

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

***«ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ»***



ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ:

ΝΕΛΑΪ ΚΛΑΟΥΡΑ

ΝΤΟΥΝΗ ΓΕΩΡΓΙΑ-ΡΑΦΑΕΛΑ

ΦΡΑΓΚΟΥΛΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

ΠΑΠΑΔΑΚΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ, 2020

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η μελέτη της διαχείρισης του πένθους σε φοιτητές επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής πρόνοιας όπως είναι οι Κοινωνικοί Λειτουργοί και οι Νοσηλευτές του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου. Ερευνήσαμε τους παράγοντες που επηρέασαν τη διαχείριση αυτή όπως τα προσωπικά χαρακτηριστικά (αυτοέλεγχος, αυτοεκτίμηση), τα κοινωνικοδημογραφικά (φύλο, ηλικία, θρησκεία, βαθμός θρησκευτικότητας, έτος σπουδών), και άλλα χαρακτηριστικά των φοιτητών.

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 150 φοιτητές/τριες όλων των εξαμήνων και η συλλογή των στοιχείων πραγματοποιήθηκε μέσω συμπλήρωση ανώνυμης ηλεκτρονικής πλατφόρμας (Google Forms) στην οποία εμπεριέχονταν τρεις ενότητες ερωτήσεων.

Η πρώτη ενότητα αξιολογεί το πως ανταποκρίνονται οι άνθρωποι στο θάνατο ενός συγγενικού ή φιλικού προσώπου με την πάροδο του χρόνου. Η δεύτερη ενότητα εξετάζει τη ρύθμιση των συναισθημάτων εκτιμώντας τις ατομικές διαφορές και διακρίνεται σε δύο κατηγορίες: γνωστική εκτίμηση, δηλαδή ποιους γνωστικούς μηχανισμούς αξιοποιεί το άτομο για να ελαττώσει τη συναισθηματική φόρτιση και την εκφραστική καταστολή που αναφέρεται στον μηχανισμό που αναστέλλει την ικανότητα έκφρασης των συναισθημάτων (Gross & John, 2003). Η τρίτη ενότητα εντοπίζει τους ψυχολογικούς, κοινωνικούς και βιολογικούς παράγοντες που επιτρέπουν την καλή σωματική και ψυχική υγεία στην ενήλικη ζωή.

Βάση των αποτελεσμάτων της έρευνας βρέθηκε ότι τα ερευνητικά ερωτήματα επιβεβαιώνονται. Με άλλα λόγια, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, ο αυτοέλεγχος, η έκφραση συναισθημάτων και τα υποστηρικτικά δίκτυα σχετίζονται σημαντικά με τη διαχείριση του πένθους.

ABSTRACT

This survey aims to investigate the coping strategies of death and bereavement among the students from health and social welfare professions such as Social Work and Nursing of the Hellenic Mediterranean University. The factors that contributed to this particular management such as personal characteristics (self-control, self-esteem), socio-demographic (gender, age, religion, degree of religiosity, year of study) and other social aspects, were observed and explored.

The participants that recruited the research were 150 students (N=150), both males and females from all academic semesters. The students, after they had been informed about the purpose (academic requirement) and the type of the survey (quantitative research), they were given the questionnaires via the anonymous electronic platform (Google Forms). The platform was consisted of three sections.

The first section explores in what way people respond to the death of a relative and important other. The second section examines the regulation of emotions by acknowledging individual differences, and is divided into two categories, the cognitive assessment, such as the cognitive coping strategies that an individual exhibits to reduce emotional dysregulation, and emotional repression, that refers to the emotional disinhibition (Gross & John, 2003). The third section identifies the psychological, social and biological factors that contribute to pleasant emotions, well-being, and psychological adaptability (resilience).

Concluding, in confirmation with the literature, the statistical analysis confirmed the four experimental hypothesis. In other words, it was found that gender, self-control, emotion regulation, and social networks are significantly associated with bereavement and coping strategies among the students.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ολοκληρώνοντας, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους ανθρώπους που συνετέλεσαν στην εκπόνηση της έρευνας. Αρχικά, ευχαριστούμε την επιβλέπουσα καθηγήτρια κα. Παπαδακάκη Μαρία για τη στήριξη και τις επιβλέψεις της για την πραγμάτωση της μελέτης. Επιπρόσθετα θα θέλαμε να συνεκτιμήσουμε τους παράγοντες που συνέβαλαν στην ολοκλήρωση της έρευνας όπως είναι το οικογενειακό μας περιβάλλον καθώς και τις σχέσεις συνεργασίας και ομαδικότητας που υπήρχαν μεταξύ των μελών. Τέλος να ευχαριστήσουμε θερμά τους συμμετέχοντες στη διαδικασία αυτή που ήταν οι φοιτητές του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	2
ABSTRACT	3
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	4
A. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	7
1.1 Ορισμός του πένθους.....	7
1.2 Παράγοντες που επηρεάζουν το βίωμα του πένθους.....	8
1.3 Στάδια.....	9
1.4 Συμπτώματα πένθους	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	14
Περιγραφή των χαρακτηριστικών της εφηβικής και νεαρής ηλικίας και διερεύνηση του πένθους ανά αναπτυξιακό στάδιο.....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	23
Παρέμβαση με σκοπό την διαχείριση του πένθους απ' τους νέους και το περιβάλλον τους.	23
B. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	35
4.1 Παρουσίαση προβλήματος – Σκοπός έρευνας	35
4.2 Ερευνητικά Ερωτήματα.....	35
4.3 Πληθυσμός και μέγεθος δείγματος.....	36
4.4 Παρουσίαση του ερωτηματολογίου της έρευνας.	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	40
5.1 Παρουσίαση κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων του δείγματος συμμετεχόντων	42
5.2 Διερεύνηση ερευνητικών ερωτημάτων:	49
5.2.1. Σχετίζονται τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά με τη διαχείριση του πένθους (Β και Δ ενότητα);.....	49
5.2.2 Σχετίζεται ο αυτοέλεγχος με τη διαχείριση του πένθους;	56
5.2.3 Σχετίζεται η έκφραση συναισθημάτων (emotional regulation) με τη διαχείριση του πένθους;.....	57

5.2.4. Σχετίζεται η ύπαρξη κοινωνικού και υποστηρικτικού δικτύου με τη διαχείριση του πένθους;.....	58
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.....	61
6.1 Συμπεράσματα έρευνας.....	61
6.2 Επίλογος, Προτάσεις.....	64
6.3 Περιορισμοί Έρευνας.....	66
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ.....	67
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	89

A. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Ορισμός του πένθους

Το πένθος είναι μια πολυσύνθετη έννοια, που πλέον απασχολεί την επιστήμη και τους διάφορους κλάδους της (ψυχολογία, στατιστική, κοινωνιολογία), καθώς πρόκειται για ένα ψυχολογικό φαινόμενο, που αφορά άμεσα τον άνθρωπο και τον επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό. Η εμπειρία του πένθους στον άνθρωπο είναι ένα θέμα με διάφορες παραμέτρους, στοιχείο που πλέον η επιστήμη της ψυχολογίας και της κοινωνιολογίας έχει ασχοληθεί σε μεγάλο βαθμό. Γι' αυτό τον λόγο γίνεται προσπάθεια από μέρους των επιστημόνων, να υποβάλουν σε μέτρηση και ενδεδεγμένη παρατήρηση την έννοια και το φαινόμενο του πένθους με σκοπό να το καταστήσουν ένα μετρήσιμο μέγεθος, που επιδέχεται ταξινόμησης, διαβάθμισης και εννοιολογικού προσδιορισμού (Weiss, 1993).

Το πένθος ως φαινόμενο επηρεάζει πολλούς τομείς της συμπεριφοράς του ανθρώπου καθώς ο άνθρωπος εκδηλώνεται και δραστηριοποιείται μέσα στο κοινωνικό σύνολο ως αναπόσπαστο μέρος αυτού, έχοντας πολλές κοινωνικές και ψυχολογικές διαστάσεις που επηρεάζουν άμεσα τη ζωή του και τον καθορίζουν ως προς τις επιλογές, την στάση ζωής, και την κοινωνικοποίηση του. Ως ένα ψυχολογικό φαινόμενο και ως μια συναισθηματική εκδήλωση το πένθος εκδηλώνεται στην προσωπική και την διαπροσωπική ζωή του ατόμου (Parkes, & Weiss, 1983).

Αντικείμενο διερεύνησης αποτελεί επίσης το πένθος στις μικρές ηλικιακές κατηγορίες ανθρώπων όπως είναι οι έφηβοι και οι νέοι των οποίων η ψυχολογία και ο συναισθηματικός κόσμος τους είναι ευεπηρεάστα από το πένθος (Rado, 1928, Balk 2001).

1.2 Παράγοντες που επηρεάζουν το βίωμα του πένθους

Ένα σημαντικό σημείο στην εξέταση της έννοιας του πένθους είναι η ανάλυση των παραγόντων που επηρεάζουν και καθορίζουν το βαθμό, την ένταση και την εμπειρία του πένθους (Kubler-Ross, 1973).

Πρώτος παράγοντας που επηρεάζει την ένταση του πένθους είναι οι συνθήκες κάτω από τις οποίες χάθηκε ένας άνθρωπος. Η βιαιότητα του συμβάντος, η απόσταση από την πατρογονική εστία και η απουσία ή η παρουσία προσώπων από την στιγμή του θανάτου, καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό την ένταση και το βίωμα της απώλειας (Prigerson, 1995).

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας είναι η συναισθηματική σχέση του θανόντος με το πρόσωπο που πενθεί. Σύμφωνα με μελέτες, σχέσεις συγγενικές πρώτου βαθμού επηρεάζουν σημαντικά το βαθμό και την ένταση του πένθους. Βέβαια, η συγγένεια δεν είναι απαραίτητο να είναι πρώτου βαθμού για να επηρεάσει το βίωμα του πένθους. Η σχέση μπορεί να είναι φιλική ή άλλου είδους και να χαρακτηρίζεται από μεγάλη ένταση και ισχυρό συναισθηματικό δεσμό μεταξύ των προσώπων. Αντίθετα, όσο λιγότερο ισχυρή είναι, τόσο λιγότερες οι πιθανότητες η απώλεια να επηρεάσει σημαντικά το άτομο (Kubler-Ross, 1973).

Στους παράγοντες που επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την ένταση και την ποιότητα του πένθους θα πρέπει να συμπεριλάβουμε τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου που πενθεί. Έρευνες έχουν δείξει ότι όσο πιο ευάλωτη είναι η προσωπικότητα ενός ατόμου τόσο πιο εύκολο είναι να επηρεαστεί από την απώλεια ή τον χαμό ενός αγαπημένου προσώπου (Bruce & Livingston; Kim & Kathleen; Leaf & Philip; Jacobs, Selby, 1990).

Ακόμα, οι διαφυλικές διαφορές είναι παράγοντας που επηρεάζει το βίωμα του πένθους. Έρευνες έχουν δείξει πως το πένθος αντιμετωπίζεται διαφορετικά από τον άνδρα και διαφορετικά από τη γυναίκα. Για παράδειγμα, ο άνδρας, σύμφωνα με τη κοινωνικο-ψυχολογική έρευνα των στερεοτύπων, πρέπει να δείξει μεγαλύτερη ψυχραιμία, ενώ η γυναίκα οφείλει σύμφωνα με την κοινωνική της θέση να είναι περισσότερο εκδηλωτική αναφορικά με τα συναισθήματα της και ευαίσθητη απέναντι στην απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου. Ο άνδρας δείχνει να διαθέτει τις περισσότερες φορές μεγαλύτερη ψυχραιμία από μία γυναίκα στην αντιμετώπιση του

πένθους όμως μακροπρόθεσμα μπορεί να τον επηρεάσει σε μεγαλύτερο βαθμό καθώς δεν μπορεί να εκτονώσει τα συναισθήματα που προέκυψαν μέσα από την απώλεια σε αντίθεση με τη γυναίκα η οποία εκφράζει και εκτονώνει τα συναισθήματα της (Parkes & Weiss, 1983).

Στους παράγοντες που επηρεάζουν το βίωμα της απώλειας είναι και ο κοινωνικός περίγυρος. Το συναισθήματα μπορούν να εκδηλωθούν πιο εύκολα όταν θρηνεί κάποιος σε ένα περιβάλλον που είναι οικείο/συγγενικό ή φιλικό παρά σε ένα απόμακρο μη οικείο περιβάλλον. Στη δεύτερη περίπτωση το πένθος εσωτερικεύεται για να διατηρηθεί μια «σωστή εικόνα». Ακόμα, ο διευρυμένος κοινωνικός περίγυρος δηλαδή ο αυξημένος αριθμός συγγενικών/φιλικών σχέσεων, βοηθά το νέο είτε είναι άνδρας είτε είναι γυναίκα, να ξεπεράσει πιο εύκολα και σε συντομότερο χρονικό διάστημα το πένθος, την θλίψη και την μελαγχολία, σε αντίθεση με ένα μη διευρυμένο περιβάλλον, καθώς υπάρχουν λιγότερες πηγές στήριξης (Parkes & Weiss, 1983).

Η ηλικία είναι σημαντική στον τρόπο που αντιμετωπίζει κάποιος την απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου. Συνήθως οι μεγαλύτεροι άνθρωποι αντιμετωπίζουν το πένθος με μεγαλύτερη ψυχραιμία πιθανότατα λόγω των εμπειριών ζωής ενώ οι νέοι φαίνεται πως αντιμετωπίζουν την απώλεια με μεγαλύτερη ένταση (Beck,; Sethi,; Rober,; Tuthill,1963).

Τέλος, το σύνολο των θρησκευτικών και πολιτισμικών αντιλήψεων και στερεοτύπων μπορούν να επηρεάσουν το βίωμα του θανάτου. Οι θρησκευτικές πεποιθήσεις και οι πολιτισμικές αξίες φαίνεται να βοηθούν τον πενθόντα να ανταπεξέλθει συναισθηματικά και ψυχολογικά τόσο στην θλίψη όσο και την μελαγχολία (Kubler-Ross, 1973). Στην έρευνα, «Death and Dying», φαίνεται πως η θρησκευτική πεποίθηση της μετά θάνατον ζωής βοηθά κάποιον να αντιμετωπίσει το άγχος να ξεπεράσει με μεγαλύτερη αισιοδοξία τον πόνο από την απώλεια ενός σημαντικού προσώπου (Kubler-Ross, 1973).

1.3 Στάδια

Το πένθος, είναι μια κατάσταση που μπορεί να μετρηθεί μέσω ερωτηματολογίων και ποικίλλει στην ένταση και το βαθμό του βιώματος του (Worden, 1996). Δεν υπάρχει κάποιος συγκεκριμένος τρόπος με τον οποίο μπορεί να πενήσει κανείς. Ο κάθε άνθρωπος αντιλαμβάνεται με διαφορετικό τρόπο την απώλεια και θρηνεί διαφορετικά. Δεν υπάρχει μια συγκεκριμένη τυποποίηση, ούτε είναι πάντα εφικτός ο καθορισμός κάποιων σταδίων ή φάσεων του πένθους (Jordan, 2001).

Παρόλα αυτά, η ψυχίατρος Elisabeth Kübler-Ross (1969), συγκρότησε πέντε στάδια πένθους τα οποία αντανακλούν τις υγιείς ψυχικές αντιδράσεις των ανθρώπων στην απώλεια με την προϋπόθεση ότι έχουμε ως υποκείμενα, ανθρώπους ψυχικά υγιείς, χωρίς ψυχολογικές αποκλίσεις. Τα στάδια λοιπόν έχουν ως εξής:

Πρώτο στάδιο: Άρνηση και απομόνωση

Το στάδιο αυτό χαρακτηρίζεται από μούδιασμα και σοκ. Ο άνθρωπος ενημερώνεται για την απώλεια του αγαπημένου του προσώπου, αρνείται αυτή την απώλεια και η ζωή του φαίνεται να μην έχει κανένα νόημα. Είναι το πρώτο στάδιο πένθους, όπου το άτομο που πενθεί δεν μπορεί να δεχτεί ότι αυτή η κατάσταση συμβαίνει στον ίδιο, ότι δηλαδή είναι πραγματικό γεγονός, ενώ αρνείται την ύπαρξη του τέλους – μιλάμε για την άρνηση της πραγματικότητας. Πρόκειται για μία προσωρινή ψυχολογική αντίδραση, έναν αμυντικό μηχανισμό που επιτρέπει τη μείωση της έντονης αρχικής φάσης του πόνου (Kübler-Ross, 1969). Είναι αναγκαίο να επισημανθεί, πως υπάρχουν κάποιες περιπτώσεις στις οποίες υπάρχει απώλεια επαφής με την πραγματικότητα, αλλά αυτό κρατά μόνο για λίγο και σε ελάχιστες περιπτώσεις υπάρχει πολύωρη ή πολυήμερη παράταση της κατάστασης (Parkes & Weiss, 1983).

Δεύτερο στάδιο: Θυμός

Σε αυτό το στάδιο ο άνθρωπος νιώθει θυμό και γενικά συναισθήματα οργής, καθώς ύστερα από την απώλεια αισθάνεται αδύναμος και ανυπεράσπιστος. Αυτός ο θυμός μπορεί να έχει διάφορους αποδέκτες όπως είναι ίδιος του ο εαυτός, η οικογένεια, οι φίλοι, ο Θεός και άλλοι (Rado, 1928). Επίσης ο θυμός μπορεί να οδηγήσει σε αυτοκαταστροφικές σκέψεις και πράξεις αλλά και σε άλλους είδους προβλήματα όπως είναι η αδυναμία διεκπεραίωσης σχολικών ή επαγγελματικών καθηκόντων (Prigerson, 1995).

Τρίτο στάδιο: Διαπραγμάτευση

Περιλαμβάνει την προσπάθεια κάποιου να αλλάξει, με αντάλλαγμα την ανατροπή της κατάστασης της απώλειας (Τσιάντης, 1988). Ο πένθων σε αυτό το στάδιο κατακλύζεται από επίμονες σκέψεις, οι οποίες δημιουργούν τύψεις και ενοχές για όσα συνέβησαν παλαιότερα. Η διαπραγμάτευση μπορεί να απευθύνεται στο Θεό ή τον γιατρό και έχει σκοπό να αλλάξει τα πράγματα, ώστε να μην επέλθει η απώλεια (Kübler-Ross, 1969).

Τέταρτο στάδιο: Κατάθλιψη

Ως επόμενο στάδιο στην κατάθλιψη ο άνθρωπος αποσύρεται από τις κοινωνικές εκδηλώσεις και κλείνεται στον εαυτό του προκειμένου να αφιερώσει χρόνο στο βίωμα της απώλειας (Parkes, 2016). Το στάδιο αυτό μπορεί να κρατήσει από μέρες έως και μήνες και αποτελεί μια δύσκολη διαδικασία για τον πένθοντα. Υπάρχουν βέβαια και ορισμένα συμπτώματα που παρατηρούνται σε αυτή την φάση όπως είναι η ανορεξία και οι διαταραχές ύπνου. Ο άνθρωπος όταν βιώνει κατάθλιψη, νιώθει αβοήθητος και ανυπεράσπιστος να αντιμετωπίσει οτιδήποτε στην ζωή του (Kübler-Ross, 1969).

Πέμπτο στάδιο: Αποδοχή

Το τελευταίο στάδιο είναι η αποδοχή. Ο άνθρωπος που έχει χάσει το αγαπημένο του πρόσωπο, μαθαίνει να ζει χωρίς αυτόν και πλέον οργανώνει την ζωή του συμβιβασμένος με τη νέα αυτή κατάσταση. Σε αυτό το στάδιο υπάρχουν έντονα συναισθήματα και αναμνήσεις που δεν εμποδίζουν το άτομο να αποδώσει στην προσωπική, διαπροσωπική και επαγγελματική του ζωή. Ο άνθρωπος αποφασίζει να συνεχίσει την ζωή του χωρίς το αγαπημένο του πρόσωπο (Keltner & Bonanno, 1997).

Συμπερασματικά, τα στάδια του πένθους βοηθούν στην έρευνα αλλά υπάρχουν συνθήκες οι οποίες καθιστούν το πένθος μια πολυδιάστατη έννοια που δε μπορεί να μελετηθεί βασισμένη αποκλειστικά στα στάδια αυτά (Speece & Brent, 1996).

1.4 Συμπτώματα πένθους

Εξετάζονται τα συμπτώματα που παρουσιάζει το πένθος. Τα συμπτώματα μπορεί να είναι ψυχολογικά ή ψυχοσωματικά. Αυτά επηρεάζουν τόσο την κοινωνική συμπεριφορά του ατόμου όσο και την απόδοση του (Τσιάντης, 1988).

Έτσι, τα συμπτώματα είναι τα εξής:

Απογοήτευση. Ο πενθών παρουσιάζει μια απαισιοδοξία, τείνει να καταπιάνεται με πράγματα τα οποία στην συνέχεια δεν έχει όρεξη ούτε διάθεση να πραγματοποιήσει και να φέρει εις πέρας. Αυτή η απογοήτευση οδηγεί σε μια γενικότερη αρνητική αντιμετώπιση της ζωής, με αποτέλεσμα ο άνθρωπος να γίνεται λιγότερο παραγωγικός (Rado, 1928). Επίσης η απαισιόδοξη στάση του ανθρώπου παρατηρείται και στις διαπροσωπικές και επαγγελματικές του σχέσεις. Η απαισιοδοξία και ο έντονος ψυχικός και συναισθηματικός πόνος δεν του επιτρέπουν μια υγιή ψυχική ισορροπία (Τσιάντης, 1988).

Επίσης οι τάσεις απομόνωσης και η κοινωνική απόσυρση εντείνουν την προαναφερθείσα κατάσταση, καθώς εκείνος που βιώνει πόνο για το χαμό και την απώλεια του συγγενικού ή αγαπημένου προσώπου προτιμά την μοναξιά καθώς έτσι πιστεύει ότι αφιερώνει χρόνο στο να πενήσει και να θρηνήσει τον δικό του άνθρωπο (Τσιάντης, 1988).

Άλλα πολύ σημαντικά συμπτώματα είναι το έντονο άγχος και η ανησυχία που με την σειρά τους οδηγούν στην ανασφάλεια και στην δυσκολία λήψης αποφάσεων. Φυσική συνέπεια σε αυτό είναι η μείωση της λειτουργικότητας (Prigerson, Frank, Kasl, Reynolds, Anderson, Zubenko,... & Kupfer, 1995).

Στα αισθήματα ανασφάλειας και αβεβαιότητας αξίζει να αναφερθούν τα αισθήματα ενοχής που βιώνει ο άνθρωπος λόγω της απώλειας (Parkes, & Weiss, 1983). Το άτομο αισθάνεται ενοχή, τύψεις, ανασφάλεια και τάση αδράνειας στοιχείο που εντείνει την αρνητική ψυχική και ψυχολογική διάθεση του (Kubler-Ross, 1973).

Έτσι λοιπόν, στα συναισθήματα αυτά, υπάρχει η ανάγκη εκτόνωσης. Γι' αυτό το λόγο, πολλές φορές εκδηλώνονται ως σωματικά συμπτώματα, όπως ταχυκαρδία, δύσπνοια, πόνοι σε διάφορα σημεία του σώματος, ερεθισμοί στο δέρμα και άλλα, τα οποία δεν έχουν κάποια ιατρική εξήγηση ούτε οφείλονται σε κάποιο παθολογικό

αίτιο. Τα σωματικά αυτά συμπτώματα είναι η εκδήλωση των συναισθημάτων που προέρχονται από το πένθος (Rado, 1928).

Συμπερασματικά, για να διαγνωστεί κάποιος με ψυχοσωματικά συμπτώματα πένθους, θα πρέπει αυτά τα συμπτώματα να εκδηλώνονται για μεγάλο χρονικό διάστημα στον άνθρωπο. Αν τα συμπτώματα αυτά παρουσιάζονται σε καθημερινή βάση τότε είναι αναγκαία η διάγνωση και ψυχολογική στήριξη του ατόμου στα πρώτα στάδια παρέμβασης (Jacobson, 1971).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Περιγραφή των χαρακτηριστικών της εφηβικής και νεαρής ηλικίας και διερεύνηση του πένθους ανά αναπτυξιακό στάδιο

Αξιόλογες κλινικές έρευνες έχουν επικεντρωθεί σε σημαντικό βαθμό στην κατανόηση της επίδρασης της απώλειας ενός γονέα στα παιδιά (ηλικίας 5-12 ετών) ενώ στους έφηβους και τους νέους υπάρχει η τάση να υποεκπροσωπούνται από την βιβλιογραφία και λίγες εμπειρικές μελέτες έχουν προσπαθήσει να ερευνήσουν τις ανάγκες των νέων από το θάνατο του γονέα (Hogan & DeSantis, 1996a).

Η απώλεια μπορεί να επηρεάσει πολλές περιοχές της ενήλικης ζωής των νέων και να αποτελέσει κοινωνική δυσλειτουργία. Επίσης η απώλεια μπορεί να επηρεάσει τη συναισθηματική ανάπτυξη τους και την ικανότητα επίτευξης καθηκόντων επιδρώντας με τον τρόπο αυτό στην ψυχοπαθολογία (Hogan & DeSantis, 1996a).

Επίσης, οι φοιτητές είναι μια ιδιαίτερη ομάδα καθώς παράγοντες όπως είναι η απομάκρυνση από τον τόπο κατοικίας τους, η δυσκολία εξεύρεσης κατοικίας, η ανεργία και οι οικονομικές δυσκολίες, η αδυναμία ένταξης σε παρέες συνομηλίκων επηρεάζουν την προσαρμογή τους σε ένα νέο περιβάλλον. Γι' αυτό το λόγο σε αυτό το κεφάλαιο θα γίνει μια προσπάθεια προσέγγισης και κατανόησης του θέματος του θανάτου από την πλευρά του παιδιού, του έφηβου και του ενήλικα.

Ο θάνατος αποτελεί μέρος του κόσμου της φαντασίας των παιδιών, αλλά και της καθημερινής τους ζωής. Υπάρχει μέσα στα παιχνίδια τους, στις ιστορίες που ακούν, στα βιβλία που διαβάζουν, στα τηλεοπτικά προγράμματα και κινηματογραφικά έργα που βλέπουν. Γι' αυτό το λόγο λοιπόν το ερώτημα που θα απασχολήσει το κεφάλαιο δεν είναι εάν τα παιδιά γνωρίζουν ή όχι για τον θάνατο αλλά πως αυτά που τους μαθαίνει άμεσα ή έμμεσα το περιβάλλον, συμβάλλουν στη διαμόρφωση ορισμένων αντιλήψεων και στάσεων απέναντι στο θάνατο και πόσο βοηθητικές είναι οι αντιλήψεις και στάσεις αυτές στην προσαρμογή τους σε εμπειρίες απώλειας και πένθους (Bluebond-Lagner 1978. Wass, 1984). Για το παιδί της σύγχρονης κοινωνίας και ιδιαίτερα για το παιδί της πόλης, ο θάνατος αποτελεί συνήθως μια βίαιη, απρόσωπη και απόμακρη πραγματικότητα. Τα μέσα μαζικής

ενημέρωσης φέρνουν μέσα στο σπίτι το θάνατο σαν συνέπεια εγκλήματος, πολέμου, ή βίας. Από την άλλη πλευρά, αν ένα μέλος της οικογένειας αρρωστήσει σοβαρά, η φροντίδα του εξασφαλίζεται στον απρόσωπο χώρο του νοσοκομείου, στον οποίο «ανήκει» και ο ενδεχόμενος ο θάνατος του. Έτσι τα παιδιά, τις περισσότερες φορές δεν μοιράζονται την πορεία και διαδικασία αποχωρισμού από κάποιο αγαπημένο τους πρόσωπο που πεθαίνει και συχνά στερούνται τη δυνατότητα να συμμετάσχουν στις τελετουργίες του πένθους.

Όπως υποστηρίζει ο Kroen (2007), εκείνο που σίγουρα γνωρίζουμε είναι ότι ο θρήνος μπορεί να αντιμετωπιστεί καλύτερα όταν εξωτερικεύεται καθώς και ότι τα παιδιά ανταπεξέρχονται καλύτερα όταν ζουν σε ένα ζεστό και στοργικό περιβάλλον, που θα τα βοηθήσει να εξωτερικεύσουν τα συναισθήματά τους. Ο κύριος παράγοντας που επηρεάζει ένα παιδί ώστε να ξεπεράσει τη θλίψη του, είναι η υποστήριξη από τους ενήλικες του περιβάλλοντός του.

Οι κοινωνικές συναναστροφές του παιδιού μπορούν να το βοηθήσουν να διαχειριστεί τα συναισθήματά του και σταδιακά να προχωρήσει και να συνεχίσει τη ζωή του. Σημαντικός επίσης είναι και ο ρόλος του σχολείου και των εκπαιδευτικών που είναι κοντά του, ώστε να είναι έτοιμοι να το στηρίξουν και να ανταποκριθούν στις ανάγκες του. Γι' αυτό χρειάζεται οι εκπαιδευτικοί να έχουν την κατάλληλη εκπαίδευση και να γνωρίζουν τις συνέπειες του θρήνου, ώστε να μπορούν να αναγνωρίσουν την «προβληματική» συμπεριφορά ενός μαθητή, που απορρέει από την απώλεια. Με αυτό τον τρόπο το σχολείο θα γίνει μέρος της λύσης του προβλήματος και όχι η αιτία επιδείνωσής του (Νίλσεν, Παπαδάτου, 1998).

Επίσης όταν η οικογένεια και το σχολείο συνεργάζονται με στόχο την καλύτερη υποστήριξη ενός παιδιού που θρηνεί, τότε διαμορφώνονται οι καλύτερες δυνατές συνθήκες έτσι ώστε το παιδί να εξελιχθεί και να αναπτυχθεί φυσιολογικά παρά τις οδυνηρές αλλαγές που συμβαίνουν στη ζωή του (Μεταλληνού, Νίλσεν Παπάζογλου, Ράλλη, , Παπαδάτου, 2004).

Ωστόσο, εκτός από τις κοινωνικό-πολιτιστικές συνθήκες ζωής όπως αυτές ειπώθηκαν παραπάνω, μια σειρά από άλλους σημαντικούς παράγοντες όπως η ηλικία στην οποία βρίσκεται το παιδί, η ψυχοσυναισθηματική και νοητική του εξέλιξη, οι γνωστικές του ικανότητες, οι θρησκευτικές του αντιλήψεις στο περιβάλλον που

μεγαλώνει, το φύλο του παιδιού, αλλά και το φύλο του αποθανόντα, οι προσωπικές του εμπειρίες σε σχέση με τον θάνατο, συμβάλλουν ουσιαστικά επηρεάζοντας τις αντιλήψεις, στάσεις, συναισθήματα που κάθε παιδί διαμορφώνει για τον θάνατο.

Σύμφωνα με την Maria Nagy “The child’s theory concerning death, Journal of Genetic Psychology”, (1984), σε ένα πρώτο στάδιο, το παιδί ηλικίας 3-5 χρονών, αντιλαμβάνεται το θάνατο σαν ένα γεγονός που δεν είναι οριστικό, αλλά αναστρέψιμο. Αποδίδει στο νεκρό ιδιότητες και χαρακτηριστικά των ζωντανών οργανισμών, καθώς πιστεύει ότι εξακολουθεί να ζει εκεί που βρίσκεται, να τρώει, να πίνει, να κοιμάται, να κινείται κ.λπ. Στην αδυναμία του να καταλάβει την έννοια του μέλλοντος (τι σημαίνει «αύριο», «του χρόνου») το παιδί δεν μπορεί να συνειδητοποιήσει την οριστικότητα του θανάτου, αλλά ούτε μπορεί να φανταστεί τον δικό του θάνατο. Πιστεύει ότι ο θάνατος οφείλεται κατά κύριο λόγο σε ατυχήματα, βίαια γεγονότα που οι άνθρωποι μπορούν να αποφεύγουν και να ζήσουν για πάντα.

Σε ένα δεύτερο στάδιο το παιδί ηλικίας 5-9 χρονών αντιλαμβάνεται ότι ο θάνατος αποτελεί οριστικό γεγονός, που δεν αναστρέφεται, αλλά παράλληλα πιστεύει ότι μπορεί να συμβεί μονάχα στους άλλους και όχι στον εαυτό του. Συχνά, προσωποποιεί το θάνατο, δίνοντας του τη μορφή «μπαμπούλα», «φαντάσματος», ή «σκελετού», σύμφωνα με τις εικόνες και παραστάσεις που προσλαμβάνει από το περιβάλλον. Επιπλέον σύμφωνα με τις Smith και Pennels (1995), τα παιδιά σε αυτό το διάστημα (5-9 ετών) γίνονται σταδιακά όλο και πιο κοινωνικά, έχουν περισσότερες διανοητικές ικανότητες αλλά ακόμη χρησιμοποιούν συχνά τη μαγική σκέψη (φαντασία). Έτσι, μετά από μια απώλεια μπορεί να σκεφτούν ότι είναι τα ίδια υπεύθυνα, επειδή είχαν κάνει μια τέτοια σκέψη. Σε αυτή τη φάση οι ενήλικοι πρέπει να ενθαρρύνουν τα παιδιά τους να μιλούν για τον εκλιπόντα και να εκφράζουν τα συναισθήματα τους για την απώλεια του, ενώ, παράλληλα, να εκδηλώνουν και οι ίδιοι τα συναισθήματα τους και τη θλίψη τους. Επιπλέον επιβαρυντικός παράγοντας στις αντιδράσεις τους είναι το γεγονός ότι πρέπει να αντιμετωπίσουν το κοινωνικό τους περιβάλλον και κυρίως το σχολικό τα οποία θα αναλυθούν εκτενέστερα παρακάτω.

Τέλος, σε ένα τρίτο στάδιο, το μεγαλύτερο των 9 ή 10 χρονών παιδί, αντιλαμβάνεται το θάνατο όπως και ο ενήλικος, σαν ένα γεγονός αναπόφευκτο, οριστικό που μπορεί να συμβεί σε όλους και αποτελεί μέρος του κύκλου ζωής κάθε ζωντανού οργανισμού (Maria Nagy 1984). Ειδικά στην προεφηβεία (εννιά έως δώδεκα ετών), τα παιδιά έχουν μια αρκετά καλή αντίληψη του θανάτου και της μονιμότητας του. Αυτό μπορεί να τα οδηγήσει να σκεφτούν την πιθανότητα και του

δικού τους θανάτου, κάτι που μπορεί να τρομάξει ή να τους προκαλέσει ψυχοσωματικά συμπτώματα ή να τα οδηγήσει σε άρνηση τους συμβάντος της απώλειας. (Smith & Pennels, 1995).

Επιπλέον, μελετητές (Anthony, 1972,; Koocher, 1973,; Loneto 1980,; Wenestam, 1987) υποστηρίζουν ότι δεν είναι τόσο η ηλικία, όσο οι γνωστικές ικανότητες σε μια δεδομένη στιγμή της ανάπτυξης του παιδιού που καθορίζουν πώς αντιλαμβάνεται την έννοια του θανάτου. Ερευνητές βασιζόμενοι σε θεωρητικό μοντέλο του Piaget, περιγράφουν πως αναπτύσσονται οι γνωστικές λειτουργίες στα πλαίσια των τεσσάρων διαδοχικών σταδίων νοητικής εξέλιξης. Ισχυρίζονται ότι όταν ένα παιδί αποκτήσει τις απαραίτητες νοητικές ικανότητες που θα του επιτρέψουν να κάνει συλλογισμούς, γενικεύσεις, υποθέσεις σε ένα αφηρημένο επίπεδο σκέψης τότε μπορεί να αντιληφθεί το θάνατο σαν ένα παγκόσμιο φαινόμενο στο οποίο δίνει βιολογικές, φιλοσοφικές, θρησκευτικές ή άλλες εξηγήσεις.

Επίσης, επιστήμονες έχουν δώσει ιδιαίτερη σημασία στην επιρροή των προσωπικών εμπειριών ενός παιδιού σε σχέση με το θάνατο. Για παράδειγμα, ένα πεντάχρονο παιδί που πάσχει από λευχαιμία, που έχει βιώσει μια σειρά αλληπάλληλων υποτροπών, ή έχει χάσει κάποιο φίλο του από την ίδια αρρώστια, γνωρίζει πολλά περισσότερα για το θάνατο από ένα συνομήλικό υγιές παιδί (Bluebond-Langner, 1978,; Παπαδάτου 1986,; Weachter, 1984). Μπορεί να μην γνωρίζει τι ακριβώς είναι ο θάνατος που κατά την Rainbault, (1975), δεν το γνωρίζουν ούτε οι ενήλικες, όμως έχει ορισμένες αντιλήψεις, πεποιθήσεις και συναισθήματα που πηγάζουν από τις εμπειρίες του, και διαθέτει μια βαθύτερη διαίσθηση με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η στάση και η συμπεριφορά του. Ο

Stevenson (1998), τονίζει τη σημαντικότητα των συναισθημάτων των παιδιών που πενθούν για να καταλήξει στην εμφανή συμπεριφορά τους. Γράφει ότι οι μαθητές που θρηνούν, μπορεί να νιώθουν είτε μια αίσθηση μωδιάσματος, σα να μην τους άγγιξε καθόλου η απώλεια που βίωσαν, είτε ενοχές, θυμό (προς το άτομο που λείπει ή τον εαυτό τους) ή φόβο. Σε επίπεδο συμπεριφοράς, οι αντιδράσεις που μπορεί να παρατηρηθούν εξαιτίας αυτών των συναισθημάτων είναι κατάθλιψη, ονειροπόληση, απόσυρση από τους συνομηλικούς, επιθετική συμπεριφορά ή παράπονα για οργανικά προβλήματα. Ακόμη, μπορεί να εκφράζεται μια ενασχόληση γύρω από το θάνατο μέσα από τα γραπτά, τις ζωγραφιές ή το παιχνίδι των μαθητών αυτών.

Κλείνοντας την υποενότητα και απαντώντας στο ερώτημα πως αυτά που μαθαίνουν τα παιδιά άμεσα ή έμμεσα από το περιβάλλον συμβάλλουν στη διαμόρφωση ορισμένων αντιλήψεων και στάσεων απέναντι στο θάνατο και πόσο βοηθητικές είναι οι αντιλήψεις και στάσεις αυτές στην προσαρμογή τους σε εμπειρίες απώλειας και πένθους, άλλος ένας πολύ σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει το πως τα παιδιά και οι έφηβοι βιώνουν το πένθος είναι οι κοινωνικές συμβάσεις που τους καθοδηγούν και οι επιρροές που δέχονται στη ζωή τους και τον δρόμο τους προς την ανάκαμψη.

Σύμφωνα με μια έρευνα όπως αναφέρεται στο άρθρο «Towards a model of loss navigation in adolescence» του Martin Lytje (2017) που πραγματοποιήθηκε από το πανεπιστήμιο του Cambridge, οι ερευνητές θεωρούν ότι το βίωμα του πένθους στην παιδική-εφηβική ηλικία είναι μια από τις πιο τραυματικές εμπειρίες που μπορεί να συμβεί σε ένα παιδί. (Cerel et al 2006. Melhem et a, 2007). Παρ'όλα αυτά, τα περισσότερα μοντέλα πένθους περιορίζονται προς το παρόν στην αντιμετώπιση της θλίψης του νέου και κυρίως διερευνούν τις εσωτερικές διαδικασίες που σχετίζονται με την ανάκτηση του (Gillies & Neimeyer 2006; Stroebe & Schut 1999).

Έρευνα πραγματοποιήθηκε από τους Braun and Clarke (2006), εστιασμένη σε ομάδες μαθητών με σύνολο 39 Δανούς εφήβους (ηλικίας 9-17). Όλοι οι συμμετέχοντες είχαν ζήσει την εμπειρία της απώλειας.

Έτσι χρησιμοποιήθηκε μια πολύ-μεθοδική σχεδίαση της δομής της έρευνας καθώς τα πρωτογενή δεδομένα αναλύθηκαν με την μέθοδο της θεματικής ανάλυσης σε συζητήσεις που διεξάχθηκαν σε ομάδες (focus group) υποστηριζόμενη από την αρχείο ανάλυσης των 60 Δανικών Σχολείων που ανταποκρίθηκαν στην έρευνα του πένθους. Σε αυτή τη μελέτη παρουσιάζεται το Model of Loss Navigation in Adolescence, MLNA με επίκεντρο τους τρεις παράγοντες:

1) Να είσαι Διαφορετικός (Being Different) ή αλλιώς να σε βλέπουν διαφορετικά π.χ. οι φίλοι σου μετά την απώλεια ενός αγαπημένου σου προσώπου. Ακόμα και αν δεν αποτελεί συνειδητή η αναγνώριση της διαφοράς μεταξύ του πριν και του μετά την απώλεια από τους ίδιους τους νέους που τη βιώνουν, το συναίσθημα τους αλλάζει όταν επιστρέψουν στο σχολείο καθώς όλοι γύρω τους, τους κοιτάζουν διαφορετικά-συμπνευτικά πράγμα που κάνει τους ίδιους να νιώθουν διαφορετικά ή ακόμα και να ενοχλούνται λόγω του ότι φοβούνται να γίνει αντιληπτό από τους γύρω

τους βλέποντας τους «διαφορετικούς». Άρα αν και έχουν την ανάγκη να μιλούν για την εμπειρία και την απώλεια τους, φοβούνται τις συνέπειες ενός τέτοιου εγχειρήματος.

2) Να έχεις τον έλεγχο (Being in control). Έχοντας εντοπίσει την ύπαρξη ενός θέματος που σχετίζεται με τον έλεγχο, το πρώτο βήμα της έρευνας ήταν να αποκαλυφθεί πως επηρεάζονται οι συμμετέχοντες. Ήταν σαφές ότι οι συμμετέχοντες θεωρούσαν σημαντικό να έχουν κάποια μορφή ελέγχου σε ό,τι τους συνέβαινε στο σχολείο. Συχνά ανέφεραν ότι θα ένιωθαν καλύτερα εάν είχαν μια «φωνή» που να τους αντιπροσωπεύει και να λέει το πώς νιώθουν όταν εκείνοι δεν μπορούν να το πουν. Ακόμα να μπορούν να έχουν τον έλεγχο όποτε και όταν αναφέρονται στην απώλεια τους εφόσον οι ίδιοι θέλουν να το μοιραστούν.

3) Να είσαι σε πένθος (Being in grief). Για να γίνει κατανοητό το πώς το πένθος επηρεάζει την επιστροφή του νέου στο σχολείο, ήταν αναγκαίο να ερευνηθεί το πώς οι μαθητές ένιωθαν για την επιστροφή τους στο σχολείο ενώ βρίσκονταν σε πένθος. Η πλειοψηφία που ρωτήθηκε για τα συναισθήματα τους που είναι στο σχολείο απάντησε ότι το λάτρεψε. Οι συμμετέχοντες φαίνονταν να συμφωνούν πως η επιστροφή στο σχολείο είναι μια ευκαιρία για μια μικρή απόδραση από το σπίτι που πενθεί. Αν και το πένθος αποτελεί έναν σταθερό παράγοντα, είναι και κάτι από το οποίο θα πρέπει να αποδράσεις για μικρές περιόδους.

Siv (μαθήτρια) « Ξέρεις ότι πρόκειται να χάσεις έναν άνθρωπο για το υπόλοιπο της ζωής σου. Γιατί υποτίθεται ότι πρέπει να είσαι στεναχωρημένος για λίγο καιρό; Μπορείς επίσης να νιώθεις καλά και να το σκέφτεσαι με την θετική πλευρά για κάποια κάποιο διάστημα... και άλλες φορές μπορεί να είσαι λυπημένος... Αυτό συχνά αλλάζει.»

Το μοντέλο θέλει να αναδείξει τις κοινωνικές συμβάσεις των νέων που τους καθοδηγούν και πώς οι επιρροές μέρα με την μέρα επηρεάζουν τη ζωή τους και τον δρόμο τους προς την ανάκαμψη. Θέλει να δώσει έμφαση στη σημασία της περιήγησης στον κοινωνικό κόσμο που είναι γεμάτος από συμβάσεις και κανόνες που ακολουθούν το πένθος. Αυτό μπορεί να είναι μια ιδιαίτερη πρόκληση για τους εφήβους που έχουν ήδη εμπλακεί σε μια διαδικασία ανάπτυξης της δικής τους προσωπικότητας ανακαλύπτοντας ακόμα τον ρόλο τους μέσα στην κοινωνία. Μέσα από τους παράγοντες-κλειδιά που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο σε αυτήν την

περιήγηση το MLNA προσπαθεί να παρέχει επαγγελματίες με την καλύτερη κατανόηση των κοινωνικών προκλήσεων που προκύπτουν από το γονικό πένθος.

Επομένως το μοντέλο MLNA είναι σε θέση να υποστηρίξει τις αντιλήψεις σχετικά με το πένθος τονίζοντας την σημασία των κοινωνικών διαπραγματεύσεων που συμβαίνουν μεταξύ της κοινωνίας και του ατόμου. Για το άτομο, φαίνεται σημαντικό να περιηγηθεί με επιτυχία σε ένα αλλαγμένο κοινωνικό κόσμο όπως επίσης και στα εσωτερικά του συναισθήματα. Επιπλέον και οι δυο παράγοντες φαίνονται να επηρεάζουν δραματικά τις ικανότητες των νέων να αντιμετωπίσουν την απώλεια. Αυτό αποτελεί σημαντικό σημείο για την κατανόηση τόσο εντός της ακαδημαϊκής κοινότητας αλλά και για τους επαγγελματίες, όπως νοσηλευτές, κοινωνικούς λειτουργούς και εκπαιδευτικούς. Ειδικά για την τελευταία ομάδα, η MLNA ελπίζει ότι θα βοηθήσει να κατανοήσουν καλύτερα το πώς οι νέοι που πενθούν βρίσκουν μεγαλύτερη πρόκληση όταν επιστρέφουν σχολείο. Αν και το πένθος είναι ατομικό, χρησιμοποιώντας το μοντέλο, είναι δυνατό να προβλέψει και μεσολαβήσει σε αυτές τις προκλήσεις. Έτσι το μοντέλο παρέχει την αναγκαία υποστήριξη για μια ομάδα που ήδη αντιμετωπίζει μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις της ζωής της.

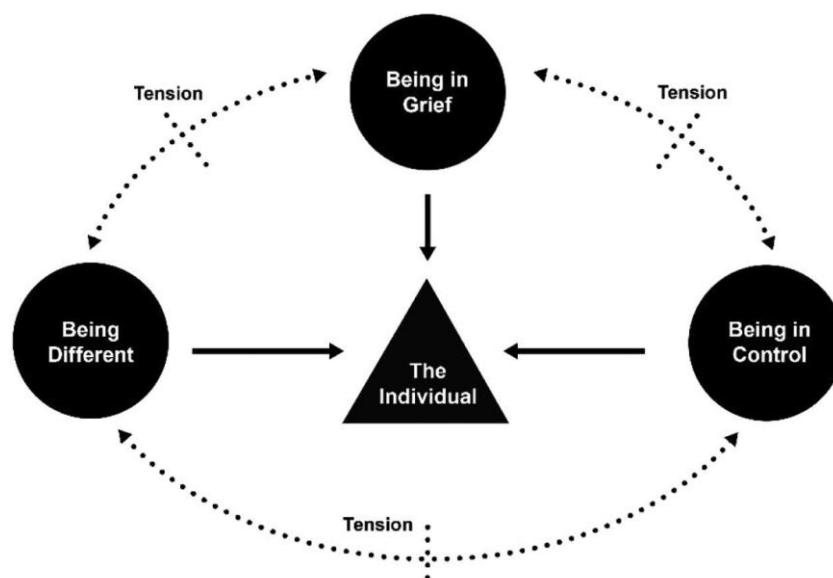


Table 2. Model of loss navigation in adolescence influences: Lighting a candle in class.

Factor	Influence
Being in control	If we are to light a candle it is important that I decide the time and place, so that I can control what happens and who knows about my loss.
Being different	If we light a candle, I will be put on display in front of the class and they will all think I am weird or different.
Being in grief	I have a need to confront my loss and a need to share my thoughts and worries with others, lighting a candle might help me not feel alone.

Table 3. Tension example: Talking about loss.

Tension	Example
Being different vs. Being in grief	I need to work through my grief, but I am afraid what people think about me when I share my worries.
Being in control vs. Being different	If I do not control the information surrounding my loss the information may spread and lead people to perceive me as different.
Being in grief vs. Being in control	I need to talk about the loss but if I allow myself to grieve I might lose control.

Εφηβεία

Ο Black (1994), αναφέρει ότι η διεργασία του πένθους στους εφήβους παρουσιάζει πολλές ομοιότητες με την αντίστοιχη των ενηλίκων. Σε αυτή την ηλικία, υπάρχει η ικανότητα να εκφραστεί η θλίψη άμεσα και όχι με σωματικά συμπτώματα ή διαταραχές συμπεριφοράς. Μια συνηθισμένη αντίδραση των εφήβων στα συναισθήματα που τους προκαλεί η απώλεια ενός προσφιούς ανθρώπου είναι η συμπεριφορά αδιαφορίας. Αυτή μπορεί να ερμηνευθεί από τη σύγκρουση ανάμεσα στην επιθυμία των εφήβων για αυξανόμενη ανεξαρτησία ή τάση για μεγαλύτερη εξάρτηση (να λαμβάνουν κατανόηση και φροντίδα) κατά τη φάση του πένθους.

Σύμφωνα με τις Smith & Pannells (1995), στην εφηβεία, υπάρχει αρκετή ομοιότητα με το πένθος των ενηλίκων. Ωστόσο, δυσκολίες μπορεί να προκύψουν εξαιτίας της φυσιολογικής τάσης των εφήβων να ανεξαρτητοποιούνται και να επαναστατούν ενάντια στους ενηλίκους. Έτσι, στην περίπτωση γονεϊκής απώλειας, ο έφηβος μπορεί να καταλήξει σε πιο εξαρτητική συμπεριφορά προς τους γύρω του, βιώνοντας ανάμεικτα συναισθήματα. Συχνά, επίσης, η εμπειρία του θανάτου μπορεί να τον οδηγήσει σε ερωτήματα για το νόημα της ζωής ή σε ακραίες περιπτώσεις σε αυτοκτονική συμπεριφορά. Υπογραμμίζουν επίσης ότι αυτά τα στάδια είναι ενδεικτικά και οι συμπεριφορές που παρουσιάζει ένα παιδί ανήκουν σε περισσότερες από μία εξελικτικές φάσεις. Σε γενικές γραμμές χωρίζουν τις αντιδράσεις που μπορεί να εκδηλώσει ένα παιδί σε τρεις κατηγορίες: α) συμπεριφορικές και συναισθηματικές, β) σωματικές και γ) προκλήσεις στο σχολείο.

Καταλήγουμε λοιπόν στο συμπέρασμα ότι ο εφηβικός θρήνος εμφανίζει κάποιες ιδιαιτερότητες λόγω της έντασης που βιώνουν οι έφηβοι. Άλλοτε μπορεί να αντιδρούν με οργή και επιθετικότητα και άλλοτε με ένα μεγάλο αίσθημα ευθύνης για αυτούς που έμειναν πίσω. Μπορεί αρχικά να αναζητήσουν στήριξη και ανακούφιση στους φίλους τους, μιας και αναφερόμαστε σε μια ηλικία που οι συνομήλικοι αποτελούν κομβικά πρόσωπα στη ζωή του εφήβου, ενώ συχνά δοκιμάζουν και προκαλούν τους κοντινούς ενήλικες, (Smith & Pannells (1995).

Το πένθος στους φοιτητές και τις φοιτήτριες που βρίσκονται στο στάδιο διεκπεραίωσης των σπουδών τους αποτελεί αντικείμενο ιδιαίτερου ενδιαφέροντος και προσοχής, καθώς αυτό που μελετάται είναι στην πραγματικότητα η επίδραση και το σύνολο των συναισθημάτων που δημιουργούνται ύστερα από την απώλεια ενός

οικογενειακού ή γενικότερα κοντινού προσώπου. Βέβαια, δεν είναι εύκολο να μελετηθεί το πένθος ως ψυχολογικό, κοινωνικό και συναισθηματικό φαινόμενο καθώς επηρεάζεται και από άλλα στοιχεία όπως είναι η προσωπικότητα του ατόμου, η οικονομική και οικογενειακή του κατάσταση και οι διαπροσωπικές του σχέσεις (Worden, 1996). Γίνεται κατανοητό πως οι προαναφερόμενες παράμετροι είναι ζητούμενα για να μελετηθεί η επίδραση που έχει το πένθος στους φοιτητές και τις φοιτήτριες που έχουν χάσει έναν δικό τους άνθρωπο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Παρέμβαση με σκοπό την διαχείριση του πένθους απ' τους νέους και το περιβάλλον τους.

Στην παρούσα εργασία έγινε προσπάθεια κατανόησης και σύνθεσης ενός εργαλείου, επικεντρωμένο στο βίωμα του πένθους με άξονα το σεβασμό στην εγγενή αξία του ατόμου και σκοπό την αναγνώριση του βιώματος και την παροχή επαγγελματικής φροντίδας από ειδικούς υγείας, εστιάζοντας στις πραγματικές ανάγκες των νέων όπως αυτές διαμορφώνονται με βάση το βίωμα του θανάτου.

Ήδη γνωρίζουμε πως η εμπειρία του θανάτου είναι μια αναπόφευκτη διαδικασία που οι άνθρωποι συναντούν κατά τη διάρκεια της ζωής τους (Aiken, 2000). Για τους νέους, η ταυτότητα, η ανεξαρτησία και η ανάγκη να αισθανθούν οικειότητα με το βίωμα του θανάτου είναι τρεις καθοριστικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη τους (Weiten, Dunn, & Hammer, 2014). Όταν επέρχεται ο θάνατος ενός σημαντικού προσώπου, οι τρεις αυτές αξίες κλονίζονται. Η ανεξαρτησία παύει πλέον να υπάρχει. Ο θάνατος δεν είναι απλώς μια αναπτυξιακή αναγνώριση, είναι μια πραγματικότητα που καλείται ο νέος να αντιμετωπίσει (Leming, & Dickinson, 2010). Φυσικά, η ηλικία διαδραματίζει ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στη διαχείριση του πένθους καθώς η διαδικασία του πένθους για έναν ώριμο ενήλικα με ένα καλά δομημένο ψυχικό υπόβαθρο ποικίλει και διαφέρει από αυτήν ενός μικρού παιδιού, που ενδεχομένως δεν αντιλαμβάνεται επαρκώς την έννοια του θανάτου (Parrish, & Tunkle, 2005).

Η συναισθηματική νοημοσύνη είναι σαμαντική στο βίωμα της απώλειας. Η απόκρυψη των συναισθημάτων φαίνεται πως συνδέεται με την εμφάνιση μιας σειράς συμπτωμάτων και προβλημάτων υγείας, σε συνδυασμό με εκδηλώσεις ενοχής και άγχους, που μπορεί να φτάσει έως τη συναισθηματική και διανοητική σύγχυση (Bailey, Murphy, & Porock, 2011).

Έτσι λοιπόν, το βίωμα του πένθους είναι μια πολύπλοκη, πολυσύνθετη και δυσάρεστη εμπειρία που χρήζει εύρωστη εστίαση, κατανόηση και ενασχόληση τόσο

από το ίδιο το άτομο όσο και απ τους σημαντικούς άλλους (Weiten, Dunn, & Hammer, 2014).

Ξεκινώντας, με βάση την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, πρωταρχικός άξονας της διαχείρισης του πένθους φαίνεται να είναι η συμμετοχή σε ομάδες θεραπείας καθώς και ομάδες έρευνας (Katz, & Bender, 1976). Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τους Cook και Bosley (1995), οι νέοι είναι σημαντικό να συμμετέχουν σε εμπειρικές έρευνες παρόλο που μια τέτοια προσπάθεια δεν αποκλείεται να εμπιριέχει και κινδύνους. Όμως, είναι χρήσιμο να δεσμεύονται οι νέοι ως συνεργάτες στην προσπάθεια κατανόησης του πένθους και στην περιγραφή των βιωμάτων και των εμπειριών τους.

Σύμφωνα με έρευνες ιδιαίτερα βοηθητικό φαίνεται να είναι η συμμετοχή των νέων σε ομάδες με παρόμοιες εμπειρίες (Umphey, 2011). Οι νέοι μέσα απ τη συμμετοχή τους μπορούν να καθοδηγήσουν άλλα άτομα με κοινές εμπειρίες (Katz, & Bender, 1976). Η καθοδήγηση αυτή είναι μια θεραπευτική διαδικασία καθώς αφενός ο νέος έρχεται αντιμέτωπος με το βίωμα της απώλειας, τα συναισθήματα και τις εμπειρίες του και αφετέρου μέσα απ την βοηθητική σχέση καθίσταται ικανός να φέρει στην επιφάνεια απωθημένες σκέψεις, συναισθήματα και συμπεριφορές και μέσα απ τη σχέση που θα δημιουργήσει να τα αναλύσει και να τα επεξεργαστεί (Lagrand, 1991). Η διαδικασία αυτή αποτελεί το στάδιο της συναισθηματικής κάθαρσης όταν αυτό βασίζεται σε ένα άρτια δομημένο περιβάλλον, απαρτισμένο από έμπειρο προσωπικό (Umphey, 2011).

Πιο αναλυτικά, με βάση συμμετοχικές έρευνες, νέοι που συμμετείχαν στη διαδικασία αυτή, αξιολόγησαν την εμπειρία ως ευκαιρία να μοιραστούν τα βιώματα τους και να εκφράσουν τα συναισθήματα τους αναφορικά με την απώλεια (Balk, Zaengle, and Corr, 2011). Έτσι λοιπόν, η έρευνα εμπλοκής παρουσιάζεται ιδιαίτερα σημαντική καθώς μπορεί να οδηγήσει στην αναγνώριση εσωτερικών δυνάμεων από την πλευρά των συμμετεχόντων. Επιπρόσθετα, οι νέοι κατανοούν πως με τη συμμετοχή τους συμβάλλουν στην επιστήμη, καθώς μπορούν να αναπτυχθούν νέες γνώσεις και θεωρίες γεγονός ωφέλιμο και θεραπευτικό (Balk, Zaengle, and Corr, 2011).

Έρευνα που διεξήχθη με θέμα το πένθος στους νέους, ύστερα από την αποστολή προσκλήσεων μέσω διαδικτύου, παρουσίασε σημαντικά αποτελέσματα. Η μελέτη

χωρίστηκε σε δύο φάσεις. Στην πρώτη, το δείγμα των συμμετεχόντων ήταν 316 νέοι ενώ στη δεύτερη, η οποία διεξήχθη ύστερα από ένα χρόνο, οι συμμετέχοντες που παρέμειναν ήταν 84. Τα ευρήματα απέδειξαν πως οι νέοι βίωσαν πληθώρα θετικών συναισθημάτων ενώ η διαδικασία ήταν θεραπευτική (Balk, 1981). Συνέντευξη που παραχωρήθηκε από έφηβη που έχασε την αδελφή της, όταν ρωτήθηκε για το αποτέλεσμα της συμβουλευτικής που έλαβε από συμμετέχων με κοινή εμπειρία, υποστήριξε:

«Πιστεύω είναι σημαντικό για τα νέα παιδιά να μιλούν με κάποιον που είχε παρόμοιο βίωμα. Αυτός θεωρώ είναι ο τρόπος που μπορεί κανείς να έρθει αντιμέτωπος με τις δυσκολίες του και έτσι να τις ξεπεράσει. Ο πρώτος χρόνος πιστεύω είναι ο πιο δύσκολος».

Η αντιμετώπιση των νέων ως συνεργάτες στην προσπάθεια κατανόησης των βιωμάτων τους αλλά και η παροχή στήριξης απ' τους ίδιους σε άλλες ομάδες έχει σημειωθεί ως εξαιρετικής σημασίας ιδιότητα (Lagrand, 1991). Η παροχή συμβουλευτικής απ' την πλευρά των επαγγελματιών δεν είναι το κλειδί της θεραπείας καθώς η θεραπεία, για το υποκείμενο της έρευνας είναι η συμμετοχή, η έκφραση, και η παροχή βοήθειας σε άλλες ομάδες ατόμων (Kübler-Ross, 1973). Άλλωστε, θα πρέπει να τονίσουμε πως το βίωμα του πένθους είναι μια ξεχωριστή για τον κάθε άνθρωπο εμπειρία. Για τον λόγο αυτό, οι εκφράσεις «σε καταλαβαίνω» ή «ξέρω πως νοιώθεις» δεν φαίνεται να έχουν θεραπευτική ιδιότητα καθώς δεν είναι εφικτό να κατανοήσουμε τον τρόπο που οι νέοι βιώνουν την απώλεια. Απ την άλλη η συμμετοχή σε ομάδες υποστήριξης δίνει τη δυνατότητα στους νέους να αισθάνονται ότι δεν είναι μόνοι τους στην προσπάθεια αυτή, καθώς υπάρχουν και άλλοι άνθρωποι με κοινές εμπειρίες (Lagrand, 1991).

Οι ειδικοί στο βίωμα του θανάτου είναι τα ίδια τα υποκείμενα που βίωσαν το θάνατο συγγενικού ή γενικότερα σημαντικού για εκείνους προσώπου (Kübler-Ross, 1973). Για το λόγο αυτό, η παροχή εφοδίων στους νέους για την εξωτερίκευση σκέψεων και συναισθημάτων αλλά και του κατάλληλου εδάφους συνεργασίας είναι το κλειδί της θεραπείας (Lagrand, 1991). Επίσης η ενεργητική ακρόαση, η ενσυναίσθηση και η ενεργός συμμετοχή κατά τη διαδικασία αλληλεπίδρασης με το πενθόντα είναι ζωτικής σημασίας. Έτσι, σε αυτή την περίπτωση συναισθήματα εκπλήρωσης «fulfillment» αναπτύσσονται και η διαδικασία συμμετοχής-

συνεργασίας, έχει αποδειχθεί πως αποφέρει πληθώρα θετικών συναισθημάτων και ανακούφισης (Lehman, Ellard, & Wortman, 1986).

Συνεχίζοντας ένας δεύτερος πυρήνας ομαλοποίησης της κατάστασης του πένθους είναι το οικογενειακό περιβάλλον (Kübler-Ross, 1973). Οι νέοι βρίσκουν «καταφύγιο» μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον όταν τα συναισθήματα τους γίνονται κατανοητά απ' τα μέλη της οικογένειας όπως και των φίλων που εκφράζουν το ενδιαφέρον τους.

Η οικογένεια έχει σημαντικό ρόλο στη διαχείριση συναισθημάτων και συμπεριφορών καθώς αποτελεί το έδαφος όπου ο νέος μπορεί να στηριχθεί, να εκφραστεί και κυρίως να κατανοηθεί. Οι αμέτοχοι γονείς ή οι επικριτικοί γονείς φαίνεται να επιδεινώνουν τον πόνο στους νέους σε αντίθεση με τους γονείς που παρέχουν ενσυναίσθηση η οποία μάλιστα αποτελεί και βασικό παράγοντα στήριξης (Valentine 1986, Christ 2000; Hogan & Desantis 1996a, 1996b). Επιπλέον, μελετώντας την επιρροή του οικογενειακού περιβάλλοντος στο βίωμα του θανάτου, αρκετές έρευνες έχουν δείξει πως μετά την απώλεια ενός γονέα η σημασία αποδίδεται στην ευεξία του επιζώντος γονέα αλλά και στην ποιότητα της γονεϊκής σχέσης με το παιδί, τον έφηβο/νέο. Το κλειδί μιας ισορροπημένης σχέσης μεταξύ γονέα και «παιδιού» είναι αφενός το παιδί να απολαμβάνει την κατάλληλη για την ηλικία του «αυτονομία» και αφετέρου να μπορεί ο γονέας να καθορίσει με σαφήνεια ορισμένα όρια στη συμπεριφορά του παιδιού/εφήβου/νέου (Valentine 1986, Christ 2000; Hogan & Desantis 1996a, 1996b).

Μάλιστα, σύμφωνα με τους Horsey & Patterson (2006), η διαχείριση του πένθους στους νέους βασίζεται σημαντικά στην ποιότητα της οικογενειακής επικοινωνίας. Έτσι, τα παιδιά που βρίσκονται σε κατάσταση πένθους τείνουν να αισθάνονται πως είτε υπερπροστατεύονται απ' το οικογενειακό περιβάλλον ή πως βρίσκονται μόνοι τους μια κατάσταση παρατεταμένου θρήνου μέσα στον οικογενειακό κλοιό. Η ανοιχτή επικοινωνία καθώς και η υποστήριξη στον έφηβο παρέχουν γόνιμο έδαφος να συνεχιστεί η φυσιολογική του ανάπτυξη εφόσον η συναισθηματική εκφόρτωση των νέων ευδοκιμεί (Horsey & Patterson 2006).

Πέρα απ την οικογένεια και τις ομάδες θεραπείας, ένας σημαντικός άξονας για την διαχείριση του πένθους είναι η πνευματικότητα (Holloway, 2006). Ο McCarthy (2009), επισημαίνει πως οι νέοι που βρίσκονται σε κατάσταση πένθους

προσπαθούν να δημιουργήσουν νέα «νοήματα» σηματοδοτώντας μια νέα αξία για τη ζωή. Η προσπάθεια εναπόθεσης ενός νοήματος στη ζωή του νέου μετά την απώλεια, δεν θα μπορούσε να θεωρηθεί μια τυχαία διαδικασία (Aiken, 2000). Στην πραγματικότητα, η διαμόρφωση ενός νοήματος μετά την απώλεια ενός σημαντικού προσώπου, είναι σημαντική καθώς με τον τρόπο αυτό διασφαλίζεται ένας σκοπός για τη συνέχεια της ζωής. Στο σημείο αυτό, αξίζει να αναφερθεί ένα απόσπασμα από έναν πένθων νέο που έχασε συγγενικό πρόσωπο και περιγράφει τον τρόπο που διαμόρφωσε ένα νέο νόημα μετά την απώλεια (Aiken, 2000).

«Μερικά απ' τα πράγματα που συμβαίνουν στη ζωή μου, μικρά ή μεγάλα, έχουν διαμορφώσει αυτό που είμαι σήμερα ... Ο πάππος μου πέθανε πριν από ένα χρόνο περίπου, τον είχα γνωρίσει αλλά όταν πέθανε αποφάσισα να ταξιδέψω στη Τζαμάικα για να μάθω πράγματα για εκείνον. Όταν πέθανε όμως συνειδητοποίησα πως δε μπορώ να αφήνω το χρόνο να κυλάει αβίαστα στη ζωή μου και να παραμένω στάσιμος. Τα χρόνια απλώς περνούν τόσο γρήγορα ... Από τότε βρίσκομαι κοντά με την οικογένεια μου, βρίσκομαι κοντά τους όχι μόνο σαν υπόσταση αλλά ως μέλος της οικογένειας και αυτό είναι που με έδεσε ακόμα περισσότερο μαζί τους. Θα ήθελα να σπουδάσω νομική και να καταλήξω κάποτε στη Τζαμάικα ανεξαρτήτως με το πώς θα κυλήσουν τα πράγματα στη ζωή μου».

Το απόσπασμα που παραθέσαμε, περιέχει ένα ισχυρό νόημα μετά το βίωμα της απώλειας. Το «νόημα» είναι πώς οι νέοι σηματοδοτούν τις πολύμορφες εμπειρίες που αποκτούν στη ζωή τους, συμπεριλαμβάνοντας και το θάνατο ανάμεσα στις εμπειρίες αυτές (Wortmann, & Park, 2008).

Η εναπόθεση νοήματος στο βίωμα του πένθους συγκαταλέγεται σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, στην έννοια της πνευματικότητας (Hibberd, 2013). Έχει καταγραφεί πως η πνευματικότητα φαίνεται να συμβάλει στην ομαλότερη διαχείριση του πένθους (Neimeyer, 2001). Η θρησκεία/πνευματικότητα είναι ένα μέσω παροχής νοημάτων και αξιών στη ζωή του ατόμου και έχει αποδειχθεί πως βοηθά σημαντικά στην κατανόηση της απώλειας ενός συγγενικού προσώπου (Moos & Schaefer, 1986). Η νοοτροπία και οι προσωπικές πεποιθήσεις κάθε ατόμου, η στάση του απέναντι στη ζωή και στο θάνατο, όπως αυτές διαμορφώνονται μετά από την θρησκεία και τις παραδόσεις κάθε κοινωνίας, επιδρούν άμεσα και στην διεργασία του θρήνου (Steffen, & Coyle, 2011). Έτσι το τελετουργικό της πίστης, οι πνευματικές πεποιθήσεις και

τελετουργίες αποτελούν ένα στήριγμα για τους ανθρώπους στις δύσκολες στιγμές τους και επηρεάζει τη φύση της διεργασίας του πένθους (Neimeyer, 2001).

Σε έρευνα που διεξήχθη, τα ¾ από 144 συμμετέχοντες πενθόντες νέους, υποστήριξαν πως η αντίληψη ότι θα επανενωθούν με τα αγαπημένα τους πρόσωπα, τους καθυσάριζε. Ακόμα νέοι που έχασαν αδελφό/η παρέθεσαν πως η θρησκεία ήταν μια σημαντική μορφή στήριξης για τους ίδιους καθώς παρείχε νοήματα που συνέβαλλαν στην διαχείριση του πένθους σε αντίθεση με οποιαδήποτε άλλη μορφή φροντίδας (Batten & Oljebruns, 1999, p. 542).

« Πιστεύω πως ένα μέρος του θυμού μου ήταν στο Θεό που δε βοήθησε καθόλου. Νοιώθω θυμό αλλά ο ιερέας μας βοήθησε πολύ σ' αυτό. Νομίζω ότι η Ράντυ είναι κοντά σε Εκείνον και όχι κοντά σε μας. Παρόλα αυτά είναι παράξενο ίσως και ανακουφιστικό που πιστεύω πως είναι κοντά Του, είναι εκεί. Αν δεν υπήρχε η θρησκεία στη ζωή μου, η σύγχυση θα ήταν μεγαλύτερη για 'μένα . Γι' αυτό, ξέρω ότι ο Θεός είχε ένα συγκεκριμένο λόγο που την πήρε κοντά Του. Δε ξέρω ποιος είναι αυτός ο λόγος και πιθανότατα να μη καταλάβω ποτέ αλλά υπάρχει και εύχομαι να είναι καλός» (Balk 1981).

Θεραπευτική επίσης είναι η παροχή φροντίδας από επαγγελματίες υγείας. Ωστόσο, φοιτητές Ιατρικής και Κοινωνικής Εργασίας αναφέρουν ανεπαρκή εκπαίδευση σε θέματα που αφορούν «το τέλος της ζωής» (Berzoff, Dane, & Cait, 2005; Bickel-Swenson, 2007; Hesselink et al., 2010; Litauska et al., 2013), με αποτέλεσμα να παρέχουν ανεπαρκή φροντίδα σε ασθενείς/πελάτες που θρηνούν. Για παράδειγμα, σύμβουλοι που είναι ελάχιστα καταρτισμένοι και ενημερωμένοι σε θέματα θανάτου αναφέρουν πως αισθάνονται αμήχανα όταν συνεργάζονται με εξυπηρετούμενους που αντιμετωπίζουν σοβαρές ασθένειες ή θρηνούν (Kirchberg, Neimeyer, & James, 1998). Γι αυτό το λόγο αποτελεί αναγκαιότητα η εκπαίδευση και η κατάρτιση σε θέματα θανάτου ώστε να διευκρινιστούν οι βέλτιστες πρακτικές για την προσέγγιση και τη διδασκαλία αυτού του περίπλοκου θέματος.

Έτσι, σύμφωνα με την Rosenblatt (2008), Holloway (2006), η παροχή ολιστικής και εξατομικευμένης φροντίδας στους ασθενείς αποτελεί μεγάλη πρόκληση για τους νοσηλευτές και γενικότερα για τους επαγγελματίες υγείας, ιδιαίτερα σε κοινωνίες που η σύνθεση του πληθυσμού διαφοροποιείται σε πολιτισμικό επίπεδο.

Το φαινόμενο αυτό έχει μεγάλη σημασία για τους περισσότερους τομείς υγείας και έρευνας καθώς οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να ασκήσουν τα καθήκοντά τους σε πολυπολιτισμικά περιβάλλοντα και να ικανοποιούν τις ανάγκες των ασθενών από διαφορετικές κουλτούρες (Holloway, 2006). Έτσι, η διευκόλυνση των νέων απ τους επαγγελματίες υγείας να εκφράσουν το συναίσθημα του θρήνου, προωθεί τη σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα στα άτομα και τις οικογένειές τους (Hibberd, 2013). Κατ' αυτόν τον τρόπο, οι επαγγελματίες υγείας επιμορφώνονται και άρα ευαισθητοποιούνται βελτιώνοντας την ποιότητα παροχής υπηρεσιών καθώς και την αποτελεσματικότητά τους (Gunn, 1990). Έτσι, όταν οι χρήστες των υπηρεσιών αντιλαμβάνονται ότι οι επαγγελματίες υγείας σέβονται την κουλτούρα τους, αναπτύσσεται η σχέση εμπιστοσύνης και ασφάλειας και προωθείται η καλύτερη επικοινωνία και υποστήριξη. Γι αυτό το λόγο, είναι σημαντικό οι επαγγελματίες να διερευνούν το πολιτισμικό πλαίσιο των συμμετεχόντων, να είναι ανοιχτοί σε διαφορετικά πολιτισμικά πρότυπα για να μπορούν να παρέχουν άρτια επαγγελματική φροντίδα στους χρήστες υπηρεσιών (Holloway, 2006)

Ολοκληρώνοντας, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα να «ζήσουν καλά», να «θρηνήσουν και να προσαρμοστούν στην απώλεια» αρκεί να γνωρίζουν τις πολιτισμικές τους ιδιαιτερότητες και το ρόλο που διαδραματίζει η κουλτούρα στην ζωή του κάθε ανθρώπου. Η επιμόρφωση, οι υποστηρικτικές ομάδες θεραπείας πένθους, και οι γνώσεις θανατολογίας μπορούν να αποφέρουν νέα αποτελέσματα στην ομαλότερη διαχείριση του πένθους (Balk και Corr, 2001).

Παρόλα αυτά έχοντας αναλύσει τα παραπάνω σημαντικό είναι να αναφέρουμε επιγραμματικά τις (ψυχοθεραπευτικές) παρεμβάσεις που οι επαγγελματίες υγείας αξιοποιούν σε καταστάσεις πένθους.

Παρεμβάσεις

Η συμβουλευτική πένθους απαιτεί μια καταρτισμένη εκπαίδευση σε θέματα που σχετίζονται με την διεργασία του θρήνου. Οι παρεμβάσεις διαμορφώνονται ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο, τη συναισθηματική σχέση του με το νεκρό και τις πολιτισμικές και ατομικές διαφορές (Καραδήμας, 2005). Με βάση έρευνες, το

φύλο του πενθόντα δεν επηρεάζει το βίωμα του θανάτου καθώς άντρες και γυναίκες βιώνουν το θάνατο αγαπημένου προσώπου με τον ίδιο τρόπο (Parrish, & Tunkle, 2005).

Κοινωνική Εργασία

Οι παρεμβάσεις υπό το πρίσμα και το πεδίο άσκησης της κοινωνικής εργασίας εφαρμόζονται ανάλογα με τον τύπο της απώλειας και τις συνέπειες που αυτή προκαλεί στο άτομο (Mash et al, 2013). Τα άτομα που χάνουν συγγενικό πρόσωπο όπως αδερφό/αδερφή παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά πολύπλοκου πένθους καθώς δυσκολεύονται να κατανοήσουν διάφορα νοήματα όπως αυτό της ζωής, αισθάνονται πως δεν θέλουν να ζήσουν ενώ δε κατανοούν την προσωπική τους αξία, αποδυναμωμένη εικόνα του εαυτού, ενώ οι στόχοι και οι σκοποί τους αποσταθεροποιούνται (Mash et al, 2013).

Έτσι, σε αυτές τις περιπτώσεις, αποτελεσματική φαίνεται να είναι η κλινική κοινωνική εργασία σε κατάσταση κρίσης όπου ασκείται τόσο με το άτομο όσο και την οικογένεια (Roberts, 2000).

Μελετώντας το μοντέλο παρέμβασης σε κατάσταση κρίσης, η παρέμβαση σε κρίσεις πρέπει να έχει χρονική περιορισμένη διάρκεια που δεν θα υπερβαίνει τις 6 εβδομάδες. Ο αριθμός και η διάρκεια των συνεδριών κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου θα εξαρτηθεί σε μεγάλο βαθμό από τη σοβαρότητα του πένθους. Σε γενικές γραμμές αν το άτομο χρειάζεται ψυχική υποστήριξη πέρα από τις 6 εβδομάδες είναι καλό να συνεχιστεί η θεραπεία.

Σύμφωνα με τη Golan (1978), η παρέμβαση σε κρίση, χρησιμοποιείται από πληθώρα κοινωνικών λειτουργών αφενός, διότι διευκολύνει στην κατανόηση των σταδιακών φάσεων της παρέμβασης και αφετέρου, αναδεικνύει τις τεχνικές και τις δεξιότητες που αυτοί έχουν, δημιουργώντας μια ποιοτική σχέση με τον εξυπηρετούμενο. Το μοντέλο, διακρίνεται σε τρεις φάσεις, την αρχική, την ενδιάμεση και την τελική. Η διάρκεια των φάσεων εξαρτάται από την εξέλιξη της συνεργασίας, κοινωνικού λειτουργού-εξυπηρετούμενου. Υπάρχουν περιπτώσεις, αν και σπάνια,

όπου και οι τρεις φάσεις εμπεριέχονται, σε μια και μοναδική μακράς διάρκειας συνέντευξη.

Στην αρχική φάση ο κοινωνικός λειτουργός εστιάζει στο πρόβλημα και στην διατύπωσή του, δηλαδή στον προσδιορισμό της τωρινής κατάστασης και του είδους της κρίσης. Επίσης, σε αυτό το αρχικό στάδιο δημιουργείται ένα άτυπο συμφωνητικό συνεργασίας, και ως επί των πλείστον μια δέσμευση και από τους δυο για περαιτέρω δράση (Βεργέτη, 2009).

Στην ενδιάμεση φάση πραγματοποιείται η πρώτη προσπάθεια εντοπισμού των στόχων και η μετέπειτα υλοποίηση τους. Σαφώς, όμως, ο κοινωνικός λειτουργός, σ' αυτή τη φάση, δεν μένει μόνο στον εντοπισμό των στόχων, αλλά επιλύει και προβλήματα που πιθανόν υπάρχουν στην τωρινή ζωή του εξυπηρετούμενου, δηλαδή δεν στοχεύει μόνο σε μελλοντικούς στόχους αλλά επιλύει και προβλήματα του παρόντος (Βεργέτη, 2009).

Στην τελική φάση υφίσταται η περάτωση της συνεργασίας. Γίνεται αποτίμηση των στόχων που υλοποιήθηκαν, εκτιμάται η δυνατότητα του ατόμου να αντεπεξέλθει στις δυσκολίες, βασισμένος στις δικές του δυνάμεις και στα δικά του αποθέματα (Βεργέτη, 2009).

Η παρέμβαση σε κρίση αντιμετωπίζει ένα συγκεκριμένο ζήτημα και προσπαθεί να διευθετήσει την επίλυση του συγκεκριμένου ζητήματος του πελάτη. Δηλαδή δίνει έμφαση στο «εδώ και τώρα», το βίωμα και την κατανόηση των συναισθημάτων την παρούσα χρονική στιγμή, χωρίς να διερευνά εκτεταμένα το παρελθόν. Επομένως επικεντρώνεται στον καθορισμό και τη διατήρηση ρεαλιστικών στόχων για το συγκεκριμένο ζήτημα και μόνο εάν προκύψουν άλλα ζητήματα πρέπει ο ειδικός να βεβαιωθεί ότι σχετίζονται με την επίλυση της κρίσης.

Ο Slaikeu (1990), δήλωσε ότι ο στόχος της πρώτης παρέμβασης είναι η αποκατάσταση, η άμεση αντιμετώπιση και η υποστήριξη. Αυτό μπορεί και να ονομαστεί ψυχολογική πρώτη βοήθεια και είναι ζωτικής σημασίας το άτομο να αντιληφθεί ξανά τις δυνάμεις του. Σε αυτό ίσως χρειαστεί η υποστήριξη του ειδικού για να επικεντρωθεί στη λειτουργικότητα του ατόμου.

Ολοκληρώνοντας, σε γενικές γραμμές, το μοντέλο της παρέμβασης σε κρίση, προσφέρει υπηρεσίες όπως η κατανόηση του λογικού και το παραλόγου, του

συνειδητού και του ασυνειδήτου τόσο στο άτομο όσο το περιβάλλον του (Lieberman, 1987). Τα επτά στάδια παρέμβασης είναι η άμεση εκτίμηση της κρίσης και του βαθμού επικινδυνότητας (ατόμου και περιβάλλοντος), η διαμόρφωση θετικής επικοινωνίας όπως η έκφραση συναισθημάτων, προσδιορισμός των προβλημάτων (διάκριση άμεσων προτεραιοτήτων), ενθάρρυνση στην έκφραση συναισθημάτων, διερεύνηση εναλλακτικών λύσεων, εφαρμογή σχεδίου δράσης και συνεχιζόμενη παρακολούθηση (Roberts, 2000).

Το δομικό μοντέλο του Minuchin είναι επίσης εξαιρετικής σημασίας στην κατανόηση και την εφαρμογή δράσεων πένθους, εστιάζοντας στο άτομο ως μέλος μιας ευρύτερης δομής όπως είναι η οικογένεια. Ήδη έχουμε αναφέρει το ρόλο της οικογένειας όχι μόνο στην κατανόηση αλλά και στην επίδραση που έχει στο βίωμα της απώλειας απ τους νέους. Η συστημική προσέγγιση ή αλλιώς το δομικό μοντέλο, υποστηρίζει πως το άτομο είναι ένας οργανισμός που αλληλεπιδρά με άλλα συστήματα όπως είναι αυτό της οικογένειας. Υπό αυτή την έννοια, αν το σύστημα της οικογένειας είναι διαταραγμένο, τότε το άτομο που ανήκει σε αυτήν, διαταράσσεται και αυτό καθώς η ομοιόσταση του δεν είναι σταθερή. Άρα, στόχος της συστημικής προσέγγισης είναι η διασφάλιση της σταθερότητας, της οικογενειακής δομής, της υγιούς επικοινωνίας και των ορίων μέσα στην οικογένεια όπου το άτομο μπορεί να αλληλεπιδρά σε ένα υγιές πλαίσιο αναφοράς (Λαγωνίκα, 2011).

Ψυχοδυναμικές παρεμβάσεις

Παρόλα αυτά, εκτός από το πεδίο άσκησης της κοινωνικής εργασίας, μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, εκτιμήθηκε πως συγκεκριμένες ψυχοδυναμικές παρεμβάσεις παρουσιάζουν αποτελεσματικότητα στην ομαλοποίηση του βιώματος και στην σταδιακή αντιμετώπιση του. Φυσικά, υπάρχουν φορές που εκτός απ την ψυχοθεραπεία η φαρμακευτική αγωγή συνίσταται ανάλογα με την κατάσταση που βρίσκεται ο νέος (Καραδήμας, 2005).

Τα συναισθήματα, οι σκέψεις και η συμπεριφορά βρίσκονται σε διαρκή αλληλεπίδραση και επηρεάζουν τις σωματικές μας λειτουργίες γι αυτό ιδιαίτερα

άμεση και αποτελεσματική έχει αποδειχθεί πως είναι η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία (Corey, 2013).

Η ΓΣΘ εφαρμόζεται σε 10-12 συνεδρίες εκτός ορισμένων περιπτώσεων, όπου ο αριθμός ποικίλει, και επικεντρώνεται στο παρόν δίνοντας έμφαση στις (λανθασμένες) γνώσεις οι οποίες επηρεάζουν άμεσα τη συμπεριφορά μας και λόγω αυτής το άτομο δυσλειτουργεί στην καθημερινότητα του (Robinson & Ellis, 2008). Η πεσμένη διάθεση για παράδειγμα επιτείνεται από αρνητικές σκέψεις. Η κοινωνική απομόνωση που αποτελεί συχνά φυσικό επακόλουθο της κακής διάθεσης, επιτείνει με τη σειρά της τις δυσάρεστες σκέψεις και τα αρνητικά συναισθήματα. Συχνά είναι σημαντικό να ξεκινήσει το άτομο δραστηριότητες που θα βελτιώσουν τη διάθεσή του. Επιπλέον, είναι πολύ σημαντικό να κατανοήσει κανείς τον τρόπο με τον οποίο στο παθολογικό πένθος συγκεκριμένες καταστάσεις δημιουργούν σχεδόν αυτόματα συγκεκριμένα αρνητικά συναισθήματα. Για παράδειγμα ο τυπικός τρόπος σκέψης ενός καταθλιπτικού ασθενή είναι μονόπλευρος και διαστρεβλωμένος (Καραδήμας, 2005). Η ΓΣΘ, διερευνά το παρελθόν, αλλά σε μικρό βαθμό, καθώς άξονας της είναι το παρόν. Όταν αλλάζει ο διαστρεβλωμένος τρόπος σκέψης τότε αυτό έχει ως επακόλουθο να αλλάξει και η συμπεριφορά καθιστώντας με τον τρόπο αυτό το άτομο πιο λειτουργικό (Boeree, 2009).

Η προσωποκεντρική θεραπεία του Rogers είναι ο πυρήνας της διαπροσωπικής σχέσης μεταξύ θεραπευτή-θεραπευόμενου (Corey, 2013; Kandilaki, 2008; Mearns & Thorne, 2000).

Στη διαπροσωπική θεραπεία, ο θεραπευόμενος αντιμετωπίζει μια οργανισμική δυσλειτουργία (ο ίδιος ο θεραπευόμενος είναι ένας οργανισμός) που λόγω δυσκολιών ζωής όπως είναι το πένθος έχει χάσει την αυθεντικότητά του (γνησιότητα σκέψεων και συναισθημάτων), με αποτέλεσμα να σκέφτεται και να δρα με έναν μη λειτουργικό τρόπο όπως για παράδειγμα ότι η ζωή δεν έχει καμία αξία, (Rogers, 1964). Έτσι, ο θεραπευτής είναι ένας ενεργός ακροατής, με αμέριστη προσοχή και ενσυναίσθηση, ο οποίος ακούει και συναισθάνεται τον θεραπευόμενο και μαζί προσπαθούν να αναδιαμορφώσουν τον δυσλειτουργικό αυτό μηχανισμό το ατόμου και μέσα από την αποδοχή και την κατανόηση, το άτομο να καλλιεργήσει την αυθεντικότητά του και να επιλέξει συνειδητά και αυτόνομα μηχανισμούς αντιμετώπισης των δυσκολιών ζωής του (Colledge, 2002). Η θεραπεία δεν είναι καθορισμένη, ούτε έχει συγκεκριμένο

αριθμό συνεδριών (Corey, 2013). Στην προσωποκεντρική θεραπεία οι αρχές της αποδοχής, μη κριτικής στάσης, εχεμύθειας, ειλικρίνειας και σεβασμός στην εγγενή αξία του ατόμου έχουν δεσπόζουσα θέση στην προσέγγιση του Carl Rogers, (Kandilaki, 2008).

Ακόμα, η επικοινωνιακή θεραπεία της Virginia Satir έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα σημαντική στην ανάπτυξη της επικοινωνίας των μελών της οικογένειας και την έκφραση συναισθημάτων. Η θεραπεία της Satir διδάσκει στα μέλη πώς να εκφράζουν τα συναισθήματα μέσα από πρακτικές όπως το οικογενειακό γλυπτό (Arist Von Schlippe, Jochen Schweitzer, 2008).

Επιπρόσθετα, μια άλλη μορφή παρέμβασης κυρίως σε κατάσταση θρήνου και πένθους είναι η θεραπεία Gestalt ή αλλιώς βιοματική θεραπεία του Fritz και της Laura Perls (Corey, 2013). Η θεραπεία Gestalt είναι μια μέθοδος που επικεντρώνεται στο εδώ και τώρα και δίνεται ιδιαίτερη σημασία στα άλυτα θέματα, άμεσα συναισθήματα και όχι στις λογικές εξηγήσεις. Στόχος της θεραπείας είναι το άτομο να αποκτήσει επίγνωση της πραγματικότητας, να αποδεχτεί αυτό που συμβαίνει μέσα του και να αναλάβει την ευθύνη. Έτσι λοιπόν, η επίγνωση του βιώματος αποτελούν καταλύτη για αλλαγή γιατί απελευθερώνουν τη φυσική κλίση του οργανισμού για υγεία και ισορροπία με αποτέλεσμα να οδηγείται το άτομο στην απελευθέρωση των συναισθημάτων δυσφορίας όπως το συναίσθημα της απώλειας (Schlippe & Schweitzer, 2008). Ιδιαίτερα αποτελεσματική φαίνεται να είναι η τεχνική της άδειας καρέκλας όπου ο νέος έρχεται αντιμέτωπος με την έκφραση των αποθιμένων σκέψεων και συναισθημάτων που δεν είχε την ευκαιρία να εκφράσει στο θανόντα και μέσα απ την τεχνική αυτή εκφράζεται σα να βρίσκεται ο θανόντας μπροστά του. Είναι μια διαδικασία που μπορεί να οδηγήσει στη συναισθηματική κάθαρση και στην επίλυση των άλυτων θεμάτων.

Η σχέση θεραπευτή – θεραπευόμενου είναι καθοριστική για τη θεραπευτική διαδικασία. Η ολοκλήρωση του θρήνου ενδέχεται να έχει ακόμα και θετικά αποτελέσματα και να βοηθήσει το άτομο να εξελιχθεί περαιτέρω, καθιστώντας το, για παράδειγμα, πιο δημιουργικό και παραγωγικό (Pollock, 1982). Για το λόγο αυτό οι επικοινωνιακές δεξιότητες του ειδικού και η καλλιέργεια ενός κλίματος ενσυναίσθησης, αποδοχής και κατανόησης του ατόμου είναι το σημαντικότερο εργαλείο για τη διαχείριση του βιώματος του πένθους (Κανδυλάκη, 2008)

B. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 Παρουσίαση προβλήματος – Σκοπός έρευνας

Η εργασία είχε σκοπό τη μελέτη της διεργασίας του πένθους σε φοιτητές Κοινωνικής Εργασίας και Νοσηλευτικής. Ερευνήσαμε τους παράγοντες που επηρέασαν τη διαχείριση αυτή όπως είναι τα προσωπικά (αυτοέλεγχος, αυτοεκτίμηση), τα κοινωνικοδημογραφικά (φύλλο, ηλικία) και τα υποστηρικτικά δίκτυα των φοιτητών.

4.2 Ερευνητικά Ερωτήματα

Στην έρευνα της διερεύνησης και διαχείρισης του πένθους, θέσαμε ως άξονες τέσσερα ερευνητικά ερωτήματα που προσπαθήσαμε να τα απαντήσουμε.

Αυτά ήταν:

1. Σχετίζονται τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά με τη διαχείριση του πένθους;
2. Σχετίζεται ο αυτοέλεγχος με τη διαχείριση του πένθους;
3. Σχετίζεται η έκφραση συναισθημάτων με τη διαχείριση του πένθους;
4. Σχετίζεται η ύπαρξη κοινωνικού και υποστηρικτικού δικτύου με τη διαχείριση του πένθους;

4.3 Πληθυσμός και μέγεθος δείγματος

Στην έρευνα που πραγματοποιήσαμε, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της ποσοτικής έρευνας με την τεχνική της μη τυχαίας δειγματοληψίας

Ο συνολικός πληθυσμός ήταν 1769. Το δείγμα της μελέτης ήταν 150, το οποίο επιλέχθηκε από τους 1769 με κριτήριο την ύπαρξη απώλειας κοντινού συγγενικού ή φιλικού προσώπου.

Τέλος, από τον πληθυσμό του δείγματος, οι άντρες ήταν στο σύνολο 41 (19 άντρες κοινωνικής εργασίας, 22 άνδρες νοσηλευτικής). Αντίστοιχα το σύνολο των γυναικών ήταν 109 (61 γυναίκες κοινωνικής εργασίας, 48 γυναίκες νοσηλευτικής).

4.4 Παρουσίαση του ερωτηματολογίου της έρευνας.

Το εργαλείο, που επιλέχθηκε ήταν το ερωτηματολόγιο. Εφόσον λάβαμε την άδεια από τους συγγραφείς το αξιοποιήσαμε για να διερευνήσουμε το θέμα μελέτης της έρευνας.

Τα ερωτηματολόγια που αξιοποιήσαμε είναι τα εξής:

1. **EMOTION REGULATION QUESTIONNAIRE (ERQ)**, (Gross, J.J., & John, O.P., 2003).

Το ερωτηματολόγιο ρύθμισης συναισθημάτων είναι σχεδιασμένο για να εκτιμά τις ατομικές διαφορές στη καθημερινή χρήση δύο στρατηγικών συναισθηματικής ρύθμισης: γνωστική επανεκτίμηση και εκφραστική καταστολή {Παραπομπές Gross J και John O P (2003)}. Η ικανότητα να ελέγχει κανείς τα συναισθήματα του είναι σημαντική για την ανθρώπινη προσαρμοστικότητα. Οι ερωτήσεις σχετικά με τη ρύθμιση των συγκινήσεων έχουν πρόσφατα αποκτήσει νέα σημασία, καθώς οι λειτουργικές μελέτες απεικόνισης στον άνθρωπο έχουν επιτρέψει την άμεση

διερεύνηση των στρατηγικών ελέγχου που βασίζονται σε υψηλότερες γνωστικές διεργασίες που είναι δύσκολο να μελετηθούν σε μη ανθρωπογενή άτομα. Τέτοιες μελέτες έχουν εξετάσει (1) τον έλεγχο της προσοχής, και (2) την αλλαγή νοητικής σημασίας, συναισθηματικά υποδηλώνει ερεθίσματα. Συνολικά, τα αποτελέσματα προτείνουν μια λειτουργική αρχιτεκτονική για τον γνωστικό έλεγχο των συναισθημάτων που συνδυάζεται με ευρήματα από άλλες ανθρώπινες και μη ανθρώπινες έρευνες σχετικά με τα συναισθήματα.

Επίσης το ερωτηματολόγιο διαχείρισης συναισθημάτων ΣΤ' αποτελείται από 10 ερωτήσεις οι οποίες αξιολογούνται από την αθροιστική κλίμακα του 1 έως το 7, όπου 1 (διαφωνώ πλήρως) παρατηρείται μεγαλύτερος βαθμός διαφωνείας με την πρόταση ενώ 7 (συμφωνώ πολύ) το δείγμα συμφωνεί με το περιεχόμενο της πρότασης.

Αποτελείται από 10 ερωτήσεις.

Μερικά Παραδείγματα:

ΣΤ.1. Όταν θέλω να αισθανθώ θετικά συναισθήματα (όπως χαρά ή ευχαρίστηση), αλλάζω τον τρόπο σκέψης μου.

ΣΤ.2. Τα συναισθήματα μου τα κρατάω για τον εαυτό μου.

ΣΤ.3. Όταν θέλω να αισθανθώ λιγότερα αρνητικά συναισθήματα (όπως στεναχώρια ή θυμός), αλλάζω τον τρόπο σκέψης μου.

THE SENSE OF CONTROL SCALES FROM THE MIDLIFE DEVELOPMENT INVENTORY (MIDI), (Brim, O. G., Ryff, C. D., & Kessler, R. C., 2004).

Ο σκοπός της Έρευνας «MIDMAC» ήταν να εντοπίσει τους ψυχολογικούς, κοινωνικούς και βιομετρικούς παράγοντες που επιτρέπουν στους ανθρώπους να επιτύχουν την καλή υγεία, ψυχολογική ευεξία και κοινωνική υπευθυνότητα στην ενήλικη ζωή.

Το ερωτηματολόγιο αυτοελέγχου Ε' ενότητας αποτελείται από 11 ερωτήσεις οι οποίες αθροίζονται σε μια κλίμακα από το 1-7, όπου το 1-3 αντιπροσωπεύει το βαθμό διαφωνίας ανάλογα με την αριθμοιτική κλίμακα (1 διαφωνώ λίγο. 2 περίπου και 3

πολύ). Αντίστοιχα, η κλίμακες 5-7 αθροίζουν το βαθμό δυσκολίας (5 συμφωνώ λίγο, 6 περίπου, 7 πολύ) και ο αριθμός 4 αντιπροσωπεύει ουδετερότητα με το περιεχόμενο της πρότασης.

Ενδεικτικά μερικές ερωτήσεις:

E1. Λίγα μπορώ να κάνω για να αλλάξω τα σημαντικά πράγματα στην ζωή.

E2. Συχνά νιώθω αβοήθητος να αντιμετωπίσω τα προβλήματα που υπάρχουν στην ζωή μου.

E3. Δεν μπορώ να συγκεντρωθώ με τίποτα.

THE TWO-TRACK MODEL OF BEREAVEMENT QUESTIONNAIRE (TTBQ), (Rubin SS1, Nadav OB, Malkinson R, Koren D, Goffer-Shnarch M, Michaeli E., 2009).

Το ερωτηματολόγιο δύο τμημάτων (TTBQ) σχεδιάστηκε για να αξιολογήσει την απόκριση των ανθρώπων σε απώλειες με την πάροδο του χρόνου. Οι ερωτηθέντες ήταν 354 άτομα που ολοκλήρωσαν το ερωτηματολόγιο αυτοελέγχου, το οποίο κατασκευάστηκε σύμφωνα με το μοντέλο διάρκειας δύο ετών. Το Track I επικεντρώνεται στη βιοψυχοκοινωνική λειτουργία του ανήλικου και το Track II αφορά τη συνεχιζόμενη σχέση του ανήλικου με το φάσμα των αναμνήσεων, των εικόνων, των σκέψεων και των συναισθηματικών καταστάσεων που σχετίζονται με τον αποθανόντα. Η ανάλυση παραγόντων αναγνώρισε 5 παράγοντες που αντιπροσώπευαν το 51% της διακύμανσης που εξηγείται. Σύμφωνα με το θεωρητικό και κλινικό μοντέλο, 3 παράγοντες συνδέονταν κυρίως με τη σχέση με τον αποθανόντα (Track II): Ενεργός Σχεσιακή Θλίψη, Κλειστή και Θετική Σχέση και Σύγκρουση. και 2 παράγοντες με πτυχές της λειτουργίας (Track I): Γενική βιοψυχοκοινωνική λειτουργία και τραυματική αντίληψη της απώλειας. Η κατασκευή και η παράλληλη εγκυρότητα ελέγχθηκαν και βρέθηκαν ικανοποιητικές. Οι διαφορές κατά συγγένεια, η αιτία θανάτου, το φύλο και ο χρόνος που πέρασαν εξετάστηκαν σε όλους τους 5 παράγοντες, το συνολικό TTBQ και το ITG. Το νέο μέτρο αποδεικνύεται ότι έχει τόσο κατασκευαστική όσο και ταυτόχρονη εγκυρότητα. Οι

συζητήσεις των αποτελεσμάτων και των επιπτώσεων για τη μέτρηση της απόκρισης σε απώλειες ολοκληρώνουν το άρθρο.

Το ερωτηματολόγιο TRACK I περιλαμβάνει την Ενότητα Α' και αποτελείται από 20 ερωτήσεις που μελετούν την βιοψυχοκοινωνική λειτουργία. Οι αριθμητικές κλίμακες αποτελούνται από το 1 έως το 5. Ωστόσο η κάθε κλίμακα διερευνά διαφορετικού περιεχομένου ερωτήσεις επομένως στην ενότητα Α' δεν παρατηρείται βαθμός συμφωνίας ή διαφωνίας

Παράδειγμα:

A1.Η Υγεία μου είναι:

1- πολύ καλή	2- καλή	3- μέτρια	4- όχι καλή τόσο	5- καθόλου καλή
--------------	---------	-----------	------------------	-----------------

TRACK II: Ενότητα Β (αποτελείται από 20 ερωτήσεις)

Ενότητα Γ (αποτελείται από 10 ερωτήσεις)

Ενότητα Δ (αποτελείται από 20 ερωτήσεις)

Μελετούν τη σχέση, τις εικόνες, τις σκέψεις, τα συναισθήματα που σχετίζονται με τον αποθανόντα.

Παραδείγματα:

B1.Δυσκολεύομαι να ξανά συλλέξω όλες τις αναμνήσεις του/της ακόμα και όταν προσπαθώ:

1- Δεν είναι αλήθεια	2- Κυρίως δεν είναι αλήθεια	3- εν μέρει αλήθεια	4- κυρίως αλήθεια	5- αλήθεια
----------------------	-----------------------------	---------------------	-------------------	------------

Γ1.Η σχέση μου με τον/την ήταν:

1. πολύ κοντινή	2. κοντινή	3. κοντινή και	4. όχι κοντινή	5. καθόλου
-----------------	------------	----------------	----------------	------------

		απόμακρη ταυτόχρονα		κοντινή
--	--	------------------------	--	---------

Δ1. Η απώλεια ήταν τραυματική για 'μένα:

1. Δεν είναι αλήθεια	2. Κυρίως δεν είναι αλήθεια	3. εν μέρει αλήθεια	4. κυρίως αλήθεια	5. αλήθεια
-------------------------	-----------------------------------	------------------------	----------------------	------------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στην έρευνα για τη διερεύνηση και τη διαχείριση του πένθους σκοπός της μελέτης ήταν η επαλήθευση των υποθέσεων αναφορικά με τη συσχέτιση του πένθους μέσα από τις Α, Β, Γ και Δ Ενότητες που μελετούν το βίωμα του πένθους, με τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, τον αυτοέλεγχο (Ε' Ενότητα), την έκφραση συναισθημάτων (ΣΤ' Ενότητα) και τα υποστηρικτικά δίκτυα. Έτσι οργανώσαμε τα περιγραφικά στοιχεία (φύλο) για να συσχετιστούν με τα συγκεντρωτικά στοιχεία (διαχείριση πένθους).

Για να μπορέσουμε να κάνουμε τις παραπάνω συσχετίσεις και να απαντήσουμε στα ερευνητικά μας ερωτήματα δημιουργήσαμε συγκεντρωτικές μεταβλητές. Αθροίσαμε μέσω της διαδικασίας compute του SPSS ερωτήσεις της Β' και Δ' ενότητας που μιλούσαν για θετικά και αρνητικά συναισθήματα και βιώματα που προκλήθηκαν μετά την απώλεια του προσώπου που απεβίωσε. Έτσι στην ενότητα Β κατά το άθροισμα συμπεριλήφθησαν ερωτήσεις μόνο με αρνητικό περιεχόμενο στην μια κλίμακα που ονομάστηκε «Βίωμα αρν_συν_πενθους-B» και μόνο με θετικό αντίστοιχα «Βίωμα_θετ_συν_πενθουςB». Η ίδια διαδικασία ακολουθήθηκε και στην Δ' ενότητα με τη μια κλίμακα να ονομάζεται «Δυσάρεστα_συναισθήματα_Δ» και την άλλη «Ευχάριστα_συναισθήματα_ανθεκτικότητα»

Αναφερόμενοι στις ερωτήσεις με αρνητικό περιεχόμενο που ονομάστηκαν «Βίωμα αρν_συν_πενθους-B» συμπεριλήφθηκαν ερωτήσεις που αφορούσαν τη δυσκολία συλλογής αναμνήσεων μετά τον θάνατο, τις μνήμες εκείνες που είχαν να κάνουν με διαφωνίες με τον αποθανόντα, σκέψεις που προκαλούσαν ενοχές, πόνο και αντιδράσεις που έκαναν το άτομο να πιστεύει ότι δεν έχει πεθάνει. Απ' την άλλη στις ερωτήσεις με θετικό περιεχόμενο αντίστοιχα «Βίωμα_θετ_συν_πενθουςB», συμπεριλήφθηκαν ερωτήσεις που αφορούσαν τα θετικά συναισθήματα και την ηρεμία που προκαλούνταν από τις σκέψεις για τον αποθανόντα, καθώς και την αποδοχή της απώλειας.

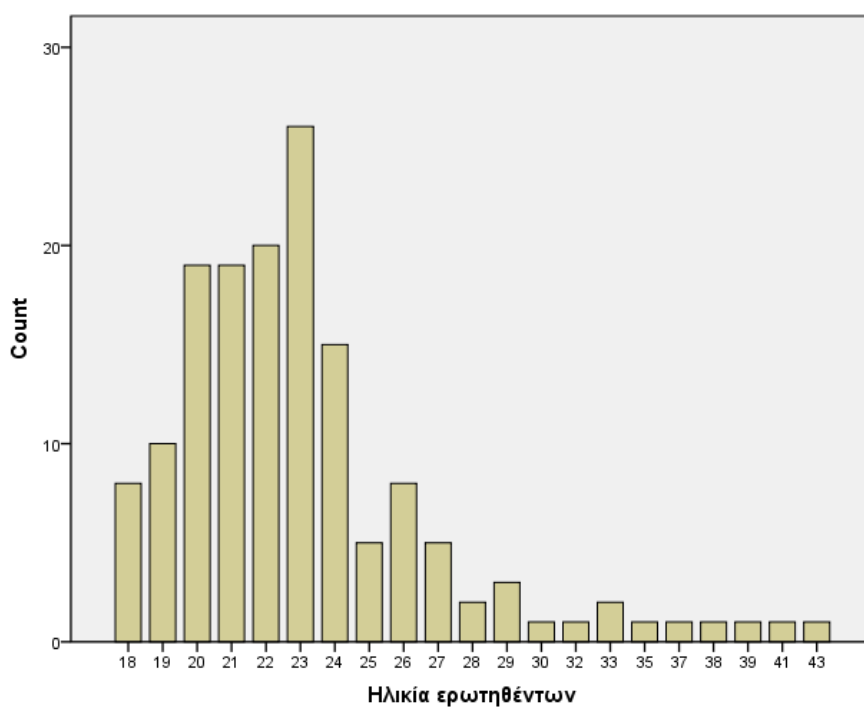
Αυτό μας βοήθησε στο να καταλάβουμε αν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στις νέες κλίμακες της Β' και της Δ' ενότητας με τις νέες συγκεντωτικές κλίμακες των άλλων ενότητων Ε' «Αυτοέλεγχος_κρίση_ανάληψη_αποφάσεων_έλεγχος_των_πραγμάτων» και ΣΤ «Συναισθηματικός_Αυτοέλεγχος_ΣΤ» όπως έγινε αντίστοιχα, χωρίς όμως να κατηγοριοποιήσουμε ερωτήσεις όπως κάναμε στην Β' και Δ', αλλά να τις αρθροίσουμε όλες μαζί.

5.1 Παρουσίαση κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων του δείγματος

		Σχολή									
		Κοινωνική Εργασία			Νοσηλευτική			Total			
		Count	Column Valid N %	Mean	Count	Column Valid N %	Mean	Count	Column Valid N %	Mean	
Φύλο	Άνδρας	22	29,7%		26	34,2%		48	32,0%		
	Γυναίκα	52	70,3%		50	65,8%		102	68,0%		
Ηλικία ερωτηθέντων				24			22			23	
Οικογενειακή κατάσταση	Σε σχέση	29	39,2%		40	52,6%		69	46,0%		
	Ελεύθερος	33	44,6%		30	39,5%		63	42,0%		
	Παντρεμένος	12	16,2%		6	7,9%		18	12,0%		
Χρόνια Διαμονής στη Χώρα				21			20			20	
Χώρα Γέννησης	Ελλάδα	64	86,5%		67	88,2%		131	87,3%		
	Αγγλία	1	1,4%		0	,0%		1	,7%		
	Αλβανία	2	2,7%		3	3,9%		5	3,3%		
	Γερμανία	1	1,4%		0	,0%		1	,7%		
	Γιοχάνεσμπουργκ Αφρική	0	,0%		1	1,3%		1	,7%		
	Κύπρος	6	8,1%		5	6,6%		11	7,3%		
	Άθεος, Αγνωστικιστής	9	12,2%		10	13,2%		19	12,7%		
Θρησκεία (παρακαλώ προσδιορίστε):	Καθολικός Προτεστάντης	5	6,8%		3	3,9%		8	5,3%		
	Μουσουλμάνος	2	2,7%		2	2,6%		4	2,7%		
	Χριστιανός Ορθόδοξος	58	78,4%		61	80,3%		119	79,3%		
Έτος σπουδών	1	7			9			16			
	2	8			12			20			
	3	9			11			20			
	4	23			17			40			
	5	13			13			26			
	6	6			10			16			
	7	5			1			6			
	8	1			2			3			
	9	0			1			1			
	12	2			0			2			
	Βαθμός Θρησκευτικότητας	1. Πολύ θρησκευόμενος	4	5,4%		6	7,9%		10	6,7%	
		2. Θρησκευόμενος	21	28,4%		32	42,1%		53	35,3%	
3. Περίπου θρησκευόμενος		15	20,3%		14	18,4%		29	19,3%		
4. Όχι πολύ θρησκευόμενος		23	31,1%		10	13,2%		33	22,0%		
5. Καθόλου θρησκευόμενος		11	14,9%		12	15,8%		23	15,3%		
Άλλο		0	,0%		2	2,6%		2	1,3%		
Σχέση με τον θανάτο:	Πατέρα	10	13,5%		13	17,1%		23	15,3%		
	Μητέρα	4	5,4%		6	7,9%		10	6,7%		
	Παππούδες	34	45,9%		26	34,2%		60	40,0%		
	Αδελφός/ή	3	4,1%		9	11,8%		12	8,0%		
	Φίλοι- Συμφοιτητές	7	9,5%		10	13,2%		17	11,3%		
	Άλλοι Συγγενείς	13	17,6%		7	9,2%		20	13,3%		
	Σύντροφος/Σύζυγος	3	4,1%		5	6,6%		8	5,3%		

συμμετεχόντων

Η κατανομή των συμμετεχόντων, βάση του πίνακα, έδειξε ότι οι φοιτητές της κοινωνικής εργασίας ήταν 52 γυναίκες και 22 άνδρες. Αντίστοιχα απ τη νοσηλευτική είχαμε 50 γυναίκες και 26 άνδρες. Το σύνολο των ερωτηθέντων ήταν 68 % γυναίκες έναντι των 32 % άνδρες.



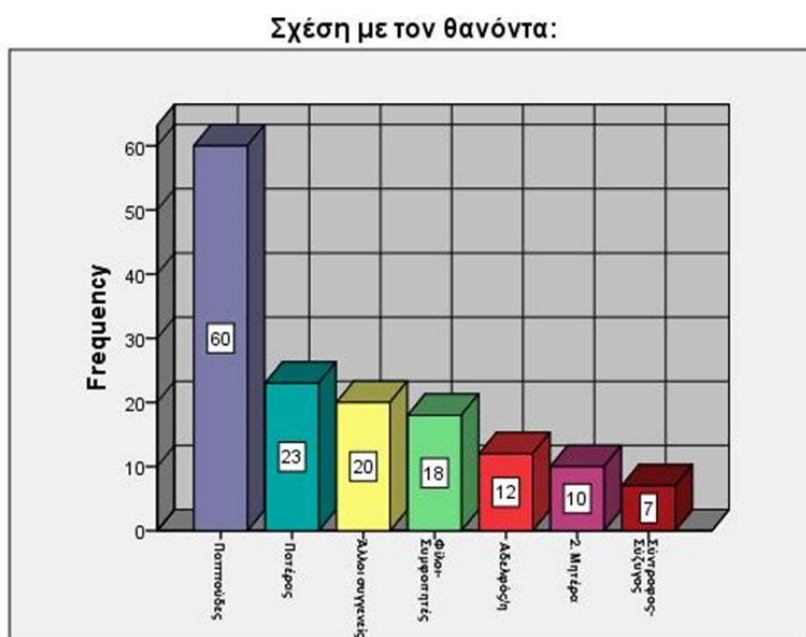
ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Κατανομή συμμετεχόντων με βάση την ηλικία

Ο μέσος όρος ηλικίας και των δύο τμημάτων είναι τα 23 χρόνια. Το 46 % των φοιτητών και απ τα δύο τμήματα βρίσκονταν σε σχέση. Το 42 % ήταν ελεύθεροι, ενώ ένα 12 % ήταν παντρεμένοι.

Σχετικά με την ηλικία των ερωτηθέντων φαίνεται πως το μεγαλύτερο ποσοστό κατέχει η ηλικία των 23 χρόνων με 26 άτομα (17,3%). Ακολουθεί αυτή των 22 χρόνων με 20 άτομα (13,3%). Η ηλικία των 20 και 21 χρόνων με 19 άτομα η κάθε μια και με ποσοστά από 12,7%. Των 24 χρόνων με 15 άτομα (10%). Των 19 χρόνων με 10 άτομα (6,7%). Ακολουθούν μικρότερες συχνότητες και ποσοστά.

Ο μέσος όρος ηλικίας είναι τα 23,22 έτη. Η ηλικία που εμφανίζεται συχνότερα είναι αυτή των 23 χρόνων. Η μικρότερη ηλικία είναι των 18 ετών και η μεγαλύτερη των 43 ετών. Με ένα εύρος τιμών ανάμεσα τους 25. Η διακύμανση των τιμών της ηλικίας είναι 19,059 και η τυπική απόκλιση 4,366.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Κατανομή ποσοστού απώλειας σημαντικών προσώπων



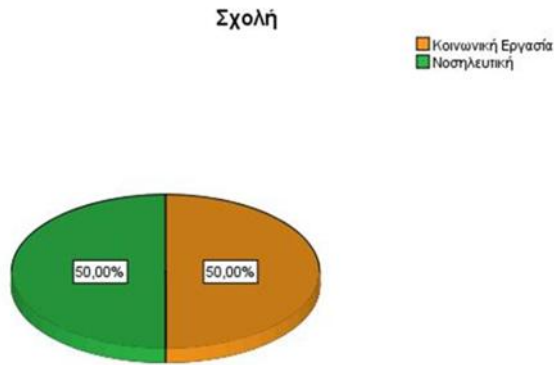
Το μεγαλύτερο ποσοστό των θανόντων ήταν «παππούς» (40 %), «πατέρας» (15,3 %). Μικρότερο ποσοστό απώλειας βρέθηκε στους «άλλοι συγγενείς» (13,3 %) και «αδελφός/η» (8%) ενώ το μικρότερο ήταν «μητέρα» (6,7%).

Πίνακας 4. Σχεδιάγραμμα κατανομής οικογενειακής κατάστασης του δείγματος

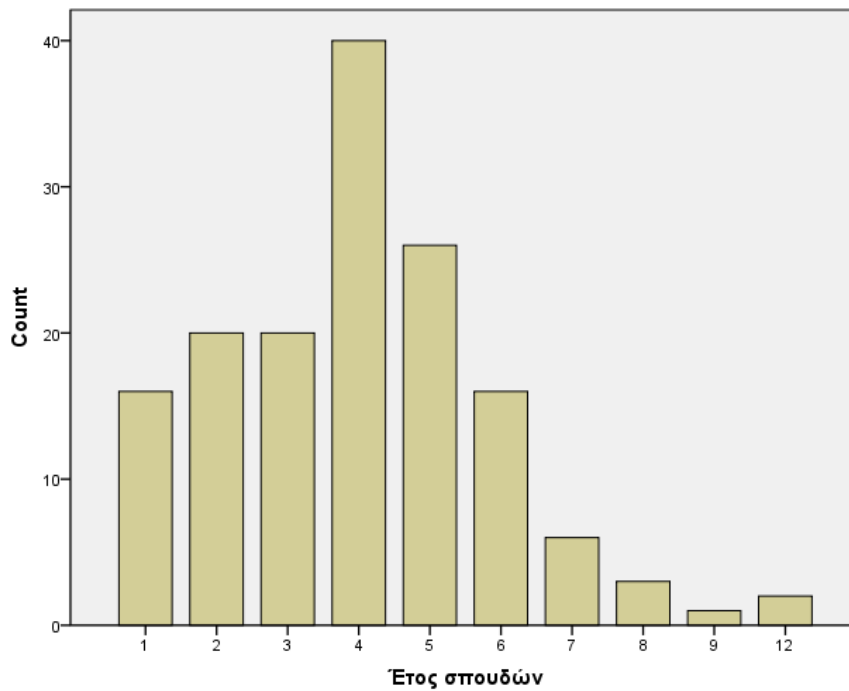


Από τους ερωτηθέντες οι 69 (46%) έχουν σχέση, ακολουθούν οι ελεύθεροι 62 (41,3%) και υπάρχουν και 19 (12,7%) παντρεμένοι.

Πίνακας 5. Σχεδιάγραμμα φοιτητών ανά σχολή



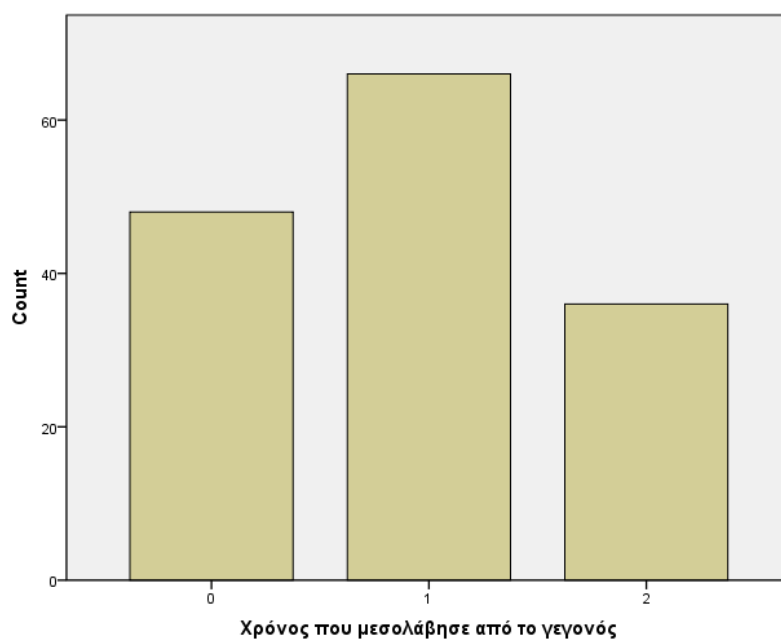
Πίνακας 6. Ποσοστό συμμετεχόντων ανά έτος σπουδών



Σχετικά με το έτος σπουδών, στο 1^ο έτος συγκεντρώνονται 16 άτομα (10,7%) ενώ στο δεύτερο έτος 20 άτομα (13,3%). Αντίστοιχα στο 3^ο έτος παρατηρείται ο ίδιος αριθμός συμμετεχόντων, 20 άτομα (13,3%). Το μεγαλύτερο ποσά συγκεντρώνεται στο 4ο έτος με 40 άτομα (26,7%). Ακολουθούν αυτοί που βρίσκονται στο 5ο έτος με 26 άτομα (17,3%). Στο 6ο έτος συγκεντρώνεται ο αριθμός των 16 ατόμων (10,7%). Υπάρχουν κάποια μικρά ποσοστά στο 7ο , 8ο , 12ο και 9ο έτος. Παρόλα αυτά το

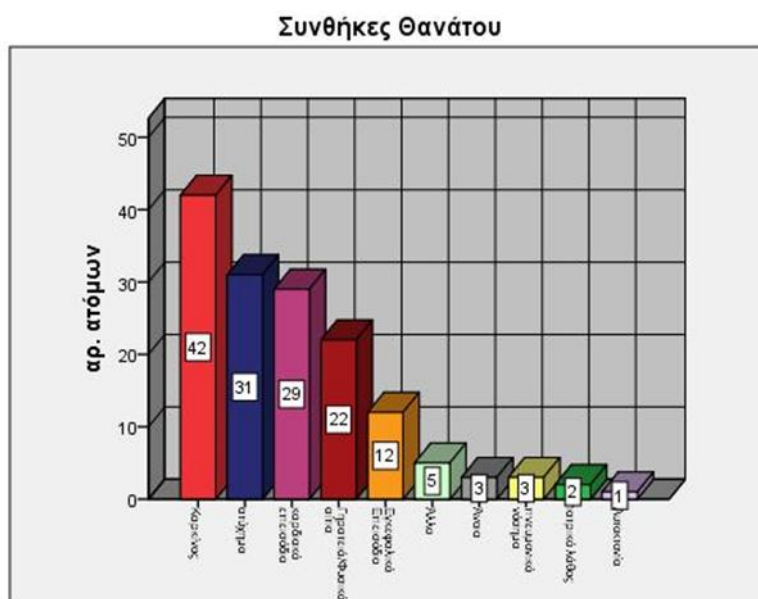
μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων βρίσκονταν απ το πρώτο έως το τέταρτο έτος σπουδών.

Πίνακας 7. Καταγραφή χρονικού διαστήματος που μεσολάβησε από το βίωμα της απώλειας



Αναφορικά με το χρόνο που μεσολάβησε από το γεγονός του θανάτου, η έρευνα έδειξε ότι οι 66 (44%) δήλωσαν πως είχε περάσει ένας χρόνος, οι 48 (32%) δήλωσαν ότι δε συμπληρώθηκε χρόνος και οι 36 (24%) ότι πέρασαν δύο χρόνια.

Πίνακας 8. Καταγραφή αιτιών θανάτου



Στις συνθήκες θανάτου, παρατηρούμε ότι επικρατέστερη αιτία θανάτου με 42 άτομα (28%) ήταν από καρκίνο, από ατύχημα 31 άτομα (20,7%), από καρδιακό επεισόδιο 29 (19,3%), από γηρατειά και φυσικά αίτια 22 (14,7%), από εγκεφαλικό επεισόδιο 12 (8%), από άλλη αιτία 5 (3,3%), από άνοια και πνευμονικό νόσημα από 3 άτομα αντιστοίχως (2%), από ιατρικό λάθος 2 (1,3%) και από αυτοκτονία 1 (0,7%).

Πίνακας 9. Συγκεντρωτικές κλίμακες ενότητων ερωτηματολογίου

	Mean	Maximum	Minimum	Standard Deviation
Διαχ_θει_συν_πενθουςB	23,43	33,00	9,00	4,57
Διαχ_αρν_συν_πενθουςB	26,89	46,00	13,00	6,86
Ευχάριστα_συναισθήματα_ανθεκτικότητα_Δ	14,37	20,00	4,00	3,61
Δυσάρεστα_συναισθήματα_Δ	37,07	56,00	16,00	10,04
Αυτοέλεγχος_Κρίση_Ανάληψη_Αποφάσεων_Έλεγχος_των_πραγμάτων	47,91	66,00	12,00	12,42
Συναισθηματικός Αυτοέλεγχος ΣΤ	44,99	70,00	11,00	10,79

5.2 Διερεύνηση ερευνητικών ερωτημάτων:

5.2.1. Σχετίζονται τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά με τη διαχείριση του πένθους (Β και Δ ενότητα);

Πίνακας 1.

Περιγραφικός πίνακας για τη σχολή και το βίωμα δυσάρεστων συναισθημάτων Β' ενότητας

Group Statistics

	Σχολή	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Βίωμα αρν_συν_πενθους-B	Κοινωνική	74	24,8919	6,78348	,78856
	Εργασία Νοσηλευτική	76	28,8289	6,39247	,73327

Στον έλεγχο ανεξάρτητων δειγμάτων που πραγματοποιήθηκε ανάμεσα στην σχολή και του βιώματος αρνητικών συναισθημάτων πένθους Β' Ενότητας μέσω Independent Sample T-test, παρατηρήσαμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο βίωμα αρνητικών συναισθημάτων στη Κοινωνική Εργασία (M=24.89, SD=6.78) και την Νοσηλευτική (M=28.82 SD=6.39) όπου $t(148)=3.65$, $p=0.001$. Άρα, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των φοιτητών Κοινωνικής Εργασίας και Νοσηλευτικής στο βίωμα αρνητικών συναισθημάτων. Πιο συγκεκριμένα, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί βιώνουν περισσότερο αρνητικά συναισθήματα πένθους σε σχέση με τους Νοσηλευτές. Επίσης ο στατιστικός έλεγχος ομοιογένειας Levene έδειξε πως υπάρχει ομοιογένεια στο δείγμα μας εφόσον $F(148,1)=1.037$, $p=0.310$.

Πίνακας 2

Περιγραφικός πίνακας για τη σχολή και το βίωμα ευχάριστων συναισθημάτων Β' ενότητας

Group Statistics

				Std. Error
Σχολή	N	Mean	Std. Deviation	Mean
Διαχ_θετ_συν_πενθους B Κοινωνική Εργασία	74	23,7568	4,17366	,48518
Νοσηλευτική	76	23,1053	4,92769	,56524

Στον έλεγχο ανεξάρτητων δειγμάτων που πραγματοποιήθηκε ανάμεσα στην σχολή και του βιώματος ευχάριστων συναισθημάτων πένθους Β' Ενότητας μέσω Independent Sample T-test, παρατηρήσαμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο βίωμα θετικών συναισθημάτων στη Κοινωνική Εργασία (M=23.7, SD=4.17) και την Νοσηλευτική (M=23.1 SD=4.92) όπου $t(148)=0.87$, $p=0.384$. Άρα,

τα αποτελέσματα δείχνουν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των φοιτητών Κοινωνικής Εργασίας και Νοσηλευτικής στο βίωμα θετικών συναισθημάτων.

Πίνακας 1Δ'.

Περιγραφικός πίνακας για τη σχολή και το βίωμα δυσάρεστων συναισθημάτων Δ' ενότητας

Group Statistics				
Σχολή	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Δυσάρεστα_συναισθήματα_Δ Κοινωνική Εργασία	74	34,4324	9,70818	1,12855
Νοσηλευτική	76	39,6447	9,74981	1,11838

Στον έλεγχο ανεξάρτητων δειγμάτων που πραγματοποιήθηκε ανάμεσα στην σχολή και του βιώματος δυσάρεστων συναισθημάτων πένθους Δ' Ενότητας μέσω Independent Sample T-test, παρατηρήσαμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο βίωμα δυσάρεστων συναισθημάτων στη Κοινωνική Εργασία (M=34.43, SD=9.7) και την Νοσηλευτική (M=39,6 SD=9.74) όπου $t(148)=3.280$, $p=0.001$. Άρα, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των

φοιτητών Κοινωνικής Εργασίας και Νοσηλευτικής στο βίωμα αρνητικών συναισθημάτων. Πιο συγκεκριμένα, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί βιώνουν περισσότερο αρνητικά συναισθήματα πένθους σε σχέση με τους Νοσηλευτές.

Πίνακας 2Δ'.

Περιγραφικός πίνακας για τη σχολή και το βίωμα ευχάριστων συναισθημάτων Δ' ενότητας

Group Statistics					
Σχολή		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ευχάριστα_συναισθήματα_ανθεκτικότητα_Δ	Κοινωνική	74	15,2973	3,19559	,37148
	Εργασία				
	Νοσηλευτική	76	13,4737	3,78585	,43427

Στον έλεγχο ανεξάρτητων δειγμάτων που πραγματοποιήθηκε ανάμεσα στην σχολή και του βιώματος ευχάριστων συναισθημάτων πένθους Δ' Ενότητας μέσω Independent Sample T-test, παρατηρήσαμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο βίωμα θετικών συναισθημάτων στη Κοινωνική Εργασία (M=15.29, SD=3.19) και την Νοσηλευτική (M=13.47 SD=3.78) όπου $t(148)=3.18, p=0.002$.

Πίνακας 3.

Περιγραφικός πίνακας για το φύλο και το βίωμα δυσάρεστων συναισθημάτων Β' ενότητας

Group Statistics					
Φύλο		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Διαχ_αρν_συν_πενθουςB	Ανδρας	48	26,0000	5,94299	,85780
	Γυναίκα	102	27,3039	7,23685	,71656

Στον έλεγχο ανεξάρτητων δειγμάτων που πραγματοποιήθηκε ανάμεσα στο φύλο (άνδρας/γυναίκα) και στην βίωμα αρνητικών συναισθημάτων της Β' ενότητας μέσω Independent Sample T-test παρατηρήσαμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο αρνητικό βίωμα του πένθους και το φύλο (άνδρες M=26, SD=5.9), (γυναίκες M=27.3 SD=7.2) όπου $t(148)=1.87$, $p=0.27$. Άρα βάσει πίνακα κανένα από τα δύο φύλα δε βιώνουν πιο έντονα τα αρνητικά συναισθήματα.

Πίνακας 3Δ'.

Περιγραφικός πίνακας για το φύλο και το βίωμα δυσάρεστων συναισθημάτων Δ' ενότητας

Group Statistics				
Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Δυσάρεστα_συναισθήματα_Δ Άνδρας	48	37,4375	11,05096	1,59507
Γυναίκα	102	36,9020	9,58496	,94905

Στον έλεγχο ανεξάρτητων δειγμάτων που πραγματοποιήθηκε ανάμεσα στο φύλο (άνδρας/γυναίκα) και στο βίωμα αρνητικών συναισθημάτων της Δ' ενότητας παρατηρήσαμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στα δυσάρεστα συναισθήματα και το φύλο (άνδρες M=37.4, SD=11), (γυναίκες M=36.9 SD=9.5) όπου $t(148)=0.304$, $p=0.76$.

Πίνακας 4.

Περιγραφικός πίνακας για το φύλο και το βίωμα θετικών συναισθημάτων Β' ενότητας

Group Statistics				
Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean

Διαχ_θετ_συν_πενθουςB	Άνδρας	48	24,2708	4,15518	,59975
	Γυναίκα	102	23,0294	4,71664	,46702

Στον έλεγχο ανεξάρτητων δειγμάτων που πραγματοποιήθηκε ανάμεσα στο φύλο (άνδρας/γυναίκα) και στην βίωμα θετικών συναισθημάτων της Β' ενότητας μέσω Independent Sample T-test, παρατηρήσαμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο θετικό βίωμα του πένθους και το φύλο (άνδρες M=24.27, SD=4.1), (γυναίκες M=23 SD=4.7) όπου $t(148)=1.56$, $p=0.12$. Άρα, βάσει πίνακα κανένα από τα δύο φύλα δε βιώνουν πιο έντονα τα θετικά συναισθήματα.

Πίνακας 4Δ'

Περιγραφικός πίνακας για το φύλο και το βίωμα θετικών συναισθημάτων Δ' ενότητας

Group Statistics					
	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ευχάριστα_συναισθήματα_ανθεκτικότητα_Δ	Άνδρας	48	14,6875	3,41559	,49300
	Γυναίκα	102	14,2255	3,70952	,36730

Στον έλεγχο ανάμεσα στο φύλο (άνδρας/γυναίκα) και στο βίωμα θετικών συναισθημάτων της Δ' ενότητας, παρατηρήσαμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο θετικό βίωμα του πένθους και το φύλο (άνδρες M=14.68, SD=3.4), (γυναίκες M=14.22 SD=3.7) όπου $t(148)=0.729$, $p=0.467$.

Πίνακας 5.

Περιγραφικός πίνακας ηλικίας και αρνητικού βιώματος πένθους Β' ενότητας

	Mean	Maximum	Minimum	Standard Deviation
Ηλικία ερωτηθέντων	23	43	18	4

Με βάση το στατιστικό έλεγχο Pearson Correlation, μεταξύ ηλικιακών κατηγοριών και βίωμα αρνητικών συναισθημάτων Β' ενότητας, παρατηρήθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην ηλικία και την αρνητική διαχείριση του πένθους, εφόσον $r=-0,101$, $p= 0.219$, συμβολίζοντας μια αδύναμη μη σημαντική αρνητική σχέση.

Μελέτη σχέσης ανάμεσα στην ηλικία και θετικό βίωμα πένθους Β' ενότητας

Με βάση τον έλεγχο Pearson για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ηλικίας και θετικών συναισθημάτων Β' ενότητας, επίσης παρατηρήθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση καθώς $r=-0,074$, $p=0,037$.

Συσχέτιση δυσάρεστων συναισθημάτων Δ' ενότητας με την ηλικία

Ο έλεγχος σε αυτή την περίπτωση, δείχνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική αδύναμη αρνητική σχέση μεταξύ ηλικίας και δυσάρεστων συναισθημάτων καθώς $r=-0.298$, $p=0.01$. Δηλαδή, βρέθηκε πως όσο αυξάνονται τα δυσάρεστα συναισθήματα μειώνεται η ηλικία και αντίστροφα.

Συσχέτιση ευχάριστων συναισθημάτων Δ' ενότητας με την ηλικία

Τέλος, ο έλεγχος στη συσχέτιση ευχάριστων συναισθημάτων, δείχνει ότι δεν υπάρχει στατιστικά μη σημαντική συσχέτιση καθώς $r=-0.139$, $p=0.08$.

5.2.2 Σχετίζεται ο αυτοέλεγχος με τη διαχείριση του πένθους;

Με βάση τον στατιστικό έλεγχο Pearson Correlation στη Β' ενότητα φαίνεται πως υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση στον αυτοέλεγχο και το βίωμα αρνητικού συναισθήματος πένθους μεταξύ των φοιτητών της Κοινωνικής Εργασίας και Νοσηλευτικής ($r=-0,395$, $p=0.001$). Συνεπώς η συσχέτιση είναι αρνητική αδύναμη. Όσο αυξάνεται ο αυτοέλεγχος, μειώνεται το βίωμα των αρνητικών συναισθημάτων και αντίστροφα, δηλαδή όσο αυξάνεται το βίωμα αρνητικών συναισθημάτων μειώνεται ο αυτοέλεγχος.

Επίσης, με βάση τον ίδιο στατιστικό έλεγχο στη Β' ενότητα, φαίνεται πως υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση στον αυτοέλεγχο και το βίωμα θετικού συναισθήματος πένθους μεταξύ των φοιτητών της Κοινωνικής Εργασίας και Νοσηλευτικής ($r=0.309$, $p=0.001$). Συνεπώς η συσχέτιση είναι θετική, αδύναμη. Όσο αυξάνεται ο αυτοέλεγχος φαίνεται πως αυξάνεται το βίωμα των θετικών

συναισθημάτων και αντίστροφα, δηλαδή όσο αυξάνεται το βίωμα θετικών συναισθημάτων αυξάνεται και ο αυτοέλεγχος.

Αναφορικά με τη Δ' ενότητα, ο έλεγχος Pearson Correlation δείχνει πως υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση στον αυτοέλεγχο και το βίωμα θετικού συναισθήματος πένθους μεταξύ των φοιτητών $r=0.485$, $p=0.001$. Η συσχέτιση είναι θετική, μέτρια. Όσο αυξάνεται ο αυτοέλεγχος φαίνεται πως αυξάνεται το βίωμα των θετικών συναισθημάτων και αντίστροφα.

Επίσης, ο πίνακας ανέδειξε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική, αρνητική αδύναμη συσχέτιση μεταξύ αυτοέλεγχου και αρνητικού βιώματος καθώς σε αυτή την περίπτωση $r=-0.363$, $p=0.001$. Συνεπώς, όσο αυξάνεται το δυσάρεστο συναίσθημα τόσο μειώνεται και ο αυτοέλεγχος.

5.2.3 Σχετίζεται η έκφραση συναισθημάτων (emotional regulation) με τη διαχείριση του πένθους;

Στη συσχέτιση συναισθηματικού αυτοελέγχου με το βίωμα θετικών συναισθημάτων Β' ενότητας, με βάση τον στατιστικό έλεγχο Pearson Correlation, φαίνεται πως υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση στον συναισθηματικό αυτοέλεγχο και το βίωμα αρνητικού συναισθήματος πένθους μεταξύ των φοιτητών της Κοινωνικής Εργασίας και Νοσηλευτικής ($r=-0.230$, $p=0.005$). Η συσχέτιση είναι αρνητική, αδύναμη. Συνεπώς, όσο αυξάνεται ο συναισθηματικός αυτοέλεγχος, μειώνεται το βίωμα των αρνητικών συναισθημάτων και αντίστροφα, δηλαδή όσο αυξάνεται το βίωμα αρνητικών συναισθημάτων μειώνεται ο συναισθηματικός αυτοέλεγχος.

Συσχέτιση συναισθηματικού αυτοελέγχου με το βίωμα θετικών συναισθημάτων Β' ενότητας

Ο ίδιος έλεγχος στη Β' ενότητα δείχνει πως υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση στον συναισθηματικό αυτοέλεγχο και το βίωμα θετικού συναισθήματος πένθους μεταξύ των φοιτητών της Κοινωνικής Εργασίας και Νοσηλευτικής ($r=0.243$, $p=0.0015$). Συνεπώς, η συσχέτιση είναι θετική, αδύναμη. Όσο αυξάνεται ο συναισθηματικός αυτοέλεγχος φαίνεται πως αυξάνεται το βίωμα των θετικών συναισθημάτων και αντίστροφα.

Συσχέτιση συναισθηματικού αυτοελέγχου με δυσάρεστα και ευχάριστα συναισθήματα Δ' ενότητας

Με βάση τον στατιστικό έλεγχο Pearson Correlation στη Δ' ενότητα φαίνεται πως υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση στον συναισθηματικό αυτοέλεγχο και το βίωμα θετικού συναισθήματος πένθους μεταξύ των φοιτητών καθώς $r=0.281$, $p=0.001$. Συνεπώς η συσχέτιση είναι θετική, αδύναμη. Όσο αυξάνεται ο συναισθηματικός αυτοέλεγχος φαίνεται πως αυξάνεται το βίωμα των θετικών συναισθημάτων. Αντίθετα στη συσχέτιση του συναισθηματικού αυτοελέγχου και των δυσάρεστων συναισθημάτων, ο πίνακας δείχνει πως η σχέση είναι αδύναμη αρνητική εφόσον $r=-0,282$. Αυτό σημαίνει πως όταν αυξάνεται ο συναισθηματικός αυτοέλεγχος, τα δυσάρεστα συναισθήματα μειώνονται.

5.2.4. Σχετίζεται η ύπαρξη κοινωνικού και υποστηρικτικού δικτύου με τη διαχείριση του πένθους;

Συσχέτιση υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου και θετικών συναισθημάτων Β' ενότητας

Με βάση τον στατιστικό έλεγχο Pearson Correlation φαίνεται πως υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου και βίωμα θετικών συναισθημάτων πένθους της Β' ενότητας μεταξύ των φοιτητών

($r=0.404$, $p=0.001$). Επομένως, η συσχέτιση μεταξύ του υποστηρικτικού δικτύου και βιώματος θετικών συναισθημάτων της Β' ενότητας ανάμεσα στα δύο τμήματα είναι μέτρια, θετική. Δηλαδή όσο αυξάνεται το υποστηρικτικό δίκτυο τόσο αυξάνεται και τα θετικό βίωμα συναισθημάτων και αντίστροφα.

*Συσχέτιση υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου και αρνητικών συναισθημάτων
Δ' ενότητας*

Με βάση τον στατιστικό έλεγχο Pearson Correlation φαίνεται πως υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου και βιώματος αρνητικών συναισθημάτων πένθους της Β' ενότητας μεταξύ των φοιτητών ($r=-0.452$, $p=0.001$). Η σχέση μεταξύ του υποστηρικτικού δικτύου και βιώματος αρνητικών συναισθημάτων της Β' ενότητας ανάμεσα στα δύο τμήματα είναι μέτρια, αρνητική. Δηλαδή, όσο αυξάνεται το υποστηρικτικό δίκτυο τόσο μειώνεται και τα αρνητικό βίωμα συναισθημάτων και αντίστροφα.

*Συσχέτιση ευχάριστων και δυσάρεστων συναισθημάτων με την ύπαρξη
κοινωνικού/υποστηρικτικού δικτύου Δ' ενότητας*

Με βάση τον στατιστικό έλεγχο Pearson Correlation φαίνεται πως υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου και βιώματος δυσάρεστων συναισθημάτων πένθους της Δ' ενότητας μεταξύ των φοιτητών $r=-0.384$, $p=0.001$. Πιο συγκεκριμένα, η σχέση μεταξύ του υποστηρικτικού δικτύου και βιώματος αρνητικών συναισθημάτων ανάμεσα στα δύο τμήματα είναι σημαντικά αδύναμη, αρνητική. Δηλαδή όσο αυξάνεται το υποστηρικτικό δίκτυο τόσο μειώνεται και τα αρνητικό βίωμα συναισθημάτων.

Επίσης η συσχέτιση μεταξύ του υποστηρικτικού δικτύου και των ευχάριστων συναισθημάτων φαίνεται πως συνδέεται θετικά, αδύναμη $r=0,434$. Άρα, όσο

αυξάνονται τα υποστηρικτικά δίκτυα τόσο αυξάνονται και τα ευχάριστα συναισθήματα .

Συσχέτιση θετικών και αρνητικών συναισθημάτων με την αποδοχή-στήριξη από τους άλλους

Με βάση τον στατιστικό έλεγχο Pearson Correlation φαίνεται πως υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ αποδοχής στήριξης, εξωστρέφειας και βιώματος ευχάριστων συναισθημάτων μεταξύ των φοιτητών, $r=0.654$, $p=0.001$.

Η συσχέτιση μεταξύ της εξωστρέφειας και της αποδοχής στήριξης απ τους άλλους με τα θετικά συναισθήματα φαίνεται πως είναι σημαντική, θετική και ισχυρή. Αντίθετα, η συσχέτιση μεταξύ της εξωστρέφειας και αποδοχής στήριξης με τα αρνητικά συναισθήματα είναι αδύναμη, σημαντικά αρνητική $r=-0,371$.

Συσχέτιση αυτοδυναμίας με θετικά και αρνητικά συναισθήματα

Με βάση τον στατιστικό έλεγχο Pearson Correlation φαίνεται πως υπάρχει στατιστικά σημαντική αδύναμη, αρνητική, συσχέτιση μεταξύ της αυτοδυναμίας και του βιώματος δυσάρεστων συναισθημάτων μεταξύ των φοιτητών, $r=-0.361$, $p=0.001$. Αντίθετα, ο πίνακας έδειξε πως τα θετικά συναισθήματα σχετίζονται σημαντικά, ισχυρά και με την αυτοδυναμία καθώς $r=0,731$. Άρα, όσο αυξάνεται, η αυτοδυναμία και η στήριξη στα προσωπικά εφόδια τόσο περισσότερο αυξάνονται και τα θετικά συναισθήματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

6.1 Συμπεράσματα έρευνας

Τα ευρήματα της έρευνας αναφορικά με τη διαχείριση του πένθους στους φοιτητές Κοινωνικής Εργασίας και Νοσηλευτικής του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, έδειξαν πως υπάρχει διαφορά στο βίωμα του πένθους και από τις δύο ειδικότητες. Πιο συγκεκριμένα, τόσο στη Β' όσο και στη Δ' ενότητα οι φοιτητές Κοινωνικής Εργασίας βιώνουν περισσότερα αρνητικά συναισθήματα όταν έρχονται αντιμέτωποι με καταστάσεις πένθους απ'ότι οι Νοσηλευτές. Ακόμα μελέτες επιβεβαίωσαν την έρευνα καθώς σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, οι Κοινωνικοί

Λειτουργικοί φαίνεται να μην είναι επαρκώς καταρτισμένοι σε θέματα που αφορούν το τέλος της ζωής, με αποτέλεσμα η θεραπεία που παρέχουν να είναι μη αποτελεσματική (Berzoff, Dane, & Cait, 2005; Bickel-Swenson, 2007; Hesselink et al., 2010; Litauska et al., 2013).

Συνεχίζοντας τα αποτελέσματα έδειξαν και στις δύο ενότητες πως τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες βιώνουν το πένθος με τον ίδιο τρόπο (Parrish, & Tunkle (2005).

Επίσης στην ενότητα Β', παρατηρήθηκε πως η ηλικία δεν σχετίζεται με το βίωμα των αρνητικών και των θετικών συναισθημάτων πένθους. Αντίθετα με τη Β' ενότητα, στη Δ' παρατηρήθηκε πως η ηλικία σχετίζεται με τη διαχείριση των δυσάρεστων συναισθημάτων απώλειας καθώς φάνηκε πως όσο αυξάνεται η ηλικία μειώνεται και η αρνητική διαχείριση.

Σε επόμενες συσχετίσεις ανάμεσα στον αυτοέλεγχο και το βίωμα της απώλειας (Β' και Δ' ενότητα), παρατηρήθηκε πως όσο αυξάνεται ο αυτοέλεγχος, μειώνεται το βίωμα των αρνητικών συναισθημάτων και αντίστροφα. Αντίστοιχα, το ίδιο παρατηρήθηκε και στα θετικά συναισθήματα, όσο αυξάνεται ο αυτοέλεγχος τόσο αυξάνονται και τα θετικά συναισθήματα.

Επιπρόσθετα, αναφορικά με τον συναισθηματικό αυτοέλεγχο παρατηρήθηκε ότι όσο αυξάνεται ο συναισθηματικός αυτοέλεγχος, μειώνονται τα δυσάρεστα συναισθήματα. Αντίστοιχα, όσο αυξάνεται ο συναισθηματικός αυτοέλεγχος φαίνεται πως αυξάνεται το βίωμα των θετικών συναισθημάτων. Επομένως ο συναισθηματικός αυτοέλεγχος φαίνεται πως λειτουργεί ως ρυθμιστικός μηχανισμός στο βίωμα της απώλειας, μειώνοντας τα αρνητικά συναισθήματα ενώ αυξάνει τα θετικά.

Οι ενότητες Β' και Δ' έδειξαν πως τα κοινωνικά δίκτυα συμβάλλουν στην διαχείριση της απώλειας αφού η ύπαρξη κοινωνικών και υποστηρικτικών δικτύων φαίνεται να σχετίζεται με τη διαχείριση του πένθους. Πιο συγκεκριμένα, στην έρευνα φάνηκε πως η αποδοχή και η στήριξη από τους άλλους αποφέρει θετικά συναισθήματα. Κατ'αυτόν τον τρόπο οι Lehman, Ellard, & Wortman (1986), επιβεβαιώνουν πως η αποδοχή, η ενεργητική ακρόαση και η ενσυναίσθηση κατά τη διαδικασία αλληλεπίδρασης με το πένθοντα, είναι ζωτικής σημασίας. Έτσι, αναπτύσσονται συναισθήματα εκπλήρωσης «fulfillment» και πληθώρα θετικών συναισθημάτων όπως ανακούφισης. Άρα η ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης και

της οικογενειακής επικοινωνίας που χαρακτηρίζονται από αποδοχή και ενσυναίσθηση, έχουν μεγάλη σημασία (Valentine 1986, Christ 2000; Hogan & Desantis 1996a, 1996b).

Τέλος η αυτοδυναμία (στήριξη στα προσωπικά εφόδια και αξίες) φάνηκε να είναι ένας ακόμη ρυθμιστικός μηχανισμός στη διαχείριση των αρνητικών συναισθημάτων που προκύπτουν λόγω της απώλειας. Θα μπορούσαμε να πούμε πως αντικατοπτρίζει την συναισθηματική ανθεκτικότητα του νέου.

Συνοψίζοντας μπορούμε να πούμε ότι η διαχείριση πένθους εξαρτάται από τέσσερις παράγοντες, από το βαθμό αδυναμίας αυτοελέγχου, από το βαθμό διαχείρισης των συναισθημάτων και από το βαθμό εμπιστοσύνης στον εαυτό τους.

6.2 Επίλογος, Προτάσεις

Με βάση τα παραπάνω, γίνεται κατανοητό πως η διαδικασία του πένθους είναι μια πολύπλοκη διαδικασία που επηρεάζει πολλές πτυχές της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Για το λόγο αυτό, είναι σημαντικό να γίνονται έρευνες που να μελετούν το βίωμα του πένθους σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, ιδίως στις νεαρές καθώς όχι μόνο φαίνεται να υπο-εκπροσωπούνται από μελέτες αλλά το πένθος στις νεαρές ηλικίες φαίνεται πως οδηγεί σε απόσυρση/απομόνωση, διακοπή σπουδών, χρήση ουσιών κ.α.

Παρόλα βασιζόμενοι στη βιβλιογραφία φάνηκε πως το φύλο δεν σχετίζεται με τη διαχείριση του πένθους. Ωστόσο, θα ήταν χρήσιμο να μελετηθεί πως τα κοινωνικά πρότυπα διαμορφώνουν τις συναισθηματικές αντιδράσεις των δύο φύλων σε καταστάσεις όπως το πένθος.

Αναφορικά με τα μοντέλα παρέμβασης και θεραπείας πένθους θα ήταν ενδιαφέρον να μελετηθεί ποιο μοντέλο παρεμβαίνει με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα σε καταστάσεις πένθους. Με άλλα λόγια, εάν τα βραχυπρόθεσμα μοντέλα είναι πιο θεραπευτικά στην επίλυση δυσάρεστων συναισθημάτων πένθους απ' τα μακροπρόθεσμα που ως επί το πλείστον θέτουν πιο μακροπρόθεσμους στόχους.

Ως επέκταση του παραπάνω μοντέλου θα βοηθούσε η δημιουργία συμμετοχικών ομάδων στην κοινότητα με θεματολογία το πένθος καθώς νε βάση έρευνες, η αλληλεπίδραση με άτομα που έχουν κοινές εμπειρίες έχει θεραπευτική ιδιότητα για όλη την ομάδα.

Όσον αφορά τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας όπως είναι οι Κοινωνικοί Λειτουργοί προτείνεται η ενσωμάτωση μαθημάτων σχετικά με θέματα θανατολογίας προκειμένου να υπάρχει καλύτερη εκπαίδευση και ενθάρρυνση στην εξωτερίκευση προβληματισμών σε θέματα θανάτου. Αυτό θα μπορούσε να οδηγήσει σε στοχευμένες παρεμβάσεις με ποιότητα στην θεραπευτική σχέση. Στην έρευνα θα ήταν ενδιαφέρον να μελετηθεί ακόμα, το πώς αντιμετωπίζεται το πένθος και από άλλες ειδικότητες και όχι μόνο επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας.

Ακόμα, θα ήταν σημαντικό να διερευνηθεί η σχέση του παρατεταμένου πένθους με την κατάθλιψη ή άλλες εκφάνσεις της ψυχικής υγείας.

Ακόμα η καλλιέργεια του θετικού τρόπου σκέψης είτε απο επαγγελματίες ή σημαντικού άλλους θα μπορούσε να συμβάλλει στην ομαλότερη διαχείριση της απώλειας, καθώς φάνηκε πως η συναισθηματική ανθεκτικότητα (resilience) είναι βασικός παράγοντας αποβολής αρνητικών σκέψεων και συναισθημάτων

Τέλος, σχετίζεται η προσωπικότητα και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του νέου (individual differences) με τη διαχείριση και το βίωμα της απώλειας. Αυτές είναι διάφορες προτάσεις που θα μπορούσαν να ενισχύσουν τις γνώσεις περαιτέρω τη γνώση σχετικά με το βίωμα και τη διαχείριση της απώλειας ενός σημαντικού προσώπου.

6.3 Περιορισμοί Έρευνας

Στην έρευνα που διεξήχθη δεν ερευνήθηκε εάν η θρησκεία των συμμετοχόντων θα μπορούσε να επηρεάσει το βίωμα του πένθους. Η θεωρία έδειξε πως η πνευματικότητα είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες στη διαχείριση ζητημάτων πένθους καθώς οι άνθρωποι σηματοδοτούν νοήματα.

Επίσης ένα μεγαλύτερο δείγμα από εκείνο των εκατό πενήντα ατόμων θα μπορούσε να είναι περισσότερο έγκυρο και αντιπροσωπευτικό. Αναφορικά με το φύλο, παρατηρήθηκε άνιση κατανομή των φύλων καθώς το ποσοστό των ανδρών ήταν πολύ μικρότερο από αυτό των γυναικών (68 % γυναίκες έναντι των 32 % άνδρες). Άρα θα λέγαμε ότι δεν υπάρχει αντιπροσωπευτικό δείγμα στον ανδρικό πληθυσμό.

Επιπλέον, παρόλο που η έρευνα μας απευθυνόταν αποκλειστικά σε Νοσηλευτές και Κοινωνικούς Λειτουργούς όπου αυτό είχε τονισθεί και στην συμπλήρωση των κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων εφόσον ήταν απαραίτητη προϋπόθεση για να συνεχίσει το δείγμα την έρευνα, και ενώ η κοινοποίηση της έρευνας έγινε σε ομάδες φοιτητών Κοινωνικής Εργασίας και Νοσηλευτικής, δε μπορεί να αποκλεισθεί το γεγονός πως άλλες ομάδες που δεν ανήκουν στα επαγγέλματα ψυχικής υγείας, συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια μας.

Ακόμα το μέγεθος και η πληθώρα των ερωτηματολογίων ήταν ένας σημαντικός περιορισμός στην διερεύνηση άλλων εκφάνσεων του βιώματος του πένθους που θα μας ενδιέφερε να μελετήσουμε. Με άλλα λόγια, το γεγονός ότι οι στατιστικοί έλεγχοι ήταν αρκετοί, περιόρισε την μελέτη άλλων θεματικών ενοτήτων όπως για παράδειγμα κατα πόσο σχετίζεται ο βαθμός συγγένειας τόσο με το βίωμα του πένθους όσο και με την εξωτερική τους συναισθημάτων.

Τέλος η έρευνα μας μελέτησε το βίωμα του πένθους στα δύο τελευταία χρόνια. Ωστόσο μερικοί συμμετέχοντες φάνηκε να βιώνουν το πένθος για πολλά περισσότερα χρόνια (π.χ. 10 χρόνια) εκδηλώνοντας παρατεταμένο πένθος με έντονα μελαγχολικά χαρακτηριστικά.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ**

**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**“ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ”**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ:

Νέλαϊ Κλάουρα

Ντούνη Γεωργία-Ραφαέλα

Φραγκουλάκης Ιωάννης

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

Παπαδακάκη Μαρία

Η εργασία αυτή με θέμα «Διαχείριση του πένθους από τους φοιτητές επιστημών υγείας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου», μελετάει το πένθος, την απώλεια και την εμπειρία του πένθους από τους φοιτητές των τμημάτων Κοινωνικής Εργασίας και Νοσηλευτικής. Συμπληρώνετε αυτό το ερωτηματολόγιο με την προϋπόθεση ΝΑ ΕΧΕΤΕ ΧΑΣΕΙ ΔΙΚΟ ΣΑΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΜΕΣΑ ΣΤΑ 2 ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΧΡΟΝΙΑ δηλαδή (στο χρονικό διάστημα 2015-2017). Για το λόγο αυτό, παρακαλώ συμπληρώστε το ακόλουθο ερωτηματολόγιο το οποίο είναι ανώνυμο και στοιχειοθετείται από μία ποικιλία ερωτήσεων, δίνοντας έμφαση στις αλλαγές που προέκυψαν στη ζωή σας μετά την απώλεια ενός σημαντικού προσώπου για εσάς. Ο σκοπός του ερωτηματολογίου είναι:

1. Η κατανόηση των αντιδράσεων που παρουσιάζει το άτομο λόγω του θανάτου ενός αγαπημένου γι' αυτόν προσώπου.
2. Η ικανότητα αυτοελέγχου στην ενήλικη ζωή.
3. Η κατανόηση των συναισθηματικών αντιδράσεων (δηλαδή πώς αισθάνεται εσωτερικά) και η συναισθηματική έκφραση (δηλαδή πώς εκφράζει τα συναισθήματα του μέσω ομιλίας, χειραψίας ή συμπεριφοράς).

Παρακαλώ διαβάστε προσεχτικά τις ερωτήσεις και σημειώστε την απάντηση που φαίνεται να ταιριάζει περισσότερο σε εσάς. Στο τέλος του ερωτηματολογίου, σε περίπτωση που επιθυμείτε να προσθέσετε ένα δικό σας σχόλιο, έχετε τη δυνατότητα να το καταγράψετε.

Ευχαριστούμε για τη συμμετοχή σας!

A. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Φύλο: α) Άνδρας β) Γυναίκα

Ημερομηνία γέννησης σας:

Οικογενειακή κατάσταση: 1 Ανύπαντρος-η

2 Παντρεμένος-η

3 Διαζευγμένος-η

4 Χήρος-α

5 Σε σχέση

6 Ελεύθερος-η

Άλλο.....

Σχολή: Κοινωνική Εργασία/ Νοσηλευτική (παρακαλώ κυκλώστε)

Έτος σπουδών:

Χώρα Γέννησης:

Χρόνια Διαμονής στη Χώρα:

Θρησκεία (παρακαλώ προσδιορίστε):

Βαθμός Θρησκευτικότητας: (παρακαλώ κυκλώστε)

1. Πολύ θρησκευόμενος
2. Θρησκευόμενος
3. Περίπου θρησκευόμενος
4. Όχι πολύ θρησκευόμενος
5. Καθόλου θρησκευόμενος
6. Άλλο.....

Σχέση με τον θανούντα: (παρακαλώ κυκλώστε)

1. Πατέρα
2. Μητέρα
3. Παππούς
4. Γιαγιά
5. Σύζυγος
6. Αδελφός/η
7. Παιδί
8. Κολλητός/ή
9. Συμφοιτητής/τρια
10. Συνάδελφος
11. Σύντροφος
12. Άλλο.....

Ημερομηνία Θανάτου:

Ηλικία Θανούντα:

Συνθήκες Θανάτου:

Ενότητα Α : Οι ερωτήσεις αναφέρονται στην περασμένη εβδομάδα εκτός κάποιων ερωτήσεων που αναφέρονται σε διαφορετικά χρονικά πλαίσια.

A2.Η Υγεία μου είναι:

6- πολύ καλή	7- καλή	8- μέτρια	9- όχι καλή τόσο	10- καθόλου καλή
--------------	---------	-----------	---------------------	------------------

A3.Η Διάθεση μου είναι:

1- πολύ μελαγχολική	2- μελαγχολική	3- μέτρια	4- όχι τόσο μελαγχολική	5- καθόλου μελαγχολική
---------------------	----------------	-----------	-------------------------	------------------------

A4.Αισθάνομαι:

1- πολύ ανήσυχος/η	2- ανήσυχος/η	3- μέτρια	4- όχι τόσο ανήσυχος/η	5- καθόλου ανήσυχος/η
--------------------	---------------	-----------	------------------------	-----------------------

A5.Μετά την απώλεια, η ζωή μου φαίνεται:

1- πολύ διαφορετική	2- διαφορετική	3- μέτρια	4- όχι τόσο διαφορετική	5- καθόλου διαφορετική
---------------------	----------------	-----------	-------------------------	------------------------

Παρακαλώ εξηγήστε περιεκτικά και δώστε ένα παράδειγμα:

A6.Μετά την απώλεια το νόημα της ζωής μου και ο κόσμος γύρω μου:

1- έχει αλλάξει δραματικά	2- έχει αλλάξει	3- έχει περίπου αλλάξει	4- δεν έχει αλλάξει πολύ	5- δεν έχει αλλάξει καθόλου
---------------------------	-----------------	-------------------------	--------------------------	-----------------------------

A7.Οι αλλαγές που έχουν προκύψει στο νόημα της ζωής μου, ήταν :

1- χειρότερες	2- κυρίως χειρότερες, αλλά υπήρχαν και καλές	3- μερικές κακές/μερικές καλές	4- κυρίως καλές αλλά υπήρχαν και καλές	5- μόνο καλές
---------------	--	--------------------------------	--	---------------

A8.Οι σκέψεις και τα συναισθήματα μου με κατακλύζουν και με μπερδεύουν:

1- αρκετές φορές την ημέρα	2- σχεδόν κάθε μέρα	3- σχεδόν κάθε βδομάδα	4- σχεδόν κάθε μήνα	5- σχεδόν καθόλου
----------------------------	---------------------	------------------------	---------------------	-------------------

A9.Συμμετέχω σε ποίκιλες δραστηριότητες:

1- καθόλου	2- λίγο	3- μέτρια	4- αρκετά	5- πάρα πολύ
------------	---------	-----------	-----------	--------------

A10. Στη δουλειά λειτουργώ:

1- πολύ καλά	2- καλά	3- μέτρια	4- όχι τόσο καλά	5- καθόλου καλά	6- δεν προσδιορίζομαι (παρακαλώ εξηγήστε)
--------------	---------	-----------	------------------	-----------------	---

A11. Μετά την απώλεια, η εικόνα για τον εαυτό μου (ο τρόπος που βλέπω τον εαυτό μου):

1- έχει αλλάξει σημαντικά	2- έχει αλλάξει πολύ	3- έχει αλλάξει μέτρια	4- δεν έχει αλλάξει	5- δεν έχει αλλάξει καθόλου
---------------------------	----------------------	------------------------	---------------------	-----------------------------

A12. Ο τρόπος που βλέπω τον εαυτό μου αυτή τη βδομάδα είναι:

1- μόνο αρνητική	2- έχει αλλάξει πολύ	3- έχει αλλάξει μέτρια	4- δεν έχει αλλάξει	5- δεν έχει αλλάξει καθόλου
------------------	----------------------	------------------------	---------------------	-----------------------------

A13. Νοιώθω δυσκολία να λειτουργήσω κοινωνικά:

1- Δεν είναι αλήθεια	2- Κυρίως δεν είναι αλήθεια	3- εν μέρει αλήθεια	4- κυρίως αλήθεια	5- αλήθεια
----------------------	-----------------------------	---------------------	-------------------	------------

A14. Οι σχέσεις μου με την οικογένεια είναι:

1- πολύ καλές	2- καλές	3- μέτρια	4- όχι τόσο καλές	5- καθόλου καλές	6- Δεν προσδιορίζομαι (παρακαλώ εξηγήστε)
---------------	----------	-----------	-------------------	------------------	---

A15. Οι σχέσεις μου με την οικογένεια είναι πηγή στήριξης:

1- Δεν είναι αλήθεια	2- Κυρίως δεν είναι αλήθεια	3- εν μέρει αλήθεια	4- κυρίως αλήθεια	5- αλήθεια	6- Δεν προσδιορίζομαι (παρακαλώ εξηγήστε)
----------------------	-----------------------------	---------------------	-------------------	------------	---

A16. Οι σχέσεις μου με τους ανθρώπους εκτός οικογένειας είναι πηγή στήριξης για μένα:

1- Δεν είναι αλήθεια	2- Κυρίως δεν είναι αλήθεια	3- εν μέρει αλήθεια	4- κυρίως αλήθεια	5- αλήθεια
----------------------	-----------------------------	---------------------	-------------------	------------

A17. Η σχέση μου με τον/την σύζυγο μου ή τον/την σύντροφο:

1- πολύ καλή	2- καλή	3- μέτρια	4- όχι τόσο καλή	5- καθόλου καλή	6- δεν αντιστοιχεί
--------------	---------	-----------	------------------	-----------------	--------------------

A18. Η θέση μου ως γονέας:

1- πολύ καλή	2- καλή	3- μέτρια	4- όχι τόσο καλή	5- καθόλου καλή	6- δεν αντιστοιχεί
--------------	---------	-----------	------------------	-----------------	--------------------

A19. Οι αξίες και τα πιστεύω μου είναι πηγή στήριξης για μένα:

1- Δεν είναι αλήθεια	2- Κυρίως δεν είναι αλήθεια	3- εν μέρει αλήθεια	4- κυρίως αλήθεια	5- αλήθεια
----------------------	-----------------------------	---------------------	-------------------	------------

A20. Πιστεύω και έχω εμπιστοσύνη στις ικανότητες μου για να αντιμετωπίσω την ζωή.

1- Δεν είναι αλήθεια	2- Κυρίως δεν είναι αλήθεια	3- εν μέρει αλήθεια	4- κυρίως αλήθεια	5- αλήθεια
----------------------	-----------------------------	---------------------	-------------------	------------

A21. Μετά την απώλεια περιγράψω την κατάσταση μου ως εξής:

1. σε μεγάλη ανάγκη για βοήθεια	2. σε ανάγκη για βοήθεια	3. σε κάποια ανάγκη για βοήθεια	4. σε καμία ανάγκη για βοήθεια	5. σε απολύτως καμία ανάγκη για βοήθεια
---------------------------------	--------------------------	---------------------------------	--------------------------------	---

Ενότητα Β : Όλες οι ερωτήσεις αναφέρονται στην περασμένη εβδομάδα, εκτός κάποιων ερωτήσεων που αναφέρονται σε διαφορετικά χρονικά πλαίσια. Στις παρακάτω ερωτήσεις, όπου εμφανίζεται κενό (.....), εννοούμε το όνομα του θανόντα.

B2. Δυσκολεύομαι να ξανά συλλέξω όλες τις αναμνήσεις του/της ακόμα και όταν προσπαθώ:

6- Δεν είναι αλήθεια	7- Κυρίως δεν είναι αλήθεια	8- εν μέρει αλήθεια	9- κυρίως αλήθεια	10- αλήθεια
----------------------	-----------------------------	---------------------	-------------------	-------------

B3. Η σχέση μας είχε διαμορφωθεί κατ' αυτόν τον τρόπο που όταν σκέφτομαι τον/την, συνηθώς θυμάμαι τις διαφωνίες μας.

1- Δεν είναι αλήθεια	2- Κυρίως δεν είναι αλήθεια	3- εν μέρει αλήθεια	4- κυρίως αλήθεια	5- αλήθεια
----------------------	-----------------------------	---------------------	-------------------	------------

B4. Εξαιτίας της αρετής και της μοναδικότητας του/της, είναι πολύ δύσκολο να έχω αρνητικές σκέψεις για εκείνον/η:

1- Δεν είναι αλήθεια	2- Κυρίως δεν είναι αλήθεια	3- εν μέρει αλήθεια	4- κυρίως αλήθεια	5- αλήθεια
----------------------	-----------------------------	---------------------	-------------------	------------

B5. Μερικές φορές, συμπεριφέρομαι ή αντιδρώ συναισθηματικά, σαν να μην πιστεύω ότι ο/η έχει πεθάνει. Αυτό συμβαίνει σε εμένα:

1- μερικές φορές την ημέρα	2- σχεδόν κάθε μέρα	3- σχεδόν κάθε βδομάδα	4- σχεδόν κάθε μήνα	5- σχεδόν ποτέ
----------------------------	---------------------	------------------------	---------------------	----------------

B6. Παρατηρώ πράγματα που μου θυμίζουν τον/την Για παράδειγμα, άνθρωποι που του/της μοιάζουν, φωνές ή συναισθήματα που είναι τριγύρω του/της. Αυτό συμβαίνει σε εμένα:

1- μερικές φορές την ημέρα	2- σχεδόν κάθε μέρα	3- σχεδόν κάθε βδομάδα	4- σχεδόν κάθε μήνα	5- σχεδόν ποτέ
----------------------------	---------------------	------------------------	---------------------	----------------

B7. Σκέφτομαι τον/την όλη την ώρα:

1- Δεν είναι	2- Κυρίως δεν είναι	3-	5- κυρίως	6- αλήθεια
--------------	---------------------	----	-----------	------------

αλήθεια	αλήθεια	4- εν μέρει αλήθεια	αλήθεια	
---------	---------	------------------------	---------	--

B8. Έχω φτάσει ως έναν βαθμό αποδοχής της απώλειας του/της:

1- Δεν είναι αλήθεια	2- Κυρίως δεν είναι αλήθεια	3- εν μέρει αλήθεια	4- κυρίως αλήθεια	5- αλήθεια
-------------------------	-----------------------------------	------------------------	----------------------	------------

**B9. Όταν σκέφτομαι τον/την , νιώθω έντονες ενοχές
και μετανιώνω που δεν έκανα τα πράγματα διαφορετικά:**

1- Δεν είναι αλήθεια	2- Κυρίως δεν είναι αλήθεια	3- εν μέρει αλήθεια	4- κυρίως αλήθεια	5- αλήθεια
-------------------------	-----------------------------------	------------------------	----------------------	------------

**B10. Οι σκέψεις μου για τον/την , μου φέρνουν
θετικά συναισθήματα:**

1- Δεν είναι αλήθεια	2- Κυρίως δεν είναι αλήθεια	3- εν μέρει αλήθεια	4- κυρίως αλήθεια	5- αλήθεια
-------------------------	-----------------------------------	------------------------	----------------------	------------

B11. Σκέφτομαι τον/την

1- μερικές φορές την ημέρα	2- σχεδόν κάθε μέρα	3- σχεδόν κάθε βδομάδα	4- σχεδόν κάθε μήνα	5- σχεδόν ποτέ
-------------------------------	------------------------	------------------------------	------------------------	-------------------

**B12. Αποφεύγω πράγματα που μου θυμίζουν τον/την
..... :**

1- Δεν είναι αλήθεια	2- Κυρίως δεν είναι αλήθεια	3- εν μέρει αλήθεια	4- κυρίως αλήθεια	5- αλήθεια
-------------------------	-----------------------------------	------------------------	----------------------	------------

**B13. Με το να σκέφτομαι και να θυμάμαι τον/την
..... ηρεμώ:**

1- Δεν είναι αλήθεια	2- Κυρίως δεν είναι αλήθεια	3- εν μέρει αλήθεια	4- κυρίως αλήθεια	5- αλήθεια
----------------------	-----------------------------	---------------------	-------------------	------------

B14. Η ζωή μου χωρίς τον/την είναι πολύ δύσκολη:

1- Δεν είναι αλήθεια	2- Κυρίως δεν είναι αλήθεια	3- εν μέρει αλήθεια	4- κυρίως αλήθεια	5- αλήθεια
----------------------	-----------------------------	---------------------	-------------------	------------

B15. Από την απώλεια και μετά, ανακάλυψα κάποια αρνητικά πράγματα σχετικά με τον/την που δεν γνώριζα πριν. Αυτά τα πράγματα άλλαξαν τον τρόπο που σκεφτόμουν για εκείνον/η προς το χειρότερο:

1- Δεν είναι αλήθεια	2- Κυρίως δεν είναι αλήθεια	3- εν μέρει αλήθεια	4- κυρίως αλήθεια	5- αλήθεια
----------------------	-----------------------------	---------------------	-------------------	------------

B16. Νοσταλγώ πολύ τον/την και μου λείπει πολύ:

1- μερικές φορές την ημέρα	2- σχεδόν κάθε μέρα	3- σχεδόν κάθε βδομάδα	4- σχεδόν κάθε μήνα	5- σχεδόν ποτέ
----------------------------	---------------------	------------------------	---------------------	----------------

B17. Νιώθω πόνο όταν τον/την ανακαλώ στη μνήμη μου:

1- Δεν είναι αλήθεια	2- Κυρίως δεν είναι αλήθεια	3- εν μέρει αλήθεια	4- κυρίως αλήθεια	5- αλήθεια
----------------------	-----------------------------	---------------------	-------------------	------------

B18. Τώρα καταλαβαίνω τους ανθρώπους εκείνους που δίνουν τέλος στην ζωή τους μετά την απώλεια ενός σημαντικού προσώπου για εκείνους:

1- Δεν είναι αλήθεια	2- Κυρίως δεν είναι αλήθεια	3- εν μέρει αλήθεια	4- κυρίως αλήθεια	5- αλήθεια
----------------------	-----------------------------	---------------------	-------------------	------------

B19. Κάνω πράγματα για να διατηρήσω ζωντανή την μνήμη του/της

1- Δεν είναι αλήθεια	2- Κυρίως δεν είναι αλήθεια	3- εν μέρει αλήθεια	4- κυρίως αλήθεια	5- αλήθεια
----------------------	-----------------------------	---------------------	-------------------	------------

Παρακαλώ δώστε τρία (3) παραδείγματα:

B20. Μετά την απώλεια ανακάλυψα κάποια θετικά πράγματα για τον/την που δεν γνώριζα πριν. Αυτά με έκαναν να αλλάξω τον τρόπο που τον/την σκέφτομαι προς το καλύτερο:

1- Δεν είναι αλήθεια	2- Κυρίως δεν είναι αλήθεια	3- εν μέρει αλήθεια	4- κυρίως αλήθεια	5- αλήθεια
----------------------	-----------------------------	---------------------	-------------------	------------

B21. Προσδιορίζω την κατάσταση μου μετά την απώλεια ως:

1. υποφέρω σε μεγάλο βαθμό	2. υποφέρω	3. μερικές φορές υποφέρω	4. δεν υποφέρω πολύ	5. δεν υποφέρω καθόλου
----------------------------	------------	--------------------------	---------------------	------------------------

Ενότητα Γ: Οι παρακάτω ερωτήσεις αναφέρονται στις σχέσεις σας με τον/την τα τελευταία δύο (2) χρόνια όπου ζούσε. Στις παρακάτω ερωτήσεις, όπου εμφανίζεται κενό (.....), εννοούμε το όνομα του θανόντα.

Γ2. Η σχέση μου με τον/την ήταν:

6. πολύ κοντινή	7. κοντινή	8. κοντινή και απόμακρη ταυτόχρονα	9. όχι κοντινή	10. καθόλου κοντινή
-----------------	------------	------------------------------------	----------------	---------------------

Γ3. Κατά τη διάρκεια της ζωής του/της ήταν μια βασική πηγή συναισθηματικής στήριξης για μένα:

1- Δεν είναι αλήθεια	2- Κυρίως δεν είναι αλήθεια	3- εν μέρει αλήθεια	4- κυρίως αλήθεια	5- αλήθεια
----------------------	-----------------------------	---------------------	-------------------	------------

Γ4. Ήμουν συναισθηματικά εξαρτημένος/η από τον/την :

1- Δεν είναι αλήθεια	2- Κυρίως δεν είναι αλήθεια	3- εν μέρει αλήθεια	4- κυρίως αλήθεια	5- αλήθεια
----------------------	-----------------------------	---------------------	-------------------	------------

Γ5. Η σχέση μου με τον/την είχε έντονες περιόδους ακμής και παρακμής.

1- Δεν είναι αλήθεια	2- Κυρίως δεν είναι αλήθεια	3- εν μέρει αλήθεια	4- κυρίως αλήθεια	5- αλήθεια
----------------------	-----------------------------	---------------------	-------------------	------------

Γ6. Η σχέση μου με τον/την ήταν απόμακρη και αποστασιοποιημένη:

1- Δεν είναι αλήθεια	2- Κυρίως δεν είναι αλήθεια	3- εν μέρει αλήθεια	4- κυρίως αλήθεια	5- αλήθεια
----------------------	-----------------------------	---------------------	-------------------	------------

Γ7. Ο/Η ήταν συναισθηματικά εξαρτημένος από εμένα:

1- Δεν είναι αλήθεια	2- Κυρίως δεν είναι	3- εν μέρει αλήθεια	4- κυρίως αλήθεια	5- αλήθεια
----------------------	---------------------	---------------------	-------------------	------------

	αλήθεια			
--	---------	--	--	--

Γ8. Η σχέση μου με τον/την χαρακτηριζόταν από αλλαγές που με έκαναν να θυμώνω και να εύχομαι να μείνω μακριά του/της.

1- Δεν είναι αλήθεια	2- Κυρίως δεν είναι αλήθεια	3- εν μέρει αλήθεια	4- κυρίως αλήθεια	5- αλήθεια
----------------------	-----------------------------	---------------------	-------------------	------------

Γ9. Ο/Η ήταν:

11. Πιο κοντά σε εμένα	12. ένας από τους πιο κοντινούς/ές σε εμένα	13. κοντά σε εμένα	14. όχι τόσο κοντά σε εμένα	15. καθόλου κοντά σε εμένα
------------------------	---	--------------------	-----------------------------	----------------------------

Γ10. Τελικά η σχέση μου με τον/την βασιζόταν στην αμοιβαία εμπιστοσύνη.

1- Δεν είναι αλήθεια	2- Κυρίως δεν είναι αλήθεια	3- εν μέρει αλήθεια	4- κυρίως αλήθεια	5- αλήθεια
----------------------	-----------------------------	---------------------	-------------------	------------

Γ11. Η σχέση μεταξύ εμένα και του/της βασιζόταν στην αμοιβαία κατανόηση, την ελευθερία και την αίσθηση της άνεσης μαζί του/της.

1. Δεν είναι αλήθεια	2. Κυρίως δεν είναι αλήθεια	3. εν μέρει αλήθεια	4. κυρίως αλήθεια	5. αλήθεια
----------------------	-----------------------------	---------------------	-------------------	------------

Ενότητα Δ: Οι παρακάτω ερωτήσεις εξετάζουν τις σκέψεις και τα συναισθήματά σας σήμερα.

Δ2. Η απώλεια ήταν τραυματική για 'μένα:

6. Δεν είναι αλήθεια	7. Κυρίως δεν είναι αλήθεια	8. εν μέρει αλήθεια	9. κυρίως αλήθεια	10. αλήθεια
----------------------	-----------------------------	---------------------	-------------------	-------------

Δ3. Η απώλεια ήταν ξαφνική και απρόσμενη:

1. Δεν είναι αλήθεια	2. Κυρίως δεν είναι αλήθεια	3. εν μέρει αλήθεια	4. κυρίως αλήθεια	5. αλήθεια
----------------------	-----------------------------	---------------------	-------------------	------------

Δ4. Η απώλεια συνέβη κάτω από συνθήκες βίας ή τρόμου (π.χ. ατύχημα, τρομοκρατία, αυτοκτονία.) ή από άλλες δύσκολες καταστάσεις:

1. Δεν είναι αλήθεια	2. Κυρίως δεν είναι αλήθεια	3. εν μέρει αλήθεια	4. κυρίως αλήθεια	5. αλήθεια
----------------------	-----------------------------	---------------------	-------------------	------------

Παρακαλώ εξηγήστε:

Δ5. Είμαι θυμωμένος εξαιτίας της απώλειας.

1. Δεν είναι αλήθεια	2. Κυρίως δεν είναι	3. εν μέρει αλήθεια	4. κυρίως αλήθεια	5. αλήθεια
----------------------	---------------------	---------------------	-------------------	------------

	αλήθεια			
--	---------	--	--	--

Με ποιόν είστε θυμωμένος/η και γιατί;

A)

B).....

**Δ6. Ήμουν αυτόπτης μάρτυρας του θανάτου τους/της
..... :**

1. Δεν είναι αλήθεια	2. Κυρίως δεν είναι αλήθεια	3. εν μέρει αλήθεια	4. κυρίως αλήθεια	5. αλήθεια
----------------------	-----------------------------	---------------------	-------------------	------------

Δ6. Η ζωή μου βρισκόταν σε κίνδυνο όταν ο/η πέθανε:

6. Δεν είναι αλήθεια	7. Κυρίως δεν είναι αλήθεια	8. εν μέρει αλήθεια	9. κυρίως αλήθεια	10. αλήθεια
----------------------	-----------------------------	---------------------	-------------------	-------------

Δ7. Αντιμετωπίζω την απώλεια ως ένα σοκαριστικό και τραυματικό γεγονός στην ζωή μου.

1. Δεν είναι αλήθεια	2. Κυρίως δεν είναι αλήθεια	3. εν μέρει αλήθεια	4. κυρίως αλήθεια	5. αλήθεια
----------------------	-----------------------------	---------------------	-------------------	------------

Παρακαλώ εξηγήστε γιατί:

Δ8. Η απώλεια που βίωσα ήταν το πιο δύσκολο γεγονός.

1. Δεν είναι αλήθεια	2. Κυρίως δεν είναι αλήθεια	3. εν μέρει αλήθεια	4. κυρίως αλήθεια	5. αλήθεια
----------------------	-----------------------------	---------------------	-------------------	------------

Δ9.Οι συνθήκες που προκάλεσαν την απώλεια που βίωσα ήταν πολύ δύσκολες:

1. Δεν είναι αλήθεια	2. Κυρίως δεν είναι αλήθεια	3. εν μέρει αλήθεια	4. κυρίως αλήθεια	5. αλήθεια
----------------------	-----------------------------	---------------------	-------------------	------------

Δ10. Βλέπω εικόνες ή σκηνές από την στιγμή του θανάτου του/της στο μυαλό μου:

1- μερικές φορές την ημέρα	2- σχεδόν κάθε μέρα	3- σχεδόν κάθε βδομάδα	4- σχεδόν κάθε μήνα	5- σχεδόν ποτέ
----------------------------	---------------------	------------------------	---------------------	----------------

Δ11. Έχω την εικόνα του/της στο μυαλό μου.

1- μερικές φορές την ημέρα	2- σχεδόν κάθε μέρα	3- σχεδόν κάθε βδομάδα	4- σχεδόν κάθε μήνα	5- σχεδόν ποτέ
----------------------------	---------------------	------------------------	---------------------	----------------

Δ12. Πολλές φορές αποφεύγω σκέψεις που έχουν να κάνουν με τον/την :

1- μερικές φορές την ημέρα	2- σχεδόν κάθε μέρα	3- σχεδόν κάθε βδομάδα	4- σχεδόν κάθε μήνα	5- σχεδόν ποτέ
----------------------------	---------------------	------------------------	---------------------	----------------

Δ13. Βρίσκομαι σε ένταση και όχι χαλαρός:

1- μερικές φορές την ημέρα	2- σχεδόν κάθε μέρα	3- σχεδόν κάθε	4- σχεδόν κάθε μήνα	5- σχεδόν ποτέ
----------------------------	---------------------	----------------	---------------------	----------------

		βδομάδα		
--	--	---------	--	--

Δ14. Είμαι πλημμυρισμένος από σκέψεις και συναισθήματα σχετικά με τον θάνατο του/της :

1- μερικές φορές την ημέρα	2- σχεδόν κάθε μέρα	3- σχεδόν κάθε βδομάδα	4- σχεδόν κάθε μήνα	5- σχεδόν ποτέ
----------------------------	---------------------	------------------------	---------------------	----------------

Δ15. Οι άνθρωποι που δεν είναι συγγενείς γνωρίζουν το πόσο μεγάλη είναι η απώλεια για μένα:

1. Δεν είναι αλήθεια	2. Κυρίως δεν είναι αλήθεια	3. εν μέρει αλήθεια	4. κυρίως αλήθεια	5. αλήθεια
----------------------	-----------------------------	---------------------	-------------------	------------

Δ16. Εμπιστεύομαι τον εαυτό μου όταν αντιμετωπίζω δυσκολίες της ζωής:

1. Δεν είναι αλήθεια	2. Κυρίως δεν είναι αλήθεια	3. εν μέρει αλήθεια	4. κυρίως αλήθεια	5. αλήθεια
----------------------	-----------------------------	---------------------	-------------------	------------

Δ17. Πριν την απώλεια, τα δύσκολα γεγονότα με επηρέαζαν μόνο για λίγο.

1. Δεν είναι αλήθεια	2. Κυρίως δεν είναι αλήθεια	3. εν μέρει αλήθεια	4. κυρίως αλήθεια	5. αλήθεια
----------------------	-----------------------------	---------------------	-------------------	------------

Δ18. Είμαι ικανός να μιλάω και να μοιράζομαι τα συναισθήματα μου με άλλους ανθρώπους και να λαμβάνω την βοήθεια και την υποστήριξη τους:

1. Δεν είναι αλήθεια	2. Κυρίως δεν είναι αλήθεια	3. εν μέρει αλήθεια	4. κυρίως αλήθεια	5. αλήθεια
----------------------	-----------------------------	---------------------	-------------------	------------

Δ19. Καταφέρνω να ξεπερνάω τα δύσκολα γεγονότα τις ζωής μου:

1. Δεν είναι αλήθεια	2. Κυρίως δεν είναι αλήθεια	3. εν μέρει αλήθεια	4. κυρίως αλήθεια	5. αλήθεια
----------------------	-----------------------------	---------------------	-------------------	------------

Δ20. Θεωρώ πως είμαι ικανός/η να διαχειριστώ τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις απέναντι στην απώλεια χωρίς την στήριξη και την βοήθεια των άλλων:

1. Δεν είναι αλήθεια	2. Κυρίως δεν είναι αλήθεια	3. εν μέρει αλήθεια	4. κυρίως αλήθεια	5. αλήθεια
----------------------	-----------------------------	---------------------	-------------------	------------

Αν επιθυμείτε να προσθέσετε πληροφορίες σχετικά με το πώς διαχειριστήκατε την απώλεια ή να κάνετε πρόσθετα σχόλια, παρακαλούμε προσθέστε τα εδώ:

	<u>ΣΥΜΦΩΝΩ</u>				<u>ΔΙΑΦΩΝΩ</u>		
	1.Πολύ	2.Περίπου	3.Λίγο	4.Δεν ξέρω	5.Λίγο	6.Περίπου	7.Πολύ
E1. Λίγα μπορώ να κάνω για να αλλάξω τα σημαντικά πράγματα στην ζωή.	1	2	3	4	5	6	7
E2. Συχνά νιώθω αβοήθητος να αντιμετωπίσω τα προβλήματα που υπάρχουν στην ζωή μου.	1	2	3	4	5	6	7
E3. Δεν μπορώ να συγκεντρωθώ με τίποτα.	1	2	3	4	5	6	7
E4. Άλλοι άνθρωποι καθορίζουν τα περισσότερα από αυτά που μπορώ ή δεν μπορώ να κάνω.	1	2	3	4	5	6	7
E5. Συχνά αυτά που συμβαίνουν στην ζωή μου είναι πέρα από τον έλεγχο μου.	1	2	3	4	5	6	7
E.6 Όταν πραγματικά επιθυμώ να κάνω κάτι, συνήθως βρίσκω τον τρόπο να το πετύχω. ...	1	2	3	4	5	6	7
E7. Υπάρχουν πολλά πράγματα που παρεμβαίνουν σε αυτό που θέλω να κάνω. ...	1	2	3	4	5	6	7
E8. Είτε είμαι είτε δεν είμαι ικανός να πετύχω αυτό που θέλω, αυτό εξαρτάται από εμένα. ...	1	2	3	4	5	6	7
E9. Δεν μπορώ να ελέγξω επαρκώς τα πράγματα που συμβαίνουν στην ζωή μου.	1	2	3	4	5	6	7
E10. Δεν υπάρχει κανένας απολύτως τρόπος να επιλύσω τα προβλήματα που έχω. ...	1	2	3	4	5	6	7
E11. Μερικές φορές	1	2	3	4	5	6	7

νιώθω μεγάλη
καταπίεση στην ζωή
μου. ...

E12. Αυτό που θα συμβεί στο μέλλον σε μένα εξαρτάται κυρίως από μένα. ...

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Ενότητα ΣΤ: Παρακαλώ συμπληρώστε τις παρακάτω ερωτήσεις που αναφέρονται στο σήμερα.

1	2	3	4	5	6	7
Διαφωνώ πλήρως	Διαφωνώ	Διαφωνώ λίγο	Ουδέτερος	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ	Συμφωνώ πολύ

ΣΤ.1 _____ Όταν θέλω να αισθανθώ θετικά συναισθήματα (όπως χαρά ή ευχαρίστηση), αλλάζω τον τρόπο σκέψης μου.

ΣΤ.2. _____ Τα συναισθήματα μου τα κρατάω για τον εαυτό μου.

ΣΤ.3. _____ Όταν θέλω να αισθανθώ λιγότερα αρνητικά συναισθήματα (όπως στεναχώρια ή θυμός), αλλάζω τον τρόπο σκέψης μου.

ΣΤ.4. _____ Όταν νιώθω θετικά συναισθήματα, προσέχω να μην τα εκφράσω.

ΣΤ.5. _____ Όταν αντιμετωπίζω μια κατάσταση που μου προκαλεί άγχος, προσπαθώ να σκεφτώ με ένα τρόπο που θα με βοηθήσει να διατηρήσω τον εαυτό μου σε μια κατάσταση ηρεμίας.

ΣΤ.6. _____ Ελέγχο τα συναισθήματα μου με τρόπο που να μην τα εκφράζω.

ΣΤ.7. _____ Όταν θέλω να νιώσω περισσότερα θετικά συναισθήματα, αλλάζω τον τρόπο που σκέφτομαι για μια κατάσταση.

ΣΤ8. _____ Ελέγχω τα συναισθήματα μου με το να αλλάζω τον τρόπο που σκέφτομαι για μια κατάσταση στην οποία βρίσκομαι.

ΣΤ9. _____ Όταν νιώθω αρνητικά συναισθήματα, προσπαθώ να βεβαιωθώ ότι δεν τα εκφράζω.

ΣΤ10. _____ Όταν θέλω να νιώσω λιγότερο αρνητικά συναισθήματα, αλλάζω τον τρόπο σκέψης μου για την κατάσταση στην οποία βρίσκομαι.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Anthony S. (1972) *The Discovery of Death in childhood and after*. Basic Books: New York

Bailey, C., Murphy, R., & Porock, D. (2011). Professional tears: developing emotional intelligence around death and dying in emergency work. *Journal of clinical nursing*, 20(23-24), 3364-3372.

Balk, D.E. & Corr, C.A., 2001. Bereavement during adolescence: A review of research.

Balk, David E., Donna Zaengle, & Charles A. Corr. "Strengthening grief support for adolescents coping with a peer's death." *School Psychology International* 32, no. 2 (2011): 144-162.

Balk, D. E. (2001). College Student Bereavement, Scholarship, And The University: A Call For University Engagement. *Death Studies*, 25(1), 67-84. doi:10.1080/07481180126146

Balk, D.E., 1997. Death, bereavement and college students: A descriptive analysis. *Mortality*, 2(3), pp.207-220.

Bibring, E. (1953) *The Mechanism of Depression*. In: *Affective Disorders*, ed. Phyllis Greenacre. New York: International University Press.

Black, D. (1994) *Το Πένθος στη Βασική Παιδοψυχιατρική*, Ερευνητικά και Κλινικά Κείμενα. Τόμος πρώτος (Επιμ. Ι. Τσιάντης). Αθήνα: Εκδ. Καστανιώτη.

Boeree, C. G. (2009). *Personality theory: a biosocial approach*. Psychology Department Shippensburg University.

Bluebond-Langer, M. (1978) *The Private Worlds of Dying Children*, New Jersey: Princeton University Press.

Collegde, R. (2002). *Mastering Counseling Theory*. UK: Palgrave Macmillan.

Corey, G. (2013). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Belmont, CA: Brooks/Cole.

Cook, A.S. and Bosley, G., 1995. The experience of participating in bereavement research: Stressful or therapeutic?. *Death studies*, 19(2), pp.157-170.

Δημοπούλου-Λαγωνικά, Μ. (2006). *Μεθοδολογία Κοινωνικής Εργασίας: Μοντέλα Παρέμβασης*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

- Gilliland ,B.E,& James,R.K.(1993).Crisis intervention strategies(2nded).Pacific Grove, CA:Brooks/Cole.
- Golan, N. (1978).Treatment in Crisis Situations. New York: Free Press
- Gunn, C. (1990). Bereavement counselling and death education: issues for the pastoral team. *Pastoral Care in Education*, 8(1), 4-11.
- Hibberd, R. (2013). Meaning reconstruction in bereavement: Sense and significance. *Death studies*, 37(7), 670-692.
- Holloway, M. (2006). Death the great leveller? Towards a transcultural spirituality of dying and bereavement. *Journal of clinical nursing*, 15(7), 833-839.
- Jacobson, E. (1971) *Depression: comparative studies of normal, neurotic, and psychotic conditions*, New York: International University Press. Πτυχιακή εργασία για το Πένθος 95
- James .R .K.,& Gilliland .B.E.(2005).Crisis intervention strategies (5thed.) Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole
- Kandilaki, A. (2008). *Counseling in Social Work*. Athens: Topos.
- Karel, M. J., &Hinrichsen, G. (2000) *Treatment of depression in late life: psychotherapeutic interventions*, *Clinical Psychology Review*, vol 20.
- Katz, A. H., & Bender, E. I. (1976). Self-help groups in Western society: History and prospects. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 12(3), 265-282.
- Klein, M. (1940) *Mourning and its relation to manic- depressive states*. In: *Contribution to Psychoanalysis, 1921-1945*. London Hogarth Press,
- Klein, M. *The Psychoanalysis of Children*, London: Hogarth Press, Volume 2.
- Koocher, G.P. (1973) *Childhood death and cognivite development*. *Developmental Psychology* 9(3): 369-375.
- Kroen, W.C. (2007) *Πώς να βοηθήσετε τα παιδιά να αντιμετωπίσουν ένα θάνατο*, (μετάφραση Παπαγιαννοπούλου Μ.), Αθήνα Εκδόσεις Φυτράκη (αρχική έκδοση 1996).
- Kubler-Ross, E. (1973) *On Death and Dying*, Routledge.
- Lagrand, L. E. (1991). United we cope: Support groups for the dying and bereaved. *Death studies*, 15(2), 207-230.
- Leming, M. R., & Dickinson, G. E. (2010). *Understanding dying, death, and bereavement*. Cengage Learning.
- Lonetto R. (1980) *Childrens Conceptions of Death*. *Springcr Publ. co*: New York.

McCarthy, J.R., 2009. Young people making meaning in response to death and bereavement. *Adolescent encounters with death, bereavement, and coping*, pp.21-38.

Martin Lytje (2017) «*Towards a model of loss navigation in adolescence*» (Cerel, Fristad, Verducci, Weller, & Weller, 2006; Melhem, Moritz, Walker, Shear, & Brent, 2007).

Μεταλληνού, Ο., Παπάζογλου, Ε., Ράλλη, Ε., Νίλσεν, Μ. & Παπαδάτου, Δ. (2004) *Στήριξη του παιδιού*.

Nagy M. H. (1984) *The Child's Theory Concerning Death. Journal of Genetic Psychology* 73: 3-27.

Neimeyer, R. A. (2001). *Meaning reconstruction & the experience of loss*. American Psychological Association.

Νίλσεν, Μ., Παπαδάτου, Δ. (1998) *Το πένθος στη ζωή μας, Αθήνα: Μέριμνα*.

Parrish, M., & Tunkle, J. (2005). Clinical challenges following an adolescent's death by suicide: Bereavement issues faced by family, friends, schools, and clinicians. *Clinical Social Work Journal*, 33(1), 81.

Οικονομάκου Φ.Π (2001) *Το πένθος στη προσχολική και πρώτη σχολική ηλικία, Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα 2001, Πανεπιστήμιο Αθηνών Τμήμα Εκπαίδευσης και Αγωγής στην προσχολική ηλικία*.

Parkes, C.M., (1972) *Bereavement: Studies of Grief in Adult Life*, New York: Intl. U. Press,

Parkes, C.M. & Weiss, R., (1983) *Recovery from Bereavement*, New York: Basic Books.

Prigerson, H. G., Frank, E., Kasl, S. V., Reynolds, C. F., Anderson, B., Zubenko, G. S., ... & Kupfer, D. J. (1995). Complicated grief and bereavement-related depression as distinct disorders: preliminary empirical validation in elderly bereaved spouses. *American journal of Psychiatry*, 152(1), 22-30. Rado, S. (1928) *The problem of melancholia*. *The International Journal of Psychoanalysis*. 9:420-438.

Robinson, P., & Ellis, N. C. (Eds.). (2008). *Handbook of cognitive linguistics and second language acquisition*. Routledge.

Rogers, C. R. (1964). Toward a modern approach to values: The valuing process in the mature person. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 68(2), 160-167.

Rosenblatt, P. C. (2008). *Grief across cultures: A review and research agenda*.

Slaikeu K.A. (1990). *Crisis intervention: A handbook for practice and research* (2nd ed). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon

Steffen, E., & Coyle, A. (2011). Sense of presence experiences and meaning-making in bereavement: A qualitative analysis. *Death Studies*, 35(7), 579-609.

Smith, S. & Pennels, M. (1995) *Interventions with bereaved children*. London and Bristol, Pennsylvania: Jessica Kingsley Publishers.

Speece, M. W., & Brent, S. B. (1996) *The development of children's understanding of death*. In C. A. Corr & D. M. Corr (Eds.), *Handbook of childhood death and bereavement* (pp. 29-50). New York: Springer.

Stevenson, R. (1998) *Θάνατος και σχολικό περιβάλλον*. Στο Νίλσεν, & Δ. Παπαδάτου (Επιμ.). *Το πένθος στη ζωή μας* (σ.97-106). Αθήνα: Εκδόσεις Μέρμηνα.

Stevenson, R. G. (2001) *What we will do? Preparing a School Community to Cope with Crises* (2nd, ed). *Amityville, NY Baywood*.

Τσιάντης Γ. (1988) *Το παιδί και ο θάνατος – Ψυχική υγεία του παιδιού και της οικογένειας* (τεύχος Α). Αθήνα, Εκδόσεις: Καστανιώτη.

Umphey, L. R., & Cacciatore, J. (2011). Coping with the ultimate deprivation: Narrative themes in a parental bereavement support group. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 63(2), 141-160.

Weiss, R. S. (1993). *Loss and recovery*. In M. S. Stroebe, W. Stroebe, & R. O. Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention*, New York: Cambridge University Press.

Weiten, W., Dunn, D. S., & Hammer, E. Y. (2014). *Psychology applied to modern life: Adjustment in the 21st century*. Cengage Learning.

Wenestam C. & Wass Fl. (1987) *Swedish and U.S. children's thinking about death: A qualitative study and cross-cultural comparison*, *Death Studies*. 11 (2): 99-122.

Worden, J.W. (1996) *Children and grief: When a parent dies*, New York: Guilford Press.

Wortmann, J.H. & Park, C.L., 2008. Religion and spirituality in adjustment following bereavement: An integrative review. *Death Studies*, 32(8), pp.703-736.