολόγια από αυτά που διανεμήθηκαν.^{76,77}

3.6 Ζητήματα Βιοηθικής

Ακολουθήθηκε πιστά ο κώδικας της Νυρεμβέργης και η διακήρυξη του Ελσίνκι για την προστασία των ανθρώπων από κάθε μορφής έρευνας με βάση τα δικαιώματα που έχει κανείς (να μην υποστεί κάποια βλάβη φυσική, συγκινησιακή κλπ, πλήρους διαφάνειας, ανωνυμίας και εχεμύθειας και αυτοδιάθεσης).⁷⁷

Για το λόγο αυτό πριν αρχίσει η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου (κλειστού τύπου με δυνατότητες πολλαπλών απαντήσεων), εξηγήσαμε το σκοπό της έρευνάς μας, επιδιώκαμε τη μη παρεμπόδιση της φυσιολογικής ζωής και της παρεχόμενης εργασίας, σημειώναμε ότι το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και το δείγμα (δηλαδή τα συμμετέχοντα πρόσωπα) τυχαίο, και τον φορέα της έρευνας - σχολή της φοίτησής μας. Αναλυτικά το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο Παράρτημα της παρούσας έρευνας.⁷⁷

3.7 Κωδικοποίηση και Στατιστική Ανάλυση

Κάθε πιθανή απάντηση σε μία ερώτηση κωδικοποιήθηκε με ένα ακέραιο αριθμό ανάλογα με τον αριθμό των δυνατών απαντήσεων. Έπειτα τα δεδομένα εισήχθησαν στον ηλεκτρονικό υπολογιστή σε μεταβλητές που η κάθε μία αντιπροσώπευε μία ερώτηση.

Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την εισαγωγή των κωδικοποιημένων δεδομένων και τη στατιστική επεξεργασία τους ήταν το Statistica για Windows.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ:

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν συντάχθηκαν σε πίνακες στους οποίους αναφέρεται το όνομα της μεταβλητής καθώς και η αντίστοιχη ερώτηση στην οποία αναφέρεται. Επίσης αναφέρονται οι εξεταζόμενες ομάδες καθώς και τα σύνολα των απαντήσεων.^{78,79,80,81}

Έτσι, οι μεν μετρήσιμες μεταβλητές παρουσιάζονται με τη μέση τιμή (mean value) των μετρήσεων τους, την τυπική απόκλιση (standard deviation), την ελάχιστη (min value) και τη μέγιστη (max value) τιμή, οι δε μη μετρήσιμες μεταβλητές (βαθμωτές, διχοτομικές ή κατηγορικές) παρουσιάζονται με τη συχνότητα (απόλυτος αριθμός) εμφάνισης της απάντησης καθώς και με τη σχετική συχνότητα (ποσοστιαία αναλογία) εμφάνισης της κάθε τιμής της μεταβλητής.^{78,79,80,81}

Ο έλεγχος της κανονικότητας ή μη των κατανομών των παρατηρήσεων, τόσο στο σύνολο του δείγματος όσο και στις διάφορες υποομάδες, έγινε με τη μέθοδο των Kolmogorov - Smirnov .^{78,79,80,81}

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ:

Για να διαπιστωθεί αν ορισμένες κατηγορίες ερωτηθέντων έδωσαν διαφοροποιημένες απαντήσεις σε σχέση με κάποιο χαρακτηριστικό, χρησιμοποιήθηκαν πίνακες με τους οποίους συνδυάζονται οι απαντήσεις των 2 ερωτήσεων που μας ενδιαφέρουν. Κάθε κελί δίνει τον αριθμό και το επόμενο το ποσοστό επί του συνόλου των ερωτηθέντων.^{78,79,80,81}

Ο στατιστικός έλεγχος που χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο των διαφορών που παρατηρήθηκαν μεταξύ των εξεταζόμενων ομάδων ήταν χ^2 -test (Chi-square test με ή χωρίς το διορθωτικό παράγοντα κατά Yates) .^{78,79,80,81}

Για τον έλεγχο των συσχετίσεων μεταξύ των διαφόρων παραμέτρων χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman (R) (Spearman Rank Order correlation coefficient). Οι τιμές που μπορεί να λάβει ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman ανήκουν στο διάστημα [-1, +1]. Οι τιμές +1, -1 αντιστοιχούν σε τέλεια συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών, ενώ η τιμή 0 αντιστοιχεί σε πλήρη έλλειψη συσχέτισης μεταξύ των δύο υπό εξέταση μεταβλητών. Θετικές τιμές του συντελεστή συσχέτισης δηλώνουν πως οι δύο

μεταβλητές αυξάνονται ή μειώνονται με τον ίδιο τρόπο (ταυτόχρονα), ενώ αρνητικές τιμές του συντελεστή συσχέτισης δηλώνουν πως όταν η μία μεταβλητή αυξάνει η άλλη ελαττώνεται .^{78,79,80,81}

Κατά τη στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων οι διαφορές και συσχετίσεις που προκύπτουν θεωρούνται στατιστικά σημαντικές αν και μόνο αν αντιστοιχούν σε πιθανότητα $p < 0.05$ (όπως αυτή προκύπτει από τον αντίστοιχο κάθε φορά στατιστικό έλεγχο) .^{78,79,80,81}

Με βάση τα παραπάνω έχουν εξαχθεί και τα συμπεράσματα από την έρευνά μας τα οποία και αναλύονται στην ΣΥΖΗΤΗΣΗ.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

4.Αποτελέσματα

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 233 νοσηλευτές-τριες. Η επιλογή του δείγματος έγινε ανεξάρτητα από καταγωγή, οικογενειακή και κοινωνικοοικονομική κατάσταση.

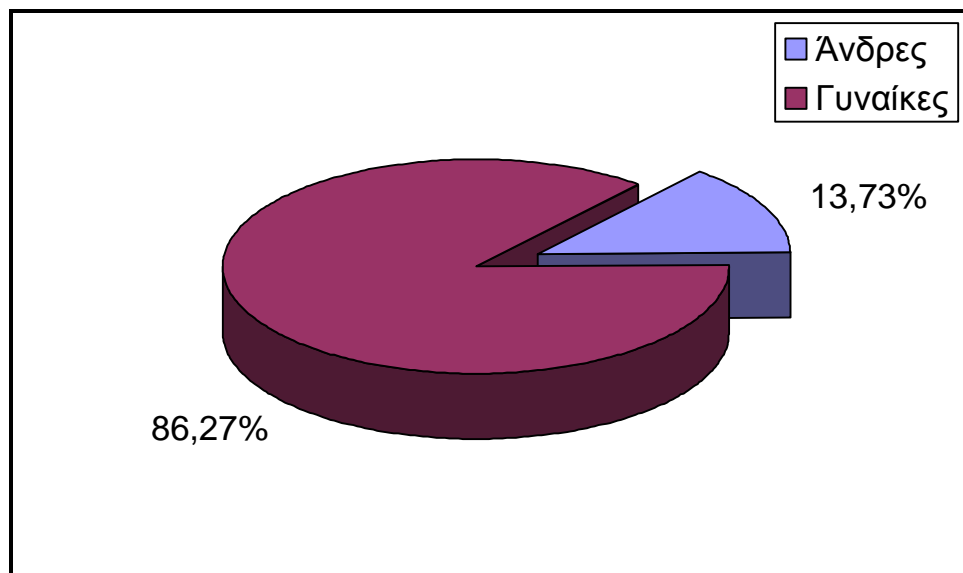
Από την ανάλυση και στατιστική επεξεργασία των δεδομένων μας προέκυψαν τα ακόλουθα:

Το 86.27% των ερωτηθέντων νοσηλευτών-τριών στην παρούσα έρευνα ήταν γυναίκες και το 13.73% άνδρες (Πίνακας 1, Σχήμα 1).

Πίνακας 1: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το φύλο.

ΦΥΛΟ	N=233	Percent
Άντρες	32	13.73%
Γυναίκες	201	86.27%

Σχήμα 1: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το φύλο.

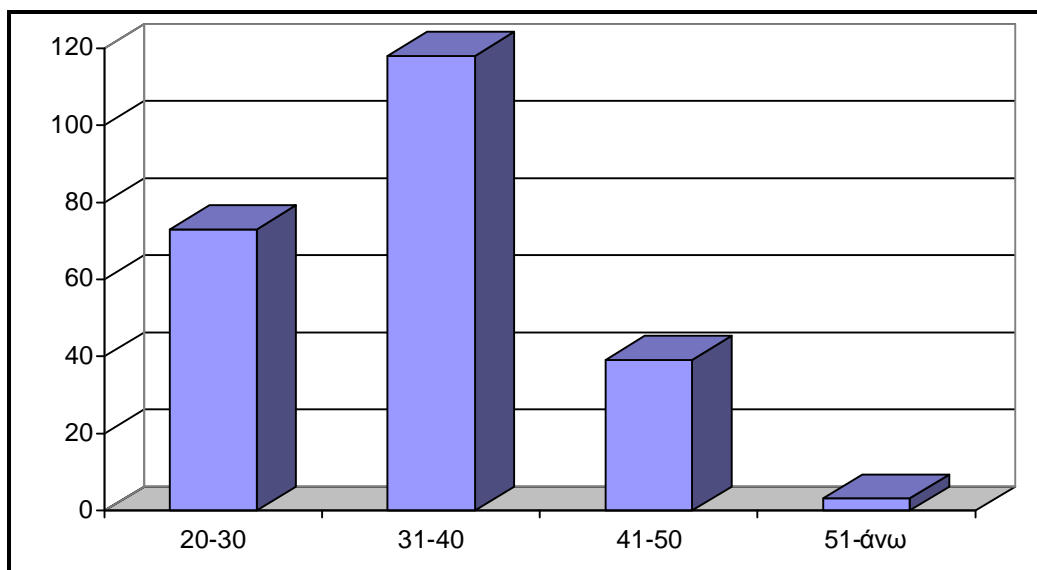


118 νοσηλεύτριες (ποσοστό 50.64%) είναι μεταξύ 31-40 ετών και 73 (ποσοστό 31.33%) μεταξύ 20-30 ετών. Ακόμα 39 νοσηλεύτριες (ποσοστό 16.74%) είναι μεταξύ 41-50 ετών ενώ μόνο 3 άτομα (ποσοστό 1.29%) είναι 51 ετών και άνω (Πίνακας 2, Σχήμα 2).

Πίνακας 2: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την ηλικία.

ΗΛΙΚΙΑ	N=233	Percent
20-30	73	31.33%
31-40	118	50.64%
41-50	39	16.74%
51-άνω	3	1.29%

Σχήμα 2: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την ηλικία τους.

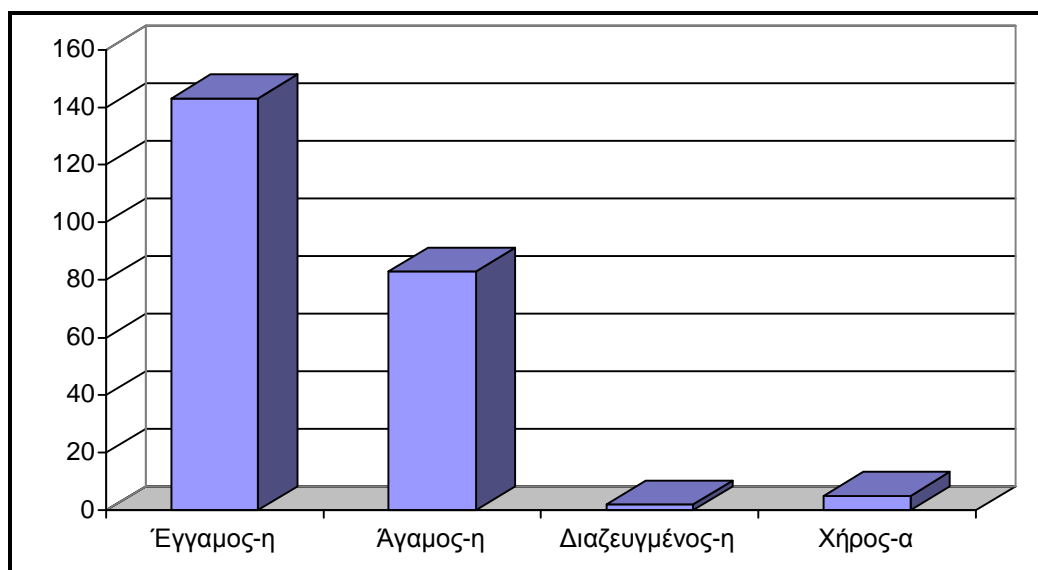


Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων νοσηλευτών-τριων (143 άτομα - ποσοστό 61.37%) ήταν έγγαμοι. 83 νοσηλεύτριες (ποσοστό 35.62%) ήταν άγαμοι και 5 (ποσοστό 2.14%) χήροι-ες. 2 μόνο νοσηλεύτριες (ποσοστό 0.86%) δήλωσαν διαζευγμένοι (Πίνακας 3, Σχήμα 3).

Πίνακας 3: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την οικογενειακή τους κατάσταση.

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	N=233	Percent
Έγγαμος-η	143	61.37%
Άγαμος-η	83	35.62%
Διαζευγμένος-η	2	0.86%
Χήρος-α	5	2.14%

Σχήμα 3: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την οικογενειακή τους κατάσταση.

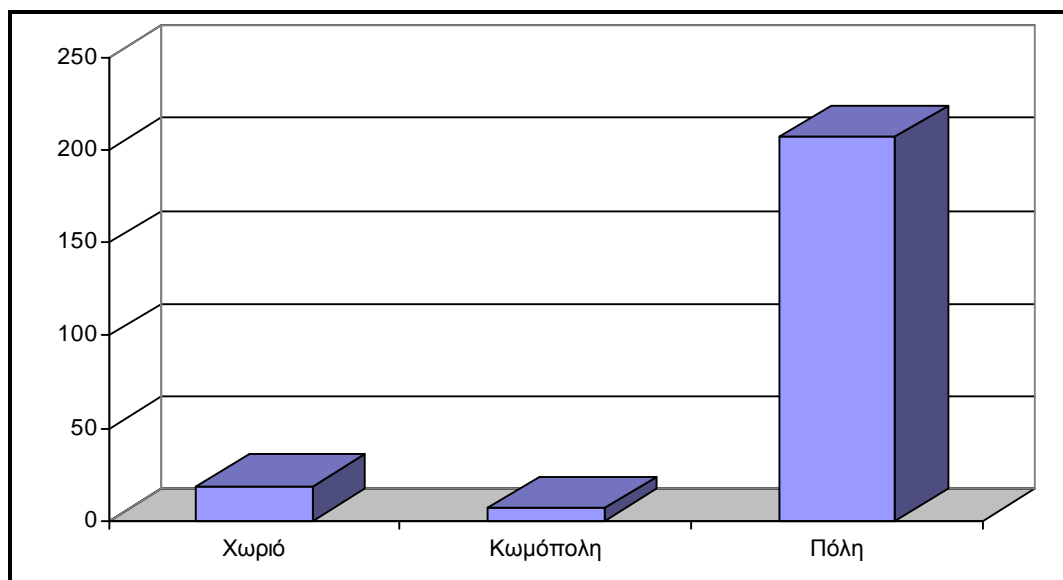


Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων νοσηλευτών-τριών (207 άτομα - ποσοστό 88.84%) ζουν σε πόλη, ενώ 19 άτομα (ποσοστό 8.15%) δηλώνουν ως τόπο μόνιμης κατοικίας τους χωριό. Ακόμα 7 νοσηλευτές-τριες (ποσοστό 3.00%) ζουν σε κωμόπολη (Πίνακας 4, Σχήμα 4).

Πίνακας 4: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τον τόπο διαμονής τους.

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ:	N=233	Percent
Χωριό (έως 2.000 κάτοικοι)	19	8.15%
Κωμόπολη (έως 10.000 κάτοικοι)	7	3.00%
Πόλη (άνω 10.000 κάτοικοι)	207	88.84%

Σχήμα 4: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τον τόπο διαμονής τους.

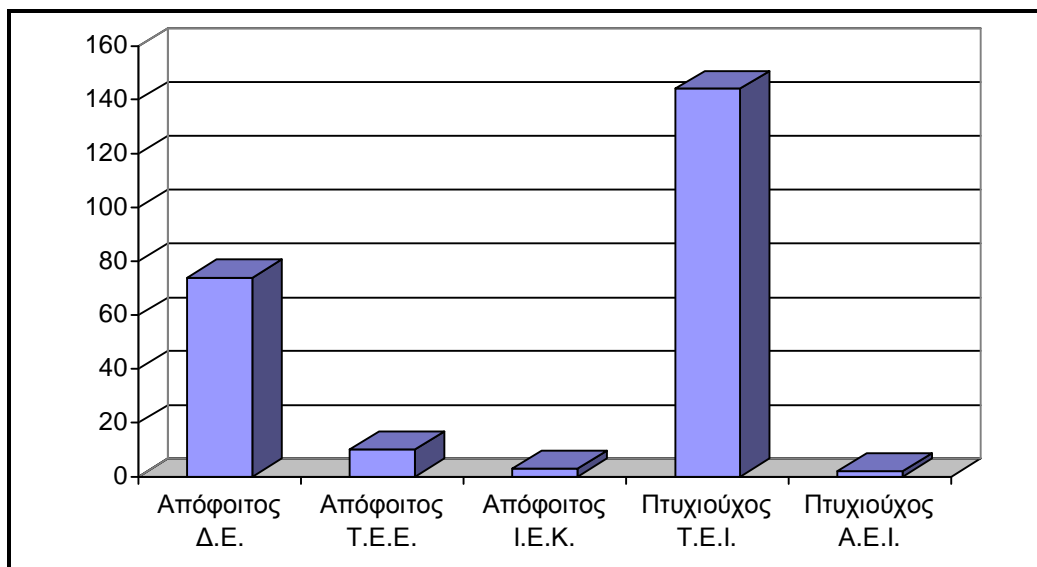


Από τους ερωτηθέντες νοσηλευτές-τριες, το μεγαλύτερο ποσοστό (144 άτομα - ποσοστό 61.80%) ήταν πτυχιούχοι Τ.Ε.Ι. και 74 άτομα (ποσοστό 31.76%) απόφοιτοι Δ.Ε. Οι υπόλοιποι ερωτηθέντες νοσηλευτές-τριες ήταν απόφοιτοι Τ.Ε.Ε. (10 άτομα - ποσοστό 4.29%), απόφοιτοι Ι.Ε.Κ. (3 άτομα – ποσοστό 1.29%) και πτυχιούχοι Α.Ε.Ι. (2 άτομα - ποσοστό 0.86%) (Πίνακας 5, Σχήμα 5).

Πίνακας 5: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το μορφωτικό τους επίπεδο.

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	N=233	Percent
Απόφοιτος Δ.Ε.	74	31.76%
Απόφοιτος Τ.Ε.Ε.	10	4.29%
Απόφοιτος Ι.Ε.Κ.	3	1.29%
Πτυχιούχος Τ.Ε.Ι.	144	61.80%
Πτυχιούχος Α.Ε.Ι.	2	0.86%

Σχήμα 5: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το μορφωτικό τους επίπεδο.

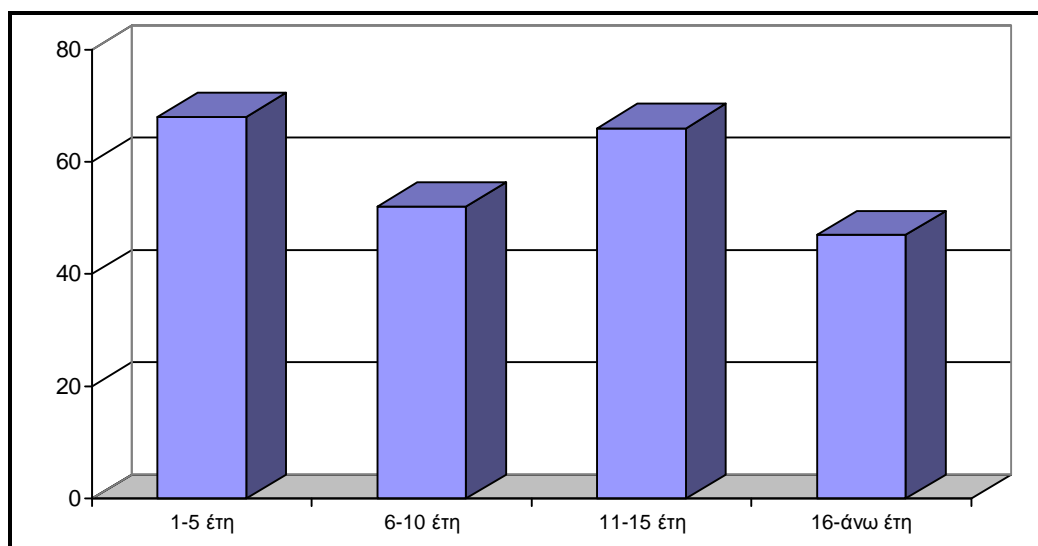


Σχεδόν μοιρασμένα είναι τα ποσοστά ανάμεσα στους ερωτηθέντες νοσηλευτές-τριες όσον αφορά τα χρόνια υπηρεσίας τους. Έτσι, 68 άτομα (ποσοστό 29.18%) είχαν υπηρεσία 1-5 έτη ενώ 66 άτομα (ποσοστό 28.33%) 11-15 έτη. 52 άτομα (ποσοστό 22.32%) ανέφεραν ότι έχουν υπηρεσία 6-10 έτη ενώ 47 άτομα (ποσοστό 20.17%) έχει πάνω από 16 χρόνια υπηρεσία (Πίνακας 6, Σχήμα 6).

Πίνακας 6: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τα χρόνια υπηρεσίας τους.

ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	N=233	Percent
1-5 έτη	68	29.18%
6-10 έτη	52	22.32%
11-15 έτη	66	28.33%
16-άνω έτη	47	20.17%

Σχήμα 6: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τα χρόνια υπηρεσίας τους.



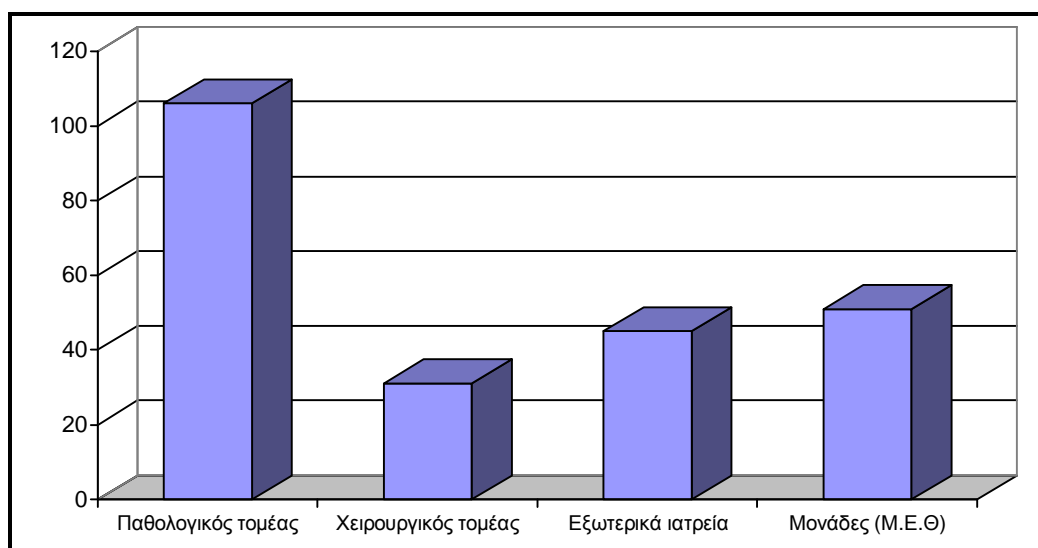
Ζητήθηκε από τους ερωτηθέντες νοσηλευτές-τριες να αναφέρουν τον τομέα εργασίας τους. Έτσι, 106 άτομα (ποσοστό 45.49%) εργάζονται στον παθολογικό τομέα και 51 άτομα (ποσοστό 21.89%) σε μονάδες (Μ.Ε.Θ. κ.ά).

Ομοίως, 45 άτομα (ποσοστό 19.31%) ανέφεραν ως τομέα εργασία τους τα εξωτερικά ιατρεία και 31 άτομα (ποσοστό 13.30%) τον χειρουργικό τομέα (Πίνακας 7, Σχήμα 7).

Πίνακας 7: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τον τομέα εργασία τους.

ΤΟΜΕΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	N=233	Percent
Παθολογικός τομέας	106	45.49%
Χειρουργικός τομέας	31	13.30%
Εξωτερικά ιατρεία	45	19.31%
Μονάδες (Μ.Ε.Θ. κ.α.)	51	21.89%

Σχήμα 7: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τον τομέα εργασία τους.

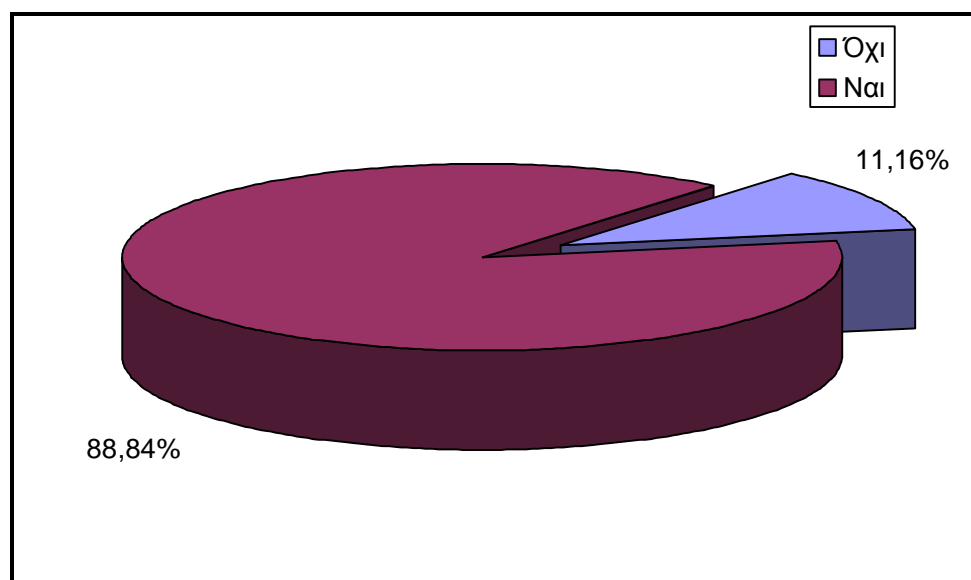


207 νοσηλευτές-τριες (ποσοστό 88.84%) πιστεύουν ότι χρειάζεται ειδική προετοιμασία από κάθε άνθρωπο για την αντιμετώπιση-αποδοχή του πένθους ενώ αντίθετα οι υπόλοιποι 26 (ποσοστό 11.16%) θεωρούν ότι δεν χρειάζεται ειδική προετοιμασία για την αντιμετώπιση-αποδοχή του πένθους (Πίνακας 8, Σχήμα 8).

Πίνακας 8: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν πιστεύουν ότι χρειάζεται ειδική προετοιμασία από κάθε άνθρωπο για την αντιμετώπιση-αποδοχή του πένθους.

ΤΟ ΠΕΝΘΟΣ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΤΟ ΠΛΕΟΝ ΔΕΔΟΜΕΝΟ ΓΕΓΟΝΟΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ! ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΕΙΔΙΚΗ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΑΠΟ ΚΑΘΕ ΑΝΘΡΩΠΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ-ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΟΥ;	N=233	Percent
Όχι	26	11.16%
Ναι	207	88.84%

Σχήμα 8: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν πιστεύουν ότι χρειάζεται ειδική προετοιμασία από κάθε άνθρωπο για την αντιμετώπιση-αποδοχή του πένθους.

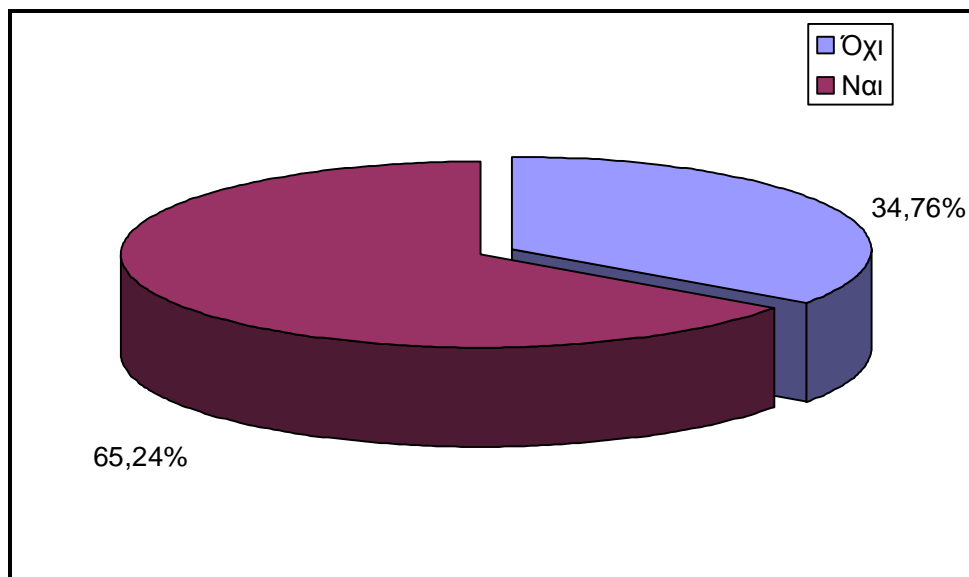


Οι μισοί και πλέον από τους ερωτηθέντες νοσηλευτές-τριες (152 άτομα - ποσοστό 65.24%) έχουν βιώσει απώλεια σε προσωπικό επίπεδο ενώ οι υπόλοιποι 81 (34.76%) δεν έχουν βιώσει κάποια απώλεια σε προσωπικό επίπεδο (Πίνακας 9, Σχήμα 9).

Πίνακας 9: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν έχουν βιώσει απώλεια σε προσωπικό επίπεδο.

ΕΧΕΤΕ ΒΙΩΣΕΙ ΑΠΩΛΕΙΑ ΣΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ;	N=233	Percent
Όχι	81	34.76%
Ναι	152	65.24%

Σχήμα 9: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν έχουν βιώσει απώλεια σε προσωπικό επίπεδο.

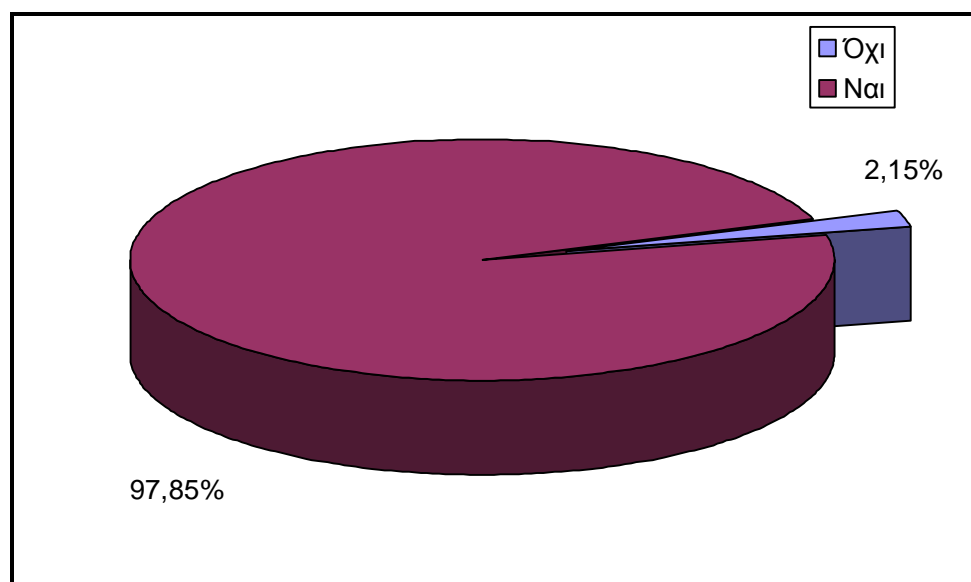


Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων νοσηλευτών-τριων (228 άτομα - ποσοστό 97.85%) αντιμετωπίζει στην κλινική που εργάζεται περιστατικά θανάτου-πένθους σε αντίθεση με 5 μόνο νοσηλεύτριες (ποσοστό 2.14%) που δεν αντιμετωπίζουν τέτοια περιστατικά (Πίνακας 10, Σχήμα 10).

Πίνακας 10: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν έχουν αντιμετωπίσει στην κλινική τους περιστατικά θανάτου-πένθους.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΑΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΘΑΝΑΤΟΥ-ΠΕΝΘΟΥΣ;	N=233	Percent
Όχι	5	2.14%
Ναι	228	97.85%

Σχήμα 10: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν έχουν αντιμετωπίσει στην κλινική τους περιστατικά θανάτου-πένθους.

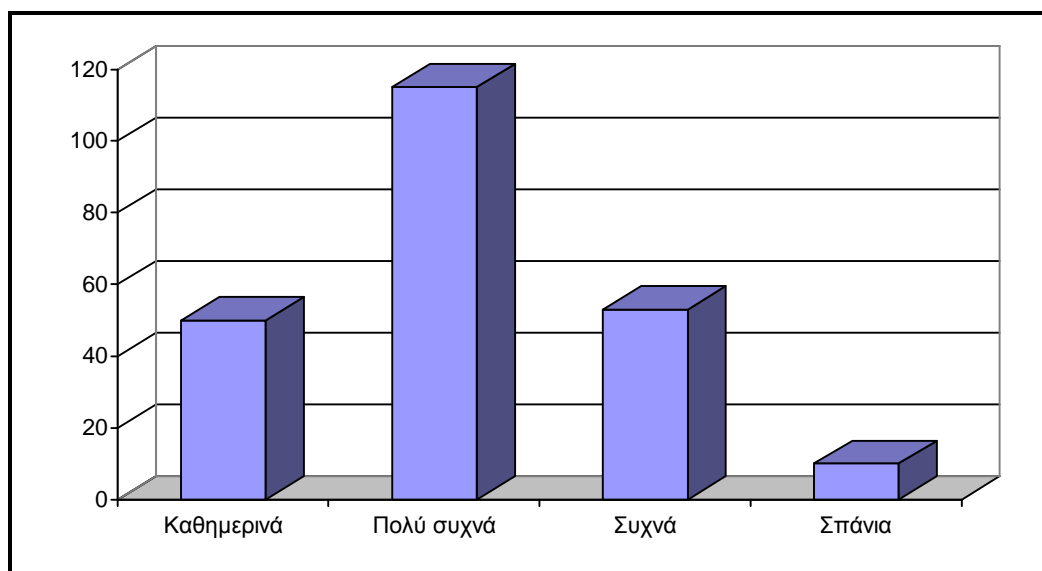


Από τους ερωτηθέντες νοσηλευτές-τριες που δήλωσαν ότι αντιμετωπίζουν στην κλινική τους περιστατικά θανάτου-πένθους, 115 άτομα (ποσοστό 50.44%) ανέφεραν ότι αντιμετωπίζουν τέτοια περιστατικά πολύ συχνά, 53 άτομα (ποσοστό 23.24%) συχνά και 50 άτομα (ποσοστό 21.93%) καθημερινά. Αντίθετα, 10 μόνο άτομα (ποσοστό 4.38%) ανέφεραν ότι στην κλινική τους αντιμετωπίζουν περιστατικά θανάτου-πένθους σπάνια (Πίνακας 11, Σχήμα 11).

Πίνακας 11: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τη συχνότητα που αντιμετωπίζουν περιστατικά θανάτου-πένθους.

ΕΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ;	N=228	Percent
Καθημερινά	50	21.93%
Πολύ συχνά	115	50.44%
Συχνά	53	23.24%
Σπάνια	10	4.38%

Σχήμα 11: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τη συχνότητα που αντιμετωπίζουν περιστατικά θανάτου-πένθους.

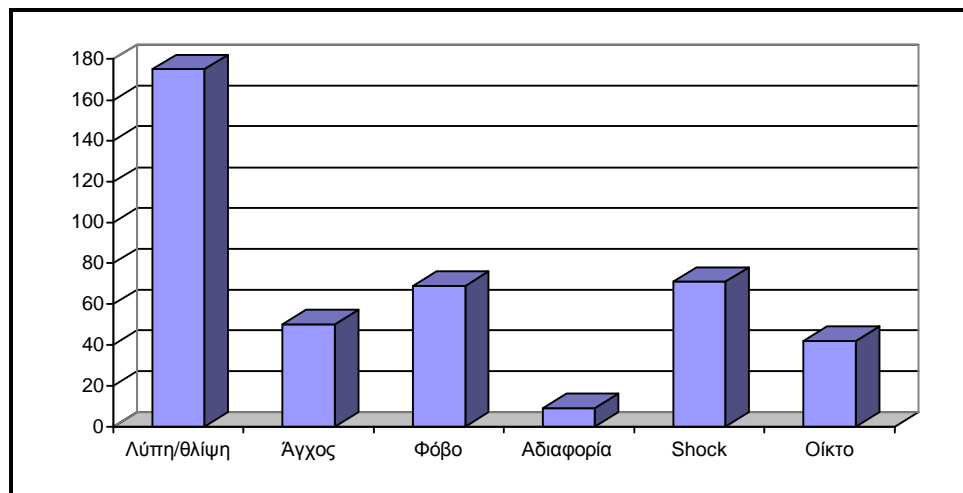


Ζητήθηκε από τους ερωτηθέντες νοσηλευτές-τριες να αναφέρουν τα συναισθήματα που ένοιωσαν την πρώτη φορά που βίωσαν τον θάνατο στον εργασιακό τους χώρο. Έτσι, 175 άτομα (ποσοστό 75.11%) ανέφεραν ότι αισθάνθηκαν λύπη/θλίψη, 71 άτομα (ποσοστό 30.47%) ότι έπαθαν shock και 69 άτομα (ποσοστό 29.61%) ότι αισθάνθηκαν φόβο. Ακόμα 50 άτομα (ποσοστό 21.46%) ανέφεραν ότι ένοιωσαν άγχος την πρώτη φορά που βίωσαν τον θάνατο στην εργασία τους, 42 άτομα (ποσοστό 18.02%) οίκτο και 9 μόνο άτομα (ποσοστό 3.86%) αδιαφόρησαν τελείως μπροστά στον θάνατο (Πίνακας 12, Σχήμα 12).

Πίνακας 12: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τα συναισθήματα που ένοιωσαν την πρώτη φορά που βίωσαν τον θάνατο στον εργασιακό τους χώρο.

ΤΙ ΑΙΣΘΑΝΘΗΚΑΤΕ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ΠΟΥ ΒΙΩΣΑΤΕ ΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΑΣ ΧΩΡΟ;	N=233	Percent
Λύπη/θλίψη	175	75.11%
Άγχος	50	21.46%
Φόβο	69	29.61%
Αδιαφορία	9	3.86%
Shock	71	30.47%
Οίκτο	42	18.02%

Σχήμα 12: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τα συναισθήματα που ένοιωσαν την πρώτη φορά που βίωσαν τον θάνατο στον εργασιακό τους χώρο.

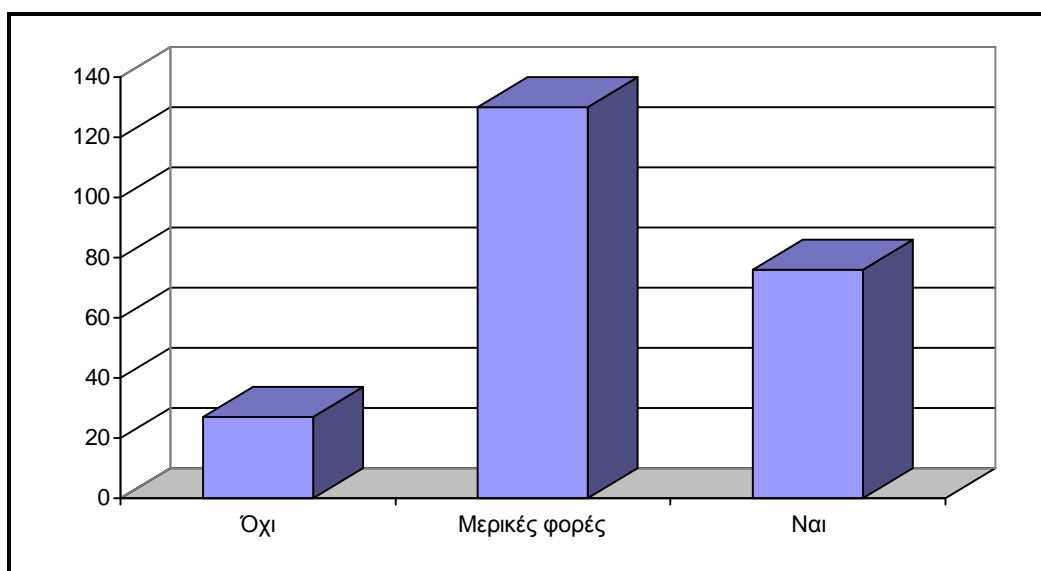


Οι μισοί και πλέον από τους ερωτηθέντες νοσηλευτές-τριες (130 άτομα – ποσοστό 55.79%) αισθάνονται μερικές φορές την ανάγκη για αυτοσυγκέντρωση και ανασυγκρότηση του εαυτού τους μετά από ένα περιστατικό θανάτου και αντίστοιχα 76 άτομα (ποσοστό 32.62%) διακατέχονται πάντα από αυτήν την ανάγκη. Αντίθετα, 27 άτομα (ποσοστό 11.59%) δεν νοιώθουν ποτέ την ανάγκη για αυτοσυγκέντρωση και ανασυγκρότηση του εαυτού τους μετά από ένα περιστατικό θανάτου (Πίνακας 13, Σχήμα 13).

Πίνακας 13: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν αισθάνονται την ανάγκη για αυτοσυγκέντρωση και ανασυγκρότηση του εαυτού τους μετά από ένα περιστατικό θανάτου.

ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΑΥΤΟΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΤΟΥ ΕΑΥΤΟΥ ΣΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΘΑΝΑΤΟΥ;	N=233	Percent
Όχι	27	11.59%
Μερικές φορές	130	55.79%
Ναι	76	32.62%

Σχήμα 13: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν αισθάνονται την ανάγκη για αυτοσυγκέντρωση και ανασυγκρότηση του εαυτού τους μετά από ένα περιστατικό θανάτου.



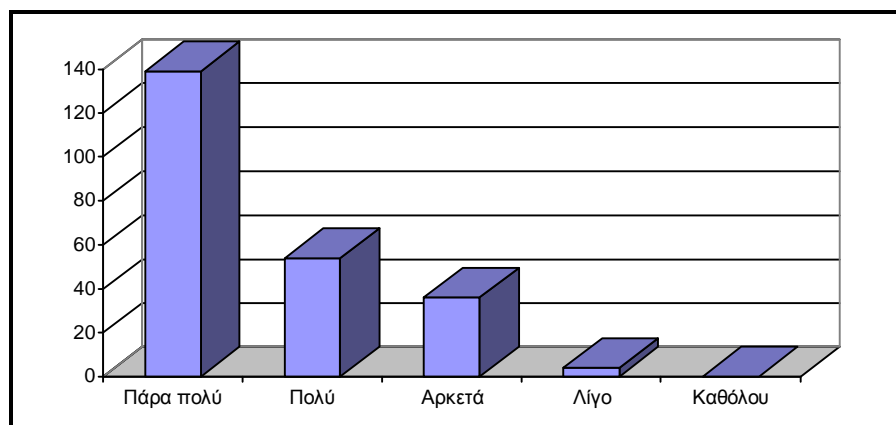
Όσον αφορά το κατά πόσο ο παράγοντας ηλικία (παιδί, ενήλικας, ηλικιωμένος) επηρεάζει την ψυχολογική φόρτιση του νοσηλευτή-τριας σε ένα περιστατικό θανάτου-πένθους, 139 άτομα (ποσοστό 59.66%) απάντησαν πάρα πολύ, 54 άτομα (ποσοστό 23.17%) πολύ και 36 άτομα (ποσοστό 15.45%) αρκετά.

Αντίθετα, μόνο 4 άτομα (ποσοστό 1.72%) θεωρούν ότι ο παράγοντας ηλικία επηρεάζει λίγο την ψυχολογική φόρτιση του νοσηλευτή-τριας σε ένα περιστατικό θανάτου-πένθους και κανένα άτομο ότι δεν επηρεάζετε καθόλου η ψυχολογική φόρτιση του νοσηλευτή-τριας από την ηλικία (Πίνακας 14, Σχήμα 14).

Πίνακας 14: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το κατά πόσο ο παράγοντας ηλικία επηρεάζει την ψυχολογική φόρτιση του νοσηλευτή σε ένα περιστατικό θανάτου-πένθους.

ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ Ο ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΗΛΙΚΙΑ (ΠΑΙΔΙ, ΕΝΗΛΙΚΑΣ, ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΣ) ΣΕ ΕΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΘΑΝΑΤΟΥ-ΠΕΝΘΟΥΣ, ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΦΟΡΤΙΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ;	N=233	Percent
Πάρα πολύ	139	59.66%
Πολύ	54	23.17%
Αρκετά	36	15.45%
Λίγο	4	1.72%
Καθόλου	0	0.00%

Σχήμα 14: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το κατά πόσο ο παράγοντας ηλικία επηρεάζει την ψυχολογική φόρτιση του νοσηλευτή σε ένα περιστατικό θανάτου-πένθους.



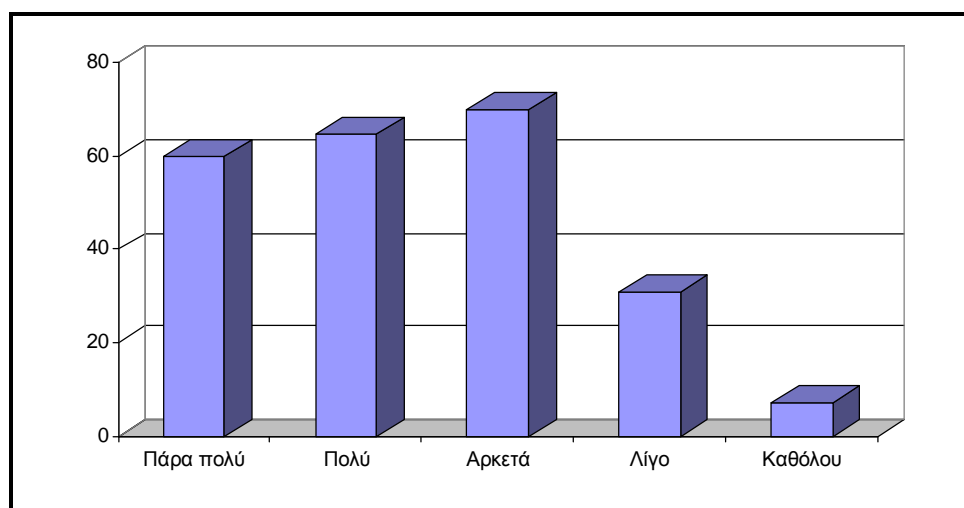
Τώρα, όσον αφορά το κατά πόσο ο παράγοντας είδος θανάτου (αναμενόμενος, απροσδόκητος) επηρεάζει την ψυχολογική οντότητα του νοσηλευτή-τριας, τα ποσοστά είναι σχεδόν μοιρασμένα. Έτσι, 70 νοσηλεύτριες (ποσοστό 30.04%) απάντησαν αρκετά, 65 άτομα (ποσοστό 27.90%) πολύ και 60 άτομα (ποσοστό 25.75%) πάρα πολύ.

Εξίσου σημαντικό ήταν το ποσοστό των νοσηλευτών-τριων (31 άτομα – ποσοστό 13.30%) που θεωρούν ότι η ψυχολογική οντότητα του νοσηλευτή-τριας επηρεάζεται λίγο από τον παράγοντα είδος θανάτου. Υπάρχουν βέβαια και 7 άτομα (ποσοστό 3.00%) που θεωρούν ότι το είδος του θανάτου δεν επηρεάζει καθόλου την ψυχολογική οντότητα του νοσηλευτή-τριας (Πίνακας 15, Σχήμα 15).

Πίνακας 15: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το κατά πόσο ο παράγοντας είδος θανάτου επηρεάζει την ψυχολογική οντότητα του νοσηλευτή.

ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ Ο ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΙΔΟΣ ΘΑΝΑΤΟΥ (ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΟΣ, ΑΠΡΟΣΔΟΚΗΤΟΣ) ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ;	N=233	Percent
Πάρα πολύ	60	25.75%
Πολύ	65	27.90%
Αρκετά	70	30.04%
Λίγο	31	13.30%
Καθόλου	7	3.00%

Σχήμα 15: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το κατά πόσο ο παράγοντας είδος θανάτου επηρεάζει την ψυχολογική οντότητα του νοσηλευτή.

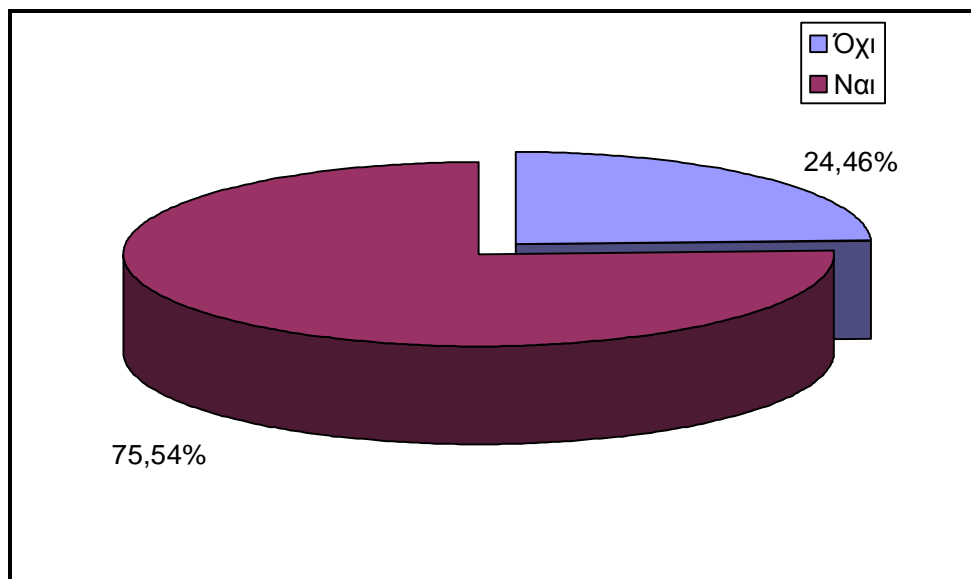


Οι μισοί και πλέον από τους ερωτηθέντες νοσηλευτές-τριες (176 άτομα - ποσοστό 75.54%) συμφωνούν με την άποψη πως η πολυετής εμπειρία κάνει την αντιμετώπιση επαναλαμβανόμενων καταστάσεων πένθους ευκολότερη ενώ 57 άτομα (ποσοστό 24.46%) έχουν αντίθετη άποψη (Πίνακας 16, Σχήμα 16).

Πίνακας 16: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν συμφωνούν με την άποψη πως η πολυετής εμπειρία κάνει την αντιμετώπιση επαναλαμβανόμενων καταστάσεων πένθους ευκολότερη.

ΣΥΜΦΩΝΕΙΤΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΨΗ ΠΩΣ Η ΠΟΛΥΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΑΝΕΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΠΕΝΘΟΥΣ ΕΥΚΟΛΟΤΕΡΗ;	N=233	Percent
Όχι	57	24.46%
Ναι	176	75.54%

Σχήμα 16: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν συμφωνούν με την άποψη πως η πολυετής εμπειρία κάνει την αντιμετώπιση επαναλαμβανόμενων καταστάσεων πένθους ευκολότερη.



Επιστημονικά είναι αποδεδειγμένο πως υπάρχουν μηχανισμοί άμυνας, οι οποίοι ενεργοποιούνται όταν ο νοσηλευτής-τρια βιώνει καταστάσεις θανάτου-πένθους.

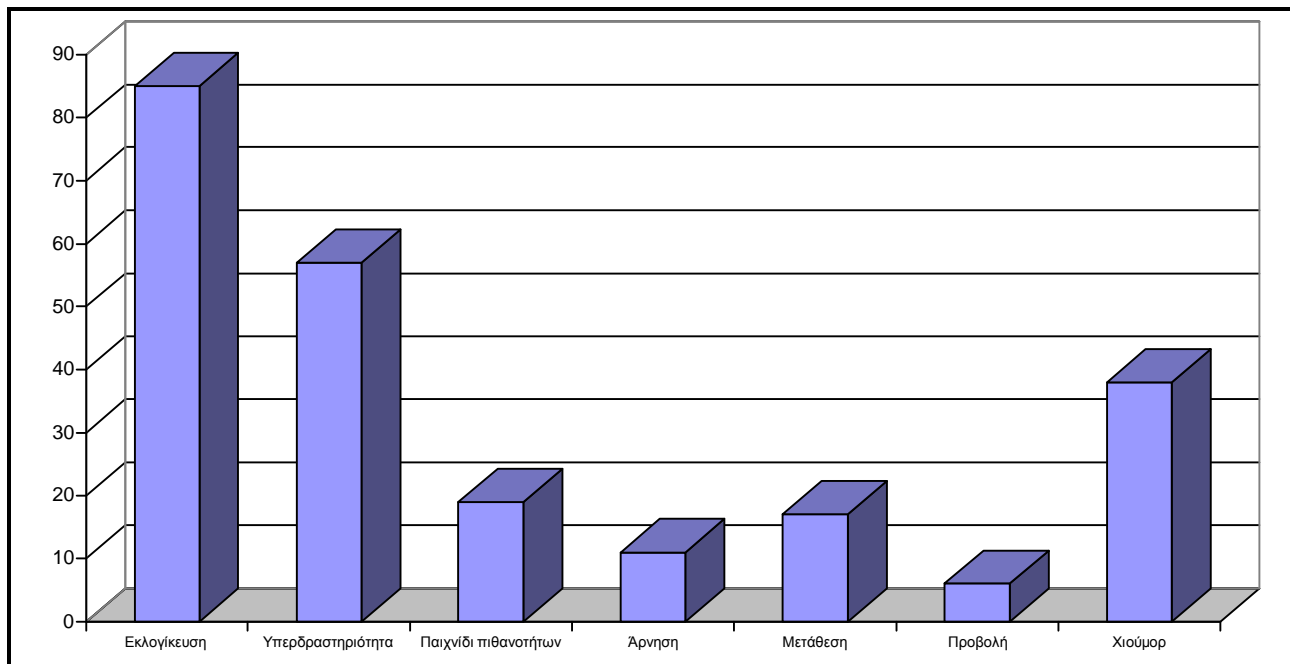
Ζητώντας λοιπόν από τους ερωτηθέντες νοσηλευτές-τριες να επιλέξουν τους μηχανισμούς άμυνας που τους αντιπροσωπεύουν προέκυψαν τα εξής: 85 άτομα (ποσοστό 36.48%) επέλεξαν τον μηχανισμό της εκλογίκευσης, 57 άτομα (ποσοστό 24.46%) την υπερδραστηριότητα και 38 άτομα (ποσοστό 16.31%) τον μηχανισμό του χιούμορ.

Ομοίως, 19 νοσηλευτές-τριες (ποσοστό 8.15%) αντιπροσωπεύονται από το «Παιχνίδι των πιθανοτήτων», 17 άτομα (ποσοστό 7.30%) από τον μηχανισμό της μετάθεσης, 11 άτομα (ποσοστό 4.72%) από την άρνηση του γεγονότος και 6 νοσηλευτές-τριες (ποσοστό 2.57%) από την προβολή (Πίνακας 17, Σχήμα 17).

Πίνακας 17: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τον μηχανισμό άμυνας που τους αντιπροσωπεύει περισσότερο σε περιπτώσεις θανάτου-πένθους.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΔΕΔΕΙΓΜΕΝΟ ΠΩΣ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΜΥΝΑΣ, ΟΙ ΟΠΟΙΟΙ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΟΤΑΝ Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΒΙΩΝΕΙ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΘΑΝΑΤΟΥ-ΠΕΝΘΟΥΣ. ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΤΟΝ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟ ΑΜΥΝΑΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΥΕΙ:	N=233	Percent
Εκλογίκευση	85	36.48%
Υπερδραστηριότητα	57	24.46%
«Παιχνίδι των πιθανοτήτων»	19	8.15%
Άρνηση	11	4.72%
Μετάθεση	17	7.30%
Προβολή	6	2.57%
Χιούμορ	38	16.31%

Σχήμα 17: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τον μηχανισμό άμυνας που τους αντιπροσωπεύει περισσότερο σε περιπτώσεις θανάτου-πένθους.



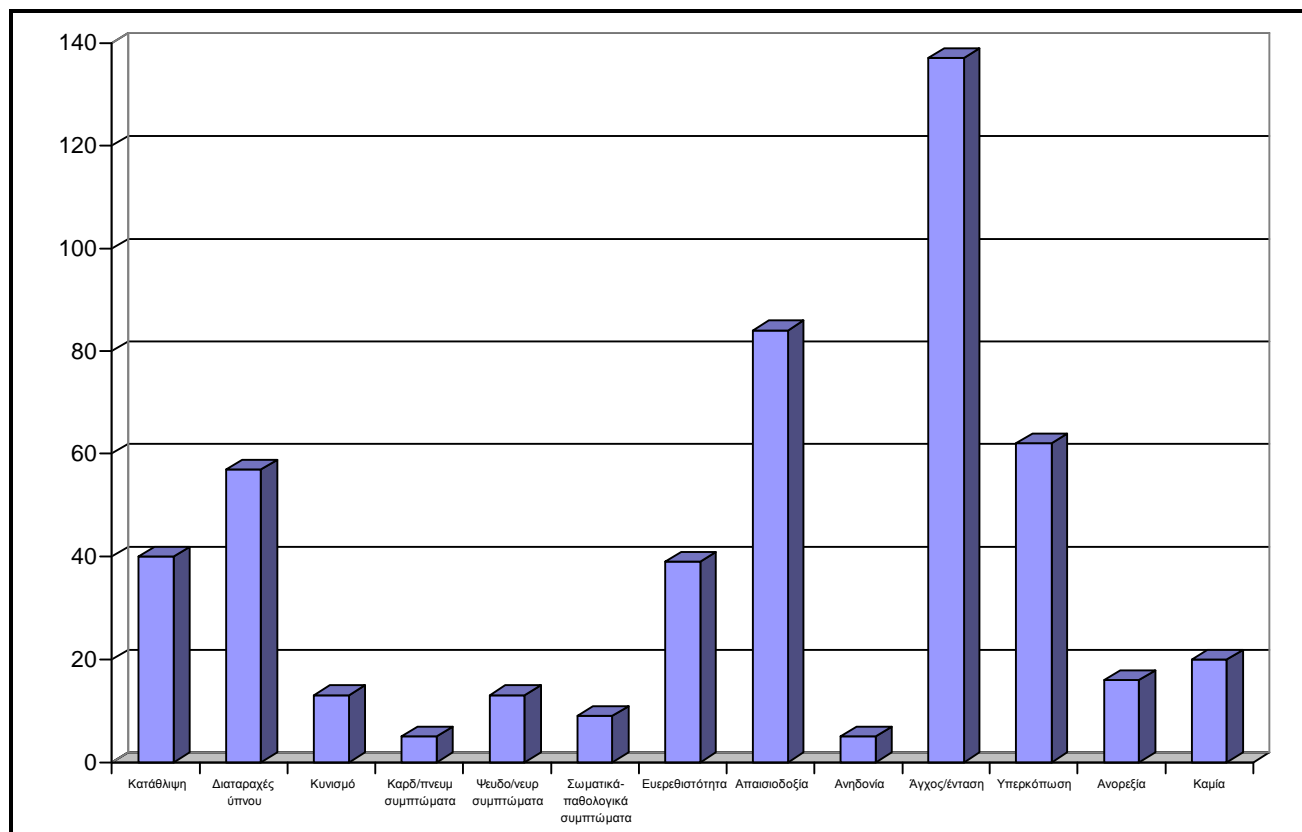
Ζητήθηκε από τους ερωτηθέντες νοσηλεύτριες να αναφέρουν τα παθολογικά συμπτώματα που βίωσαν όταν αντιμετώπισαν ένα περιστατικό πένθους. Έτσι, οι μισοί και πλέον από τους ερωτηθέντες (137 άτομα – ποσοστό 58.80%) ανέφεραν το άγχος/ένταση ως το παθολογικό σύμπτωμα που βίωσαν σε ένα περιστατικό πένθους. Ένα επίσης αρκετά μεγάλο ποσοστό ερωτηθέντων (84 άτομα – ποσοστό 36.05%) ανέφεραν την απαισιοδοξία, 62 νοσηλεύτριες (ποσοστό 26.61%) την υπερκόπωση και 57 άτομα (ποσοστό 24.46%) τις διαταραχές του ύπνου. Ακόμα 40 νοσηλεύτριες (ποσοστό 17.17%) ανέφεραν το σύμπτωμα της κατάθλιψης, 39 (ποσοστό 16.74%) την ευερεθιστότητα και 16 (ποσοστό 6.87%) την ανορεξία.

Επίσης ο κυνισμός και τα ψευδονευρολογικά συμπτώματα αναφέρθηκαν ως παθολογικά σύμπτωμα που προέκυψαν με την αντιμετώπιση ενός περιστατικού πένθους από 13 νοσηλεύτριες (ποσοστό 5.58%) αντίστοιχα, τα σωματικά-παθολογικά συμπτώματα από 9 (ποσοστό 3.86%) και η ανηδονία και τα καρδιοπνευμονικά συμπτώματα αντίστοιχα από 5 νοσηλεύτριες (ποσοστό 2.14%). Τέλος, αξιοσημείωτο είναι ότι 20 ερωτηθέντες (ποσοστό 8.58%) δεν βίωσαν κανένα παθολογικό σύμπτωμα όταν αντιμετώπισαν περιστατικό πένθους (Πίνακας 18, Σχήμα 18).

Πίνακας 18: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τα παθολογικά συμπτώματα που βίωσαν στην αντιμετώπιση ενός περιστατικού πένθους.

ΕΡΕΥΝΕΣ ΑΠΕΔΕΙΞΑΝ ΠΩΣ ΤΟ ΠΕΝΘΟΣ ΕΧΕΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΟΥ ΝΕΚΡΟΥ. ΕΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΝΟΣ ΤΕΤΟΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΑΣ ΠΟΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΒΙΩΣΑΤΕ;	N=233	Percent
Κατάθλιψη	40	17.17%
Διαταραχές ύπνου	57	24.46%
Κυνισμό	13	5.58%
Καρδιοπνευμονικά συμπτώματα	5	2.14%
Ψευδονευρολογικά συμπτώματα	13	5.58%
Σωματικά-παθολογικά συμπτώματα	9	3.86%
Ευερεθιστότητα	39	16.74%
Απαισιοδοξία	84	36.05%
Ανηδονία	5	2.14%
Άγχος/Ένταση	137	58.80%
Υπερκόπωση	62	26.61%
Ανορεξία	16	6.87%
Καμία	20	8.58%

Σχήμα 18: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τα παθολογικά συμπτώματα που βίωσαν στην αντιμετώπιση ενός περιστατικού πένθους.

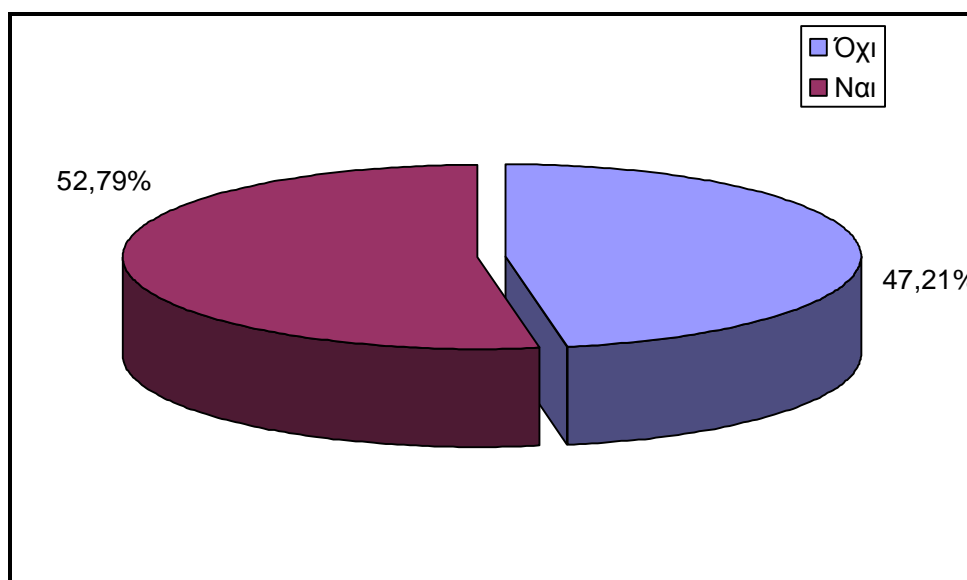


Στην ερώτηση εάν επηρεάζεται η οικογενειακή-κοινωνική ζωή ενός νοσηλευτή-τριας εξαιτίας του βιώματος μιας πένθιμης κατάστασης, 123 άτομα (ποσοστό 52.79%) απάντησαν θετικά ενώ 110 άτομα (ποσοστό 47.21%) αρνητικά (Πίνακας 19, Σχήμα 19).

Πίνακας 19: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την ερώτηση εάν επηρεάζεται η οικογενειακή-κοινωνική ζωή ενός νοσηλευτή-τριας εξαιτίας του βιώματος μιας πένθιμης κατάστασης.

ΕΠΗΡΕΑΖΕΤΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΨΗ ΣΑΣ, Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΖΩΗ ΕΝΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΤΟΥ ΒΙΩΜΑΤΟΣ ΜΙΑΣ ΠΕΝΘΙΜΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ;	N=233	Percent
Όχι	110	47.21%
Ναι	123	52.79%

Σχήμα 19: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την ερώτηση εάν επηρεάζεται η οικογενειακή-κοινωνική ζωή ενός νοσηλευτή-τριας εξαιτίας του βιώματος μιας πένθιμης κατάστασης.



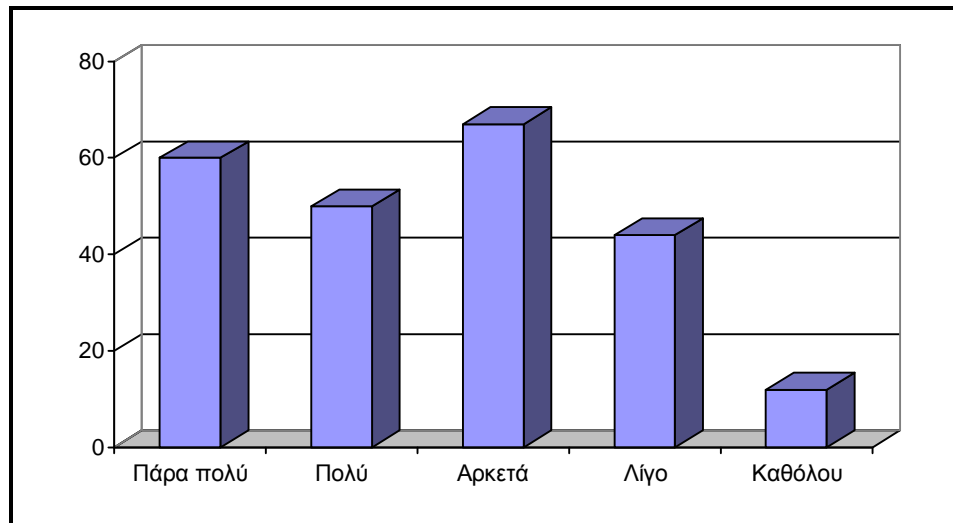
Η οικογένεια θεωρείται, από τους επαγγελματίες νοσηλευτές-τριες, ως η κύρια 'πηγή' ψυχολογικής υποστήριξης όταν οι τελευταίοι βιώνουν καταστάσεις θανάτου-πένθους στον εργασιακό τους χώρο. Στην ερώτηση λοιπόν, κατά πόσο συμφωνούν με την άποψη αυτή, τα ποσοστά είναι σχεδόν μοιρασμένα. Έτσι, 67 άτομα (ποσοστό 28.75%) συμφωνούν αρκετά με την συγκεκριμένη άποψη, 60 άτομα (ποσοστό 25.75%) πάρα πολύ και 50 άτομα (ποσοστό 21.46%) πολύ.

Αντίθετα, 44 νοσηλευτές-τριες (ποσοστό 18.88%) συμφωνούν λίγο με την άποψη ότι η οικογένεια θεωρείται 'πηγή' ψυχολογικής υποστήριξης για τους ίδιους όταν βιώνουν καταστάσεις θανάτου-πένθους στον εργασιακό τους χώρο και 12 άτομα (ποσοστό 5.15%) δεν αποδέχονται την άποψη αυτή (Πίνακας 20, Σχήμα 20).

Πίνακας 20: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν συμφωνούν με την άποψη ότι η οικογένεια θεωρείται ως η κύρια 'πηγή' ψυχολογικής υποστήριξής τους σε καταστάσεις θανάτου-πένθους.

Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΘΕΩΡΕΙΤΑΙ, ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ-ΤΡΙΕΣ, ΩΣ Η ΚΥΡΙΑ 'ΠΗΓΗ' ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΟΤΑΝ ΟΙ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΙ ΒΙΩΝΟΥΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΘΑΝΑΤΟΥ-ΠΕΝΘΟΥΣ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΤΟΥΣ ΧΩΡΟ. ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΣΥΜΦΩΝΕΙΤΕ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΑΠΟΨΗ;	N=233	Percent
Πάρα πολύ	60	25.75%
Πολύ	50	21.46%
Αρκετά	67	28.75%
Λίγο	44	18.88%
Καθόλου	12	5.15%

Σχήμα 20: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν συμφωνούν με την άποψη ότι η οικογένεια θεωρείται ως η κύρια ‘πηγή’ ψυχολογικής υποστήριξής τους σε καταστάσεις θανάτου-πένθους.

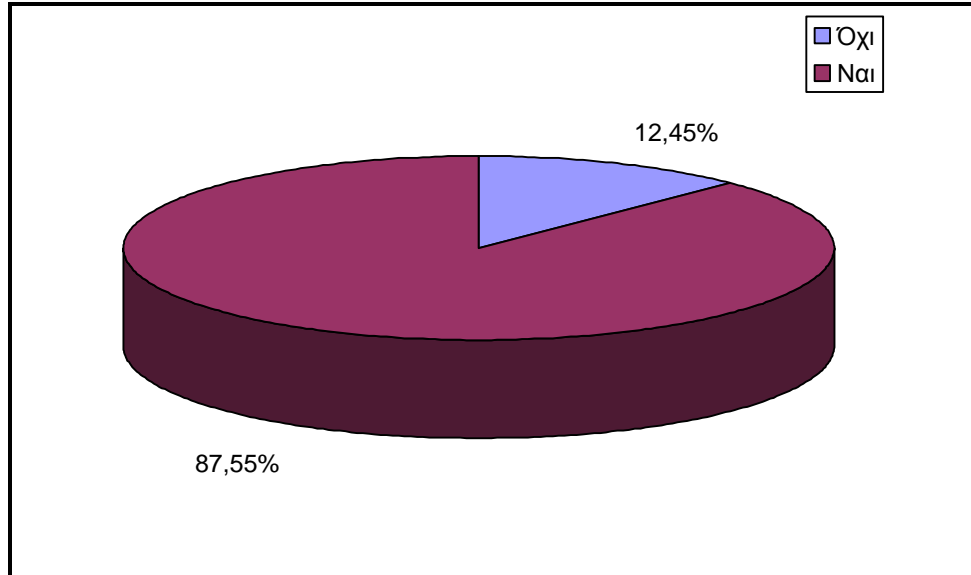


Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων νοσηλευτών-τριων (204 άτομα - ποσοστό 87.55%) θεωρούν ότι το δικό μας σύστημα υγείας χρήζει δημιουργίας ομάδων υποστήριξης για τους νοσηλευτές-τριες που βιώνουν στον εργασιακό τους χώρο πένθιμες καταστάσεις ενώ 29 μόνο άτομα (ποσοστό 12.45%) δεν είχαν την ίδια γνώμη (Πίνακας 21, Σχήμα 21).

Πίνακας 21: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν πιστεύουν ότι το δικό μας σύστημα υγείας χρήζει δημιουργίας ομάδων υποστήριξης για τους νοσηλευτές-τριες που βιώνουν στον εργασιακό τους χώρο καταστάσεις θανάτου-πένθους.

ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΔΙΚΟ ΜΑΣ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΧΡΗΣΕΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΟΜΑΔΩΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ-ΤΡΙΕΣ ΠΟΥ ΒΙΩΝΟΥΝ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΤΟΥΣ ΧΩΡΟ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΘΑΝΑΤΟΥ-ΠΕΝΘΟΥΣ;	N=233	Percent
Όχι	29	12.45%
Ναι	204	87.55%

Σχήμα 21: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν πιστεύουν ότι το δικό μας σύστημα υγείας χρήζει δημιουργίας ομάδων υποστήριξης για τους νοσηλευτές-τριες που βιώνουν στον εργασιακό τους χώρο καταστάσεις θανάτου-πένθους.



Ζητήθηκε από τους ερωτηθέντες νοσηλευτές-τριες να τοποθετήσουν σε μια δεκαβάθμια κλίμακα, όπου 1-Καθόλου, 5-Αρκετά, 10-Πολύ, την προσωπική τους άποψη για το πόσο ψυχοφθόρο είναι το πένθος στην απόδοση της εργασίας τους.

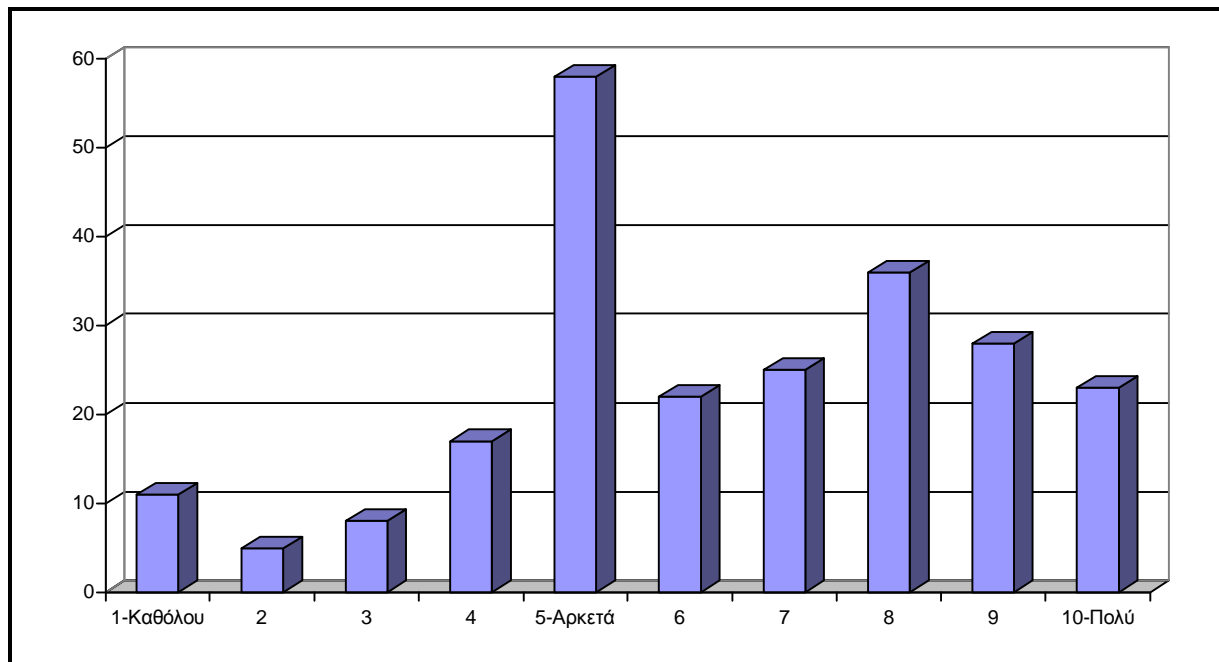
Παρατηρήθηκε λοιπόν, ότι οι περισσότεροι ερωτηθέντες (192 άτομα – ποσοστό 82.40%) έδωσαν βαθμό μεταξύ του 5-Αρκετά και του 10-Πολύ, που σημαίνει ότι θεωρούν αρκετά ψυχοφθόρο το πένθος στην απόδοση της εργασίας τους.

Αντίθετα, μόνο 41 άτομα (ποσοστό 17.60%) έβαλαν βαθμό μικρότερο του 5, που δείχνει ότι δεν θεωρούν το πένθος ψυχοφθόρο όσον αφορά στην απόδοση στην εργασία τους (Πίνακας 22, Σχήμα 22).

Πίνακας 22: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το κατά πόσο ψυχοφθόρο είναι το πένθος στην απόδοση της εργασίας τους.

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΤΕ ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΚΛΙΜΑΚΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΣΑΣ ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΟ ΠΟΣΟ ΨΥΧΟΦΘΟΡΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΠΕΝΘΟΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΔΟΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ;	N=233	Percent
1-Καθόλου	11	4.72%
2	5	2.14%
3	8	3.43%
4	17	7.30%
5-Αρκετά	58	24.89%
6	22	9.44%
7	25	10.73%
8	36	15.45%
9	28	12.02%
10-Πολύ	23	9.87%

Σχήμα 22: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το κατά πόσο ψυχοφθόρο είναι το πένθος στην απόδοση της εργασίας τους



Σχεδόν μοιρασμένα είναι τα ποσοστά ανάμεσα στους ερωτηθέντες νοσηλευτές-τριες όσον αφορά την ερώτηση κατά πόσο η εκπαίδευση που έχουν λάβει ως τώρα ανταποκρίνεται στην ικανότητά τους για επιστημονική, ανθρωπιστική νοσηλευτική αντιμετώπιση του πένθους.

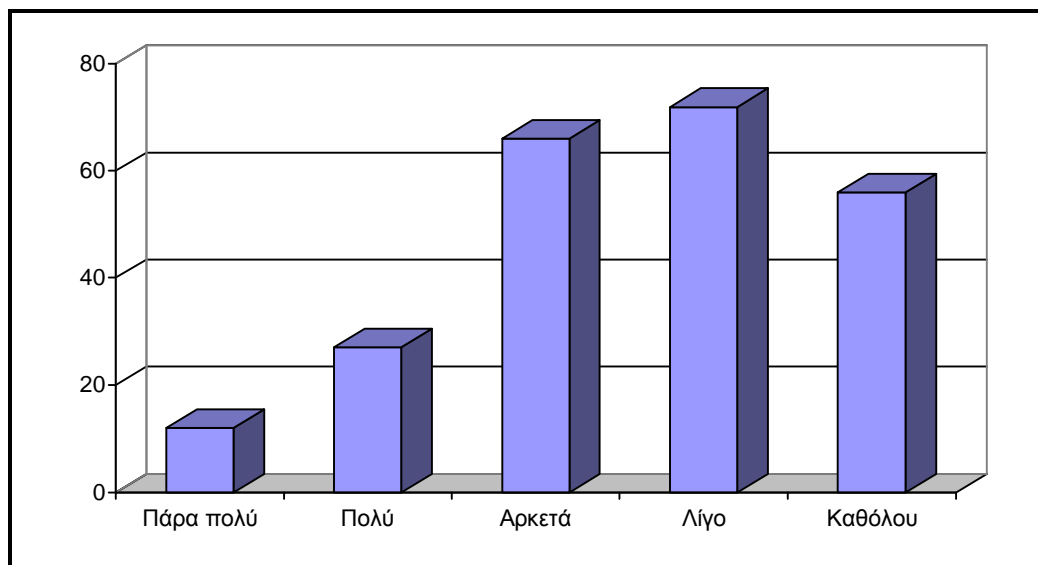
Έτσι, 72 άτομα (ποσοστό 30.90%) πιστεύουν ότι η εκπαίδευση που έχουν λάβει ανταποκρίνεται λίγο στην ικανότητα τους για επιστημονική, ανθρωπιστική νοσηλευτική αντιμετώπιση του πένθους, 66 (ποσοστό 28.33%) ότι ανταποκρίνεται αρκετά ενώ 56 άτομα (ποσοστό 24.03%) θεωρούν ότι η εκπαίδευσή τους δεν ανταποκρίνεται καθόλου στην ικανότητά τους για επιστημονική, ανθρωπιστική νοσηλευτική αντιμετώπιση του πένθους.

Αντίθετα, 27 νοσηλευτές-τριες (ποσοστό 11.59%) θεωρούν ότι η εκπαίδευση που έχουν λάβει ως τώρα ανταποκρίνεται πολύ στην ικανότητά τους για επιστημονική, ανθρωπιστική νοσηλευτική αντιμετώπιση του πένθους και 12 άτομα (ποσοστό 5.15%) πάρα πολύ (Πίνακας 23, Σχήμα 23).

Πίνακας 23: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το κατά πόσο η εκπαίδευση που έχουν λάβει ως τώρα ανταποκρίνεται στην ικανότητά τους για επιστημονική, ανθρωπιστική νοσηλευτική αντιμετώπιση του πένθους.

ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΟΥ ΕΧΕΤΕ ΛΑΒΕΙ ΩΣ ΤΩΡΑ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΕΤΑΙ ΣΤΗΝ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΣΑΣ ΓΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ, ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ;	N=233	Percent
Πάρα πολύ	12	5.15%
Πολύ	27	11.59%
Αρκετά	66	28.33%
Λίγο	72	30.90%
Καθόλου	56	24.03%

Σχήμα 23: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το κατά πόσο η εκπαίδευση που έχουν λάβει ως τώρα ανταποκρίνεται στην ικανότητά τους για επιστημονική, ανθρωπιστική νοσηλευτική αντιμετώπιση του πένθους.

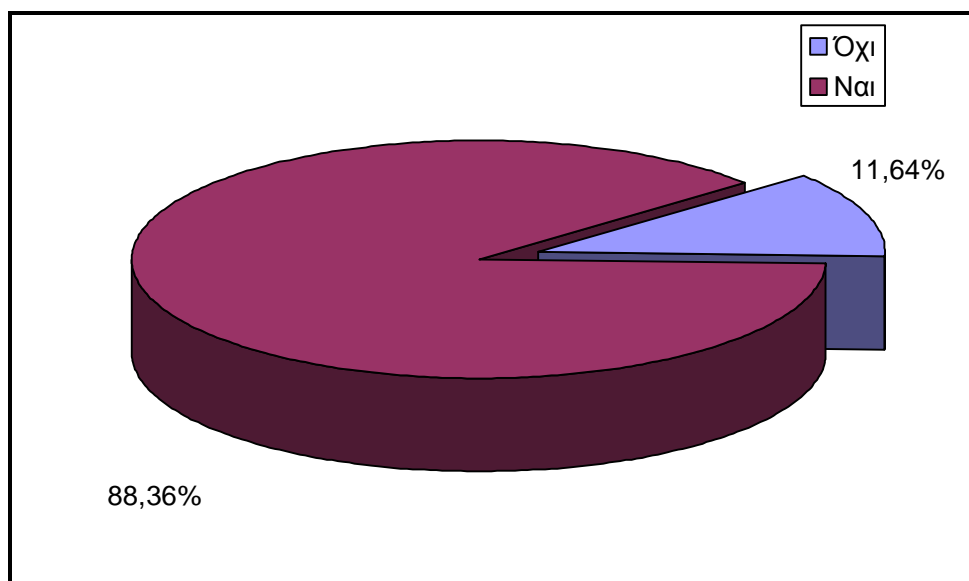


Στην ερώτηση αν το πένθος θα πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο εκπαίδευσης και έρευνας για τους νοσηλευτές-τριες, 205 άτομα (ποσοστό 87.98%) απάντησαν θετικά ενώ 27 μόνο (ποσοστό 11.59%) δεν συμφωνούν με την άποψη αυτή (Πίνακας 24, Σχήμα 24).

Πίνακας 24: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν συμφωνούν με την άποψη ότι το πένθος θα πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο εκπαίδευσης και έρευνας για τους νοσηλευτές-τριες.

ΣΥΜΦΩΝΕΙΤΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΨΗ ΟΤΙ ΤΟ ΠΕΝΘΟΣ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΕΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ;	N=233	Percent
Όχι	27	11.59%
Ναι	205	87.98%

Σχήμα 24: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν συμφωνούν με την άποψη ότι το πένθος θα πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο εκπαίδευσης και έρευνας για τους νοσηλευτές-τριες.

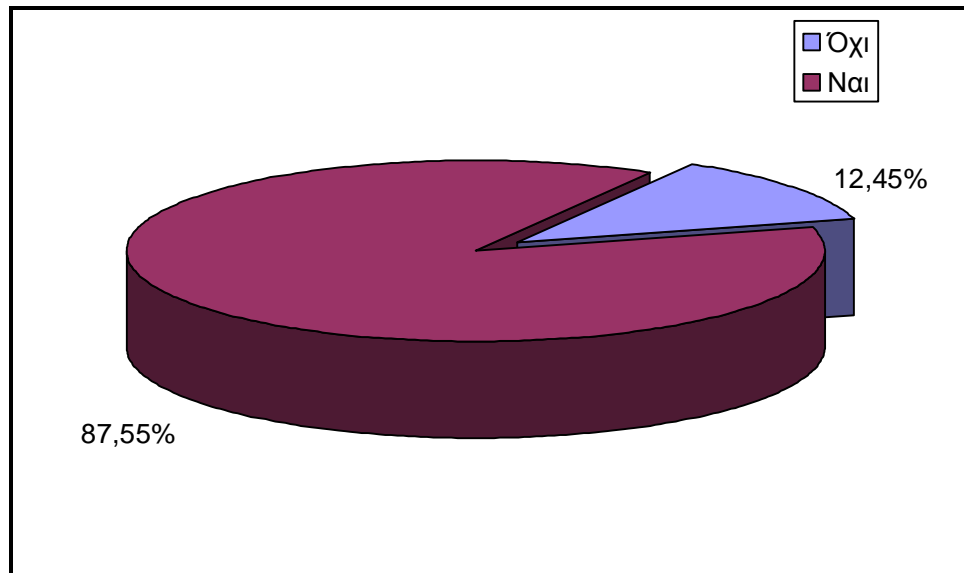


Το 87.55% των ερωτηθέντων νοσηλευτών-τριών (204 άτομα) θεωρούν ότι η εμπειρία του πένθους συμβάλλει στην ψυχολογική ωρίμανση του νοσηλευτή-τριας τόσο ως ανθρώπου όσο και ως επαγγελματία ενώ μόνο 29 άτομα (ποσοστό 12.45%) έχει αντίθετη άποψη (Πίνακας 25, Σχήμα 25).

Πίνακας 25: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν συμφωνούν με την άποψη των Ισπανών και Βρετανών, οι οποίοι υποστηρίζουν ότι η εμπειρία του πένθους, συμβάλλει στην ψυχολογική ωρίμανση του νοσηλευτή-τριας τόσο ως ανθρώπου όσο και ως επαγγελματία.

ΟΙ ΙΣΠΑΝΟΙ, ΒΡΕΤΑΝΟΙ ΠΙΣΤΕΥΟΥΝ ΟΤΙ Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ, ΣΥΜΒΑΛΛΕΙ ΤΕΛΙΚΑ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΩΡΙΜΑΝΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ-ΤΡΙΑΣ ΤΟΣΟ ΩΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥ ΟΣΟ ΚΑΙ ΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ! ΣΥΜΦΩΝΕΙΤΕ;	N=233	Percent
Όχι	29	12.45%
Ναι	204	87.55%

Σχήμα 25: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν συμφωνούν με την άποψη των Ισπανών και Βρετανών, οι οποίοι υποστηρίζουν ότι η εμπειρία του πένθους, συμβάλλει στην ψυχολογική ωρίμανση του νοσηλευτή-τριας τόσο ως ανθρώπου όσο και ως επαγγελματία.



ΕΡΕΥΝΑ

5.Συσχετίσεις

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 233 νοσηλευτές-τριες. Η επιλογή του δείγματος έγινε ανεξάρτητα από καταγωγή, οικογενειακή και κοινωνικοοικονομική κατάσταση.

Το 18.02% των ερωτηθέντων νοσηλευτών-τριων δήλωσαν ότι αισθάνθηκαν οίκτο όταν βίωσαν τον θάνατο στην εργασία τους (Πίνακας 12).

Ελέγχοντας τώρα το φύλο των ερωτηθέντων νοσηλευτών-τριων σε σχέση με τον οίκτο, ως το συναίσθημα που αισθάνθηκαν όταν βίωσαν τον θάνατο στον εργασιακό τους χώρο, παρατηρούμε διαφοροποιήσεις.

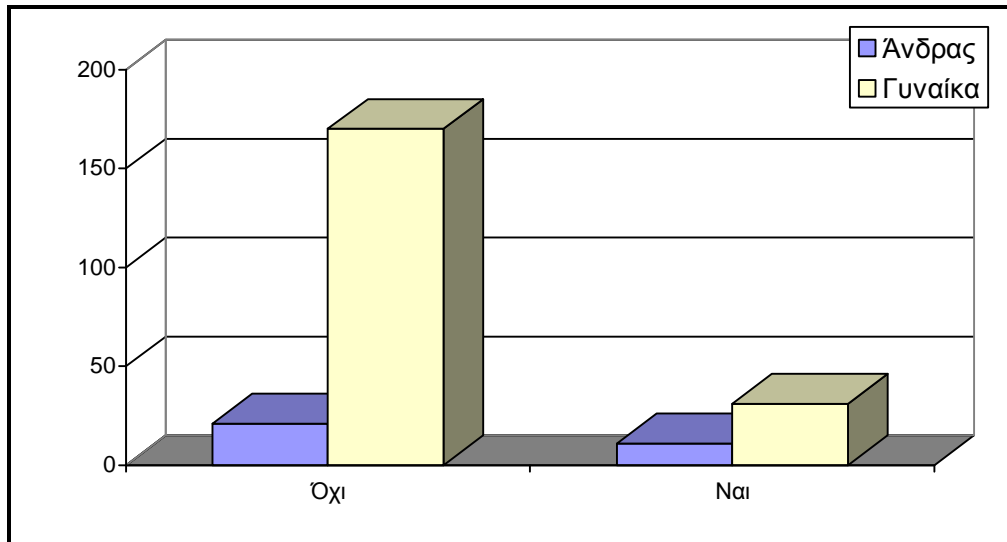
Έτσι, οι άντρες νοσηλευτές σε πολύ υψηλότερο ποσοστό 34.38% έναντι 15.42% των γυναικών συναδέλφων τους αισθάνθηκαν οίκτο όταν βίωσαν τον θάνατο στην εργασία τους. Η διαφορά που παρατηρήθηκε ήταν στατιστικά σημαντική ($\chi^2 = 6.71$, $df = 1$, $p < 0.01$) (Πίνακας 26, Σχήμα 26).

Πίνακας 26: Συσχέτιση του φύλου των ερωτηθέντων και του οίκτου, ως το συναίσθημα που αισθάνθηκαν όταν βίωσαν τον θάνατο στον εργασιακό τους χώρο.

		Φύλο		
		Άνδρας	Γυναίκα	
Οίκτος: συναίσθημα που αισθανθήκατε όταν βιώσατε τον θάνατο στην εργασία σας;	Όχι	21 65.63%	170 84.58%	191
	Ναι	11 34.38%	31 15.42%	42
		32	201	233

$$\chi^2 = 6.71, df = 1, p < 0.01$$

Σχήμα 26: Συσχέτιση του φύλου των ερωτηθέντων και του οίκτου, ως το συναίσθημα που αισθάνθηκαν όταν βίωσαν τον θάνατο στον εργασιακό τους χώρο.



Όσον αφορά τον έλεγχο των υπολοίπων συναισθημάτων που αισθάνθηκαν οι ερωτηθέντες νοσηλεύτριες, όταν βίωσαν τον θάνατο στον εργασιακό τους χώρο, σε σχέση με το φύλο δεν προέκυψαν στατιστικές διαφοροποιήσεις.

Όσον αφορά το κατά πόσο ο παράγοντας ηλικία (παιδί, ενήλικας, ηλικιωμένος) επηρεάζει την ψυχολογική φόρτιση του νοσηλευτή-τριας σε ένα περιστατικό θανάτου-πένθους, το 98.28% απάντησε αρκετά έως πάρα πολύ ενώ αντίθετα μόνο το 1.72% απάντησε λίγο ή καθόλου (Πίνακας 14).

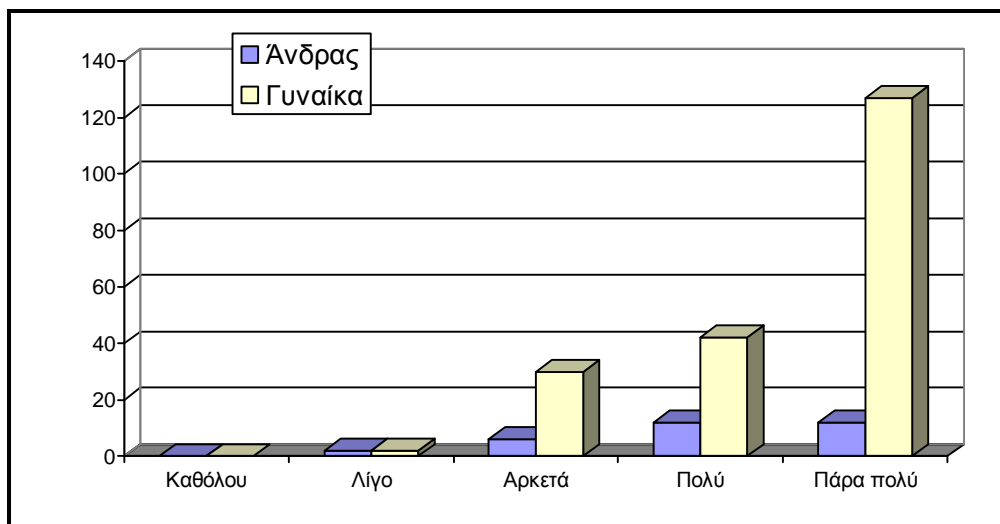
Ειδικότερα, ελέγχοντας το φύλο των ερωτηθέντων νοσηλευτών-τριων με το κατά πόσο ο παράγοντας ηλικία, σε ένα περιστατικό θανάτου-πένθους, επηρεάζει την ψυχολογική τους φόρτιση παρατηρούμε διαφοροποιήσεις. Έτσι, οι γυναίκες νοσηλεύτριες πιστεύουν σε ποσοστό 99.01% ότι ένα περιστατικό θανάτου-πένθους επηρεάζει αρκετά έως πάρα πολύ την ψυχολογική φόρτιση του νοσηλευτή-τριας έναντι 93.75% των ανδρών συναδέλφων τους ($\chi^2 = 11.04$, $df = 3$, $p < 0.05$) (Πίνακας 27, Σχήμα 27).

Πίνακας 27: Συσχέτιση του φύλου των ερωτηθέντων και του κατά πόσο ο παράγοντας ηλικία, σε ένα περιστατικό θανάτου-πένθους, επηρεάζει την ψυχολογική φόρτιση του νοσηλευτή-τριας.

		Φύλο		
		Άνδρας	Γυναίκα	
Κατά πόσο ο παράγοντας ηλικία, σε ένα περιστατικό θανάτου-πένθους, επηρεάζει την ψυχολογική φόρτιση του νοσηλευτή-τριας;	Καθόλου	0 0.00%	0 0.00%	0
	Λίγο	2 6.25%	2 1.00%	4
	Αρκετά	6 18.75%	30 14.93%	36
	Πολύ	12 37.50%	42 20.90%	54
	Πάρα πολύ	12 37.50%	127 63.18%	139
		32	201	233

$\chi^2 = 11.04, df = 3, p < 0.05$

Σχήμα 27: Συσχέτιση του φύλου των ερωτηθέντων και του κατά πόσο ο παράγοντας ηλικία, σε ένα περιστατικό θανάτου-πένθους, επηρεάζει την ψυχολογική φόρτιση του νοσηλευτή-τριας.



Τώρα, όσον αφορά το κατά πόσο ο παράγοντας είδος θανάτου (αναμενόμενος, απροσδόκητος) επηρεάζει την ψυχολογική οντότητα του νοσηλευτή-τριας, το 83.69% απάντησε αρκετά έως πάρα πολύ ενώ αντίθετα μόνο το 16.30% απάντησε λίγο ή καθόλου (Πίνακας 15).

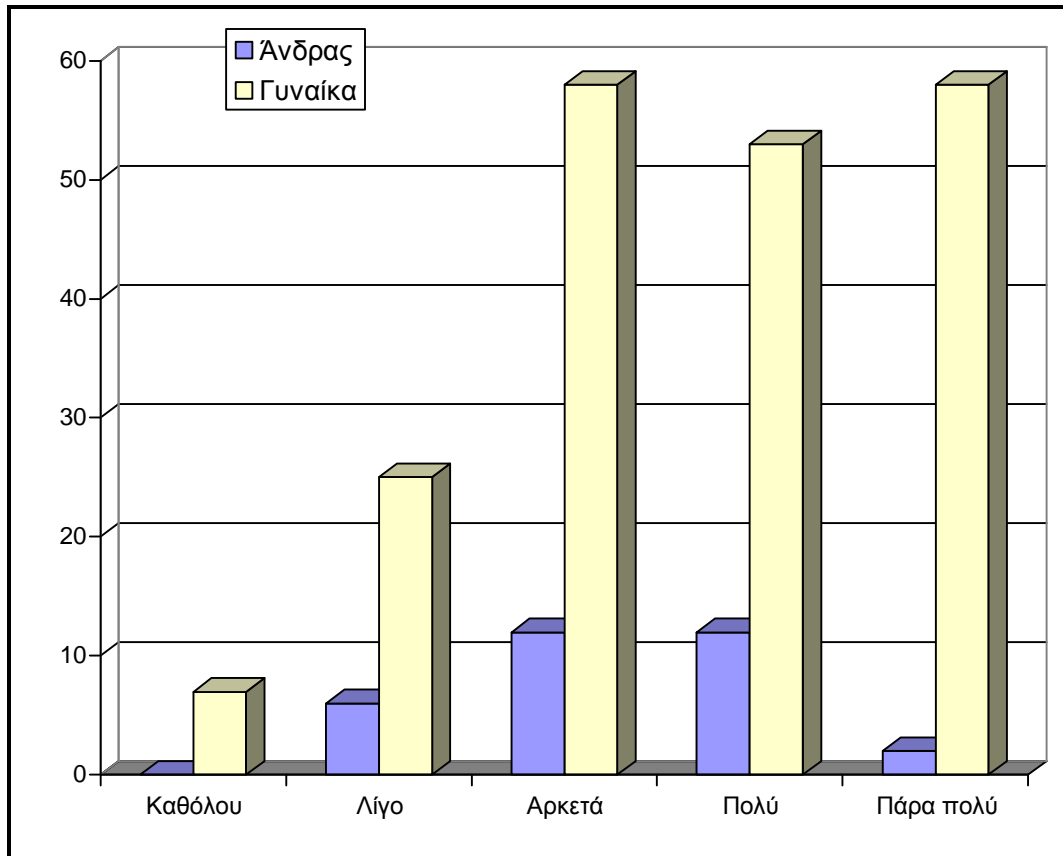
Ομοίως, ελέγχοντας το φύλο των ερωτηθέντων νοσηλευτών-τριων με το κατά πόσο ο παράγοντας είδος θανάτου επηρεάζει την ψυχολογική τους οντότητα παρατηρούμε τις εξής διαφοροποιήσεις. Οι νοσηλεύτριες θεωρούν σε ποσοστό 84.09% ότι η ψυχολογική τους οντότητα επηρεάζεται από τον παράγοντα είδος θανάτου αρκετά έως πάρα πολύ έναντι 81.25% των ανδρών συναδέλφων τους, διαφορά στατιστικά σημαντική ($\chi^2 = 9.33$, $df = 4$, $p < 0.05$) (Πίνακας 28, Σχήμα 28).

Πίνακας 28: Συσχέτιση του φύλου των ερωτηθέντων και του κατά πόσο ο παράγοντας είδος θανάτου, επηρεάζει την ψυχολογική οντότητα του νοσηλευτή-τριας.

		Φύλο		
		Άνδρας	Γυναίκα	
Κατά πόσο ο παράγοντας είδος θανάτου, επηρεάζει την ψυχολογική οντότητα του νοσηλευτή-τριας;	Καθόλου	0 0.00%	7 3.48%	7
	Λίγο	6 18.75%	25 12.44%	31
	Αρκετά	12 37.50%	58 28.86%	70
	Πολύ	12 37.50%	53 26.37%	65
	Πάρα πολύ	2 6.25%	58 28.86%	60
		32	201	233

$\chi^2 = 9.33$, $df = 4$, $p < 0.05$

Σχήμα 28: Συσχέτιση του φύλου των ερωτηθέντων και του κατά πόσο ο παράγοντας είδος θανάτου, επηρεάζει την ψυχολογική οντότητα του νοσηλευτή-τριας.



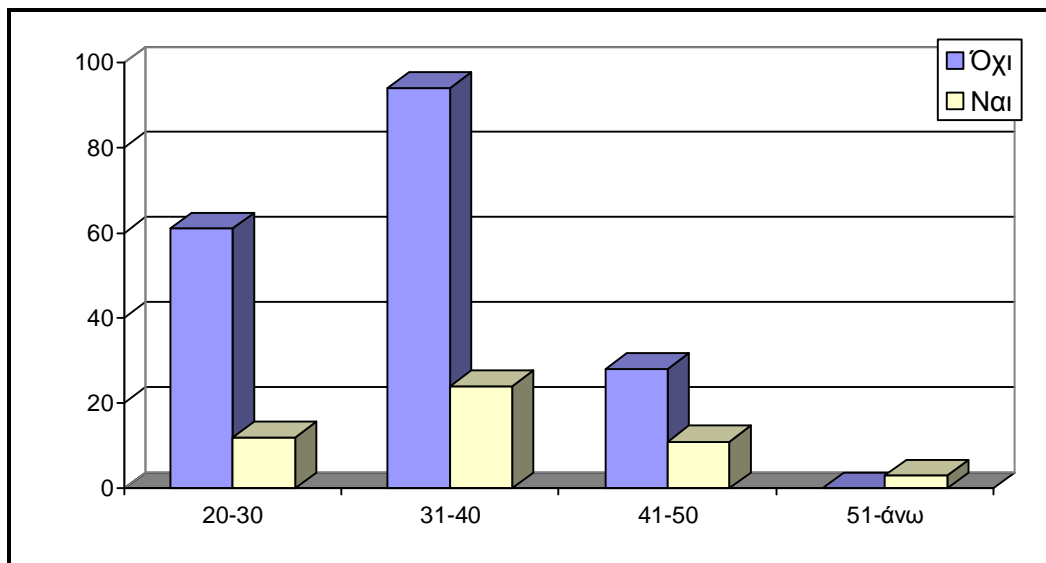
Συσχετίζοντας την ηλικία των ερωτηθέντων με το άγχος, ως το συναίσθημα που αισθάνθηκαν όταν βίωσαν τον θάνατο στον εργασιακό τους χώρο, διαπιστώνουμε ότι οι νοσηλευτές-τριες που ανήκουν στις μεγάλες ηλικιακές κατηγορίες αισθάνθηκαν άγχος, όταν βίωσαν τον θάνατο στην εργασία τους, σε ποσοστό 100% και 28.21% έναντι 20.34% και 16.44% των νοσηλευτών-τριων που ανήκουν στις μικρότερες ηλικιακές κατηγορίες. Η διαφορά που παρατηρήθηκε είναι στατιστικά λίκαν σημαντική ($\chi^2 = 13.21$, $df = 3$, $p < 0.01$) (Πίνακας 29, Σχήμα 29).

Πίνακας 29: Συσχέτιση της ηλικίας των ερωτηθέντων και του άγχους, ως το συναίσθημα που αισθάνθηκαν όταν βίωσαν τον θάνατο στον εργασιακό τους χώρο.

		Ηλικία				
		20-30	31-40	41-50	51-άνω	
Άγχος: συναίσθημα που αισθανθήκατε όταν βιώσατε τον θάνατο στην εργασία σας;	Όχι	61 83.56%	94 79.66%	28 71.79%	0 0.00%	183
	Ναι	12 16.44%	24 20.34%	11 28.21%	3 100.00%	50
		73	118	39	3	233

$$\chi^2 = 13.21, df = 3, p < 0.01$$

Σχήμα 29: Συσχέτιση της ηλικίας των ερωτηθέντων και του άγχους, ως το συναίσθημα που αισθάνθηκαν όταν βίωσαν τον θάνατο στον εργασιακό τους χώρο.



Ομοίως, ελέγχοντας την ηλικία των ερωτηθέντων νοσηλευτών-τριων με την αδιαφορία, ως το συναίσθημα που αισθάνθηκαν όταν βίωσαν τον θάνατο στον εργασιακό τους χώρο, διαπιστώνουμε διαφοροποιήσεις.

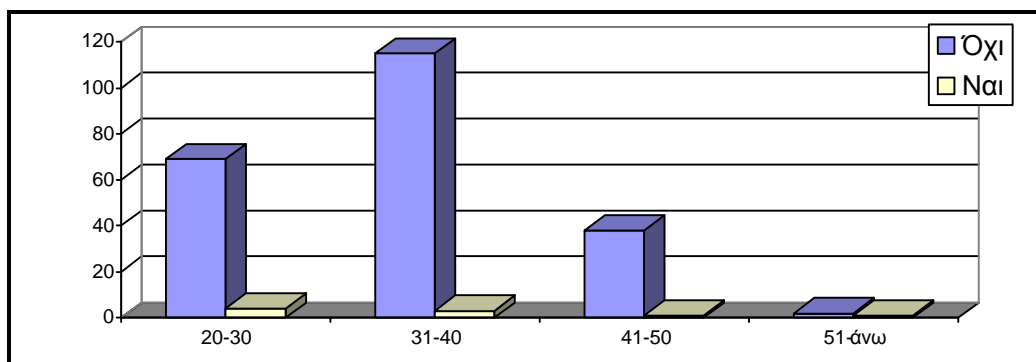
Έτσι, οι ερωτηθέντες που ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία των 51 ετών και άνω αισθάνθηκαν αδιαφορία, όταν βίωσαν τον θάνατο στην εργασία τους, σε ποσοστό 33.33% έναντι 2.56%, 2.54% και 5.48% των ερωτηθέντων που ανήκουν στις ηλικιακές κατηγορίες των 41-50 ετών, 31-40 ετών και 20-30 ετών αντίστοιχα, διαφορά στατιστικά σημαντική ($\chi^2 = 8.26$, $df = 3$, $p < 0.05$) (Πίνακας 30, Σχήμα 30).

Πίνακας 30: Συσχέτιση της ηλικίας των ερωτηθέντων και της αδιαφορίας, ως το συναίσθημα που αισθάνθηκαν όταν βίωσαν τον θάνατο στον εργασιακό τους χώρο.

		Ηλικία				
		20-30	31-40	41-50	51-άνω	
Αδιαφορία: συναίσθημα που αισθανθήκατε όταν βιώσατε τον θάνατο στην εργασία σας;	Όχι	69 94.52%	115 97.46%	38 97.44%	2 66.67%	224
	Ναι	4 5.48%	3 2.54%	1 2.56%	1 33.33%	9
		73	118	39	3	233

$$\chi^2 = 8.26, df = 3, p < 0.05$$

Σχήμα 30: Συσχέτιση της ηλικίας των ερωτηθέντων και της αδιαφορίας, ως το συναίσθημα που αισθάνθηκαν όταν βίωσαν τον θάνατο στον εργασιακό τους χώρο.



Ελέγχοντας το κατά πόσο ο παράγοντας είδος θανάτου, επηρεάζει την ψυχολογική οντότητα του νοσηλευτή-τριας σε σχέση με την ηλικία τους διαπιστώνουμε ότι οι ερωτηθέντες που ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία των 31-40 ετών επηρεάζονται ψυχολογικά πολύ σε ποσοστό 38.14% από τον παράγοντα είδος θανάτου έναντι 20.55%, 12.82% και 0.00% των ερωτηθέντων που ανήκουν στις λοιπές ηλικιακές κατηγορίες.

Αντίθετα, σε ποσοστό 66.67% η ψυχολογική οντότητα των ερωτηθέντων που ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία των 51 ετών και άνω επηρεάζεται λίγο από τον θάνατο έναντι 15.38% των ερωτηθέντων που ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία των 41-50 ετών, 11.86% των ερωτηθέντων που ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία των 31-40 ετών και 12.33% των ερωτηθέντων που ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία των 20-30 ετών.

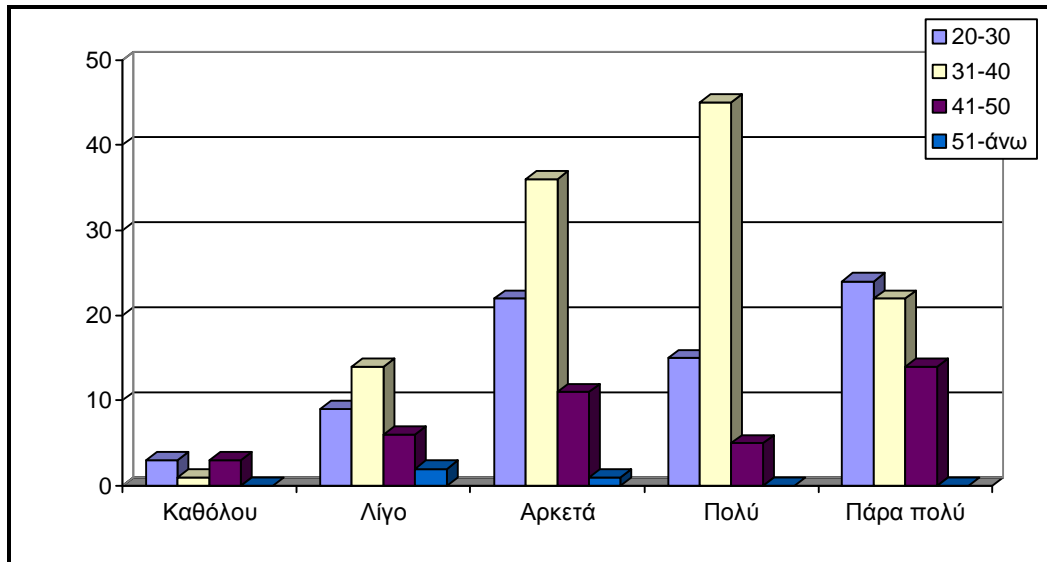
Παρατηρούμε δηλαδή ότι οι μεγαλύτερες ηλικιακές κατηγορίες θεωρούν ότι επηρεάζεται λιγότερο η ψυχολογική οντότητα του νοσηλευτή-τριας από τον παράγοντα είδος θανάτου σε σχέση με τις μικρότερες ηλικιακές κατηγορίες. Οι διαφορές που προκύπτουν είναι στατιστικά λίκαν σημαντικές ($\chi^2 = 27.86$, $df = 12$, $p < 0.01$) (Πίνακας 31, Σχήμα 31).

Πίνακας 31: Συσχέτιση της ηλικίας των ερωτηθέντων και του κατά πόσο ο παράγοντας είδος θανάτου, επηρεάζει την ψυχολογική οντότητα του νοσηλευτή-τριας.

		Ηλικία				
		20-30	31-40	41-50	51-άνω	
Κατά πόσο ο παράγοντας είδος θανάτου, επηρεάζει την ψυχολογική οντότητα του νοσηλευτή-τριας;	Καθόλου	3 4.11%	1 0.85%	3 7.69%	0 0.00%	7
	Λίγο	9 12.33%	14 11.86%	6 15.38%	2 66.67%	31
	Αρκετά	22 30.14%	36 30.51%	11 28.21%	1 33.33%	70
	Πολύ	15 20.55%	45 38.14%	5 12.82%	0 0.00%	65
	Πάρα πολύ	24 32.88%	22 18.64%	14 35.90%	0 0.00%	60
		73	118	39	3	233

$$\chi^2 = 27.86, df = 12, p < 0.01$$

Σχήμα 31: Συσχέτιση της ηλικίας των ερωτηθέντων και του κατά πόσο ο παράγοντας είδος θανάτου, επηρεάζει την ψυχολογική οντότητα του νοσηλευτή-τριας.



Οι μισοί και πλέον από τους ερωτηθέντες νοσηλευτές-τριες (176 άτομα - ποσοστό 75.54%) συμφωνούν με την άποψη πως η πολυετής εμπειρία κάνει την αντιμετώπιση επαναλαμβανόμενων καταστάσεων πένθους ευκολότερη ενώ 57 άτομα (ποσοστό 24.46%) έχουν αντίθετη άποψη (Πίνακας 16).

Ειδικότερα, ελέγχοντας την ηλικία των ερωτηθέντων νοσηλευτών-τριων και την ερώτηση εάν συμφωνούν με την άποψη ότι η πολυετής εμπειρία κάνει ευκολότερη την αντιμετώπιση καταστάσεων πένθους παρατηρούμε τις εξής διαφοροποιήσεις. Οι ερωτηθέντες που ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία των 51 ετών και άνω σε ποσοστό 66.67% δεν συμφωνούν με την άποψη ότι η εμπειρία κάνει ευκολότερη την αντιμετώπιση καταστάσεων πένθους όπως και το 35.62% των ερωτηθέντων που ανήκουν στην ηλικία των 20-30 ετών.

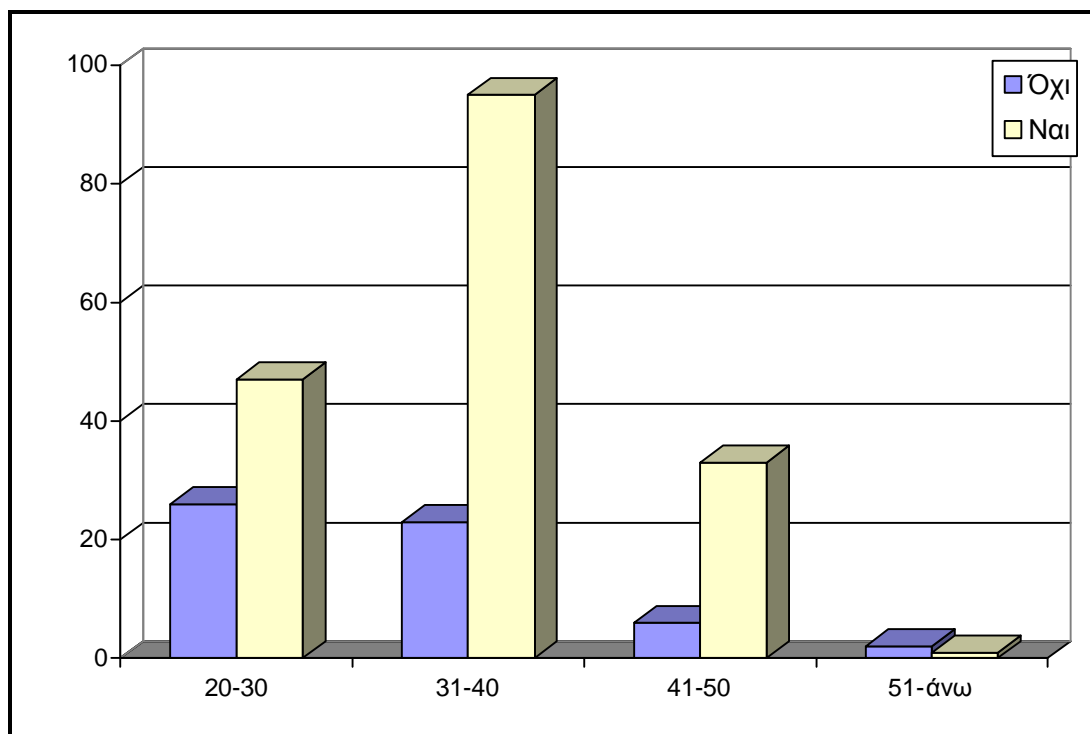
Αντίθετα, σε ποσοστό 84.62% οι ερωτηθέντες που ανήκουν στην ηλικία των 41-50 ετών συμφωνούν με την συγκεκριμένη άποψη όπως και το 80.51% των ερωτηθέντων που ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία των 31-40 ετών. Η διαφορά που προκύπτει είναι στατιστικά σημαντική ($\chi^2 = 11.12$, $df = 3$, $p < 0.05$) (Πίνακας 32, Σχήμα 32).

Πίνακας 32: Συσχέτιση της ηλικίας των ερωτηθέντων και της ερώτησης εάν συμφωνούν με την άποψη ότι η πολυετής εμπειρία κάνει ευκολότερη την αντιμετώπιση καταστάσεων πένθους.

		Ηλικία				
		20-30	31-40	41-50	51-άνω	
Συμφωνείτε με την άποψη ότι η πολυετής εμπειρία κάνει την αντιμετώπιση καταστάσεων πένθους ευκολότερη;	Όχι	26 35.62%	23 19.49%	6 15.38%	2 66.67%	57
	Ναι	47 64.38%	95 80.51%	33 84.62%	1 33.37%	176
		73	118	39	3	233

$$\chi^2 = 11.12, df = 3, p < 0.05$$

Σχήμα 32: Συσχέτιση της ηλικίας των ερωτηθέντων και της ερώτησης εάν συμφωνούν με την άποψη ότι η πολυετής εμπειρία κάνει ευκολότερη την αντιμετώπιση καταστάσεων πένθους.



Ελέγχοντας τώρα την ερώτηση εάν αισθάνονται την ανάγκη για αυτοσυγκέντρωση και ανασυγκρότηση του εαυτού τους μετά από ένα περιστατικό θανάτου σε σχέση με το μορφωτικό τους επίπεδο διαπιστώνουμε διαφοροποιήσεις. Έτσι, οι πτυχιούχοι Α.Ε.Ι. σε ποσοστό 50.00% έχουν ανάγκη αυτοσυγκέντρωσης και ανασυγκρότησης μετά από ένα περιστατικό θανάτου έναντι 34.03%, 31.08%, 0.00% και 30.00% των υπολοίπων ερωτηθέντων, οι οποίοι νοιώθουν αυτή την ανάγκη σε μικρότερο βαθμό.

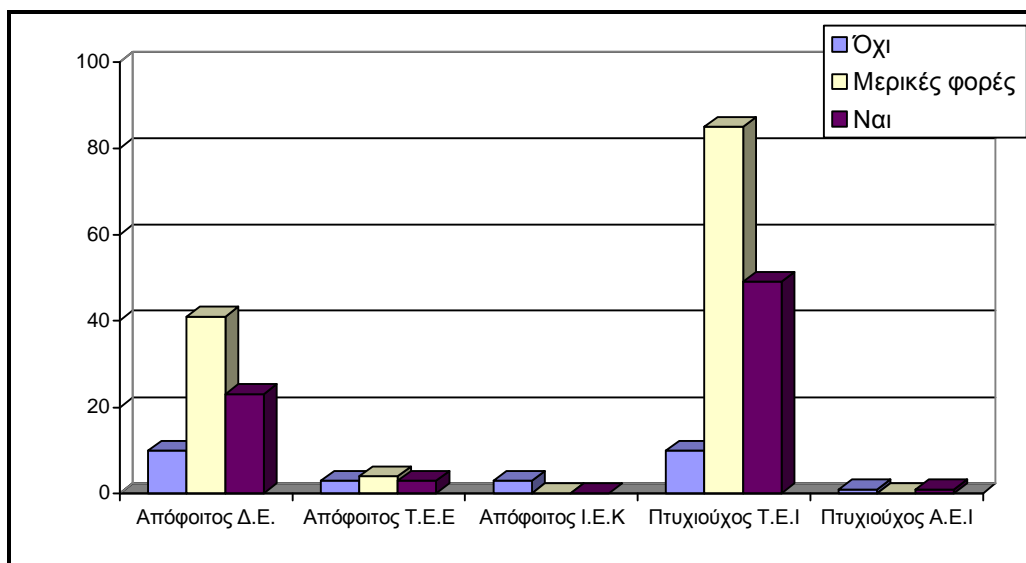
Αντίθετα, οι απόφοιτοι Ι.Ε.Κ. σε ποσοστό 100% δηλώνουν ότι δεν έχουν ανάγκη αυτοσυγκέντρωσης και ανασυγκρότησης μετά από ένα περιστατικό θανάτου. Η διαφορά που προκύπτει είναι στατιστικά λίαν σημαντική ($\chi^2 = 33.46$, $df = 8$, $p < 0.0001$) (Πίνακας 33, Σχήμα 33).

Πίνακας 33: Συσχέτιση του μορφωτικού επιπέδου των ερωτηθέντων και της ερώτησης εάν αισθάνονται την ανάγκη για αυτοσυγκέντρωση και ανασυγκρότηση του εαυτού τους μετά από περιστατικό θανάτου.

		Αισθάνεστε την ανάγκη για αυτοσυγκέντρωση και ανασυγκρότηση του εαυτού σας μετά από περιστατικό θανάτου;			
		Όχι	Μερικές φορές	Ναι	
Μορφωτικό επίπεδο	Απόφοιτος Δ.Ε.	10 13.51%	41 55.41%	23 31.08%	74
	Απόφοιτος Τ.Ε.Ε.	3 30.00%	4 40.00%	3 30.00%	10
	Απόφοιτος Ι.Ε.Κ.	3 100.00%	0 0.00%	0 0.00%	3
	Πτυχιούχος Τ.Ε.Ι.	10 6.94%	85 59.03%	49 34.03%	144
	Πτυχιούχος Α.Ε.Ι.	1 50.00%	0 0.00%	1 50.00%	2
			27	130	76

$$\chi^2 = 33.46, df = 8, p < 0.0001$$

Σχήμα 33: Συσχέτιση του μορφωτικού επιπέδου των ερωτηθέντων και της ερώτησης εάν αισθάνονται την ανάγκη για αυτοσυγκέντρωση και ανασυγκρότηση του εαυτού τους μετά από περιστατικό θανάτου.



Ομοίως, ελέγχοντας το κατά πόσο ο παράγοντας ηλικία επηρεάζει την ψυχολογική φόρτιση του νοσηλευτή-τριας, σε ένα περιστατικό θανάτου-πένθους, σε σχέση με το μορφωτικό τους επίπεδο παρατηρούμε διαφοροποιήσεις ανάμεσα στους ερωτηθέντες. Έτσι, οι πτυχιούχοι Α.Ε.Ι. σε ποσοστό 100% θεωρούν ότι η ψυχολογική φόρτιση του νοσηλευτή-τριας επηρεάζεται πάρα πολύ από ένα περιστατικό θανάτου-πένθους έναντι 61.81% των πτυχιούχων Τ.Ε.Ι., 58.11% των αποφοίτων Δ.Ε., 66.67% των αποφοίτων Ι.Ε.Κ και 30.00% των αποφοίτων Τ.Ε.Ε.

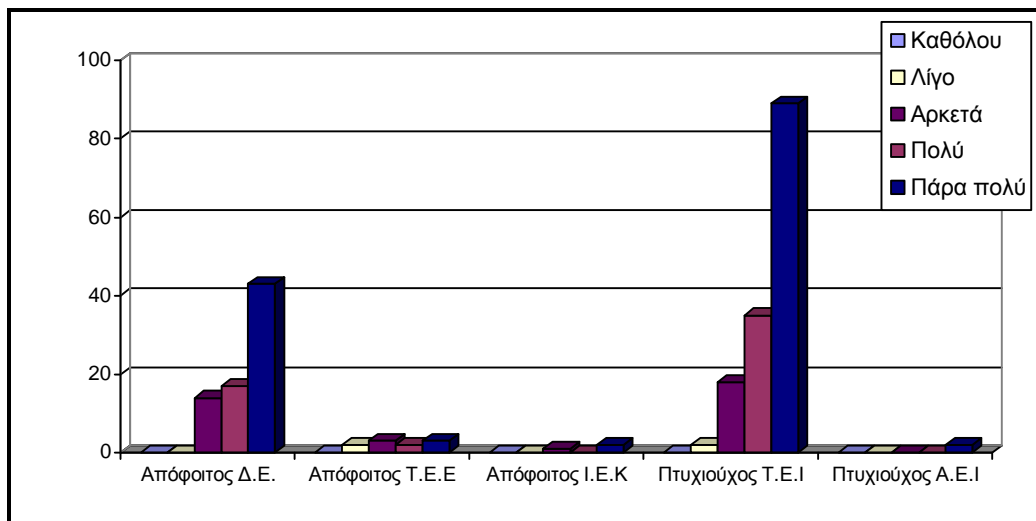
Αντίθετα, οι πτυχιούχοι Τ.Ε.Ι σε ποσοστό 1.39% αντίστοιχα πιστεύουν ότι η ψυχολογική φόρτιση του νοσηλευτή-τριας επηρεάζεται λίγο από ένα περιστατικό θανάτου-πένθους έναντι 20.00% των αποφοίτων Τ.Ε.Ε. Η διαφορά που προκύπτει είναι στατιστικά σημαντική ($\chi^2 = 28.07$, $df = 12$, $p < 0.01$) (Πίνακας 34, Σχήμα 34).

Πίνακας 34: Συσχέτιση του μορφωτικού επιπέδου των ερωτηθέντων και το κατά πόσο ο παράγοντας ηλικία επηρεάζει την ψυχολογική φόρτιση του νοσηλευτή-τριας, σε ένα περιστατικό θανάτου-πένθους.

		Κατά πόσο ο παράγοντας ηλικία, σε ένα περιστατικό θανάτου-πένθους, επηρεάζει την ψυχολογική φόρτιση του νοσηλευτή-τριας;					
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ	
Μορφωτικό επίπεδο	Απόφοιτος Δ.Ε.	0 0.00%	0 0.00%	14 18.92%	17 22.97%	43 58.11%	74
	Απόφοιτος Τ.Ε.Ε.	0 0.00%	2 20.00%	3 30.00%	2 20.00%	3 30.00%	10
	Απόφοιτος Ι.Ε.Κ.	0 0.00%	0 0.00%	1 33.33%	0 0.00%	2 66.67%	3
	Πτυχιούχος Τ.Ε.Ι.	0 0.00%	2 1.39%	18 12.50%	35 24.31%	89 61.81%	144
	Πτυχιούχος Α.Ε.Ι.	0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	2 100.00%	2
		0	4	36	54	139	233

$$\chi^2 = 28.07, df = 12, p < 0.01$$

Σχήμα 34: Συσχέτιση του μορφωτικού επιπέδου των ερωτηθέντων και το κατά πόσο ο παράγοντας ηλικία επηρεάζει την ψυχολογική φόρτιση του νοσηλευτή-τριας, σε ένα περιστατικό θανάτου-πένθους.



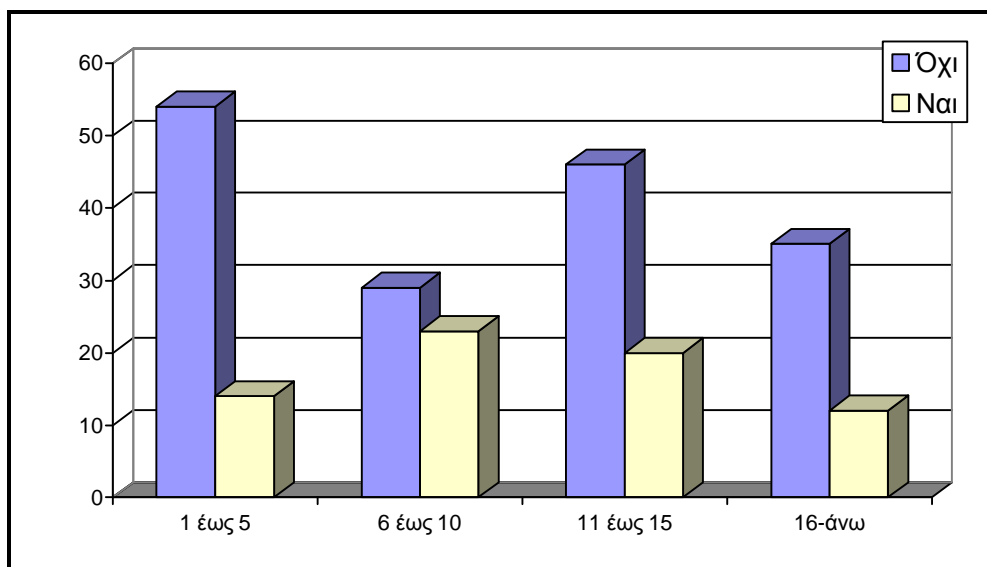
Στην ερώτηση εάν αισθάνθηκαν φόβο όταν βίωσαν τον θάνατο στον εργασιακό τους χώρο, οι ερωτηθέντες νοσηλευτές-τριες με 6-10 χρόνια υπηρεσίας απάντησαν θετικά σε ποσοστό 33.33% έναντι 28.99% των ερωτηθέντων με 11-15 χρόνια υπηρεσίας, 20.29% των ερωτηθέντων με 1-5 χρόνια υπηρεσίας και 17.39% των ερωτηθέντων με 16 και άνω χρόνια υπηρεσίας, διαφορά στατιστικά σημαντική (Πίνακας 35, Σχήμα 35) ($\chi^2 = 8.38$, $df = 3$, $p < 0.05$).

Πίνακας 35: Συσχέτιση των ετών υπηρεσίας των ερωτηθέντων και του φόβου, ως το συναίσθημα που αισθάνθηκαν όταν βίωσαν τον θάνατο στον εργασιακό τους χώρο.

		Χρόνια υπηρεσίας				
		1-5	6-10	11-15	16-άνω	
Φόβος: συναίσθημα που αισθανθήκατε όταν βίωσατε τον θάνατο στην εργασία σας;	Όχι	54 32.93%	29 17.68%	46 28.05%	35 21.34%	164
	Ναι	14 20.29%	23 33.33%	20 28.99%	12 17.39%	69
		68	52	66	47	233

$$\chi^2 = 8.38, df = 3, p < 0.05$$

Σχήμα 35: Συσχέτιση των ετών υπηρεσίας των ερωτηθέντων και του φόβου, ως το συναίσθημα που αισθάνθηκαν όταν βίωσαν τον θάνατο στον εργασιακό τους χώρο.



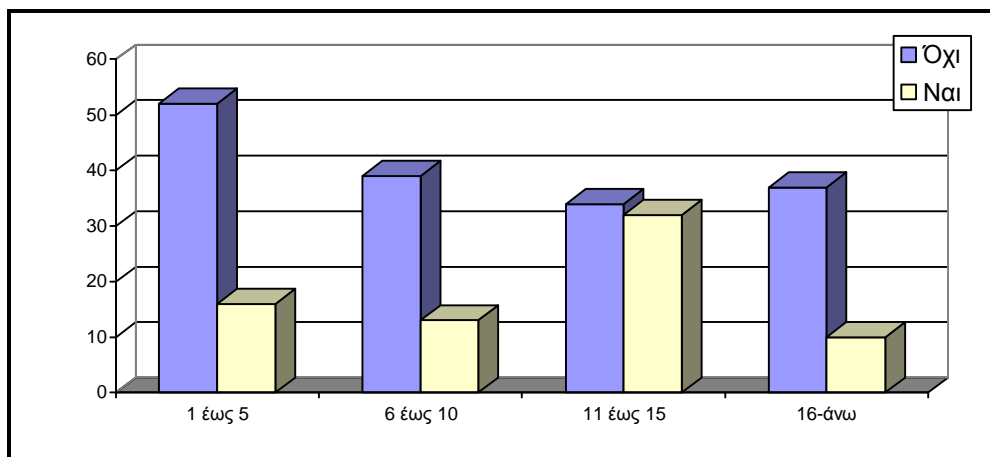
Ομοίως, στην ερώτηση εάν αισθάνθηκαν shock όταν βίωσαν τον θάνατο στον εργασιακό τους χώρο, οι ερωτηθέντες νοσηλευτές-τριες με 11-15 χρόνια υπηρεσίας απάντησαν θετικά σε ποσοστό 48.48% έναντι 23.53% των ερωτηθέντων με 1-5 χρόνια υπηρεσίας, 25.00% των ερωτηθέντων με 6-10 χρόνια υπηρεσίας και 21.28% των ερωτηθέντων με 16 και άνω χρόνια υπηρεσίας, διαφορά στατιστικά σημαντική (Πίνακας 36, Σχήμα 36) ($\chi^2 = 14.26$, $df = 3$, $p < 0.01$).

Πίνακας 36: Συσχέτιση των ετών υπηρεσίας των ερωτηθέντων και του shock, ως το συναίσθημα που αισθάνθηκαν όταν βίωσαν τον θάνατο στον εργασιακό τους χώρο

		Χρόνια υπηρεσίας				
		1-5	6-10	11-15	16-άνω	
Shock: συναίσθημα που αισθανθήκατε όταν βιώσατε τον θάνατο στην εργασία σας;	Όχι	52 76.47%	39 75.00%	34 51.52%	37 78.72%	162
	Ναι	16 23.53%	13 25.00%	32 48.48%	10 21.28%	71
		68	52	66	47	233

$$\chi^2 = 14.26, df = 3, p < 0.01$$

Σχήμα 36: Συσχέτιση των ετών υπηρεσίας των ερωτηθέντων και του shock, ως το συναίσθημα που αισθάνθηκαν όταν βίωσαν τον θάνατο στον εργασιακό τους χώρο.



Ελέγχοντας τα χρόνια υπηρεσίας των ερωτηθέντων νοσηλευτών-τριών με την ερώτηση εάν συμφωνούν με την άποψη ότι η πολυετής εμπειρία κάνει ευκολότερη την αντιμετώπιση καταστάσεων πένθους, διαπιστώνουμε διαφοροποιήσεις. Έτσι, οι ερωτηθέντες με 11-15 χρόνια υπηρεσίας συμφωνούν ότι η εμπειρία κάνει την αντιμετώπιση καταστάσεων πένθους ευκολότερη σε ποσοστό 83.33% έναντι 38.24% των ερωτηθέντων με 1-5 χρόνια υπηρεσίας, οι οποίοι δεν συμφωνούν με την άποψη αυτή, διαφορά στατιστικά σημαντική ($\chi^2 = 10.61$, $df = 3$, $p < 0.05$).

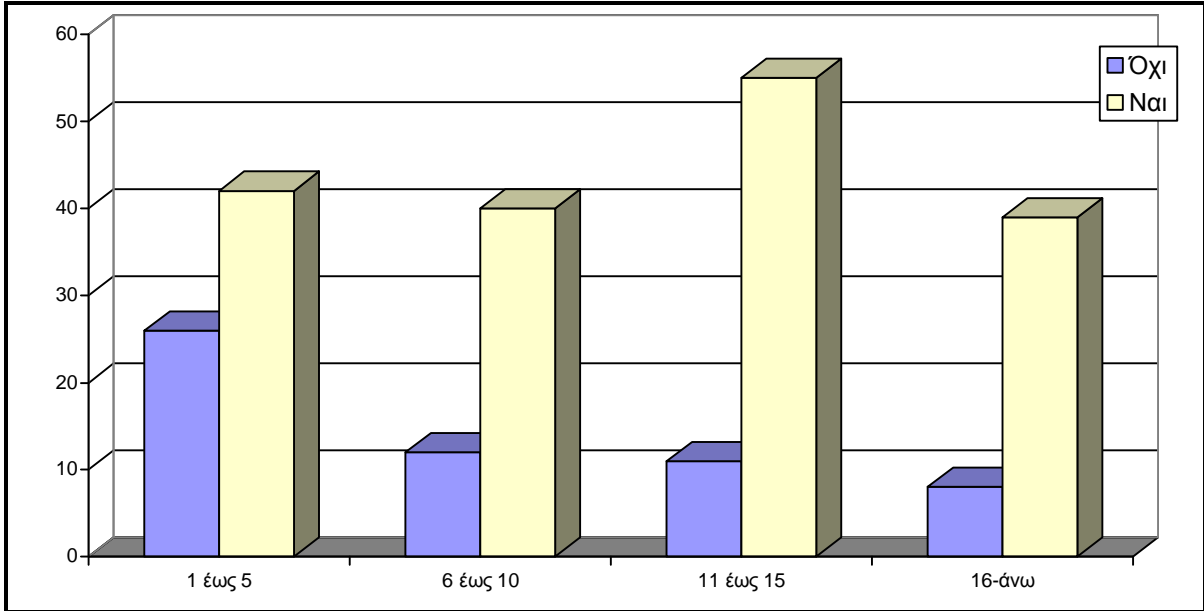
Δηλαδή, οι νοσηλευτές-τριες όσο αυξάνουν τα χρόνια υπηρεσίας τους τόσο περισσότερο συμφωνούν με την άποψη ότι η πολυετής εμπειρία κάνει ευκολότερη την αντιμετώπιση καταστάσεων πένθους (Πίνακας 37, Σχήμα 37).

Πίνακας 37: Συσχέτιση των ετών υπηρεσίας των ερωτηθέντων και της ερώτησης εάν συμφωνούν με την άποψη ότι η πολυετής εμπειρία κάνει ευκολότερη την αντιμετώπιση καταστάσεων πένθους.

		Χρόνια υπηρεσίας				
		1-5	6-10	11-15	16-άνω	
Συμφωνείτε με την άποψη ότι η πολυετής εμπειρία κάνει την αντιμετώπιση καταστάσεων πένθους ευκολότερη;	Όχι	26 38.24%	12 23.08%	11 16.67%	8 17.02%	57
	Ναι	42 61.76%	40 76.92%	55 83.33%	39 82.98%	176
		68	52	66	47	233

$$\chi^2 = 10.61, df = 3, p < 0.05$$

Σχήμα 37: Συσχέτιση των ετών υπηρεσίας των ερωτηθέντων και της ερώτησης εάν συμφωνούν με την άποψη ότι η πολυετής εμπειρία κάνει ευκολότερη την αντιμετώπιση καταστάσεων πένθους.



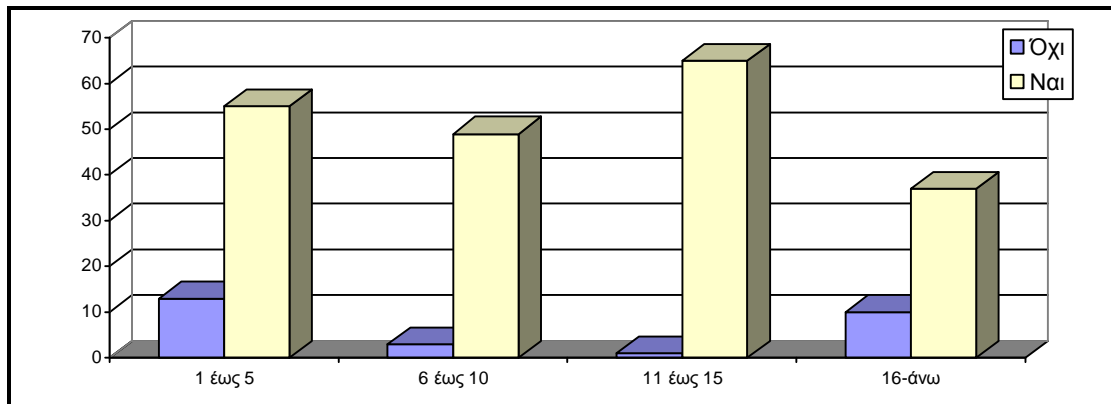
Στην ερώτηση εάν το πένθος θα πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο έρευνας και εκπαίδευσης για τους νοσηλευτές-τριες, οι ερωτηθέντες νοσηλευτές-τριες με 11-15 χρόνια υπηρεσίας απάντησαν θετικά σε ποσοστό 98.48% έναντι 21.28% των ερωτηθέντων με 16 και άνω χρόνια υπηρεσίας, 19.12% των ερωτηθέντων με 1-5 χρόνια υπηρεσίας και 5.77% των ερωτηθέντων με 6-10 χρόνια υπηρεσίας, οι οποίοι δεν συμφωνούν με την άποψη ότι το πένθος θα πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο έρευνας και εκπαίδευσης για τους νοσηλευτές-τριες, διαφορά στατιστικά λίαν σημαντική (Πίνακας 39, Σχήμα 39) ($\chi^2 = 16.32$, $df = 3$, $p < 0.001$).

Πίνακας 39: Συσχέτιση των ετών υπηρεσίας των ερωτηθέντων και της ερώτησης εάν συμφωνούν με την άποψη ότι το πένθος θα πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο έρευνας και εκπαίδευσης για τους νοσηλευτές-τριες.

		Χρόνια υπηρεσίας				
		1-5	6-10	11-15	16-άνω	
Συμφωνείτε με την άποψη ότι το πένθος θα πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο εκπαίδευσης και έρευνας για τους νοσηλευτές-τριες;	Όχι	13 19.12%	3 5.77%	1 1.52%	10 21.28%	27
	Ναι	55 80.88%	49 94.23%	65 98.48%	37 78.72%	206
		68	52	66	47	233

$$\chi^2 = 16.32, df = 3, p < 0.001$$

Σχήμα 39: Συσχέτιση των ετών υπηρεσίας των ερωτηθέντων και της ερώτησης εάν συμφωνούν με την άποψη ότι το πένθος θα πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο έρευνας και εκπαίδευσης για τους νοσηλευτές-τριες.



Στην ερώτηση εάν επηρεάζεται η οικογενειακή-κοινωνική ζωή ενός νοσηλευτή-τριας εξαιτίας του βιώματος μιας πένθιμης κατάστασης, 123 άτομα (ποσοστό 52.79%) απάντησαν θετικά ενώ 110 άτομα (ποσοστό 47.21%) αρνητικά (Πίνακας 19).

Ειδικότερα, ελέγχοντας τον τόπο διαμονής των ερωτηθέντων με την ερώτηση εάν επηρεάζεται η οικογενειακή-κοινωνική ζωή τους εξαιτίας του βιώματος μιας πένθιμης κατάστασης, παρατηρούμε ότι οι ερωτηθέντες νοσηλευτές-τριες που διαμένουν σε κωμόπολη σε ποσοστό 100% και οι ερωτηθέντες που διαμένουν σε χωριό σε ποσοστό 68.42%, πιστεύουν ότι

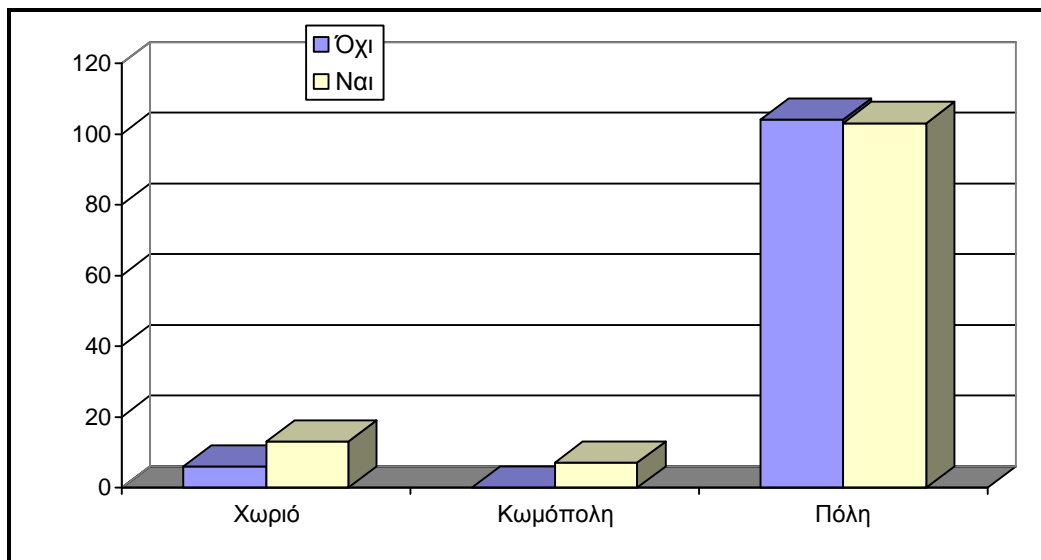
επηρεάζεται η οικογενειακή-κοινωνική ζωή τους εξαιτίας του βιώματος μιας πένθιμης κατάστασης έναντι 49.76% των ερωτηθέντων που διαμένουν σε πόλη. Η διαφορά που προκύπτει είναι στατιστικά σημαντική ($\chi^2 = 8.89$, $df = 2$, $p < 0.05$) (Πίνακας 40, Σχήμα 40).

Πίνακας 40: Συσχέτιση του τόπου διαμονής των ερωτηθέντων και της ερώτησης εάν επηρεάζεται η οικογενειακή-κοινωνική ζωή ενός νοσηλευτή-τριας εξαιτίας του βιώματος μιας πένθιμης κατάστασης.

		Τόπος διαμονής			
		Χωριό	Κωμόπολη	Πόλη	
Επηρεάζεται κατά την άποψή σας, η οικογενειακή-κοινωνική ζωή ενός νοσηλευτή-τριας εξαιτίας του βιώματος μιας πένθιμης κατάστασης;	Όχι	6 31.58%	0 0.00%	104 50.24%	110
	Ναι	13 68.42%	7 100.00%	103 49.76%	123
		19	7	207	233

$$\chi^2 = 8.89, df = 2, p < 0.05$$

Σχήμα 40: Συσχέτιση του τόπου διαμονής των ερωτηθέντων και της ερώτησης εάν επηρεάζεται η οικογενειακή-κοινωνική ζωή ενός νοσηλευτή-τριας εξαιτίας του βιώματος μιας πένθιμης κατάστασης.



Τέλος, έγινε και η συσχέτιση του φύλου των ερωτηθέντων νοσηλευτών-τριων, της ηλικίας, του μορφωτικού επιπέδου και των ετών υπηρεσίας αυτών με την άποψη που έχουν για το πόσο ψυχοφθόρο είναι το πένθος στην απόδοση της εργασίας των νοσηλευτών-τριων.

Ζητήθηκε από τους ερωτηθέντες νοσηλευτές-τριες να τοποθετήσουν σε μια δεκαβάθμια κλίμακα, όπου 1-Καθόλου, 5-Αρκετά, 10-Πολύ, την προσωπική τους άποψη για το πόσο ψυχοφθόρο είναι το πένθος στην απόδοση της εργασίας τους.

Παρατηρήθηκε λοιπόν, ότι οι περισσότεροι ερωτηθέντες (192 άτομα – ποσοστό 82.40%) έδωσαν βαθμό μεταξύ του 5-Αρκετά και του 10-Πολύ, που σημαίνει ότι θεωρούν αρκετά ψυχοφθόρο το πένθος στην απόδοση της εργασίας τους.

Αντίθετα, μόνο 41 άτομα (ποσοστό 17.60%) έβαλαν βαθμό μικρότερο του 5, που δείχνει ότι δεν θεωρούν το πένθος ψυχοφθόρο όσον αφορά στην απόδοση στην εργασία τους (Πίνακας 22).

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν είναι:

Όσον αφορά την άποψη για το πόσο ψυχοφθόρο είναι το πένθος στην απόδοση της εργασίας των νοσηλευτών-τριων, δεν φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση με το φύλο αν και η τάση είναι αρνητική ($R=-0.027$, NS). Δηλαδή φαίνεται να πιστεύουν ότι το πένθος είναι αρκετά ψυχοφθόρο στην εργασία οι άνδρες νοσηλευτές, χωρίς όμως να υπάρχει στατιστική διαφορά, όπως ήδη αναφέρθηκε (Πίνακας 41).

Ομοίως δεν φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση της ηλικίας των ερωτηθέντων και της άποψης για το πόσο ψυχοφθόρο είναι το πένθος στην απόδοση της εργασίας τους, αν και η τάση είναι αρνητική ($R=-0.056$, NS). Δηλαδή φαίνεται να πιστεύουν ότι το πένθος είναι αρκετά ψυχοφθόρο στην εργασία τα νεότερα σε ηλικία άτομα, χωρίς όμως να υπάρχει στατιστική διαφορά, όπως ήδη αναφέρθηκε (Πίνακας 41).

Αντίθετα, η άποψη για το πόσο ψυχοφθόρο είναι το πένθος στην απόδοση της εργασίας των νοσηλευτών-τριων είναι ανεξάρτητη του μορφωτικού επιπέδου τους. Ειδικότερα, όσον αφορά την άποψη για το πόσο ψυχοφθόρο είναι το πένθος στην απόδοση της εργασίας των νοσηλευτών-τριων η τάση

είναι θετική ($R=0.089$, NS), δηλαδή φαίνεται πιστεύουν ότι το πένθος είναι αρκετά ψυχοφθόρο τα άτομα με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο (Πίνακας 41).

Τέλος, όσον αφορά τον έλεγχο των ετών υπηρεσίας των ερωτηθέντων νοσηλευτών-τριων με την άποψη για το πόσο ψυχοφθόρο είναι το πένθος στην απόδοση της εργασίας τους, παρατηρούμε ότι οι ερωτώμενοι με λιγότερα χρόνια υπηρεσίας πιστεύουν ότι το πένθος είναι περισσότερο ψυχοφθόρο στην εργασία ($R=-0.181$, $p<0.01$) έναντι των ερωτώμενων με περισσότερα χρόνια υπηρεσίας (Πίνακας 41).

Πίνακας 41: Συσχέτιση του φύλου των ερωτηθέντων, του μορφωτικού επιπέδου και των ετών υπηρεσίας τους με την άποψη για το πόσο ψυχοφθόρο είναι το πένθος στην απόδοση της εργασίας των νοσηλευτών-τριων.

Spearman Rank Order Correlations	R	p-level
Φύλο ερωτηθέντων		
Άποψη για το πόσο ψυχοφθόρο είναι το πένθος στην απόδοση της εργασίας των νοσηλευτών-τριών	-0.027	NS
Ηλικία ερωτηθέντων		
Άποψη για το πόσο ψυχοφθόρο είναι το πένθος στην απόδοση της εργασίας των νοσηλευτών-τριών	-0.056	NS
Μορφωτικό επίπεδο ερωτηθέντων		
Άποψη για το πόσο ψυχοφθόρο είναι το πένθος στην απόδοση της εργασίας των νοσηλευτών-τριών	0.089	NS
Χρόνια υπηρεσίας		
Άποψη για το πόσο ψυχοφθόρο είναι το πένθος στην απόδοση της εργασίας των νοσηλευτών-τριών	-0.181	$p<0.01$

ΕΡΕΥΝΑ

6.Συζήτηση-Συμπεράσματα

Στη παρούσα έρευνα πήραν μέρος νοσηλευτές και νοσηλεύτριες ηλικίας 20 μέχρι 51 ετών και άνω που εργάζονται στα Νοσοκομεία της Πάτρας, του Αιγίου και της Αθήνας. Μεγαλύτερο ποσοστό 86.27% συγκέντρωσαν οι νοσηλεύτριες. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων άνηκε στην κατηγορία 31-40 ετών.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ήταν έγγαμοι 61.37%, ενώ μικρότερα ποσοστά ήταν διαζευγμένοι 0.86% και χήροι 2.14%. Ο τόπος διαμονής τους ήταν κατά 88.84% η πόλη, ενώ όσον αφορά το μορφωτικό τους επίπεδο 61.80% ήταν πτυχιούχοι Α.Τ.Ε.Ι και 31.76% απόφοιτοι Δ.Ε. Στα χρόνια υπηρεσίας παρατηρούμε ότι τα ποσοστά κυμαίνονται στα ίδια επίπεδα με ελάχιστα υψηλότερο 29.18% να συγκεντρώνουν οι νοσηλευτές-τριες που εργάζονται 1-5 χρόνια.

Οι τομείς εργασίας των ερωτηθέντων ήταν 45.49% Παθολογικός, 13,30% Χειρουργικός, 19,31% Εξωτερικών Ιατρείων και 21.89% μονάδες(Μ.Ε.Θ κ.ά).

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες πιστεύουν ότι το πένθος είναι το πλέον δεδομένο γεγονός της ζωής και πως χρειάζεται ειδική προετοιμασία κάθε άνθρωπος ξεχωριστά για την αντιμετώπιση αποδοχή του. Το μεγαλύτερο ποσοστό έχει ζήσει απώλεια σε προσωπικό επίπεδο και αντιμετωπίζει στην κλινική του περιστατικά θανάτου-πένθους με συχνότητα τα ποσοστά καθημερινά, πολύ συχνά και συχνά να συγκεντρώνουν μαζί 95.61%.

Την πρώτη φορά που βίωσαν το θάνατο στο εργασιακό τους χώρο οι νοσηλευτές βίωσαν σε μεγαλύτερο ποσοστό λύπη/ θλίψη και ακολουθούν το shock, ο φόβος, το άγχος και ο οίκτος. Το μεγαλύτερο ποσοστό αισθάνθηκε μερικές φορές την ανάγκη για ανασυγκρότηση του εαυτού του μετά από ένα περιστατικό θανάτου.

Ο παράγοντας ηλικία(παιδί, ενήλικας, ηλικιωμένος) επηρεάζει πάρα πολύ την ψυχολογική φόρτιση του νοσηλευτή σε αντίθεση με τον παράγοντα είδος θανάτου(αναμενόμενος- απροσδόκητος) όπου τα ποσοστά έχουν μοιραστεί. Οι περισσότεροι νοσηλευτές-τριες πιστεύουν ότι η πολυετής εμπειρία κάνει την αντιμετώπιση των καταστάσεων πένθους πιο εύκολη.

Σε μεγαλύτερο ποσοστό οι νοσηλευτές εμφάνισαν την εκλογίκευση ως μηχανισμό άμυνας μετά από μία κατάσταση θανάτου-πένθους, και ακολουθούν η υπερδραστηριότητα, και το χιούμορ.

Όταν ερωτήθηκαν ποια συμπτώματα εμφάνισαν ή και βίωσαν μετά από περιστατικό θανάτου στην κλινική τους το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε άγχος και ένταση ενώ ακολουθούσαν η απαισιοδοξία, υπερκόπωση, ακόμα και διαταραχές ύπνου.

Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες πιστεύουν ότι η οικογενειακή ζωή ενός νοσηλευτή επηρεάζεται εξαιτίας ενός περιστατικού θανάτου-πένθους. Σε σχετική ερώτηση κατά πόσο συμφωνούσαν ότι η οικογένεια είναι αυτή που θα υποστηρίξει ψυχολογικά τους νοσηλευτές όταν οι τελευταίοι βιώνουν καταστάσεις θανάτου- πένθους στον εργασιακό τους χώρο τα ποσοστά μοιράστηκαν περίπου το ίδιο στις κατηγορίες πάρα πολύ, πολύ και αρκετά και λιγότερο στις κατηγορίες λίγο και καθόλου.

Οι περισσότεροι νοσηλευτές πιστεύουν ότι το δικό μας σύστημα υγείας χρειάζεται την δημιουργία υπηρεσιών υποστήριξης για τους νοσηλευτές που βιώνουν σε καθημερινή και μόνιμη βάση περιστατικά θανάτου στο χώρο εργασίας τους.

Επίσης σε ερώτηση να τοποθετήσουν σε κλιμάκια την προσωπική τους άποψη για το πόσο ψυχοφθόρο είναι το πένθος στη απόδοση εργασίας τα μεγαλύτερα ποσοστά συγκέντρωσαν οι βαθμίδες από αρκετά ψυχοφθόρο έως πολύ.

Ποσοστό 87,98% των νοσηλευτών συμφωνεί με την άποψη ότι το πένθος θα πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο εκπαίδευσης και έρευνας για τους νοσηλευτές.

Τέλος το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων πιστεύουν ότι η εμπειρία του πένθους συμβάλει τελικά στην ψυχολογική ωρίμανση του νοσηλευτή τόσο ως ατόμου όσο και ως επαγγελματία.

Συμπερασματικά βλέπουμε ότι υπάρχει μία φυσική αίσθηση απώλειας όταν η ανάγκη για τη δική μας προσφορά φροντίδας έχει τελειώσει. Ερχόμαστε αντιμέτωποι συχνά με την διπλή λύπη του να χάνεις ένα πρόσωπο και του δικού μας σκοπού ή ρόλου στις ζωές τους.⁸²

Το γεγονός ότι υπήρξε μεγάλη συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού για την εργασία, συγκεκριμένα δόθηκαν απαντήσεις σε όλες τις ερωτήσεις και

παρά το φόρτο εργασίας όλοι αφιέρωσαν χρόνο για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου οδηγεί στο συμπέρασμα ότι ο θάνατος και το πένθος είναι θέματα που προβληματίζουν, ενδιαφέρουν τους επαγγελματίες νοσηλευτές.

Τα αποτελέσματα μπορούν να γενικευτούν ως ένα βαθμό αφού απάντησαν νοσηλευτές που εργάζονταν σε κλινικές των νοσοκομείων Πάτρας, Αθήνας και Αιγίου.

Η πένθιμη διαδικασία είναι μία σειρά με σκαμπανεβάσματα, και συχνά είναι πιο έντονη τα αρχικά χρόνια. Αυτό που είναι ανάγκη να θυμόμαστε είναι ότι ποτέ δε πρέπει να θέλεις μία απώλεια. Απλά πρέπει να μάθεις να την δέχεσαι και να την αντιμετωπίζεις”

Μία πιο ακριβής κατανόηση του τρόπου που η θλίψη μας επηρεάζει μπορεί να διευκολύνει την επούλωση.

Μύθος 1: Πενθούμε μόνο θανάτους

Πραγματικότητα: Πενθούμε σε όλες τις απώλειες.

Μύθος 2: Μόνο τα μέλη μιας οικογένειας θρηνούν.

Πραγματικότητα: Όλοι όσοι συνδέονται με δεσμούς αγάπης θρηνούν.

Μύθος 3: Η θλίψη είναι μία συναισθηματική αντίδραση.

Πραγματικότητα: Η θλίψη εκδηλώνεται με πολλούς τρόπους.

Μύθος 4: Οι άνθρωποι οφείλουν να πενθούν μόνο στο σπίτι.

Πραγματικότητα: Δεν μπορούμε να ελέγξουμε που θα θρηνήσουμε.

Μύθος 5: Επανακάμπτουμε από την θλίψη αργά και αναμενόμενα.

Πραγματικότητα: Η θλίψη είναι μία ακανόνιστη διεργασία, ένα τρενάκι του λούνα-πάρκ χωρίς γραμμή χρόνου.

Μύθος 6: Το να πενθείς σημαίνει να αφήνεις το άτομο που έχει πεθάνει.

Πραγματικότητα: Ποτέ δεν αποκοβόμαστε ολοκληρωτικά από εκείνους που έχουν πεθάνει.

Μύθος 7: Ο πόνος τελικά έχει τέλος.

Πραγματικότητα: Με την πάροδο του χρόνου οι περισσότεροι άνθρωποι μαθαίνουν να ζουν με την απώλεια.

Μύθος 8: Οι πενθούντες είναι καλύτερο να μένουν μόνοι τους

Πραγματικότητα: Οι πενθούντες χρειάζονται ευκαιρίες να μοιραστούν τις αναμνήσεις και την θλίψη, καθώς και να δεχτούν συμπαράσταση.⁸³



7.Περίληψη

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα διεξήχθη με σκοπό να διερευνήσει τις επιπτώσεις του θανάτου-πένθους στους νοσηλευτές που εργάζονται σε κλινικές με αυξημένο δείκτη θνησιμότητας, να καταγραφούν οι μηχανισμοί άμυνας που ενεργοποιούνται στους νοσηλευτές εξαιτίας του παράγοντα θανάτου-πένθους, να δημιουργηθεί νοσηλευτικό και εκπαιδευτικό πλαίσιο με γνωστικό αντικείμενο το γεγονός του θανάτου-πένθους.

Υλικό-Μέθοδος: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 233 επαγγελματίες νοσηλευτές-τριες. Η συλλογή των πληροφοριών πραγματοποιήθηκε μέσω συμπλήρωσης ανωνύμου ερωτηματολογίου 24 ερωτήσεων κλειστού τύπου βασιζόμενων σε ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από τον Σεπτέμβριο έως και τον Νοέμβριο του 2002 στην πόλη της Πάτρας, της Αθήνας και του Αιγίου. Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την κωδικοποίηση δεδομένων και στατιστική επεξεργασία τους ήταν το Statistica για Windows. Ο στατιστικός έλεγχος που χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο των διαφορών που παρατηρήθηκαν μεταξύ των εξεταζόμενων ομάδων ήταν χ^2 -test (Chi-square test) Για τον έλεγχο των συσχετίσεων μεταξύ των διάφορων παραμέτρων χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman (R) (Spearman Rank Order correlation coefficient).

Αποτελέσματα: Από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει ότι 88,84% του νοσηλευτικού προσωπικού χρειάζεται ειδική προετοιμασία για την αποδοχή του πένθους, 59,66% θεωρεί ότι ο παράγοντας ηλικία επηρεάζει πάρα πολύ την ψυχολογική οντότητα του νοσηλευτή. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων 87,98% πιστεύει ότι το πένθος πρέπει να γίνει αντικείμενο εκπαίδευσης-έρευνας για τους νοσηλευτές, 36,48% εμφάνισε ως μηχανισμό άμυνας την εκλογίκευση και ποσοστό 58,80% απάντησε άγχος-ένταση ως παθολογικό σύμπτωμα σε περιστατικά θανάτου-πένθους. Από την σύγκριση των απαντήσεων των ομάδων των ερωτηθέντων φαίνεται πως οι άντρες νοσηλευτές αισθάνθηκαν οίκτο όταν βίωσαν θάνατο στην εργασία τους, σε σχέση με τις γυναίκες νοσηλεύτριες, με $P<0.01$. Στατιστική σημαντικότητα, με $P<0.05$, παρουσιάζεται όσον αφορά το κατά πόσο ο παράγοντας ηλικία

(παιδί, ενήλικας, ηλικιωμένος) επηρεάζει την ψυχολογική φόρτιση του άντρα νοσηλευτή σε ένα περιστατικό θανάτου-πένθους, σε αντίθεση με τις γυναίκες νοσηλεύτριες.

Συμπεράσματα: Το γεγονός του θανάτου-πένθους επηρεάζει τόσο την προσωπικότητα των νοσηλευτών όσο και την παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών. Αναπόφευκτα ενεργοποιούνται μηχανισμοί άμυνας, που θωρακίζουν τον νοσηλευτή μετατρέποντας το θάνατο-πένθος σε αντικείμενο επιστημονικής έρευνας.

Λέξεις κλειδιά: Θάνατος, Πένθος, Μηχανισμοί Άμυνας, Νοσηλευτική, Ψυχοσωματικές Επιπτώσεις.

Αντωνοπούλου Αγγελική¹

Καρατσικάκης Απόστολος¹

Κάσσαρη Ιωάννα¹

Μαραγκός Ιωάννης¹

1. Νοσηλευτές Α.Τ.Ε.Ι



7. Abstract

Aim: The research hereof was carried so as to search through the effects of death-bereavement on nurses who work to clinics with high death rate, to be recorded the defensive mechanisms that are being got into action on nurses because of death-bereavement, to be created nursing and educational module with subject the fact of death-bereavement .

Material-Method: The survey was conducted from a sample of 233 professional nurses. The data collection was carried out by the filling-up of an anonymous questionnaire of 24 questions closed type, based on Greek and international bibliography. The elements were collected from September to November 2002 in the city of Patras, Athens and Aigio. The program “Statistica for Windows” was used for codification and statistical processing of data. For the detection of the connection between the variables, the following statistical controls were applied: chi square (χ^2). The factor of Spearman (R) (Spearman Rank Order correlation coefficient) was used for the checking of the correlation between the variable factors.

Results: From the results of the research emerges that 88.84% of the nursing personnel needs special preparation for the acceptance of bereavement, 59,66% believes that the factor age has a great influence on the psychological being of the nurse. The majority of those who were questioned 87,98% believes that grief must become subject of education-research for nurses, 36,48% presented the rationalization as a defensive mechanism and percentage 58,80% answered anxiety-intensity as pathological symptom for death-bereavement incidents. From the comparison of the answers of the groups that were questioned it seems that men nurses felt mercy when they experienced death at their work in relation to women nurses with $P < 0.01$. Statistical importance with $p < 0.05$ arises with regard to whether the factor age (child, adult, aged) affects on the psychological strain of man-nurse in death-bereavement incident, in contrast with women-nurses.

Conclusions: The fact of death-bereavement affects both the personality of nurse and nursing services providing. Inevitably defensive mechanisms are being activated that fortify the nurse reverting death-bereavement into subject of scientific research.

Key words: Death, Bereavement, defensive mechanisms, Nursing, Psychosomatic Effects.

Antonopoulou Angelici¹

Karatsikakis Apostolos¹

Kassari Ioanna¹

Maragos Ioannis¹

1. Rn

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Κατσιαρδή Γεωργία, «Το πένθος στην οικογένεια» , Πτυχιακή Εργασία, Επιμέλεια: Παπαδιώτης Κ. , Ιωάννινα, 2001 –2002, σ. 1-23
2. Συννεφιάς Γιώργος, Κούση Σπυριδούλα, «Πένθος. Μια ολιστική προσέγγιση του θανάτου. Αντιμετώπιση από τον/την έφηβο/η», Πτυχιακή Εργασία, Επιμέλεια: Γαϊτάνη Ρεγγίνα, Πάτρα, 1998, σ. 9-16, 95-121
3. Saltzberger – Ouitneberg Iska, «Αυτογνωσία από ψυχαναλυτική θεώρηση και οι ανθρώπινες σχέσεις», Μετάφραση: Τσιαντή Βάσω, Εκδόσεις: Καστανιώτη, Έκδοση Α΄, Αθήνα, 1995, σ.108, 119
4. Bacquē Marie – Frēdērique, «Πένθος και Υγεία άλλοτε και Σήμερα. Το Σοκ της Απώλειας. Οι Ψυχολογικές Επιπτώσεις. Η Αντιμετώπιση», Μετάφραση: Κουτρούμπα Χριστίνα, Επιμέλεια: Ευαγγελοπούλου Χρυσούλα- Γραμμένος Θάνος, Εκδόσεις Θυμάρι, Έκδοση Α΄, Αθήνα, Ιούλιος 2001, σ. 32-236
5. Π. Φάρος Φιλόθεος , “ Το Πένθος Ορθόδοξη, Λαογραφική και Ψυχολογική Θεώρηση”, Εκδόσεις: Ακρίτας, Έκδοση Δ΄, Αθήνα, 2001, σ.11-370
6. From the Internet: <http://www.care.gr/enc/psychology/topic/?id=40>, 2002
7. Παπαγιώργης Κ., «Ζώντες και Τεθνεώτες», Επίτομος, Εκδόσεις: Καστανιώτη, Έκδοση Β΄, Αθήνα, 1992, σ.85

8. Αναγνωστόπουλος Ι. «Ο Θάνατος και ο Κάτω Κόσμος στη Δημοτική Ποίηση. Εσχατολογία της Δημοτικής Ποίησης», Εκδόσεις: Αναγνωστόπουλος Ι., Έκδοση Α΄, Αθήνα, 1984, σ.35
9. Παπαγεωργίου Γ.Κ. , «Όμηρος, πρόσωπα, πράγματα και ιδέες στην Ιλιάδα και στην Οδύσσεια», Επίτομος, Εκδόσεις: Νικόδημος, Έκδοση Α΄, Αθήνα, 1986, σ.38-43
10. Desarm P., «Ελληνική Μυθολογία», Τόμος Β΄, Μετάφραση: Φραγκιά Ανδρέα, Εκδόσεις: Ιστορικών Βιβλίων, Έκδοση Α΄, Αθήνα, 1988,σ.345
11. Macdowell D.M., «Σπαρτιάτικο Δίκαιο», Επίτομος, Μετάφραση: Κονόμης Νίκος, Εκδόσεις: Παπαδήμας, Έκδοση Α΄, Αθήνα, 1988, σ.37
12. Άριες Φ., «Ο άνθρωπος μπροστά στο θάνατο», Τόμος Α΄, Μετάφραση: Νικολαΐδης Θεοδόσης, Εκδόσεις: Εστία, Αθήνα, 1997, σ.12
13. Π. Φάρος Φιλόθεος, «Η αντιμετώπιση του ανθρώπινου πόνου στη σύγχρονη Ελληνική Τεχνοκρατική κοινωνία», Περιοδικό: Εκλογή, Τεύχος: 46 , Αθήνα, Αύγουστος 1978, σ. 50,51
14. Π. Φάρος Φιλόθεος, «Το Πένθος Ορθόδοξη ,Λαογραφική και Ψυχολογική Θεώρηση», Εκδόσεις: Ακρίτας, Έκδοση Α΄ Αθήνα, 1981, σ.35-40
15. Συλλογικό Έργο, «Θέματα Γηροψυχολογίας – Γεροντολογίας», Επιμέλεια: Κωσταρίδου – Ευκλείδη Αναστασία, Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Έκδοση Α΄, Αθήνα, 1999, σ.407-429
16. Herbert Martin, «Ψυχολογική Φροντίδα του παιδιού και της οικογένειας του», Μετάφραση: Σκαρβέλη Γιάννα, Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Έκδοση Α΄, Αθήνα, 1997, σ. 190-198

17. Eda Le Shan, «Μαθαίνοντας να λέμε αντίο στο γονιό που χάνεται, ανθρώπινες σχέσεις – αγωγή- συμπεριφορά», Μετάφραση: Νάτσου Εύη, Εκδόσεις: Ουμάρι, Έκδοση Γ΄, Αθήνα, Απρίλιος 1998, σ.23
18. Smith Carole, «Social work with the dying and bereaved», Εκδόσεις: BSWA, Έκδοση Α΄, London, 1982, σ.40
19. Linderman G., «Συμπτωματολογία και χειρισμός απροσδόκητου πένθους», Περιοδικό: Εκλογή, Τεύχος: 11, Αθήνα, 1978, σ.2, 3, 10
20. Bowlby από την ομιλία της Αλεξανδρή στην συζήτηση στρογγυλής τραπέζης με θέμα: «Το παιδί και ο θάνατος», Περιοδικό: Ιατρική, Τόμος: 36, Τεύχος: 2, Αθήνα, 1979, σ. 25,34
21. Kübler – Ross Elisabeth, «Θάνατος, το τελικό στάδιο της εξέλιξης», Μετάφραση: Βράχας Φρίξος, Επιμέλεια: Αβραάμ Μ., Εκδόσεις: Δίοδος, Έκδοση Α΄, Αθήνα, 1998, σ.9-146
22. Rando Therese, «Grief, Dying and Death», Εκδόσεις: Lexington Books, Έκδοση Α΄, Η.Π.Α. 1984, σ.18, 25
23. Κανάκης Γεώργιος, «Βλέπω τα δάκρυα σου», Μετάφραση: Καμένου Καίτη, Εκδόσεις: LIBRO, Έκδοση Α΄, Αθήνα, 1984, σ. 46-95, 262-264
24. From the internet: <http://www.students.aught.gr> , 2002
25. Τσιαντής Ι., «Θρήνος- Ψυχολογία-Αντιμετώπιση, μερικές απόψεις και παρατηρήσεις» , Περιοδικό: Materia medica ereca, Τόμος: 8, Τεύχος: 9, Αθήνα, 1980, σ.357-362
26. Raimbo Zinet, «Το παιδί και ο θάνατος», Μετάφραση: Μπούρα Μίνα, Εκδόσεις: Κέδρος, Έκδοση Β΄, Αθήνα, Σεπτέμβριος 1996, σ. 181-184,197

27. Freud A., «Το Εγώ και οι μηχανισμοί Άμυνας» , Μετάφραση: Παραδέλης Θεόδωρος, Εκδόσεις: Καστανιώτη, Έκδοση Α΄, Αθήνα, 1978, σ.78, 79
28. Αναστασοπούλου Αγγελική, Μεταξάκη Γεωργία, Κάπα Κωνσταντία, «Το παιδί μπροστά στο γεγονός του θανάτου μέσα στο νοσοκομείο και η αντιμετώπιση από τους γονείς του και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό» , Πτυχιακή Εργασία, Επιμέλεια: Γιαννικάκης Ηλίας, Πάτρα, 1988, σ.46-73, 112-126
29. Τσιαντής Ι., «Βασική Παιδοψυχιατρική-Ερευνητικά και Κλινικά Κείμενα», Τόμος: 1, Επιμέλεια: Τσιαντής Ι., Εκδόσεις: Καστανιώτη, Έκδοση Α΄, Αθήνα, 1994, σ.193-218
30. Συλλογικό Έργο, «Δοκίμια στην ψυχολογία της υγείας», Επιμέλεια: Ποταμιάνος Α .Γρηγόριος, Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1995, σ.132-177
31. Σκουτέλη Γ. Δ. , «Κοινωνικές Ασφαλίσεις, Ανάπτυξη και Κρίση», Εκδόσεις: Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών Υγείας, Έκδοση Α΄, Αθήνα, 1990, σ.127-130
32. Παπαδάτου Δανάη, Αναγνωστόπουλος Φώτιος, «Η Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας», Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Έκδοση Α΄, Αθήνα, 1995, σ.160
33. Λαγού Σ., Παπαδοπούλου Μ. «Κοινωνική εργασία με περιπτώσεις θανάτου», Περιοδικό: Εκλογή, Τεύχος: Ιούλιος – Αύγουστος – Σεπτέμβριος, Αθήνα, 1991, σ.161-171
34. Smith Larry, «Αναδρομή στη θεωρία της παρέμβασης σε περιόδους κρίσης», Περιοδικό: Εκλογή, Τεύχος: Οκτώβριος – Νοέμβριος – Δεκέμβριος, Αθήνα, 1986, σ.145-155

35. Μαντζιάφου – Κανελλοπούλου Μ., «Οικογένειες με ένα γονέα», Εκδόσεις: Ζήτα, Έκδοση Α΄, Αθήνα, 1981, σ.32,52,53,
36. Μαντζιάφου – Κανελλοπούλου Μ., «Κοινωνική Απομόνωση της Σύγχρονης οικογένειας», Εκδόσεις: Ζήτα, Έκδοση Α΄, Αθήνα, 1986, σ.139,144
37. Cutter Fred, «Coming to terms with Death: How to face the inevitable with Wisdom and Dignity», Εκδόσεις: Burnham Inc Pub, Chicago, 1974, σ.211
38. Kreiss Bernadine, Pattie Alice, «Up From Grief», Μετάφραση: Παπαδοπούλου Μαρία, Εκδόσεις: Harper, San Francisco, 1982, σ.3-9
39. Rando Therese, «Grieving, How to go on Living when someone you love dies», Εκδόσεις: Lexington Books, Η.Π.Α. 1988, σ.57
40. Μπάρμπας Ιωάννης, «Θουκιδίδου Περικλέους Επιτάφιος», Εκδόσεις Βάνιας, Έκδοση Α΄, Θεσσαλονίκη, 1989, σ.17-19
41. Μέγας Γεώργιος, «Εισαγωγή εις την Λαογραφίαν», Εκδόσεις: Βυζαντινών Σπουδών, Έκδοση: Β΄, Αθήνα, 1972, σ.167,174-178
42. Παπαχαραλάμπους Γ.Χ., «Κυπριακά ήθη και έθιμα», Εκδόσεις: Δημοσιεύματα Εταιρίας Κυπριακών Σπουδών, Έκδοση Α΄, Λευκωσία, 1965, σ.92,146-149
43. Κουκουλές Φαίδωνας, «Βυζαντινών νεκρικά έθιμα. Η τελετή και η ταφή», Εκδόσεις: Επετηρίς Εταιρείας Βυζαντινών Σπουδών, Αθήνα, 1940, σ.6,52-54,175

44. Καραταράκης Γιάννης, «Η θανή στην Κρήτη, Συνήθειες και Παρατηρήματα», Εκδόσεις: Βυζαντινών Σπουδών, Ηράκλειο Κρήτης, 1960, σ.36,54,74
45. Αποστολική Διακονία της Εκκλησίας της Ελλάδος, «Μικρόν Ευχολόγιον», Εκδόσεις: Αποστολική Διακονία, Έκδοση:12^η, Αθήνα, 1992, σ.28,45
46. Αθανασίου Ιωάννης, Ψυχογιού Σοφία, «Ο θάνατος στην ελληνική παραδοσιακή κοινότητα και η θεώρηση του από την σύγχρονη ελληνική κοινωνική εργασία». Πτυχιακή Εργασία, Επιμέλεια: Κατσαρού Φανή, Πάτρα, 1999, σ.19,83-139
47. Άγιος Ιωάννης Χρυσόστομος, «Να μην κλαίμε και να μην πενθούμε για τους κεκοιμημένους», Μετάφραση: Μαυρομάτης Γεώργιος Β., Εκδόσεις: Επέκταση, Έκδοση Α΄, Αθήνα, Απρίλιος 1999, σ.7-28
48. Αποστολική Διακονία της Εκκλησίας της Ελλάδος, «Πως αντιμετωπίζεται το πένθος», Εκδόσεις: Αποστολική Διακονία, Έκδοση Β΄, Αθήνα, 1998, σ.3-17.
49. Lamm Maurice, «The Jewish way in Death and Mourning», Εκδόσεις: Jonathan David Publication C.O., New York, 2000, σ.38
50. Long Bruce J. «The death that ends, Death in Hinduish and Baddism», Εκδόσεις: Mc Graw – Hill Book C.O., New York, 1975, σ.25-27
51. Γραμμένος Ε., «Θησαυρός σοφίας της Αρχαίας Ινδίας», Επιμέλεια: Κονδύλης Φώτιος, Εκδόσεις: Ορφανίδη, Αθήνα, 1989, σ.209
52. Μέγας Γ., «Παγκόσμιος Λαογραφική και Γεωγραφική Εγκυκλοπαίδεια», Τόμος Γ₂, Σειρά: 6^η, Ασία, Εκδόσεις: Γιοβάνης Χρ., Έκδοση Α΄, Αθήνα, 1968,σ. 357-364

53. Αρχιεπίσκοπος Χριστόδουλος, «Εκ του Θανάτου εις την ζωήν, μια προσέγγιση στα πέραν του τάφου», Επιμέλεια: Αρχιμανδρίτης Κουμαριανός Θεόκλητος, Αρχιδιάκονος Αποστολίδης Θεολόγος, Εκδόσεις: Αποστολική Διακονία, Έκδοση Β΄, Αθήνα, 1994, σ.7,21
54. Ιερομόναχος Ιλίο Κλέοπα, «Πνευματικοί Λόγοι», Εκδόσεις: Ορθόδοξος Κυψέλη, Έκδοση Β΄, Θεσσαλονίκη, 1992, σ.33
55. Μαυρομάτης Γεώργιος Β., «Αποκάλυψις του Ιωάννου», Εκδόσεις: Αποστολική Διακονία, Έκδοση Γ΄, Αθήνα, 2000 σ. 85-87
56. Μελωδός Ρωμανός, «Η Μαρία παρά τω Σταυρώ», Εκδόσεις: Penguin Books, Αθήνα, 1971, σ.142
57. Αλπέντζου Νίκη «Η περίοδος του πένθους, μια κατάσταση κρίσης για όσους αντιμετωπίζουν το θάνατο οικείων προσώπων», Πτυχιακή Εργασία, Επιμέλεια : Παπαδοπούλου Χρυσή, Πάτρα, 1996, σ. 93,94
58. Kübler- Ross Elisabeth, «Θάνατος μια αλλαγή ζωτικής σημασίας. Από το φόβο του θανάτου στην ευτυχία της αιώνιας ζωής», Μετάφραση: Καρράς Γιάννης, Επιμέλεια: Ηλιοπούλου Βάσω, Εκδόσεις: Έσοπτρον, Έκδοση Α΄, Αθήνα, 2001, σ. 23-99
59. Swarnngenberg L. – Vianson Ponte P, «Να αλλάξουμε το θάνατο», Μετάφραση: Μπρουκουβάλα Ελένη, Εκδόσεις: Πύλη, Αθήνα, 1982, σ.185
60. Mc Intyre MarjorieR. « Understanding Living with dying » Περιοδικό: The Canadian Nurse, L'infirmerie Canadienne, Volume: 93, Number:1 Μετάφραση: Κουνέλη Βασιλική, Alberta, January 1997, σ.19-25
61. Αθανάτου Ελευθερία Κ., «Κλινική Νοσηλευτικής, βασικές και ειδικές νοσηλείες», Εκδόσεις: Γραφικές Τέχνες Παπανικολάου Γιώργος ΑΒΕΕ, Έκδοση Η΄, Αθήνα, 1998, σ. 619-621

62. Morton J, Block GA, Reid C, Van Dalen J, Morley M, «The European Donor Hospital Education Programme (EDHEP) Enhancing Communication Skills with Bereaved Relatives». Περιοδικό: Anaesthesia and Intensive Care, Volume: 28, Number 2, Liverpool, April 2000, σ. 184-190
63. Hallgrimsdottir Elin M., «Accident and Emergency nurse's perceptions and experiences of caring for families». Περιοδικό: Journal of Clinical Nursing, Volume: 9, Number: 4, Μετάφραση: Μήλα Μαρία, Akureyri (Iceland), July 2000,σ. 610-619
64. From the Internet: [www.institute - philanthropy.gr](http://www.institute-philanthropy.gr), 2001
65. Marks Isaak M., «Νικήστε τις φοβίες σας», Επιμέλεια, Μετάφραση: Κασβίκης Ιωάννης, Εκδόσεις: Λήθη, Αθήνα, 1991,σ.93-94
66. From the internet: www.dr-med.gr/EIDIKOTHTES, 2002
67. Katz J, Sidell M, Komaromy C, «Death in homes: bereavement needs of residents, relatives and staff». Περιοδικό: International Journal of Palliative Nursing, Volume: 6,Number:6, England, June 2000, σ.274-279
68. Συλλογικό Έργο «Μετεκπαιδευτικά σεμινάρια Νοσηλευτικής Ογκολογίας και ψυχό- ογκολογίας» , Επιμέλεια: Δόντας Ν., Μπεσμπέας Σ., Πατηράκη Ε., Εκδόσεις: Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία, Έκδοση Α΄, Αθήνα, 2001, σ.128
69. Grandine Rn Joan, «Embracing the family», Περιοδικό: The Canadian Nurse, L' infirmière Canadienne, Volume: 91, Number: 9, Μετάφραση: Μήλα Μαρία, Canada, October 1995,σ. 31-33

70. Jackson Isobell, «Critical care nurse's perception of a bereavement follow-up service», Περιοδικό: Intensive and Critical care Nursing, Volume: 12, Number 1, Μετάφραση: Παπαδοπούλου Μαρία, Εκδόσεις: Churchill Livingstone, UK, February 1996,σ.2-11
71. Kaunonen M., Tarkka M.T., Laippala P., Paunonen – Ilmonem, «The Impact of Supportive Telephone call intervention on grief after the death of a family member», Περιοδικό: Cancer Nursing, Volume: 23, Number: 6, Μετάφραση: Παπαδοπούλου Μαρία, Finland, December 2000,σ.483-491
72. Socorro LL, Tolson D., Fleming V, «Exploring Spanish emergency Nurse's Lived experience of the care provided for suddenly bereaved families», Περιοδικό: Journal of Advanced Nursing, Volume: 35, Number: 4, Μετάφραση: Κουνέλη Βασιλική, Κανάρια Νησιά, August 2001,σ.562-570
73. Evans Joan V., «Crisis, grief and Loss», Περιοδικό: The Canadian Nurse, L' infirmière Canadienne, Volume:89, Number: 8,Canada, September 1993,σ.40-43
74. Kifer B.A., «Death comes to visit», Περιοδικό: Nursing, Volume: 30, Number: 10, Μετάφραση: Μήλα Μαρία, England, October 2000, σ.48-49
75. Dickenson D., Johnson M. «Death, Dying and Bereavement». Publications: SAGE , London, 1993
76. Σαχίνη – Καρδάση Α., «Μεθοδολογία Έρευνας – Εφαρμογές στο χώρο της Υγείας», Εκδόσεις:Zymel, Αθήνα, 1991, σελ 84-87.
77. Δημητρόπουλος Ε., «Εισαγωγή στην Μεθοδολογία της Επιστημονικής Έρευνας», Εκδόσεις :ΕΛΛΗΝ, Αθήνα, Ιούνιος 1994, σελ 15-200.
78. Κάτος Α., «Στατιστική», Εκδόσεις: Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη ,1986

79. Παρασκευόπουλος Ι., «Στατιστική», Τόμος Α'- Περιγραφική Στατιστική, Αθήνα, 1990
80. Νικηφορίδης Γ., «Βασικές αρχές και μέθοδοι υπολογισμού της Βιοστατιστικής», Εκδόσεις Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα, 1988
81. Anastasi A., Orbina S., «Psychological Testing»(Part One), Εκδόσεις: Prentice Hall, U.S.A. 1988
82. From the internet: www.hospicefoundation.org/grief/after.htm, 2002
83. From the internet: www.hospicefoundation.org/grief/8myths.htm, 2002

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΙΛΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Σκοπός του ερωτηματολογίου είναι η καταγραφή της άποψης των επαγγελματιών νοσηλευτών της Πάτρας για την περίοδο πένθους, με γνώμονα, την επαγγελματική εμπειρία, την ανθρώπινη ευαισθησία και την εκπαιδευτική γνώση σε περιπτώσεις θανάτου

1. Ανώνυμο:

2. Ηλικία: α. 22 – 30 TM
β. 31 – 45 TM
γ. 45 – 58 TM

3. Φύλο: α. Άρρεν TM
β. Θήλυ TM

4. Τομέας εργασίας: α. Παθολογικός TM
β. Χειρουργικός TM
γ. Ψυχιατρικός TM
δ. Εξωτερικά Ιατρεία TM
ε. Άλλο..... TM

5. Μορφωτικό επίπεδο: α. Α.Ε.Ι. TM $\frac{3}{4}$
β. Τ.Ε.Ι. TM $\frac{3}{4}$
γ. Δ.Ε. TM $\frac{3}{4}$
δ. Τ.Ε.Ε. TM $\frac{3}{4}$
ε. Ι.Ε.Κ. $\frac{3}{4}$
στ. Άλλο..... $\frac{1}{4}$

6. Έχετε βιώσει απώλεια σε προσωπικό επίπεδο

α. ΝΑΙ ÛTM

β. ΟΧΙ Û

TM

(εάν ΝΑΙ): α. Σύντροφο TM Û

β. Γονέα TM Û

γ. Παιδί TM Õ

δ. Άλλο..... TM ù

7. Σας έχει επηρεάσει η προσωπική σας απώλεια στη μετέπειτα επαγγελματική σας πορεία;

α. ΝΑΙ ùTM

β. ΟΧΙ ùTM

(εάν ΝΑΙ): α. Πολύ ÝTM

β. Λίγο ÝTM

γ. Αρκετά ÝTM

δ. Καθόλου ÝTM

8. Όταν βιώσατε στο χώρο του νοσοκομείου έναν θάνατο πως αντιμετωπίσατε τους πενθούντες;

α. Καλέσατε κοινωνικό λειτουργό TM ×

β. Καλέσατε ψυχολόγο TM Æ

γ. Καλέσατε ψυχίατρο TM Ý

δ. Συμπαρασταθήκατε ως επαγγελματίες νοσηλευτές TM Β

ε. Άλλο..... TM Æ

(Μπορείτε να δώσετε παραπάνω από μία απαντήσεις)

9. Θεωρείτε την περίοδο του πένθους κρίσιμη και επικίνδυνη περίοδο για την ψυχολογική και σωματική υγεία των πενθούντων;

- α. ΝΑΙ \div^{TM}
β. ΟΧΙ \times^{TM}

10. Τι είδους προβλήματα αναφέρονται συνήθως από τους πενθούντες κατά τη διάρκεια του πένθους;

- α. Ψυχολογικά $^{TM} \times$
β. Ψυχιατρικά $^{TM} \times$
γ. Οικονομικά $^{TM} \dot{\iota}$
δ. Κοινωνικά $^{TM} \ddot{\cup}$
ε. Παθολογικά $^{TM} \ddot{\cup}$
στ. Κάτι άλλο..... $^{TM} \ddot{\cup}$

(Μπορείτε να δώσετε παραπάνω από μία απαντήσεις)

11. Η μη εξωτερίκευση του πένθους, που παρατηρείται συχνά σήμερα, που πιστεύεται ότι οφείλεται;

- α. Στη κατάργηση των εθίμων και τελετών που διευκολύνουν την έκφραση του πένθους; $^{TM} \ddot{\cup}$
β. Στην μη αποδοχή του πένθους από την κοινωνία $^{TM} \ddot{\cup}$
γ. Στη μεγάλη συχνότητα του θανάτου σήμερα $^{TM} \dot{\Upsilon}$
δ. Σε κάτι άλλο..... $\dot{\Upsilon}$

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

- 1. Φύλο:** Άρρεν Θήλυ
- 2. Ηλικία:** 20 – 30 31 – 40 41 – 50 51-άνω
- 3.Οικογενειακή κατάσταση:** έγγαμος άγαμος
διαζευγμένος χήρος/α
- 4.Τόπος διαμονής:** Χωριό (έως 2.000 κάτοικοι)
Κωμόπολη (έως 10.000 κάτοικοι)
Πόλη (άνω 10.000 κάτοικοι)
- 5.Μορφωτικό επίπεδο:** Απόφοιτος Τ.Ε.Ε
Απόφοιτος Ι.Ε.Κ.
Απόφοιτος Δ.Ε.
Πτυχιούχος Τ.Ε.Ι
Πτυχιούχος Α.Ε.Ι.
Άλλο.....
- 6.Χρόνια υπηρεσίας:**
1-5 6-10 11-15 16-άνω
- 7. Τομέας εργασίας:** Παθολογικός Μονάδες (Μ.Ε.Θ κ.ά)
Χειρουργικός Άλλος.....
Εξωτερικά Ιατρεία

8. Το πένθος θεωρείται το πλέον δεδομένο γεγονός της ζωής! Πιστεύετε ότι χρειάζεται ειδική προετοιμασία από κάθε άνθρωπο για την αντιμετώπιση-αποδοχή του;

NAI OXI

9. Έχετε βιώσει απώλεια σε προσωπικό επίπεδο;

NAI OXI

10. Αντιμετωπίζετε στην κλινική σας περιστατικά θανάτου-πένθους;

NAI OXI

(εάν ΝΑΙ πόσο συχνά;)

Καθημερινά Πολύ συχνά Συχνά Σπάνια Καθόλου

11. Τι αισθανθήκατε την πρώτη φορά που βιώσατε τον θάνατο στον εργασιακό σας χώρο;

Λύπη/Θλίψη Φόβος Shock
Άγχος Αδιαφορία Οίκτος

(Μπορείτε να δώσετε παραπάνω από μία απαντήσεις)

12. Αισθάνεστε την ανάγκη για αυτοσυγκέντρωση και ανασυγκρότηση του εαυτού σας μετά από ένα περιστατικό θανάτου;

NAI OXI Μερικές φορές

13. Κατά πόσο ο παράγοντας ηλικία (παιδί, ενήλικας, ηλικιωμένος) σε ένα περιστατικό θανάτου-πένθους, επηρεάζει την ψυχολογική φόρτιση του νοσηλευτή;

Πάρα πολύ Πολύ Αρκετά Λίγο Καθόλου

14. Κατά πόσο ο παράγοντας είδος θανάτου (αναμενόμενος, απροσδόκητος) επηρεάζει την ψυχολογική οντότητα του νοσηλευτή;

Πάρα πολύ Πολύ Αρκετά Λίγο Καθόλου

15. Συμφωνείτε με την άποψη πως η πολυετής εμπειρία κάνει την αντιμετώπιση επαναλαμβανόμενων καταστάσεων πένθους ευκολότερη;

NAI OXI

16. Επιστημονικά είναι αποδεδειγμένο πως υπάρχουν μηχανισμοί άμυνας, οι οποίοι ενεργοποιούνται όταν ο νοσηλευτής βιώνει καταστάσεις θανάτου-πένθους. Επιλέξτε τον μηχανισμό άμυνας που σας αντιπροσωπεύει:

Εκλογίκευση	Άρνηση	Προβολή
Υπερδραστηριότητα	Μετάθεση	Χιούμορ

«Παιχνίδι των πιθανοτήτων»

17. Έρευνες απέδειξαν πως το πένθος έχει επιπτώσεις και στους νοσηλευτές εκτός από το περιβάλλον του νεκρού. Εσείς στην αντιμετώπιση ενός τέτοιου περιστατικού στην κλινική σας ποια παθολογικά συμπτώματα βιώσατε;

Κατάθλιψη	Ευερεθιστότητα
Διαταραχές ύπνου	Απαισιοδοξία
Κυνισμό	Ανηδονία
Καρδιοπνευμονικά συμπτώματα	Άγχος/Ένταση
Ψευδονευρολογικά συμπτώματα	Υπερκόπωση
Σωματικά-παθολογικά συμπτώματα	Ανορεξία
Καμία	Άλλη.....

(Μπορείτε να δώσετε παραπάνω από μία απαντήσεις)

18. Επηρεάζεται κατά την άποψή σας, η οικογενειακή-κοινωνική ζωή ενός νοσηλευτή εξαιτίας του βιώματος μίας πένθιμης κατάστασης;

ΝΑΙ ΟΧΙ

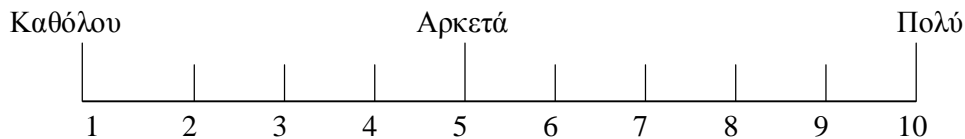
19. Η οικογένεια θεωρείται, από τους επαγγελματίες νοσηλευτές, ως η κύρια “πηγή” ψυχολογικής υποστήριξης όταν οι τελευταίοι βιώνουν καταστάσεις θανάτου-πένθους στον εργασιακό τους χώρο. Κατά πόσο συμφωνείτε με την παραπάνω άποψη;

Πάρα πολύ Πολύ Αρκετά Λίγο Καθόλου

20. Σύμφωνα με την βιβλιογραφική μας ανασκόπηση, στην Αγγλία στα πλαίσια λειτουργίας του νοσοκομείου υπάρχουν ομάδες υποστήριξης για τους νοσηλευτές που βιώνουν στον εργασιακό τους χώρο καταστάσεις θανάτου-πένθους. Πιστεύετε ότι το δικό μας σύστημα υγείας χρήζει δημιουργίας παρόμοιων υπηρεσιών υποστήριξης;

NAI OXI

21. Τοποθετείστε στην παρακάτω κλίμακα την προσωπική σας άποψη για το πόσο ψυχοφθόρο είναι το πένθος στην απόδοση εργασίας σας;



22. Κατά πόσο πιστεύετε ότι η εκπαίδευση που έχετε λάβει ως τώρα ανταποκρίνεται στην ικανότητά σας για επιστημονική, ανθρωπιστική νοσηλευτική αντιμετώπιση του πένθους;

Πάρα πολύ Πολύ Αρκετά Λίγο Καθόλου

23. Συμφωνείτε με την άποψη ότι το πένθος θα πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο εκπαίδευσης και έρευνας για τους νοσηλευτές;

NAI OXI

24. Οι Ισπανοί, Βρετανοί πιστεύουν ότι η εμπειρία του πένθους, συμβάλλει τελικά στην ψυχολογική ωρίμανση του νοσηλευτή τόσο ως ανθρώπου όσο και ως επαγγελματία ! Συμφωνείτε;

NAI OXI

Σας ευχαριστούμε για την συνεργασία

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΚΟ
ΥΛΙΚΟ



Πηγή: www.google.com/images?q=bereavement+2002



Πηγή: www.google.com/images?q=/death2002

Ο ρόλος του νοσηλευτή στο πένθος



Πηγή: [www.google.com/images?q=sunset 2000](http://www.google.com/images?q=sunset+2000)

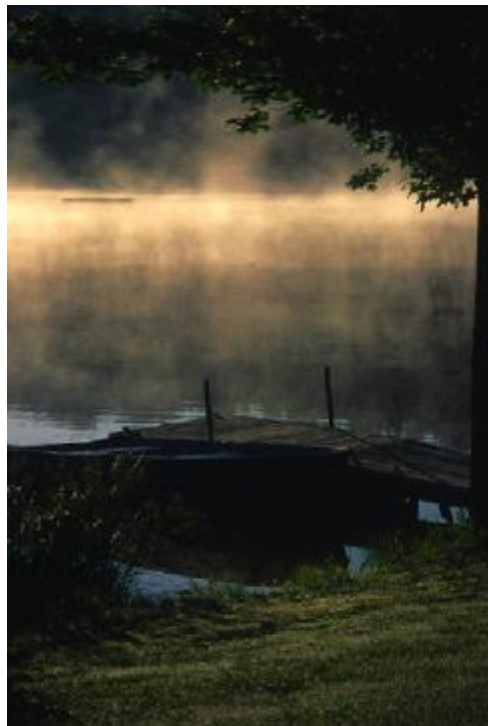


Πηγή: www.google.com/images?q=sunset2002

Ο ρόλος του νοσηλευτή στο πένθος



Πηγή: www.google.com/images?q=fullmoon2002



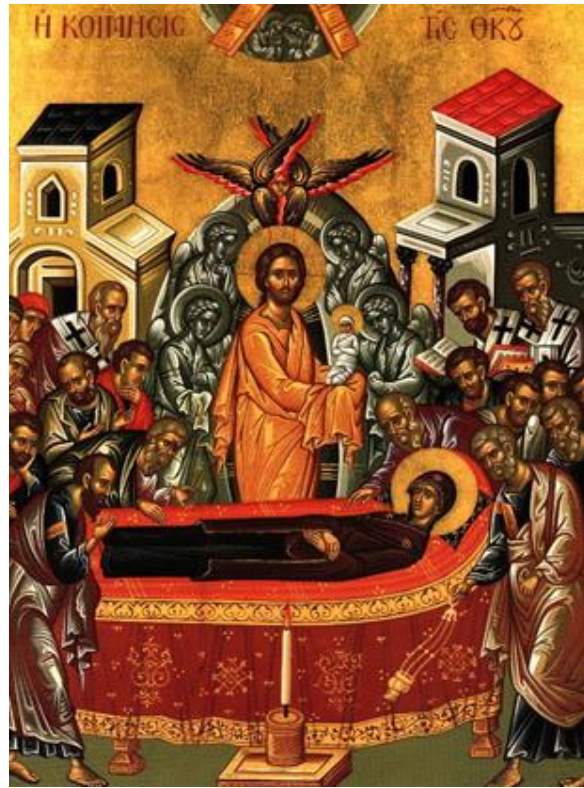
Πηγή: www.google.com/images?q=fullmoon2002



Πηγή: www.google.com/images?q=bereavement2002



Πηγή: www.google.com/images?=&stauosis2002



Πηγή: www.google.com/images?q=koimisis2002



Πηγή: www.google.com/images?q=analipsis2002

Ο ρόλος του νοσηλευτή στο πένηθος



Πηγή: www.google.com/images?q=fullmoon2002



Πηγή: www.google.com/images?=flower2002