ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«Διαμεθοδικές Κοινωνικές Παρεμβάσεις σε Καταστάσεις Κρίσης»

# "Η Πορεία του Πένθους από την Απώλεια του Πατέρα: Η Ανάδειξη της Οικογενειακής Δυναμικής"

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια : Σασάκαρου Δόμνα Παναγιώτα

Αριθμός Μητρώου : ΜΥΚ 38

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια : Παπαστυλιανού Αντωνία

Ηράκλειο, Αύγουστος 2025

Τριμελή εξεταστική επιτροπή

Παπαστυλιανού Αντωνία (Επιβλέπουσα καθηγήτρια), Καθηγήτρια Κοινωνικής Ψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας, Ε.Κ.Π.Α. .

Καλαϊτζάκη Αργυρούλα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας, Τμήμα Κοινωνικής εργασίας, ΕΛΜΕΠΑ..

Παπαδακάκη Μαρία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Κοινωνικής Εργασίας και Φροντίδα Υγείας στην Κοινότητα, ΕΛΜΕΠΑ. .

Η πνευματική ιδιοκτησία της διπλωματικής εργασίας και των ερευνητικών ευρημάτων, ορίζεται από τον Κανονισμό Προστασίας Διανοητικής Ιδιοκτησίας της Μονάδας Μεταφοράς Τεχνολογίας και Καινοτομίας του ΕΛΜΕΠΑ .

Υπεύθυνη Δήλωση:

« Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του ν. 1599/1986 και τα άρθρα 2,4,6 παρ. 3 του ν. 1256/1982, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής εργασίας και δεν προσβάλλει κάθε μορφής πνευματικά δικαιώματα τρίτων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής. Οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν περιλαμβάνονται στις βιβλιογραφικές αναφορές ».

Εγγυώμαι ότι η εργασία αυτή προετοιμάστηκε αποκλειστικά και προσωπικά από εμένα, ειδικά για τις απαιτήσεις του Μεταπτυχιακού προγράμματος Σπουδών, «Διαμεθοδικές Κοινωνικές Παρεμβάσεις σε Καταστάσεις Κρίσης» του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του ΕΛΜΕΠΑ.

Δήλωση τήρησης της ακαδημαϊκής δεοντολογίας: Η Σασάκαρου Δόμνα Παναγιώτα υπογράφουσα φοιτήτρια του Μεταπτυχιακού προγράμματος « Διαμεθοδικές Κοινωνικές Παρεμβάσεις σε Καταστάσεις Κρίσης » του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία με τίτλο : « Η Πορεία του Πένθους από την Απώλεια του Πατέρα: Η Ανάδειξη της Οικογενειακής Δυναμικής » είναι στο σύνολο της προϊόν δικής μου δουλειάς και ότι όλες οι πηγές που έχουν χρησιμοποιηθεί αναφέρονται πλήρως. Επίσης δηλώνω ότι δεν αποτελεί προϊόν οποιασδήποτε εξωτερικής μη αδειοδοτημένης βοήθειας και ότι δεν έχει υποβληθεί σε οποιοδήποτε Ίδρυμα ή Οργανισμό προς αξιολόγηση, ούτε έχει δημοσιευθεί στο παρελθόν μέρος αυτής ή στο σύνολό της.



_____

Σασάκαρου Δόμνα Παναγιώτα

# ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία εξετάζει την εμπειρία του πένθους στην οικογένεια μετά την απώλεια του πατέρα, εστιάζοντας στις αλλαγές στην οικογενειακή δυναμική και στις στρατηγικές αντιμετώπισης αυτής της προσωπικής και συστημικής κρίσης. Το πένθος αναγνωρίζεται ως μία από τις πιο έντονες ψυχολογικές καταστάσεις που δύναται να βιώσει ένας άνθρωπος. Η υπάρχουσα βιβλιογραφία επικεντρώνεται κυρίως σε ατομικές εμπειρίες, παραβλέποντας τη μελέτη της οικογένειας ως συστήματος διαπροσωπικών σχέσεων κατά τη διάρκεια του πένθους.

Η έρευνα επικεντρώνεται σε χήρες με ανήλικα τέκνα, εξετάζοντας πώς αυτές επιδιώκουν να αποκαταστήσουν τη συναισθηματική τους ισορροπία και να διατηρήσουν τη συνοχή της οικογενειακής μονάδας, ενώ διαχειρίζονται το δικό τους πένθος και τον απαιτητικό ρόλο του μόνου γονέα. Η επιλογή εστίασης σε γυναίκες αποσκοπεί στην ανάλυση του μοναδικού τους ρόλου έναντι των συναισθηματικών, ψυχολογικών και πρακτικών προκλήσεων. Η βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι οι γυναίκες συχνά επωμίζονται το κύριο βάρος της συναισθηματικής υποστήριξης και της διατήρησης της οικογενειακής σταθερότητας σε περιόδους κρίσης, καθιστώντας τις κεντρικές φιγούρες στη διαδικασία προσαρμογής

.Η μεθοδολογία βασίζεται σε ποιοτική έρευνα, με τη χρήση ημιδομημένων συνεντεύξεων, οι οποίες αναλύονται μέσω θεματικής ανάλυσης. Στόχος είναι η σε βάθος κατανόηση των υποκειμενικών εμπειριών των συμμετεχουσών, με έμφαση στον ρόλο της διαπροσωπικής και κοινωνικής υποστήριξης στην ανακούφιση των αρνητικών επιπτώσεων του πένθους.

Τα προκαταρκτικά ευρήματα καταδεικνύουν ότι το κοινωνικό στίγμα παραμένει σημαντικό εμπόδιο, ενώ η αντίληψη του θανάτου ως λυτρωτικού γεγονότος και οι στενοί οικογενειακοί δεσμοί ενισχύουν την ψυχολογική ανθεκτικότητα. Η μελέτη υπογραμμίζει τη σημασία της ψυχολογικής υποστήριξης για την προώθηση της ανάρρωσης και της προσωπικής ανάπτυξης, τονίζοντας την ανάγκη για ανοιχτό διάλογο σχετικά με τον θάνατο και την απώλεια.

Λέξεις Κλειδιά: Πένθος, Οικογενειακή δυναμική, Ψυχική ανθεκτικότητα, Χήρες με ανήλικα τέκνα, Υποστήριξη οικογένειας, Θεματική ανάλυση.

# ABSTRACT

This master's thesis investigates the experience of grief within the family following the father's death, focusing on changes in family dynamics and strategies for managing this personal and systemic crisis. Grief is recognized as one of the most intense psychological states a human can experience. Existing literature primarily focuses on individual experiences, often overlooking the study of the family as a system of interpersonal relationships during bereavement.

The research centers on widows with minor children, exploring how they seek to restore emotional balance and maintain family cohesion while navigating their own grief and the demanding role of a single parent. The focus on women aims to examine their unique role in addressing emotional, psychological, and practical challenges. Literature suggests that women frequently bear the primary responsibility for emotional support and sustaining family stability during crises, positioning them as central figures in the adjustment process.

The methodology employs qualitative research, utilizing semi-structured interviews analyzed through thematic analysis. The objective is to gain an in-depth understanding of the participants' subjective experiences, emphasizing the role of interpersonal and social support in mitigating the adverse effects of grief.

Preliminary findings indicate that social stigma remains a significant barrier, while perceiving death as a liberating event and strong family bonds enhance psychological resilience. The study highlights the importance of psychological support in promoting recovery and personal growth, underscoring the need for open dialogue about death and loss.



**Keywords**: Grief, Family dynamics, Psychological resilience, Widows with minor children, Family support, Thematic analysis.

# ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ολοκληρώνοντας την παρούσα έρευνα, θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου, πρός όλους εκείνους που με στήριξαν στην επίτευξη αυτού του απαιτητικού και παράλληλα εποικοδομητικού στόχου. Πρώτα απ' όλα, θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου , κ. Ν. Παπαστυλιανού, για την πολύτιμη βοήθεια, την καθοδήγηση και τη διαρκή υποστήριξη καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της έρευνάς μου.

Επιπλέον, εκφράζω τις ευχαριστίες μου στους συμμετέχοντες της έρευνας, οι οποίοι με προθυμία μοιράστηκαν μαζί μου τις προσωπικές τους σκέψεις και εμπειρίες. Ιδιαίτερη ευγνωμοσύνη αξίζει να δοθεί στην Αναστασία και τη Ζωή, για την πολύτιμη συνεισφορά τους στη διαδικασία εύρεσης συμμετεχόντων, καθώς και για την ενθάρρυνση και τα κίνητρα που μου προσέφεραν, συμβάλλοντας καθοριστικά στην ολοκλήρωση της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής.

# Πίνακας Περιεχομένων

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ**..... **5**

**ABSTRACT**..... 6

**ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**..... 7

**Εισαγωγή**..... 12

**1. Το Πένθος**..... 14

**1.1 Εννοιολογική αποσαφήνιση όρων**..... 15

**1.2 Εκδηλώσεις πένθους**..... 20

**1.3 Παράγοντες που επηρεάζουν το βίωμα του πένθους**..... 24

**1.4 Αιφνίδιος έναντι Αναμενόμενος θάνατος: Συναισθηματικές αντιδράσεις και προκλήσεις προσαρμογής**..... 26

**2. Πένθος στην παιδική ηλικία**..... 27

**2.1 Αναπτυξιακά Στάδια και Πένθος**..... 29

**2.2 Παράγοντες που διαμορφώνουν την εμπειρία του πένθους στην παιδική ηλικία**..... 32

**2.3 Επιπτώσεις του Πένθους στην Παιδική και Ενήλικη Ζωή**..... 35

**3. Οικογενειακή δυναμική και ψυχική ανθεκτικότητα**..... 38

**3.1 Οικογενειακή Δυναμική και Πένθος**..... 39

**3.2 Ψυχική Ανθεκτικότητα**..... 40

**3.3 Επιπτώσεις στην Οικογενειακή Συνοχή**..... 41

**4. Ερευνητικό κενό και αναγκαιότητα της έρευνας**..... 41

**4.1 Σκοπός έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα..... 42**

**Ερευνητικό πλαίσιο..... 44**

**5. Μέθοδος..... 44**

**5.1 Συλλογή δεδομένων..... 44**

**5.1.1 Επιλογή και Χαρακτηριστικά Δείγματος..... 44**

**5.2 Οι συμμετέχοντες..... 46**

**5.3 Ερευνητικά εργαλεία και διαδικασία συλλογής δεδομένων..... 47**

**5.4 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων..... 48**

**5.5 Αξιοπιστία, εγκυρότητα και δεοντολογικά ζητήματα της έρευνας..... 50**

**6. Ευρήματα..... 52**

**6.1 Πώς Βιώνουν οι Οικογένειες την Απώλεια και τις Διεργασίες του Πένθους..... 52**

**6.1.1 Πρώτη Αντίδραση των Γυναικών στην Απώλεια..... 52**

**6.1.2 Πρώτη Αντίδραση των Παιδιών στην Απώλεια..... 57**

**6.2 Διαχείριση του Πένθους και Επαναπροσδιορισμός της Οικογενειακής Ταυτότητας..... 61**

**6.2.1 Αρχικές Δυσκολίες και Φόβοι..... 62**

**6.2.2 Ανάληψη Νέων Ρόλων..... 63**

**6.2.3 Διατήρηση Ρουτίνας και Υποστήριξη..... 65**

**6.3 Στρατηγικές Ανταπόκρισης της Οικογένειας στην Πορεία του Πένθους..... 66**

**6.3.1 Επικοινωνία και Διατήρηση Μνήμης..... 67**

**6.3.2 Δραστηριότητες και Καθημερινή Σταθερότητα.....** 68

**6.3.3 Υποστήριξη και Ανακατανομή Ρόλων.....** 70

**6.4 Πώς Επιδρά το Υποστηρικτικό Περιβάλλον και τα Κοινωνικά Δίκτυα στη Δυναμική της Οικογένειας.....** 71

**6.4.1 Θετική Επίδραση των Κοινωνικών Δικτύων.....** 72

**6.4.2 Απουσία Υποστήριξης και Θεσμική Ανεπάρκεια.....** 73

**6.4.3 Ενδοοικογενειακή Υποστήριξη και Ψυχολογική Ενδυνάμωση.....** 75

**6.5** Μέθοδοι Αντιμετώπισης Πένθους και Μακροπρόθεσμη Ψυχική Ανθεκτικότητα..... 76

**6.5.1 Επικοινωνία και Διατήρηση Μνήμης.....** 77

**6.5.2 Θετικές Δραστηριότητες και Ρουτίνα.....** 78

**6.5.3 Κοινωνική και Ψυχολογική Υποστήριξη.....** 79

**7. Σύνοψη: Διαμόρφωση κατηγοριών.....** 80

**8. Συζήτηση.....** 81

**8.1 Διαφορετικές Αντιδράσεις στο Πένθος και Ψυχολογικές Επιπτώσεις.....** 82

**8.2 Επικοινωνία, Συναισθηματική Υποστήριξη και Μνήμη του Αποθανόντα.....** 84

**8.3 Σύνοψη.....** 85

**9. Περιορισμοί της έρευνας.....** 88

**10. Προτεινόμενες θεραπευτικές παρεμβάσεις.....** 91

**10.1 Ατομικές Θεραπευτικές Προσεγγίσεις για Παιδιά και Ενήλικες.....** 91

**10.2 Δημιουργικές και Βιωματικές Θεραπείες.....** 92

**10.3 Οικογενειακές και Επικοινωνιακές Προσεγγίσεις .....** 93

**10.4 Προσωποκεντρική Θεραπεία και Ψυχική Ανθεκτικότητα.....** 93

**10.5 Προγράμματα Οικογενειακής Υποστήριξης.....** 94

**11. Αναστοχασμός της Ερευνήτριας.....** 95

**12. Προτάσεις για το μέλλον.....** 96

**Βιβλιογραφία.....** 100

**Παράρτημα.....** 108

# Εισαγωγή

Ο θάνατος αποτελεί αναπόφευκτη πραγματικότητα που συχνά περιβάλλεται από κοινωνική σιωπή και παρανοήσεις, επηρεάζοντας την ικανότητα των ατόμων να διαχειριστούν το πένθος (Νίλσεν & Παπαδάτου, 1996, σ. 45). Η Βεργέτη (2009, σ. 40) προσθέτει ότι αυτή η σιωπή ενισχύεται από πολιτισμικές νόρμες που αποθαρρύνουν την ανοιχτή έκφραση συναισθημάτων, κάτι που παρατηρήθηκε και σε μια από τις συνεντεύξεις, όπου η συμμετέχουσα ανέφερε ότι «σε κρίνουν αν γελάσεις» (Συνέντευξη 10). Αυτή η κοινωνική πρακτική ενισχύει το κοινωνικό στίγμα και δυσχεραίνει την έκφραση συναισθημάτων, ιδιαίτερα σε οικογένειες που βιώνουν την απώλεια γονέα ή συζύγου. Ένας σημαντικός παράγοντας που διαιωνίζει αυτή την κοινωνική στάση είναι το γεγονός ότι ο θάνατος παραμένει μια ασαφής και περίπλοκη έννοια, επηρεάζοντας την κατανόηση και τη συναισθηματική διαχείριση (Νίλσεν & Παπαδάτου, 1996). Η έλλειψη διαλόγου για τον θάνατο δυσκολεύει την διαδικασίας του πένθους, εντείνοντας το άγχος και τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην ψυχική υγεία (Kaplow et al., 2013, σ. 250).

Το πένθος λόγω θανάτου ενός συζύγου και γονιού αποτελεί ένα σημαντικό στρεσογόνο γεγονός στη ζωή ενός ανθρώπου (Strobe & Schut, 2015). Η απώλεια του συντρόφου δεν σηματοδοτεί μόνο το τέλος μιας ζωής, αλλά οδηγεί στη διάλυση μιας ολοκληρωμένης οντότητας, μιας σχέσης αμοιβαίας συμπλήρωσης, που είναι πλούσια σε όνειρα για το παρόν και το μέλλον, η δυναμική της οποία έγκειται στην έντονη σύνδεση των μελών της (Bacque, 2007, σ. 33-34). Παράλληλα, ο θάνατος ενός γονέα κατά την παιδική ηλικία έχει σοβαρές συνέπειες, καθώς μπορεί να διαταράξει τη συναισθηματική ευημερία, την αίσθηση ασφάλειας και τη σταθερότητα του παιδιού μακροπρόθεσμα (Melhem et al., 2011, σ. 908-910). Έρευνες έχουν αποδείξει πως το βίωμα της απώλεια του γονέα προκαλεί αυξημένα επίπεδα άγχους και προβλημάτων συμπεριφοράς, τα οποία συχνά παραμένουν και στην ενήλικη ζωή (Melhem et al., 2011).

Οι σχέσεις που προϋπήρχαν στην οικογένεια μεταβάλλονται ολιστικά από την απώλεια. Οι ατομικές διαδικασίες πένθους δεν συμβαίνουν μεμονωμένα, αλλά αλληλοεπιδρούν με το οικογενειακό σύστημα, επηρεαζόμενες από τις υπάρχουσες σχέσεις μέσα σε αυτό (Stroebe & Schut, 2015, σ.15). Ωστόσο, η θεωρία και η έρευνα σχετικά με τα ζητήματα πένθους έχουν επικεντρωθεί κυρίως στο ατομικό πένθος. Η περιορισμένη εστίαση της έρευνας στην

οικογένεια ως σύστημα σχέσεων αφήνει αναπάντητα ερωτήματα σχετικά με τη συλλογική διαχείριση της απώλειας ( Harris & Edmonds, 2022, σ. 102).

Η βιβλιογραφία σχετικά με το πένθος και την απώλεια έχει εξελιχθεί σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες. Κλασικές θεωρίες, όπως αυτές των Freud (1917,σ.243-245) και Bowlby (1980,σ. 85-90), περιγράφουν το πένθος ως μια διαδικασία διαδοχικών σταδίων, ενώ σύγχρονες προσεγγίσεις, όπως η θεωρία του Μοντέλου Διπλής Διαδικασίας (Stroebe & Schut,1999,σ.197-198), αναγνωρίζουν την πολυπλοκότητα και την ατομικότητα της εμπειρίας του πένθους.

Παρά τον πόνο που συνοδεύει την απώλεια, το πένθος αποτελεί ευκαιρία για προσωπική ανάπτυξη και εξέλιξη. Μέσα από την αντιμετώπιση της θλίψης, τα άτομα ανακαλύπτουν νέες πτυχές του εαυτού τους, ενδυναμώνουν τις σχέσεις τους και αναπτύσσουν βαθύτερη κατανόηση για τη ζωή και τον θάνατο (Harris & Edmonds, 2022, σ.105).

Η παρούσα εργασία επιδιώκει να αναδείξει την εμπειρία της απώλειας του πατέρα εντός του οικογενειακού συστήματος. Συγκεκριμένα, ορισμένες μελέτες έχουν εστιάσει στις σωματικές, ψυχικές και πνευματικές επιπτώσεις του πένθους, ωστόσο, η παρούσα μελέτη θα επιχειρήσει να εμβαθύνει στην επίδραση του πένθους με έμφαση στη σημασία της οικογενειακής δυναμικής και τη συμβολή κάθε μέλους στην αντιμετώπιση της απώλειας. Θα διερευνηθούν οι διεργασίες πένθους καθώς και η πορεία ανάκαμψης και ανάπτυξης της ψυχικής ανθεκτικότητας του ατόμου που βιώνει την απώλεια εντός του οικογενειακού συστήματος. Ιδιαίτερη έμφαση θα δοθεί στην υποστήριξη που μπορεί να προσφερθεί σε αυτή την πολυσύνθετη και αιφνίδια κατάσταση κρίσης που καλείται να ανταπεξέλθει η οικογένεια. Η επίτευξη των παραπάνω στόχων θα πραγματοποιηθεί μέσω μιας ποιοτικής μελέτης που θα περιλαμβάνει σε βάθος συνεντεύξεις, ώστε να διερευνηθεί η οπτική των ατόμων και η μοναδική τους εμπειρία για το συγκεκριμένο πολυδιάστατο φαινόμενο.

# 1. Το Πένθος

Ο θρήνος συνιστά μια πρωταρχική συναισθηματική αντίδραση του ανθρώπου απέναντι στην απώλεια (Freud, 1917). Στη μονογραφία του "Πένθος και Μελαγχολία", ο Freud (1917, σ. 243-245) περιγράφει το πένθος ως μια διαδικασία αποδέσμευσης από τον αποθανόντα μέσω της "εργασίας του θρήνου", η οποία επιτρέπει την επεξεργασία του συναισθηματικού πόνου και την επανάκτηση της ψυχική του ισορροπία. Αυτή η θεώρηση θέτει τις βάσεις για την κατανόηση του πένθους ως φυσιολογικής, αλλά απαιτητικής, προσαρμογής στην απώλεια. Η πορεία του θρήνου επηρεάζεται από πολλαπλούς παράγοντες, όπως η φύση και οι συνθήκες της απώλειας (π.χ. ξαφνικός ή αναμενόμενος θάνατος), η ύπαρξη κοινωνικής υποστήριξης και οι ατομικές ψυχολογικές αντοχές του θρηνούντος (Mannarino & Cohen, 2011, σ. 155-157). Επιπλέον, οι πολιτισμικές και θρησκευτικές παραδόσεις διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο, διαμορφώνοντας τον τρόπο που το άτομο βιώνει και εκφράζει τη θλίψη, μέσω τελετουργιών ή συναισθηματικών εκδηλώσεων αποδεκτών από την κοινωνία (Reeves, 2011, σ. 72-74).

Η εμπειρία του πένθους συχνά περιγράφεται μέσω σταδίων, όπως η άρνηση, ο θυμός, η διαπραγμάτευση, η κατάθλιψη και η αποδοχή, τα οποία εισήγαγε η Kübler - Ross (Kübler-Ross & Kessler, 2005, σ. 7-28). Αυτά τα στάδια, αν και μη γραμμικά, απεικονίζουν τη δυναμική φύση της διαδικασίας, καθώς ποικίλουν ως προς τη σειρά και την έντασή τους ανάλογα με το άτομο και το πλαίσιο της απώλειας. Παράλληλα, η ανθεκτικότητα του θρηνούντος μπορεί να μετριάσει τις επιπτώσεις της απώλειας, επιτρέποντας μια πιο ομαλή μετάβαση προς την προσαρμογή, ακόμη και σε περιπτώσεις βαριάς θλίψης (Bonanno, 2004, σ. 20-23). Για παράδειγμα, η ικανότητα του ατόμου να βρίσκει νόημα στην απώλεια ή να διατηρεί λειτουργικές σχέσεις ενισχύει τη θετική έκβαση της διαδικασίας.

Συνολικά, το πένθος υπερβαίνει το ατομικό επίπεδο, καθώς διαμορφώνεται από το ευρύτερο πλαίσιο, επηρεάζοντας και επηρεαζόμενο από τις διαπροσωπικές δυναμικές (Reeves, 2011, σ. 75). Η κατανόηση της έννοιας και της δυναμικής του θρήνου είναι απαραίτητη τόσο για την εννοιολογική του θεμελίωση όσο και για την ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών υποστήριξης των θρηνούντων. Η παρούσα ενότητα διερευνά τον εννοιολογικό προσδιορισμό

του πένθους, αξιοποιώντας τη βιβλιογραφία για να αναδείξει τη φυσιολογική, αλλά και πολύπλοκη, φύση αυτής της ανθρώπινης εμπειρίας.

## 1.1 Εννοιολογική αποσαφήνιση όρων

### Πένθος

Η εννοιολογική προέλευση του πένθους έχει τη ρίζα της στο ρήμα πάσχω, το οποίο συνδέεται με τη λέξη πάθος. Ορίζεται ως η αντίδραση του ατόμου στην απώλεια, στενά συνυφασμένη με τη διαδικασία αποδοχής και προσαρμογής στη νέα πραγματικότητα (Harris & Edmonds, 2022, σ. 10). Ο χρονικός προσδιορισμός της διάρκειας και της μορφής έκφρασης του πένθους διαφέρουν σημαντικά μεταξύ διαφορετικών πολιτισμικών ομάδων και αντικατοπτρίζοντας τη μοναδικότητα κάθε ανθρώπου (Bacque, 2007,σ. 31). Στη γαλλική γλώσσα, η λέξη '*deuil'* χρησιμοποιείται για να περιγράψει το πένθος, να ορίσει το θάνατο και τις ψυχολογικές διαδικασίες που εγείρονται από το αυτόν. Αντίστοιχα στις Αγγλοσαξονικές χώρες υπάρχουν τρεις διαφορετικές λέξεις: *Bereavement, grief* και *mourning* οι οποίες περιγράφουν το πένθος (Bacque,2007,σ. 31-32). Ο όρος *bereavement* αναφέρεται στην αντικειμενική απώλεια και την κατάσταση του πένθους στα πρώιμα στάδιά του. Ο όρος *grief* περιγράφει τις συναισθηματικές αντιδράσεις, όπως η θλίψη, η οδύνη και ο πόνος, όπου δύναται να παραμείνουν για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Η λέξη mourning αναφέρεται στην κοινωνική διάσταση του φαινομένου και εκφράζει την συμμετοχή στο πένθος. Περιλαμβάνει τυπικές διαδικασίες και έθιμα που εφαρμόζονται ανάλογα το πολιτισμικό και κοινωνικό πλαίσιο όπως τελετουργικές πρακτικές και τελετές κηδείας (Bacque, 2007, σ.31-32; Φάρος, 2013, σ. 50).

Ως φυσική απάντηση στην απώλεια, το πένθος συνδέεται με συμπεριφορικές, σωματικές και ψυχικές αντιδράσεις. Αυτές οι αντιδράσεις περιλαμβάνουν συναισθήματα όπως θλίψη, ενοχές, θυμό, διαμαρτυρία για την απώλεια, ακόμη και την επιθυμία ανατροπής του γεγονότος. Η νοητική υπόσταση και η εσωτερική ομοιόστατική ισορροπία διαταράσσονται (Lee & Jun, 2023, σ. 15). Επιπλέον, μπορεί να εμφανιστούν συμπτώματα έντονου στρες,

αποδιοργάνωσης, σωματικές ενοχλήσεις και αλλαγές στη συμπεριφορά, όπως κοινωνική απομόνωση ή αυξημένη χρήση φαρμάκων και ψυχοτρόπων ουσιών (Moore et al., 2020, σ. 112-113).

Οι διαδικασίες του πένθους περιλαμβάνουν συνειδητές και ασυνείδητες διεργασίες, που βοηθούν το άτομο να αντιμετωπίσει την απώλεια. Οι διαδικασίες που προωθούνται από το πένθος είναι η αποχώρηση από τους ψυχοκοινωνικούς δεσμούς που είχαν δημιουργηθεί μεταξύ του πενθούντα και του θανόντα κατά τη διάρκεια της κοινής τους ζωής. Η εστίαση είναι εσωτερική και αφορά την αναπροσαρμογή του πενθούντος έναντι του θανόντα. Στη δεύτερη φάση, οι διαδικασίες του πένθους βοηθούν τον πενθούντα να προσαρμοστεί στην απώλεια μέσω αναθεωρήσεων στην ταυτότητά του. Η εστίαση εξακολουθεί να είναι εσωτερική, επικεντρωμένη στον εαυτό του. Η τρίτη φάση το πένθος προάγει την επανένταξη στη κοινωνική του ζωή χωρίς το αγαπημένο του πρόσωπο. Η εστίαση είναι εξωτερική, με προσανατολισμό στο κοινωνικό του περιβάλλον (Stroebe & Schut, 2015, σ. 12-14).

## Φυσιολογικό πένθος: Χαρακτηριστικά και εμπόδια

Η συνειδητοποίηση της απώλειας εκδηλώνεται σε όλο το φάσμα της ζωής ενός ανθρώπου. Το φυσιολογικό πένθος ορίζεται ως η τυπική συναισθηματική και σωματική απόκριση στην απώλεια, που υποχωρεί με τον χρόνο, επιτρέποντας την προσαρμογή (Corr & Balk, 2010, σ. 25). Το πένθος μειώνει τη λειτουργικότητα σε γνωστικό, σωματικό και κοινωνικό επίπεδο, με συμπτώματα όπως απομόνωση και αρνητικές σκέψεις, κατά την εσωτερική οριστικοποίηση της απώλειας. Ωστόσο, τα παραπάνω υποχωρούν σε εύλογο χρονικό διάστημα, επιτρέποντας στο άτομο να εξελιχθεί και να ξεπεράσει την απώλεια (Corr & Balk, 2010, σ. 27-28). Έρευνες δείχνουν ότι η έντονη θλίψη αυξάνει την κορτιζόλη, επηρεάζοντας το νευρικό και ανοσοποιητικό σύστημα και ενδεχομένως οδηγώντας σε προβλήματα υγείας, όπως υπέρταση ή ευαλωτότητα σε ασθένειες (Stroebe, 1998, σ. 15-16). Το 10-20% των ατόμων μπορεί να εμφανίσει παρατεταμένο πένθος, με σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία (Prigerson et al., 2009, σ. 1705). Σε οικογένειες που χάνουν τον πατέρα τούς, αυτά τα χαρακτηριστικά επηρεάζουν τη συνολική δυναμική, ιδιαίτερα όταν τα παιδιά βιώνουν την απώλεια ως απειλή για την ασφάλειά τους.

Σύμφωνα με τον Φάρο (2013, σ. 62), υπάρχουν παράγοντες που εμποδίζουν την «ομαλή» διαδικασία του πένθους, καθυστερώντας ή ακόμα και καθιστώντας αδύνατη την πλήρη έκφραση της θλίψης. Η αντίσταση στην ελεύθερη συναισθηματική εκδήλωση, που συχνά απορρέει από έναν υποσυνείδητο φόβο για τις συνέπειες, καθώς και η ανεπάρκεια στην ανάπτυξη της ικανότητας πένθους, αποτελούν βασικούς λόγους αυτής της αναστολής. Ορισμένες συνθήκες, όπως ένα προηγούμενο ανεπίλυτο πένθος, εξωτερικοί παράγοντες όπως είναι ο πόλεμος ή μια φυσική καταστροφή καθώς και περιπτώσεις αγνοουμένων, στις οποίες η αμφιβολία για την πραγματικότητα της απώλειας προκαλεί συγκρουόμενα συναισθήματα για τον εκλιπόντα, επιτείνουν την αδυναμία έκφρασης. Οι κανόνες που ορίζει η κοινωνία και η επικρατούσα θρησκεία στο εκάστοτε κοινωνικό περιβάλλον προάγουν την ψύχραιμη αντιμετώπιση και ήρεμη αντίδραση ως πρότυπα συμπεριφοράς και δείγματα πολιτισμικής και κοινωνικής καλλιέργειας συντελώντας στην αποθάρρυνση της συναισθηματικής εξωτερίκευσης.

## Παθολογικό πένθος: Χαρακτηριστικά, τύποι και επιπτώσεις

Το παθολογικό ή περιπλεγμένο πένθος εκδηλώνεται όταν το άτομο αδυνατεί να προσαρμοστεί στη νέα πραγματικότητα της απώλειας. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η απώλεια δεν γίνεται αντικείμενο ψυχολογικής επεξεργασίας, με αποτέλεσμα να παγιδεύεται το άτομο σε εμμονικές σκέψεις και παρατεταμένη μειωμένη λειτουργικότητα (Corr & Balk, 2010, σ. 35). Η έντονη ενασχόληση με το γεγονός της απώλειας αυξάνει τα επίπεδα άγχους, διαστρεβλώνοντας την αντίληψη της πραγματικότητας, εμποδίζοντας την ανάκτηση ισορροπίας (Bacqué, 2007, σ. 45). Η μη αναγνώριση και η μη έκφραση των συναισθημάτων που σχετίζονται με την απώλεια μπορεί, με την πάροδο του χρόνου, να οδηγήσει σε σοβαρή ψυχολογική ανισορροπία. Σε αυτές τις περιπτώσεις, το πένθος μετατρέπεται σε έναν σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση μελλοντικών ψυχικών διαταραχών. Παράλληλα, η εικόνα του εαυτού επηρεάζεται σημαντικά, σε βαθμό που να υποδηλώνει την ύπαρξη ψυχικής διαταραχής.

Το παθολογικό πένθος μπορεί να εκδηλωθεί με ψυχιατρική συμπτωματολογία και διακρίνεται σε τέσσερις κύριους τύπους, οι οποίοι αντικατοπτρίζουν διαφορετικές

ψυχολογικές και σωματικές αποκρίσεις στην απώλεια. Ο πρώτος τύπος, το σωματοποιημένο πένθος, εκφράζεται με την εμφάνιση σωματικών συμπτωμάτων που σχετίζονται με τον εκλιπόντα, όπως ψυχοσωματικοί πόνοι (π.χ. πονοκέφαλοι, πόνοι στο στήθος), κρίσεις πανικού, γαστρεντερικές διαταραχές ή κινητικά προβλήματα, όπως μυϊκή αδυναμία (O'Connor, 2019, σ. 20). Αυτά τα συμπτώματα συχνά συνδέονται συμβολικά με τον τρόπο θανάτου του αγαπημένου προσώπου, ενώ η αδυναμία συναισθηματικής επεξεργασίας της απώλειας οδηγεί στη μεταφορά της θλίψης στο σώμα (Shear et al., 2011, σ. 105).

Έρευνες δείχνουν ότι η δυσλειτουργία του άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων που ρυθμίζει τις αποκρίσεις στο στρες, μπορεί να συμβάλει στην εμφάνιση αυτών των συμπτωμάτων (O'Connor, 2019, σ. 20). Ωστόσο, το σωματοποιημένο πένθος συχνά παραβλέπεται στην κλινική πρακτική, καθώς τα συμπτώματα μπορεί να συγχέονται με ιατρικές παθήσεις, οδηγώντας σε λανθασμένες διαγνώσεις (Prigerson et al., 2021). Η θεραπεία περιλαμβάνει συνήθως την γνωσιακή-συμπεριφορική προσέγγιση για τη μείωση των σωματικών εκδηλώσεων (Shear et al., 2021).

Ο δεύτερος τύπος, το ψυχαναγκαστικό πένθος, χαρακτηρίζεται από εμμονικές σκέψεις και τελετουργικές συμπεριφορές που συνδέονται με την απώλεια, όπως η καθημερινή επίσκεψη στον τάφο του εκλιπόντος ή η διατήρηση των αντικειμένων του σε κατάσταση ιερού. Αυτές οι συμπεριφορές λειτουργούν ως προσπάθεια σύνδεσης με τον αποθανόντα και συχνά συνδέονται με υπερβολική ενοχή ή προϋπάρχουσες τάσεις ψυχαναγκαστικής διαταραχής (Boelen & Smid, 2017, σ. 312). Σύμφωνα με τους Stroebe et al. (2017), η απουσία κοινωνικής υποστήριξης μπορεί να επιδεινώσει αυτές τις εμμονικές σκέψεις, ενισχύοντας την απομόνωση του ατόμου. Η αποφυγή της συναισθηματικής επεξεργασίας της απώλειας εντείνει τον κύκλο των ψυχαναγκαστικών συμπεριφορών , ενώ θεραπευτικές προσεγγίσεις, όπως η ψυχαναλυτική, έχει δείξει αποτελεσματικότητα στην αντιμετώπισή τους (Shear et al., 2021).

Ο τρίτος τύπος, το μανιακό πένθος, εκδηλώνεται με έντονα επιθετικές ή αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, οι οποίες λειτουργούν ως αμυντικός μηχανισμός για την άρνηση της θλίψης. Το άτομο μπορεί να επιδεικνύει υπερκινητικότητα, οργή ή να καταφεύγει σε επικίνδυνες δραστηριότητες, όπως υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, για να αποφύγει τον πόνο (Worden, 2018, σ. 78). Αυτή η μορφή πένθους συνδέεται με υπερδιέγερση της αμυγδαλής, του

τμήματος του εγκεφάλου που ρυθμίζει τα συναισθήματα, ιδιαίτερα τον θυμό και τον φόβο (O'Connor, 2019, σ. 22). Ο Neimeyer (2020) σημειώνει ότι το μανιακό πένθος μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνική αποξένωση, καθώς οι γύρω δυσκολεύονται να ανεχθούν τις ακραίες αντιδράσεις. Η θεραπεία απαιτεί συνήθως συνδυασμό φαρμακοθεραπείας, όπως σταθεροποιητές διάθεσης και ψυχοθεραπείας που εστιάζει στη διαχείριση της άρνησης και των συναισθημάτων (Shear et al., 2021).

Τέλος, το μελαγχολικό πένθος χαρακτηρίζεται από μια συντριπτική θλίψη που καταβάλλει πλήρως τη λειτουργικότητα του ατόμου, επηρεάζοντας αρνητικά την αυτοεικόνα του και οδηγώντας σε καταθλιπτικά επεισόδια (Bacqué, 2007, σ. 48). Το άτομο αποσύρεται από την καθημερινή ζωή, χάνει το ενδιαφέρον για δραστηριότητες και βιώνει έντονες ενοχές, φτάνοντας συχνά σε επίπεδα μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής συμφωνά με το DSM-5 (Bacqué, 2007, σ. 49). Η παρατεταμένη ενεργοποίηση του δικτύου προεπιλογής του εγκέφαλου, που σχετίζεται με την αυτοαναφορά και τις αρνητικές σκέψεις, φαίνεται να παίζει καθοριστικό ρόλο (O'Connor, 2019, σ. 25). Το μελαγχολικό πένθος διαφέρει από το φυσιολογικό πένθος λόγω της διάρκειας και της έντασής του, απαιτώντας συχνά εξειδικευμένη παρέμβαση με αντικαταθλιπτική φαρμακευτική αγωγή και ψυχαναλυτική θεραπεία για την επαναφορά της κοινωνικής σύνδεσης (Shear et al., 2021).

Το παθολογικό πένθος προσδιορίζεται και από τη χρονική του διάσταση. Ανάλογα με τον τρόπο και την χρόνο εκδήλωσης του, το παθολογικό πένθος διακρίνεται σε δύο μορφές, το αναβλητικό πένθος και το χρόνιο πένθος. Στο αναβλητικό πένθος, το άτομο βρίσκεται σε ασυνείδητη άρνηση της πραγματικότητας και αποφεύγει να αναγνωρίσει την απώλεια για μεγάλο χρονικό διάστημα. Το πένθος δεν εκδηλώνεται φυσιολογικά και η ακαμψία της συμπεριφοράς μπορεί να οδηγήσει σε παραληρητικές ιδέες ή ψευδαισθήσεις, αυξάνοντας τον κίνδυνο ψυχωτικών επεισοδίων. Παράλληλα, στο χρόνιο πένθος, το άτομο αδυνατεί να αποδεχτεί την απώλεια και αναπτύσσει μια ατέρμονη ενασχόληση με τον εκλιπόντα. Η αμφιθυμία και η εξάρτηση από τη σκέψη του νεκρού μετατρέπονται σε μια διαρκή αναζήτηση των αιτιών του θανάτου. Αυτή η κατάσταση μπορεί να οδηγήσει σε χρόνια μελαγχολία και, κατ' επέκταση, σε κατάθλιψη (Bacqué, 2007, σ. 50-51). Η καταθλιπτική κατάσταση που προκύπτει από το χρόνιο πένθος μπορεί να διαρκέσει ολόκληρη τη ζωή του ατόμου, εάν το στάδιο της αμφιθυμίας δεν ξεπεραστεί.

Ορισμένα άτομα είναι πιο επιρρεπή στην ανάπτυξη παθολογικού πένθους και παρουσιάζουν κάποιους παράγοντες ευαλωτότητας. Η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει άτομα με οριακή προσωπικότητα, που διατηρούσαν αμφιθυμικές ή αγχώδεις σχέσεις με τον θανόντα και το περιβάλλον τους, καθώς και όσοι έχουν βιώσει ασυνέχεια στη γονική φροντίδα ή συναισθηματική απόρριψη, διατηρώντας μια ανεπίλυτη προσδοκία για αγάπη και φροντίδα. Επιπλέον, άτομα με τάση για ψυχαναγκαστική φροντίδα, που μεγάλωσαν με συναισθηματικά ανεπαρκείς γονείς ή είχαν ανεπαρκή μητρική φροντίδα (Bacqué, 2007, σ. 52). Οι επιπτώσεις κυμαίνονται από ψυχωτικά επεισόδια έως χρόνια θλίψη, απαιτώντας θεραπείες όπως φαρμακοθεραπεία ή ατομική ψυχοθεραπεία (Shear et al., 2021, σ. 150). Η έγκαιρη διάγνωση και η κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη είναι απαραίτητες για την αντιμετώπισή και την αποκατάσταση της ψυχικής ισορροπίας του ατόμου.

## 1.2 Εκδηλώσεις πένθους

Το πένθος εκδηλώνεται μέσω συναισθηματικών, σωματικών και συμπεριφορικών αντιδράσεων στην απώλεια (Bacque, 2007; O'Connor, 2022). Αυτή η κατάσταση μπορεί να οδηγήσει σε γενικευμένο άγχος, ανησυχία, ανασφάλεια, δυσκολία στη λήψη αποφάσεων, μείωση της λειτουργικότητας και αυξημένη αίσθηση ενοχής (Kübler-Ross & Kessler, 2014; Bacque, 2007). Οι ψυχολογικές επιπτώσεις, όπως η ενοχή και η κοινωνική απομόνωση, επιδεινώνουν την κατάσταση και το άτομο που πενθεί προτιμά τη μοναξιά για να διαχειριστεί την απώλεια (Fraley & Bonanno, 2004). Σωματικά συμπτώματα, όπως ταχυκαρδία, εκτεταμένους σωματικούς πόνους και διαταραχές της βιολογικής ομοιόστασης, αντανακλούν τη νευρολογική προσαρμογή του εγκεφάλου στην απώλεια (Lee & Jun, 2023; O'Connor, 2022).

Οι DiMatteo & Martin (2010) υπογραμμίζουν ότι η έντονη επιβάρυνση από το πένθος επηρεάζει τις διαπροσωπικές σχέσεις και την επαγγελματική απόδοση, ενώ συμπεριφορές όπως η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ ή ψυχοτρόπων ουσιών εντείνουν τις επιπτώσεις στην υγεία (Kübler-Ross & Kessler, 2014). Η παρατεταμένη ένταση αυτών των εκδηλώσεων

μπορεί να οδηγήσει σε παθολογικές καταστάσεις, όπως καρδιαγγειακές παθήσεις ή αυτοκτονικό ιδεασμό, ιδιαίτερα όταν η προσαρμογή καθυστερεί (Lee & Jun, 2023).

Η ενότητα αυτή εξετάζει τις εκδηλώσεις πένθους ως φυσικούς μηχανισμούς προσαρμογής και τις πιθανές επιπλοκές σε σχέση με τα στάδια που εκδηλώνεται. Είναι σημαντικό ο πενθών να βιώσει πλήρως αυτές τις συναισθηματικές και ψυχολογικές διεργασίες, καθώς μέσω της επεξεργασίας του πένθους μπορεί να επανέλθει σε μια υγιή κατάσταση. Αν και η διαδικασία του πένθους είναι δύσκολη, η συνήθης εξέλιξή της δεν οδηγεί σε ψυχοπαθολογία. Ωστόσο, αν κάποιος παραμένει σε ένα στάδιο του πένθους για μεγάλο χρονικό διάστημα, υπάρχει πιθανότητα να αναπτυχθούν αντιδράσεις παθολογικού πένθους (Φάρος, 2013).

## Στάδια πένθους

Η εμπειρία του πένθους δεν υπακούει σε ένα σταθερό μοτίβο έκφρασης. Κάθε άνθρωπος αντιλαμβάνεται και βιώνει την απώλεια με μοναδικό τρόπο, καθιστώντας αδύνατη την πλήρη τυποποίηση ή τον αυστηρό καθορισμό των σταδίων πένθους (McCoyd, 2023, σ. 15). Σύμφωνα με τους ερευνητές Kübler-Ross και Kessler (2014, σ. 7-28) υπάρχουν πέντε στάδια που ομαδοποιούν και κατατοπίζουν κατά προσέγγιση τις ψυχικές αντιδράσεις των ατόμων στην απώλεια, υποθέτοντας ότι οι άνθρωποι είναι ψυχικά υγιείς και δεν αντιμετωπίζουν σοβαρές ψυχολογικές αποκλίσεις. Νεότερες έρευνες υποδεικνύουν τη μη γραμμικότητα των σταδίων, δηλαδή ότι εμφανίζονται με διαφορετική σειρά ή ταυτόχρονα ( Maciejewski et al., 2007, σ. 716).

Η άρνηση αποτελεί το πρώτο στάδιο, που συχνά συνοδεύεται από απομόνωση. Στην ανακοίνωση της απώλειας οι άνθρωποι αρνούνται την πραγματικότητα. Τα πρώτα λόγια αντανακλούν αμφισβήτηση. Τα άτομα καταρρέουν ή συνεχίζουν τη δραστηριότητα που έκαναν χωρίς την απαραίτητη συνειδητοποίηση του γεγονότος, φαινόμενο που ονομάζεται αντιληπτική δυσλειτουργία, δηλαδή, μια κατάσταση ψυχικής αποδιοργάνωσης. Σημειώνονται επιπρόσθετα αντιδράσεις όπως η αναζήτηση του θανούντος ή αντικειμένων με καθησυχαστική δράση (Bacque, 2007, σ.35). Η άρνησης του τέλους και η μη συνειδητοποίηση της απώλειας, αποτλούν αμυντικοί μηχανισμοί που εγείρονται ώστε να

μειωθεί η ένταση του αρχικού πόνου (Kübler-Ross & Kessler, 2014, σ. 10). Το σώμα βρίσκεται σε κατάσταση κλονισμού με εκπτώσεις στις οργανικές λειτουργίες και γενικότερα επιδείνωση της υγείας. Σε αυτήν τη φάση, ο θρήνων μπορεί να αντιδράσει με σύγχυση, πανικό, μούδιασμα και σοκ, προσπαθώντας να αποφύγει την πλήρη συνειδητοποίηση της απώλειας. Αυτό μπορεί να συνοδεύεται από αποδιοργανωμένη συμπεριφορά και κοινωνική απόσυρση (Reeves, 2011, σ.72). Παρατηρείται έλλειψη προσοχής και αδυναμία συγκέντρωσης. Αυτό το στάδιο συνοδεύεται συνήθως από καταθλιπτικά συμπτώματα, όπως απρόβλεπτα ξεσπάσματα κλάματος, διάχυτη θλίψη, έλλειψη κινήτρων και άγχος. Η έλλειψη ύπνου, όρεξης και ενέργειας είναι από τις πιο συνηθισμένες επιπτώσεις (Bacque, 2007, σ. 36).

Το δεύτερο στάδιο είναι ο θυμός. Ο πενθών αισθάνεται οργή αναμειγμένη με το αίσθημα της αδυναμίας. Αποδέκτες αυτού του θυμού, συμπεριλαμβανομένου του εαυτού του, είναι η οικογένεια, οι φίλοι και ,μέσω της πνευματικότητας, ο θεός, όπως ορίζεται από τον κάθε άνθρωπο μοναδικά.  Ενίοτε, αυτό το στάδιο συνοδεύεται από αυτοκαταστροφικές σκέψεις και πράξεις που οδηγούν σε δυσκολία διεκπεραίωσης των καθημερινών καθηκόντων και υποχρεώσεων ( Fraley & Bananno, 2004, σ. 85).

Το τρίτο στάδιο είναι η διαπραγμάτευση του εαυτού με την πραγματικότητα της απώλειας. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει τύψεις ή ενοχές για παλαιότερα γεγονότα, ενώ η διαδικασία οδηγεί συχνά σε αναθεώρηση προτεραιοτήτων ή αντιλήψεων για τη ζωή (Kübler-Ross & Kessler, 2014, σ.18).

Το τέταρτο στάδιο είναι αυτό της κατάθλιψης. Ο πενθών αποσύρεται και κλείνεται στον εαυτό του, αφιερώνοντας χρόνο για να βιώσει τον πόνο της απώλειας. Η μελαγχολία μπορεί να διαρκέσει από μέρες έως μήνες (Kübler-Ross & Kessler, 2014, σ. 19-20). Σε σωματικό επίπεδο ανιχνεύονται διαταραχές στην ποιότητα του ύπνου και αλλαγές σε κάποιες συνήθειες. Παρατηρείται συνήθως υπερυπνία, ένα είδος “ύπνος-καταφυγίο" και διαταραχή της όρεξης, με ανορεξία ή βουλιμία ως συχνά συμπτώματα. Σε διανοητικό επίπεδο, παρατηρείται κάμψη της προσοχής, επιπτώσεις στη βραχυπρόθεσμη μνήμη, έλλειψη συγκέντρωσης και επιβράδυνση της αντίληψης. Στο συναισθηματικό επίπεδο, υπάρχει έντονο αίσθημα αναστάτωσης που εμφανίζεται συνεχώς σε γεγονότα που θυμίζουν το συμβάν ή τον αποθανόντα (Corr & Balk, 2010, σ. 30).

Το πέμπτο στάδιο είναι η αποδοχή. Ο πενθών αρχίζει να ενσωματώνει την απώλεια στην ζωή του. Παρά τις αναμνήσεις και τα επίμονα συναισθήματα, ανακτά σταδιακά τη λειτουργικότητά του και αναδιοργανώνει τη ζωή του (Fraley & Bonanno,2004, σ. 88). Καθώς το άτομο αρχίζει να αφομοιώνει την απώλεια, αντιλαμβάνεται τη μοναξιά σε όλη την ένταση της. Αρχίζει να αναρωτιέται πως θα εξελιχθεί η ζωή χωρίς το αγαπημένο του πρόσωπο. Η αποδοχή της πραγματικότητας της απώλειας αρχίζει να γίνεται πιο εμφανής. Η νοσταλγία και η μοναξιά μπορεί να παραμένουν, αλλά η ψυχική ένταση μειώνεται με το χρόνο. Η λειτουργικότητα και ο συναισθηματικός έλεγχος βελτιώνονται. Τα σωματικά συμπτώματα του θρήνου υποχωρούν και η ενέργεια επιστέφει σε κύματα ζωντάνιας και μεγαλύτερες περιόδους δραστηριότητας (McCoyd, 2023).

## Μοντέλο διπλής διαδικασίας

Το μοντέλο διπλής διαδικασίας (Stroebe & Schut, 2015, σ. 12-14) συμπληρώνει το μοντέλο των σταδίων, προτείνοντας εναλλαγή μεταξύ εστίασης στην απώλεια και εστίασης στην αποκατάσταση. Στην οικογένεια, η κοινή αναγνώριση της απώλειας και η αμοιβαία υποστήριξη διευκολύνουν την προσαρμογή, ενισχύοντας τη συνοχή μετά την απώλεια (McCoyd, 2023, σ. 20).

Η διαδικασία εστίασης στην απώλεια περιλαμβάνει δραστηριότητες και σκέψεις που σχετίζονται με την απώλεια, όπως η θλίψη και οι αναμνήσεις, ενώ δίνει έμφαση στην ανάγκη επεξεργασίας των συναισθημάτων και αντιμετώπισης του πόνου. Από την άλλη, η διαδικασία εστίασης στην αποκατάσταση αφορά την αντιμετώπιση των προκλήσεων και αλλαγών που προκύπτουν από την απώλεια. Αυτές περιλαμβάνουν την αναδιοργάνωση της καθημερινότητας, την ανάπτυξη νέων ρόλων και ταυτοτήτων, καθώς και την ενασχόληση με νέες δραστηριότητες. Μέσω της διαδικασίας αποκατάστασης, το άτομο επανέρχεται σε μια νέα κανονικότητα και προσαρμόζεται στη ζωή χωρίς τον αποθανόντα (Stroebe & Schut, 2015, σ. 12-14).

Το σημαντικό χαρακτηριστικό αυτού του μοντέλου είναι η δυναμική ισορροπία μεταξύ των δύο διαδικασιών. Αυτή η εναλλαγή είναι απαραίτητη για την υγιή προσαρμογή στο πένθος,

καθώς παρέχει τη δυνατότητα για την ανακούφιση από το έντονο συναισθηματικό φορτίο της απώλειας και τη σταδιακή προσαρμογή στις νέες συνθήκες ζωής (Stroebe & Schut, 2015). Ειδική σημασία δίνεται στις οικογενειακές δυνατότητες προσαρμογής και στη σημασία της κοινής αναγνώρισης του πένθους, όπως και της αλληλοϋποστήριξης μεταξύ των μελών της οικογένειας (McCoyd, 2023). Μέσα από τη σύνδεση των ατομικών και οικογενειακών διαστάσεων, παρέχεται μια ολοκληρωμένη κατανόηση του πένθους, το οποίο αναγνωρίζεται ως μια διαδικασία που επιρεάζει τα άτομα και την οικογένεια συνολικά (Stroebe & Schut, 2015).

Ταυτόχρονα, υπογραμμίζονται τα οικογενειακά καθήκοντα που μπορούν να διευκολύνουν την προσαρμογή και να ενισχύσουν την οικογενειακή μονάδα. Σε αυτά περιλαμβάνονται η κοινή αναγνώριση του θανάτου και η θλίψης που βιώνει μοναδικά κάθε μέλος, η κοινή εμπειρία της απώλειας, η αναδιοργάνωση του οικογενειακού συστήματος και η επένδυση σε νέες σχέσεις και μελλοντικούς στόχους ζωής (McCoyd, 2023).

## 1.3 Παράγοντες που επηρεάζουν το βίωμα του πένθους

Η διαδικασία του πένθους αποτελεί ένα σύνθετο ψυχολογικό φαινόμενο που επηρεάζεται από πολυάριθμους παράγοντες, τόσο ατομικούς όσο και περιβαλλοντικούς. Διάφορες επιστημονικές έρευνες έχουν αναδείξει την αλληλεπίδραση των ψυχολογικών, κοινωνικών, πολιτισμικών και βιολογικών στοιχείων που καθορίζουν την πορεία και την ένταση της θλίψης που βιώνει ένα άτομο μετά από μια απώλεια. Οι σημαντικότεροι παράγοντες που επηρεάζουν την πορεία του πένθους περιλαμβάνουν τη φύση της απώλειας, τις κοινωνικές και πολιτισμικές συνθήκες, καθώς και τις προσωπικές στρατηγικές αντιμετώπισης (Bacque, 2007, σ.30). Οι παράγοντες διαμορφώνουν την ένταση, το βαθμό και την εμπειρία του πένθους (Kübler-Ross & Kessler,2014, σ. 7-8)

Η σχέση που προϋπήρχε ανάμεσα στον αποθανόντα και στο άτομο που πενθεί, επηρεάζει σημαντικά την ένταση και τη διάρκεια του πένθους. Όσο πιο στενός ήταν ο δεσμός, τόσο μεγαλύτερη είναι η συναισθηματική δυσφορία. Επιπλέον, η προσωπικότητα του ατόμου παίζει καθοριστικό ρόλο. Τα άτομα με χαμηλή συναισθηματική ανθεκτικότητα ή ιστορικό

ψυχιατρικών διαταραχών είναι πιο ευάλωτα στις επιπτώσεις της απώλειας (Stroebe, 1998, σ. 15).

Η ηλικία του πενθούντος αποτελεί έναν ακόμη καθοριστικό παράγοντα. Οι νεότεροι άνθρωποι τείνουν να βιώνουν το πένθος με μεγαλύτερη ένταση, ενώ οι μεγαλύτεροι σε ηλικία μπορεί να είναι πιο προετοιμασμένοι λόγω εμπειριών ζωής (Bacque, 2007, σ. 32).

Το φύλο διαφοροποιεί την έκφραση του πένθους. Οι γυναίκες συνήθως επικοινωνούν τα συναισθήματα τους πιο ανοιχτά και έχουν μεγαλύτερη κοινωνική υποστήριξη. Σε αντίθεση, οι άνδρες τείνουν να υιοθετούν πιο εσωστρεφείς μηχανισμούς αντιμετώπισης, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε επιπλοκές, όπως παρατεταμένο πένθος ή ψυχοσωματικά συμπτώματα, ωστόσο συχνά εμφανίζουν μεγαλύτερη ψυχραιμία στην αρχική φάση του πένθους, που οδηγεί σε καταστολή των συναισθημάτων τους και μακροπρόθεσμες συνέπειες (Φάρος, 2013, σ.60).

Η ύπαρξη ενός υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου είναι καθοριστική για την προσαρμογή στην απώλεια. Τα άτομα που περιβάλλονται από φίλους και οικογένεια έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να διαχειριστούν το πένθος αποτελεσματικά, σε αντίθεση με όσους βιώνουν την απώλεια σε συνθήκες κοινωνικής απομόνωσης. Επιπλέον, η επαγγελματική κατάσταση και οι οικονομικές συνθήκες μπορούν να επηρεάσουν την πορεία του πένθους, καθώς η ανασφάλεια για το μέλλον και το γενικευμένο άγχος εντείνουν την ψυχολογική επιβάρυνση. (Parkes & Weiss, 1983, σ. 45)

Οι πολιτισμικές αντιλήψεις διαμορφώνουν σημαντικά τον τρόπο με τον οποίο βιώνεται το πένθος. Σε κάποιες κοινωνίες, το πένθος εκδηλώνεται ανοιχτά μέσω τελετουργιών, ενώ σε άλλες, η έκφραση της θλίψης είναι πιο συγκρατημένη. Για παράδειγμα, στις Δυτικές κοινωνίες, το πένθος είναι συχνά ατομική διαδικασία, ενώ στην Ιαπωνία και σε χώρες με συλλογικές αξίες, η απώλεια θεωρείται υπόθεση ολόκληρης της κοινότητας (Φάρος, 2013, σ. 65).

Οι θρησκευτικές πεποιθήσεις μπορεί να παρέχουν παρηγοριά και ελπίδα, μειώνοντας την ένταση της θλίψης. Για παράδειγμα, στο Ισλάμ, οι τελετουργίες πένθους περιλαμβάνουν συγκεκριμένες προσευχές και πρακτικές που βοηθούν στην αποδοχή του θανάτου ως μέρος της θεϊκής θέλησης. Στον Χριστιανισμό, η πίστη στη μετά θάνατον ζωή συχνά προσφέρει

ανακούφιση στους πενθούντες (Bacque, 2007, σ. 38).

Το πένθος ως μια πολυεπίπεδη διεργασία επηρεάζεται από ποικίλους παράγοντες. Η προσωπικότητα, η ηλικία, το φύλο, η κοινωνική υποστήριξη, οι θρησκευτικές και πολιτισμικές πεποιθήσεις, καθώς και οι βιολογικές αντιδράσεις διαμορφώνουν το βίωμα της απώλειας. Η κατανόηση αυτών των παραγόντων μπορεί να ενισχύσει την ψυχολογική στήριξη των πενθούντων και στη δημιουργία πιο αποτελεσματικών στρατηγικών αντιμετώπισης.

## 1.4 Αιφνίδιος έναντι Αναμενόμενος θάνατος: Συναισθηματικές αντιδράσεις και προκλήσεις προσαρμογής

Υπάρχουν διιστάμενες επιστημονικές απόψεις σχετικά με το αν το πένθος ακολουθεί ένα κοινό μοτίβο αντίδρασης τόσο σε περιπτώσεις αναμενόμενου όσο και αιφνίδιου θανάτου, με τον τελευταίο να προκαλεί μεγαλύτερη αποδιοργάνωση στο άτομο (Corr & Balk, 2010, σ. 40). Ο αναμενόμενος θάνατος επιτρέπει προετοιμασία, μειώνοντας το αρχικό σοκ, αλλά η παρατεταμένη ταλαιπωρία μπορεί να εντείνει τη θλίψη (Σακελλαρίου, 2019, σ. 25). Αντίθετα, ο αιφνίδιος θάνατος προκαλεί έντονη αποδιοργάνωση, ιδιαίτερα σε οικογένειες που χάνουν το αγαπημένο τους πρόσωπο απροσδόκητα, λόγω της απουσίας χρόνου προσαρμογής (Κορωνάκη, 2018, σ. 15).

Η αντίδραση στο πένθος επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, με κυριότερο τη φύση του θανάτου. Στην περίπτωση φυσικού θανάτου, το πένθος εκδηλώνεται συνήθως με φυσιολογικό τρόπο, ενώ ο θυμός κατευθύνεται είτε προς τον αποθανόντα είτε προς τον Θεό, όπως ορίζεται από τις πνευματικές πεποιθήσεις κάθε ατόμου. Αντίθετα, όταν ο θάνατος προέρχεται από ανθρώπινα αίτια, όπως η ανθρωποκτονία, το πένθος δεν ακολουθεί πάντα τα στάδια του πένθους, καθώς το στάδιο του θυμού συχνά παρατείνεται και κατευθύνεται προς το υπεύθυνο άτομο ή τις συνθήκες που οδήγησαν στην απώλεια. Αυτή η διαφοροποίηση συνδέεται άμεσα με το βαθμό σκοπιμότητας της πράξης και τα συναισθήματα που τη συνοδεύουν (Corr & Balk, 2010, σ. 42).

Ο βαθμός ταλαιπωρίας του αποθανόντος αποτελεί δείκτη που επηρεάζει την εξέλιξη του πένθους, καθώς σχετίζεται με το μέγεθος του πόνου που υπέστη το άτομο πριν από τον θάνατό του. Επιπλέον, σημαντικό ρόλο παίζει η φύση του θανάτου, ιδίως αν πρόκειται για δυστύχημα, καθώς και το μέγεθος και ο τρόπος του δυστυχήματος, επηρεάζουν την ένταση της κρίσης και την υποστήριξη που λαμβάνει το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον του θανόντος (Σακελλαρίου, 2019, σ. 18).

Συμπερασματικά, ο αιφνίδιος θάνατος έχει εντονότερες επιπτώσεις στο πένθος, καθώς η απροσδόκητη απώλεια ενδέχεται να μειώσει την ικανότητα προσαρμογής του πενθούντος. Η έλλειψη προετοιμασίας οδηγεί σε βαθύ συναισθηματικό σοκ και αυξάνει την πιθανότητα ανάγκης για επαγγελματική βοήθεια. Επιπλέον, η φύση του αιφνίδιου θανάτου καθορίζει τον τρόπο εκδήλωσης του πένθους, καθιστώντας τη διαδικασία αντιμετώπισης δυσκολότερη και απαιτώντας περισσότερο χρόνο για επούλωση (Corr & Balk, 2010), ενώ ο αναμενόμενος θάνατος επιτρέπει σταδιακή αποδοχή, αν και η παρατεταμένη φροντίδα μπορεί να εξαντλήσει την οικογένεια (Κορωνάκη, 2018, σ. 18).

## 2. Πένθος στην παιδική ηλικία

Η παρούσα ενότητα εξετάζει τις κύριες εκδηλώσεις του πένθους στην παιδική ηλικία, εστιάζοντας στις συναισθηματικές, σωματικές και κοινωνικές διαστάσεις τους, με σκοπό την κατανόηση των ειδικών αναγκών υποστήριξης των παιδιών. Τα παιδιά δεν διαφέρουν ουσιαστικά από τους ενήλικες στη διαδικασία του πένθους, καθώς βιώνουν βαθιά και σύνθετα συναισθήματα, όπως δυσπιστία, απόγνωση, θυμό, θλίψη, μελαγχολία και τύψεις. Ωστόσο, η κύρια διαφορά έγκειται στην ικανότητά τους να αναγνωρίζουν αυτά τα συναισθήματα. Συχνά, τα παιδιά δυσκολεύονται να περιγράψουν λεκτικά την ψυχική τους κατάσταση, γεγονός που μπορεί να εντείνει το αίσθημα αβοηθησίας και φόβου μπροστά στην ένταση των συναισθημάτων τους. Σε αντίθεση με τους ενήλικες, που διαθέτουν πιο ανεπτυγμένες συναισθηματικές και γλωσσικές δεξιότητες, τα παιδιά μπορεί να αισθανθούν σύγχυση από τα αντιφατικά συναισθήματα που βιώνουν, όπως θυμό και θλίψη ταυτόχρονα (Freeman, 2005, σ. 45).

Οι συναισθηματικές αντιδράσεις των παιδιών συχνά εκδηλώνονται μέσω εκρήξεων θυμού ή επιθετικότητας, τόσο λεκτικής όσο και σωματικής, που στρέφονται προς συνομηλίκους ή φροντιστές. Αυτές οι συμπεριφορές αντικατοπτρίζουν την αδυναμία τους να εκφράσουν τον εσωτερικό τους πόνο με λόγια (Worden, 1996, σ. 72). Παράλληλα, οι αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες αποτελούν συχνό φαινόμενο. Μπορεί να παρατηρηθεί μειωμένη όρεξη ως αποτέλεσμα κατάθλιψη που προκύπτει από την απώλεια, αλλά και τάσεις υπερκατανάλωσης τροφής, η οποία λειτουργεί συχνά ως μηχανισμός παρηγοριάς (Wolfelt, 2004, σ. 19).

Οι διαταραχές ύπνου αποτελούν μια ακόμη συχνή εκδήλωση του πένθους. Τα παιδιά μπορεί να δυσκολεύονται να αποκοιμηθούν, να ξυπνούν συχνά κατά τη διάρκεια της νύχτας, να βιώνουν εφιάλτες ή να αναπτύσσουν φόβο για την ώρα του ύπνου (Silverman & Worden, 1993, σ. 108). Επιπλέον, η κοινωνική τους συμπεριφορά μπορεί να παρουσιάσει σημαντικές αλλαγές. Ορισμένα παιδιά αποσύρονται από φίλους και οικογένεια, ενώ άλλα αναπτύσσουν υπερβολική προσκόλληση στους ενήλικες, που συνοδεύται από έντονο φόβο αποχωρισμού (Freeman, 2005, σ. 50).

Συχνές είναι επίσης οι παλινδρομικές συμπεριφορές, όπως το πιπίλισμα του αντίχειρα, η ενούρηση, η χρήση απλοποιημένης γλώσσας ή άλλες τάσεις που υποδηλώνουν την ανάγκη του παιδιού να επιστρέψει σε μια περίοδο της ζωής του όπου ένιωθε μεγαλύτερη ασφάλεια και προβλεψιμότητα (Bowlby, 1980, σ. 65). Όσον αφορά τα παιδιά σχολικής ηλικίας, είναι πιθανό να αρνηθούν να πάνε στο σχολείο, φοβούμενα μήπως κάτι κακό συμβεί κατά την απουσία τους. Παράλληλα, οι ακαδημαϊκές τους επιδόσεις μπορεί να επηρεαστούν σημαντικά. Παιδιά που ήταν μέχρι πρόσφατα επιμελή μπορεί να παρουσιάσουν πτώση στην απόδοσή τους ή να αντιμετωπίσουν δυσκολίες στις σχέσεις τους με δασκάλους και συμμαθητές λόγω απροσεξίας ή αδυναμίας συγκέντρωσης. Αντιθέτως, ορισμένα παιδιά μπορεί να αφιερωθούν πλήρως στις σχολικές τους υποχρεώσεις, χρησιμοποιώντας τη μελέτη για να αποσπάσουν τη προσοχή τους από την απώλεια (Rando, 1993, σ. 33).

Η κατανόηση του θρήνου στα παιδιά απαιτεί ευαισθησία και υπομονή, καθώς και την πλαισίωση τους από ένα περιβάλλον που να ενθαρρύνει την ανοιχτή επικοινωνία. Είναι

ζωτικής σημασίας τα παιδιά να μην αισθάνονται μοναξιά σε αυτή τη δύσκολη διαδικασία επεξεργασίας της απώλειας.

Το πένθος είναι μια πολυδιάστατη διαδικασία που επηρεάζει τα παιδιά σε πολλαπλά επίπεδα. Σύμφωνα με την Παπαδάτου (2000, σ. 25), το πένθος εκδηλώνεται σε φάσεις που εξαρτώνται από το αναπτυξιακό στάδιο και την προσωπική εμπειρία του παιδιού, αν και σύγχρονες έρευνες δείχνουν πως η διαδικασία δεν είναι αυστηρά γραμμική. Συμπληρώνοντας τις εγχώριες μελέτες, η διεθνής έρευνα, όπως αυτή των Stroebe et al. (2017, σ. 312), υπογραμμίζει την πολυδιάστατο χαρακτήρα του πένθους, τονίζοντας τη σημασία της υποστήριξης από επαγγελματίες υγείας, ιδιαίτερα σε περιόδους κρίσης. Επισημαίνεται ότι το πένθος περιλαμβάνει ποικίλες συναισθηματικές, σωματικές και κοινωνικές αντιδράσεις, οι οποίες επηρεάζονται από το περιβάλλον του παιδιού. Η έλλειψη υποστήριξης μπορεί να επιδεινώσει τις αντιδράσεις πένθους, καθιστώντας κρίσιμη την έγκαιρη παρέμβαση και υποστήριξη από ειδικούς.

## 2.1 Αναπτυξιακά Στάδια και Πένθος

Η εισαγωγή ανέδειξε τις ποικίλες εκδηλώσεις του πένθους στην παιδική ηλικία, από συναισθηματικές αντιδράσεις έως κοινωνικές αλλαγές. Η παρούσα ενότητα εμβαθύνει στο πώς η κατανόηση και οι αντιδράσεις στο πένθος εξελίσσονται ανάλογα με τα αναπτυξιακά στάδια, από τη βρεφική ηλικία έως την εφηβεία, προσφέροντας τη βάση για κατάλληλες παρεμβάσεις υποστήριξης. Η έρευνα δείχνει ότι η αντίληψη του θανάτου διαφέρει σημαντικά μεταξύ των ηλικιακών ομάδων, επηρεάζοντας τη συναισθηματική και ψυχολογική ευημερία των παιδιών (Worden, 1996, σ. 12). Κατανοώντας αυτές τις διαφορές, οι φροντιστές και οι επαγγελματίες μπορούν να προσαρμόσουν την υποστήριξή τους στις ανάγκες κάθε σταδίου.

Τα βρέφη αντιλαμβάνονται την απώλεια μέσω του αποχωρισμού από τη μητέρα ή τον κύριο φροντιστή, εκφράζοντας τη θλίψη τους με κλάμα, άρνηση τροφής και διαταραχές ύπνου. Αυτές οι αντιδράσεις αντικατοπτρίζουν τον πόνο του αποχωρισμού, όπως περιγράφεται στη θεωρία του δεσμού (Bowlby, 1980, σ. 65). Όταν η απώλεια αφορά άλλο μέλος της οικογένειας, τα βρέφη μπορεί να μην επηρεαστούν άμεσα, αλλά να αντιληφθούν την αλλαγή

μέσω των συναισθηματικών αντιδράσεων του φροντιστή (Bacque, 2007, σ. 23). Οι O'Connor και Barr (2017, σ. 45) υπογραμμίζουν ότι η έγκαιρη υποστήριξη, με έμφαση στην ενίσχυση της ασφάλειας και της συναισθηματικής σύνδεσης, μπορεί να μειώσει τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην ανάπτυξη.

Τα νήπια, ηλικίας 2-5 ετών, έχουν περιορισμένη κατανόηση του θανάτου, αντιλαμβανόμενα αυτόν ως προσωρινό γεγονός ή εξαφάνιση. Σύμφωνα με τη Nagy (1984, σ.15), σε αυτό το στάδιο τα παιδιά αντιλαμβάνονται ότι ο θάνατος δεν είναι οριστικός αλλά αναστρέψιμος και ότι ο αποθανών διατηρεί χαρακτηριστικά ζωής, όπως το να τρώει ή να κινείται. Συχνά εκφράζουν θυμό, ταραχή ή φόβο λόγω της έντασης στο περιβάλλον τους, αντί για λύπη, καθώς δεν συνειδητοποιούν τη μονιμότητα και την καθολικότητα του θανάτου (Bacque, 2007, σ. 28). Η αδυναμία του παιδιού να κατανοήσει την έννοια του μέλλοντος, όπως για παράδειγμα του «αύριο» ή «του χρόνου», το εμποδίζει από το να αντιληφθεί την οριστικότητα του θανάτου. Το παιδί δεν μπορεί να φανταστεί την έννοια αυτή. Γι' αυτό, θεωρεί ότι ο θάνατος συμβαίνει κυρίως λόγω ατυχημάτων ή βίαιων γεγονότων που οι άνθρωποι μπορούν να αποφύγουν, πιστεύοντας ότι έτσι θα ζήσουν για πάντα (Aiken, 2000, σ.52).

Τα παιδιά ηλικίας 6-8 ετών αρχίζουν να κατανοούν τη μονιμότητα του θανάτου, αν και η αντίληψή τους παραμένει επηρεασμένη από τη συναισθηματική κατάσταση των γονέων τους. Συχνά τον θεωρούν επικίνδυνο, αποτέλεσμα εξωτερικών αιτιών, όπως ατυχήματα και αναζητούν τον υπαίτιο αντί για την αιτία του θανάτου ( Λιάτας & Κοντογεωργίου, 2019, σ. 78). Χαρακτηριστικό αυτής της ηλικίας είναι οι πολλαπλές ερωτήσεις για τον θάνατο, καθώς επιδιώκουν να δώσουν νόημα στην εμπειρία. Οι αντιδράσεις τους περιλαμβάνουν αγχώδη διάθεση, επιθετικότητα ή απομόνωση, ιδιαίτερα αν ο επιζών γονέας παρουσιάζει καταθλιπτικά συμπτώματα που μειώνουν την υποστηρικτική φροντίδα (Bowlby, 1983, σ. 92). Η απώλεια ενός γονέα αφαίρει μια πηγή σταθερότητας και ικανοποίηση των βασικών αναγκών. Τα παιδιά μπορεί να εμφανίζουν συμπτώματα πένθους, αλλά η συμπεριφορά τους συχνά διαφέρει από αυτή των ενηλίκων. Ενδέχεται να φαίνονται αναίσθητα στην απώλεια, μπερδεύοντας τους ενήλικες με φαινομενικά «ασυνήθιστες» συμπεριφορές, όπως η επιμονή στο παιχνίδι. Η αδυναμία κατανόησης της σημασίας της απώλειας και η άγνοια των κοινωνικών προσδοκιών σχετικά με τη συμπεριφορά πένθους μπορεί να εξηγούν αυτή την

έλλειψη συναισθηματικής ανταπόκρισης. Τα παιδιά προσεγγίζουν τη θλίψη σε δόσεις που μπορούν να αντέξουν, εναλλάσσοντας περιόδους θλίψης με περιόδους αποφυγής. Τα παιδιά που πενθούν συχνά εμφανίζουν αυξημένα συμπτώματα δυσφορίας, ήπιο καταθλιπτικό σύνδρομο, νυχτερινή ενούρηση και μείωση στη σχολική απόδοση (Worden, 1996, σ. 25).

Τα παιδιά ηλικίας 8-12 ετών κατανοούν πλήρως τη μονιμότητα και την καθολικότητα του θανάτου, πλησιάζοντας την αντίληψη των ενηλίκων, αν και οι συναισθηματικές τους αντιδράσεις παραμένουν διαφορετικές. Κυρίαρχα συναισθήματα είναι το συναισθηματικό μούδιασμα, ο θυμός, η άρνηση και αίσθημα αβεβαότητας για το μέλλον (Heike, 2003, σ 34). Μπορεί να επηρεαστούν από το πένθος του περιβάλλοντος, περνώντας περιόδους απομόνωσης ή στεναχώριας. Η ανοιχτή επικοινωνία με τους γονείς, με σαφείς απαντήσεις στις ερωτήσεις τους, ενισχύει την αίσθηση ασφάλειας και διευκολύνει την επεξεργασία της απώλειας (Balk, 2019, σ. 63). Παράλληλα, είναι σημαντικό να αποφεύγεται η επιβολή συναισθηματικών αντιδράσεων ή η παρότρυνση να αποφύγουν σκέψεις σχετικά με το γεγονός, καθώς τέτοιες προσεγγίσεις ενδέχεται να εμποδίσουν τη φυσιολογική διαδικασία επεξεργασίας της εμπειρίας. Ο θάνατος ενός γονέα μπορεί να επηρεάσει την αναζήτηση της ταυτότητάς τους, προκαλώντας αίσθημα μοναξιάς έναντι των συνομηλίκων τους (Balk, 2019).

Οι έφηβοι ηλικίας 12-15 ετών έχουν πλήρη επίγνωση του θανάτου, με την κατανόησή τους να μοιάζει με αυτή των ενηλίκων. Ωστόσο, η εστίασή τους στρέφεται συχνά στη δική τους θνητότητα, ενισχύοντας μηχανισμούς άμυνας όπως η άρνηση ή η απαξίωση ( Thompson & Cunningham, 2018, σ. 112). Η έρευνα επισημαίνει ότι οι έφηβοι που είχαν ισχυρό κοινωνικό δίκτυο και υποστηρικτικές σχέσεις με φίλους και οικογένεια εμφάνισαν λιγότερα ψυχολογικά προβλήματα και καλύτερη προσαρμογή μετά από την απώλεια. Οι κοινωνικές δεξιότητες και η δημιουργία υποστηρικτικών περιβαλλόντων για τους εφήβους που πενθούν είναι βασικοί πυλώνες εστίασης στις παρεμβάσεις για την υποστήριξη τους (Thompson & Cunningham, 2018, σ. 115). Σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα, είναι σημαντικό να ενθαρρύνονται να εκφράζουν τους προβληματισμούς τους, να έχουν γνώση για τις οικονομικές επιπτώσεις και να τους δοθεί το πλαίσιο να συμμετέχουν στις τελετουργίες, αν το επιθυμούν (Thompson & Cunningham, 2018).

Οι έφηβοι ηλικίας 15-18 ετών αντιμετωπίζουν τον θάνατο με μεγαλύτερη συναισθηματική πολυπλοκότητα, καθώς η απώλεια συμπίπτει με την κρίσιμη φάση διαμόρφωσης της ταυτότητας. Συχνά καταπιέζουν τα συναισθήματά τους, οδηγώντας σε θυμό, βαθιά θλίψη ή απομόνωση (Aho et al., 2017, σ. 88). Ο θάνατος αποτελεί μια εμπειρία που ο έφηβος κατανοεί σε βάθος, αντιμετωπίζοντας το πένθος τους με τρόπους που διαφέρουν από αυτούς των παιδιών και των ενηλίκων. Βιώνουν έντονα συναισθήματα θλίψης και θρήνου. Ωστόσο, η επεξεργασία των συναισθημάτων τους συχνά παραμένει εσωτερική και δεν εκφράζεται εξωτερικά. Η ψυχολογική τους κατάσταση εξαρτάται από τις αντιδράσεις του οικογενειακού περιβάλλοντος (Hibberd, 2013, σ. 22). Ο Neimeyer (2001, σ.45) υποστηρίζει ότι η αναζήτηση νοήματος ενισχύει την ανθεκτικότητα των εφήβων απέναντι στην απώλεια.

Καθώς τα παιδιά ωριμάζουν, επανεξετάζουν την εμπειρία του πένθους με βάση τις νέες γνωστικές τους ικανότητες, ένα φαινόμενο γνωστό ως "επαναλαμβανόμενος θρήνος". Οι αντιδράσεις τους ποικίλλουν, χρησιμοποιώντας μηχανισμούς άμυνας όπως η παλινδρόμηση, η απώθηση και η άρνηση, ιδιαίτερα σε μικρότερες ηλικίες λόγω περιορισμένων εμπειριών και ανώριμων γνωστικών δεξιοτήτων (Stroebe & Schut, 1999, σ. 197). Η εναλλαγή μεταξύ θρήνου και καθημερινών δραστηριοτήτων, όπως περιγράφεται στο μοντέλο διπλής διαδικασίας των Stroebe και Schut (1999, σ.200), παρατηρείται σε ολόκληρη τη διαδικασία, με διαφορετική ένταση και έκφραση. Μετά το πέρας της αρχικής περιόδου, οι ανήλικοι αποκτούν μεγαλύτερη ικανότητα έκφρασης των αναγκών τους και μπορούν να ζητήσουν υποστήριξη.

Η κατανόηση των αναπτυξιακών σταδίων επιτρέπει την προσαρμογή των παρεμβάσεων στις ιδιαίτερες ανάγκες κάθε ηλικίας. Από την ενίσχυση της ασφάλειας στα βρέφη μέσω σταθερής φροντίδας, έως την υποστήριξη της ταυτότητας και της κοινωνικής σύνδεσης στους εφήβους με την ανοιχτή επικοινωνία και τα δίκτυα υποστήριξης. Οι κατάλληλες στρατηγικές προάγουν την ψυχολογική ευημερία των παιδιών που πενθούν (Collins et al., 2017, σ. 182).

## 2.2 Παράγοντες που διαμορφώνουν την εμπειρία του πένθους στην παιδική ηλικία

Η κατανόηση των εκδηλώσεων και της εξέλιξης του πένθους ανάλογα με τα αναπτυξιακά στάδια παρέχει το πλαίσιο για τη διερεύνηση των παραγόντων που διαμορφώνουν αυτή την εμπειρία. Ενώ η ηλικία και η γνωστική ανάπτυξη καθορίζουν τον τρόπο που τα παιδιά αντιλαμβάνονται τον θάνατο, η ψυχική υγεία, το οικογενειακό περιβάλλον, η φύση της απώλειας καθώς και οι πολιτισμικές συνθήκες επηρεάζουν καθοριστικά την ένταση και τη διαχείριση του πένθους τους. Η επόμενη ενότητα εξετάζει αυτούς τους παράγοντες, αναδεικνύοντας τη σημασία τους για την προσαρμογή των παιδιών στην απώλεια.

Ο θάνατος αποτελεί οικείο θέμα στην καθημερινότητα των ανηλίκων, εμφανίζεται μέσω παιχνιδιών, βιβλίων και ταινιών, συχνά ως απρόσωπη και βίαιη πραγματικότητα (Walter, 2005, σ. 18). Οι αντιλήψεις που αποκτούν από το περιβάλλον τους διαμορφώνουν τη στάση και τις αντιδράσεις τους απέναντι στην απώλεια, επηρεάζοντας την προσαρμογή τους στο πένθος. Κάθε παιδί ανταποκρίνεται με μοναδικό τρόπο, με βάση την ατομικότητα του και τους αλληλοεπιδρώντες προσωπικούς παράγοντες, οι οποίοι αναλύονται παρακάτω.

Η ψυχική υγεία του παιδιού πριν την απώλεια παίζει κρίσιμο ρόλο. Παιδιά με προϋπάρχουσες συναισθηματικές δυσκολίες μπορεί να δυσκολεύονται περισσότερο να επεξεργαστούν το πένθος (Murphy & Porock, 2011, σ. 55). Η συναισθηματική νοημοσύνη επηρεάζει τη διαδικασία έκφρασης της θλίψης, ενώ η απόκρυψη συναισθημάτων ενέχει τον κύνδυνο να δημιουργήσει ψυχικά προβλήματα, όπως ενοχή και άγχος που προκαλούν διανοητική και συναισθηματική σύγχυση (Bailey et al., 2011, σ. 32).

Η έκφραση του πένθους διευκολύνεται σε περιβάλλοντα που παρέχουν υποστήριξη και ασφάλεια (Kroen, 2007, σ. 14). Η στήριξη από ενήλικες, ιδιαίτερα από την οικογένεια, είναι καθοριστική για την υπέρβαση της θλίψης. Οικογένειες που ενθαρρύνουν την ανοιχτή επικοινωνία και αποδέχονται τα συναισθήματα βοηθούν τα παιδιά να τα διαχειριστούν αποτελεσματικά (Worden, 1996, σ. 40). Η ποιότητα της σχέσης με τον αποθανόντα γονέα επηρεάζει την ένταση του πένθους, στενές σχέσεις μπορεί να οδηγήσουν σε βαθύτερη θλίψη, ενώ απομακρυσμένες σε μικρότερη έντασης θρήνο (Kübler-Ross, 1973, σ. 62).

Οι αντιδράσεις των παιδιών στο πένθος έχουν συχνά μικρότερη διάρκεια λόγω περιορισμένης ανθεκτικότητας στον ψυχικό πόνο. Συχνά καταφεύγουν στην άρνηση ή στην εναλλαγή μεταξύ θλίψης και θετικών συναισθημάτων, μια φυσική αμυντική στρατηγική που μπορεί να εκληφθεί από ενήλικες ως αδιαφορία (Τσιάντης, 2000, σ. 25). Η φύση του θανάτου, είτε αιφνίδιου είτε προβλεπόμενου, επηρεάζει επίσης την αντίδραση. Οι ξαφνικοί θάνατοι προκαλούν μεγαλύτερο σοκ, ενώ οι προβλεπόμενοι επιτρέπουν κάποια προετοιμασία (Worden, 1996, σ. 45).

Η ελλιπής πληροφόρηση, συχνά λόγω της αντίληψης ότι τα παιδιά δεν μπορούν να κατανοήσουν τη κατάσταση, εντείνει τη θλίψη και μπορεί να επηρεάσει μακροπρόθεσμα την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη (Collins et al., 2017, σ. 182-184). Προηγούμενες απώλειες μπορεί να λειτουργήσουν διττά, είτε να ενισχύσουν την ανθεκτικότητα μέσω μηχανισμών άμυνας, είτε να επιδεινώσουν τη θλίψη αν ήταν τραυματικές (Silverman & Worden, 1992, σ. 108; Pynoos et al., 1995, σ. 75). Η απώλεια ενός γονέα δύναται να επηρεάσει την οικονομική σταθερότητα της οικογένειας, προκαλόντας πρόσθετο άγχος και ανασφάλεια στο παιδί. Η καθημερινότητα και οι αλλαγές που επέρχονται μπορούν να εντείνουν το αίσθημα απώλειας και να επιδεινώσουν το πένθος (Worden, 1996, σ.50)

Ο κοινωνικός περίγυρος, συμπεριλαμβανομένου του σχολείου, διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο. Εκπαιδευτικοί και ψυχολόγοι με κατάλληλη εκπαίδευση μπορούν να αναγνωρίσουν και να υποστηρίξουν τις ανάγκες των παιδιών (Sapharas et al., 2016, σ. 90). Οι κοινωνικόπολιτισμικές συνθήκες, όπως παραδόσεις και τελετουργίες, διαμορφώνουν την κατανόηση του θανάτου. Σε πολιτισμούς με ανοιχτή στάση, αυτές οι πρακτικές προσφέρουν παρηγοριά, ενώ σε περιβάλλοντα με ταμπού δυσχεραίνουν την έκφραση (Bonanno & Kaltman, 2001, σ. 120). Οι θρησκευτικές πεποιθήσεις παρέχουν νόημα, μειώνοντας το άγχος, αν και ασαφείς ερμηνείες μπορεί να προκαλέσουν σύγχυση (Φάρος, 2013, σ. 35).
Η ηλικία επηρεάζει το πένθος μέσω της ανάπτυξης των συναισθηματικών ικανοτήτων (Driscoll, 2006, σ. 22). Η διάκριση μεταξύ φυσιολογικού και σύνθετου πένθους παραμένει πρόκληση, με την αναπτυξιακή προσέγγιση να υπογραμμίζει την ανάγκη για εξατομικευμένες παρεμβάσεις (Kaplow et al., 2018, σ. 45). Συναισθηματικές αντιδράσεις όπως θυμός ή υπερβολική προσκόλληση μπορεί να αποσταθεροποιήσουν το αίσθημα

ασφάλειας, απαιτώντας υποστήριξη για την αποκατάσταση της εμπιστοσύνης (Di Matteo & Martin, 2010, σ. 15). Σε ορισμένες περιπτώσεις, τα παιδιά εξιδανικεύουν τον αποθανόντα και κατηγορούν τον επιζώντα γονέα, εκφράζοντας έτσι τη σύγχυσή τους (Παπαδόπουλος, 2023, σ. 50).

Η πρόσβαση σε επαγγελματική συμβουλευτική και η ψυχοθεραπεία βοηθούν σημαντικά τα παιδιά να επεξεργαστούν τα συναισθήματά τους και να ανακάμψουν από την απώλεια (Kanel, 2024). Οι παράγοντες αυτοί υπογραμμίζουν την πολυπλοκότητα του πένθους στα παιδιά, καθιστώντας απαραίτητη την εξατομικευμένη υποστήριξη που λαμβάνει υπόψη την ψυχική υγεία, το οικογενειακό πλαίσιο καθώς και τις πολιτισμικές και κοινωνικές συνθήκες, για την αποτελεσματική προσαρμογή στην απώλεια.

## 2.3 Επιπτώσεις του Πένθους στην Παιδική και Ενήλικη Ζωή

Η ενότητα αυτή διερευνά τις επιπτώσεις της γονικής απώλειας στην παιδική και ενήλικη ζωή, αναδεικνύοντας τις συνέπειες σε ψυχολογικό, κοινωνικό και ακαδημαϊκό επίπεδο. Οι εκδηλώσεις του πένθους εμφανίζονται με ποικίλους τρόπους, όπως μέσω παιχνιδιού, τέχνης ή παλινδρομικών συμπεριφορών, συνοδεύονται από αλλαγές όπως άγχος, φοβίες, διαταραχές ύπνου, μειωμένη ακαδημαϊκή απόδοση και δυσκολίες στις κοινωνικές σχέσεις (Kroen, 2007, σ. 20). Τα παιδιά συχνά αποφεύγουν να εκδηλώσουν τις πραγματικές τους σκέψεις, ιδιαίτερα όταν δεν συμμετέχουν σε τελετουργίες πένθους, γεγονός που εντείνει την αίσθηση απομόνωσης (Sapharas et al., 2016, σ. 85).

Ο Bowlby (1980, σ. 70) υπογραμμίζει ότι το έντονο άγχος, σε συνδυασμό με βαθιά θλίψη, μπορεί να οδηγήσει σε παρατεταμένες δυσκολίες προσαρμογής, προβλήματα στη δημιουργία νέων σχέσεων και υπερβολική ενασχόληση με τον αποθανόντα. Αυτές οι επιπτώσεις επεκτείνονται στην ενήλικη ζωή, με φόβους ότι οι σύντροφοι δεν θα είναι διαθέσιμοι σε στιγμές ανάγκης (Shaver & Mikulincer, 2007, σ. 45). Τα υψηλά επίπεδα αποφυγής προσκόλλησης μπορεί να προβλέψουν την ανταπόκριση στη θλίψη μέσω της απενεργοποίησης του συστήματος προσκόλλησης, αποφεύγοντας σκέψεις και αναμνήσεις

του αποθανόντα (Mikulincer et al., 2002, σ.33). Επιπλέον, το κατεσταλμένο άγχος, ιδιαίτερα το άγχος αποχωρισμού, μπορεί να επανεμφανιστεί σε περιόδους συναισθηματικής ή γνωστικής πίεσης (Berant et al., 2008). Οι Silverman και Worden (1992, σ.108) προσθέτουν ότι τα παιδιά συχνά βιώνουν ενοχές ή αυτοκατηγορία, πιστεύοντας λανθασμένα ότι θα μπορούσαν να είχαν αποτρέψει την απώλεια.

## Ψυχική Υγεία

Η πρόωρη απώλεια γονέα αποτελεί κρίση που στερεί από τα παιδιά ουσιαστική συναισθηματική υποστήριξη, επηρεάζοντας την ψυχοκοινωνική τους ευημερία και την ανάπτυξη στην ενήλικη ζωή. Έρευνες συσχετίζουν την απώλεια με ψυχοκοινωνικά προβλήματα, όπως κατάθλιψη, σωματικές ασθένειες και αυτοκτονικό ιδεασμό (Alciati et al., 2011, σ. 25). Η δυσκολία έκφρασης συναισθημάτων μπορεί να οδηγήσει σε σωματικές εκδηλώσεις αγωνίας, ενώ η μειωμένη οικογενειακή λειτουργικότητα εντείνει προβλήματα συμπεριφοράς ή καταθλιπτικές τάσεις, που συχνά δεν αναγνωρίζονται ως φυσιολογικές αντιδράσεις στο πένθος (Tremblay & Israel, 2006, σ. 50).

Η απώλεια συνδέεται με μοναξιά και μειωμένη αίσθηση προσωπικού ελέγχου στην τρίτη ηλικία (Young et al., 2016, σ. 15), καθώς και με δια βίου δυσκολίες στη οικονομική ασφάλεια λόγω διακοπής της εκπαιδευτικής πορείας (Luecken & Roubinov, 2012, σ. 40). Ο θάνατος του πατέρα, ειδικότερα, προκαλεί έντονο συναισθηματικό πόνο, θλίψη και αίσθημα εγκατάλειψης, διαταράσσοντας τη συναισθηματική και λειτουργική δυναμική της οικογένειας (Worden, 2009, σ. 60). Παιδιά που χάνουν τον πατέρα, ο οποίος αποτελούσε κύρια πηγή σταθερότητας μπορεί να βιώσουν ανασφάλεια και φόβο για το μέλλον (Bowlby, 1980, σ. 75).

Παρά τις προκλήσεις, η εμπειρία του πένθους μπορεί να οδηγήσει σε προσωπική ανάπτυξη και ανθεκτικότητα, ιδιαίτερα όταν υπάρχει υποστήριξη από τον επιζώντα γονέα (Rothaupt & Becker, 2007, σ. 30). Ωστόσο, η απουσία τέτοιας υποστηρικτικής φροντίδας ενισχύει τον κίνδυνο μακροπρόθεσμων ψυχολογικών δυσκολιών.

## Κοινωνική Ζωή

Η πρώιμη γονική απώλεια επηρεάζει την κοινωνική ένταξη, με ενήλικες που τη βίωσαν να εμφανίζουν χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο, να εργάζονται σε επαγγέλματα υψηλών απαιτήσεων και να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στις σχέσεις (Schroeder & Gordon, 1991, σ. 22; Johnson & Barer, 2002, σ. 35). Η έλλειψη γονικής καθοδήγησης δημιουργεί κενό στους οικογενειακούς ρόλους, εντείνοντας την κοινωνική απομόνωση (Worden, 2009, σ. 65). Ωστόσο, η ποιότητα της φροντίδας από το οικογενειακό περιβάλλον μπορεί να μετριάσει αυτές τις συνέπειες, ενισχύοντας την προσαρμογή (Silverman & Worden, 1992, σ. 110). Η ανάπτυξη ανθεκτικότητας εξαρτάται από την υποστήριξη και τις δεξιότητες αντιμετώπισης που αποκτούν τα παιδιά (Harris, 1995, σ. 45; Sandler et al., 2008, σ. 70).

## Σχολική Επίδοση

Η γονική απώλεια επηρεάζει την ακαδημαϊκή πορεία, με τον θάνατο του πατέρα να μειώνει σημαντικά, έως 80% τις πιθανότητες ολοκλήρωσης του γυμνασίου για τις γυναίκες, ενώ η επίδραση στους άνδρες είναι λιγότερο σαφής (McLanahan et al., 2013, σ. 55). Ο θάνατος του πατέρα επηρεάζει περισσότερο τις κόρες, ενώ η απουσία του πατέρα λόγω διαζυγίου πλήττει περισσότερο τους γιους. Παιδιά που λαμβάνουν υποστήριξη από την οικογένεια ή την κοινότητα αντιμετωπίζουν μικρότερο κίνδυνο ακαδημαϊκής αποτυχίας (McLanahan et al., 2013, σ. 60).

## Μακροπρόθεσμες Επιπτώσεις

Προγνωστικοί παράγοντες για διαρκή προβλήματα περιλαμβάνουν την οικογενειακή δυσφορία, αρνητικές σχέσεις μεταξύ γονέα-παιδιού, συναισθηματική ψυχρότητα, υπερπροστατευτικότητα, απουσία παρένθετης πατρικής φιγούρας και στρεσογόνους παράγοντες, όπως η αλλαγή κοινότητας (Βεργέτη, 2009, σ. 50). Η σοβαρότητα εξαρτάται από τη σωρευτική επίδραση αυτών των παραγόντων (Smith & Johnson, 2020, σ. 15). Στην ενήλικη ζωή, η απώλεια μειώνει τη συναισθηματική ικανότητα και την ανταπόκριση σε καθημερινές υποχρεώσεις, ενισχύοντας το άγχος για το μέλλον και εμποδίζοντας την κοινωνικοποίηση λόγω συναισθηματικής στέρησης (Stroebe et al., 2017, σ. 310).

Οι επιπτώσεις του πένθους είναι πολυδιάστατες, επηρεάζοντας τη ζώη σε όλες τις πτυχές της και την ακαδημαϊκή επίδοση. Η υποστήριξη που προσφέρει η οικογένεια, η κοινωνία και οι αρχές είναι κρίσιμη για την αντιμετώπιση αυτών των συνεπειών και την προαγωγή της ψυχολογικής ευημερίας.

# 3. Οικογενειακή δυναμική και ψυχική ανθεκτικότητα

Ο θάνατος του πατέρα αποτελεί ένα βαθύτατα τραυματικό γεγονός που αναδιαμορφώνει τη δομή και τη δυναμική της οικογένειας, ωθώντας τα μέλη να επαναπροσδιορίσουν ρόλους και σχέσεις εν μέσω έντονης συναισθηματικής φόρτισης. Η παρούσα ενότητα εξετάζει πώς η ψυχική ανθεκτικότητα, οριζόμενη ως η ικανότητα προσαρμογής και ανάκαμψης από δυσμενείς συνθήκες, διαμορφώνεται μέσω της οικογενειακής υποστήριξης, της συμβουλευτικής και των παρεμβάσεων σε γυναίκες, σε παιδιά και στο ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο. Η πρώτη ενότητα ανέλυσε το πένθος, η δεύτερη επικεντρώθηκε στα παιδιά και κατά επέκταση η τρίτη ενότητα θα συνδέσει αυτά τα στοιχεία, εστιάζοντας στη συλλογική εμπειρία της απώλειας ( Masten, 2014).

Η απώλεια του πατέρα, ως συζύγου και γονέα, προκαλεί πολλαπλές επιπτώσεις, από συναισθηματική αστάθεια έως πρακτικές προκλήσεις, όπως η μονογονεϊκότητα (Bacqué, 2007). Η ψυχική ανθεκτικότητα ενισχύεται μέσω συλλογικών διαδικασιών, όπως η ανοιχτή επικοινωνία και η ενσυναισθητική υποστήριξη (Κανδυλάκη, 2008; Stroebe & Schut, 2010), ενώ η οικογενειακή συνοχή, σύμφωνα με τον Walsh (2016), αποτελεί βασικό πυλώνα για την ανάκαμψη. Παράλληλα, δευτερογενείς συνέπειες, όπως οικονομικές δυσκολίες ή αλλαγές στον τρόπο ζωής, περιπλέκουν την προσαρμογή (Νίλσεν & Παπαδάτου, 1996).

Έχοντας εξετάσει τις επιπτώσεις της γονικής απώλειας στην παιδική και ενήλικη ζωή, η παρούσα ενότητα επικεντρώνεται στον ρόλο της οικογενειακής δυναμικής και της ψυχικής ανθεκτικότητας στη διαμόρφωση της εμπειρίας του πένθους. Η οικογένεια αποτελεί το πρωταρχικό σύστημα υποστήριξης για την προσαρμογή των παιδιών, ενώ η ψυχική

ανθεκτικότητα λειτουργεί ως εσωτερικός μηχανισμός που μετριάζει τις συνέπειες της απώλειας. Η ανάλυση εξετάζει πώς οι οικογενειακές σχέσεις και οι προστατευτικοί παράγοντες επηρεάζουν την ανάκαμψη, συνδέοντας τις προηγούμενες ενότητες με την οικογενειακή δυναμική και την ικανότητα ανάκαμψης.

## 3.1 Οικογενειακή Δυναμική και Πένθος

Η γονική απώλεια διαταράσσει το οικογενειακό σύστημα, προκαλώντας αλλαγές στις διαπροσωπικές σχέσεις και απαιτώντας αναδιοργάνωση των ρόλων (Delalibera et al., 2015, σ. 120). Οι γυναίκες, ιδιαίτερα χήρες, βιώνουν διπλή επιβάρυνση, καθώς επεξεργάζονται τη δική τους θλίψη ενώ υποστηρίζουν τα παιδιά τους (Papadatou, 2009, σ. 50). Η υπερβολική «διανοητικοποίηση» της απώλειας, δηλαδή λογική ερμηνεία αντί συναισθηματικής έκφρασης, μπορεί να περιπλέξει τη διαδικασία (Neimeyer, 2006, σ. 30). Το πένθος εκδηλώνεται με ψυχολογικά και ψυχοσωματικά συμπτώματα, όπως το άγχος, η ανασφάλεια, η ενοχή και η απομόνωση, που επηρεάζουν τη λειτουργικότητα της οικογένειας (Τσιάντης, 1988, σ. 45; Parkes & Weiss, 1983, σ. 70). Αισθήματα απογοήτευσης και απαισιοδοξίας ενισχύουν την αρνητική διάθεση (Rado, 1928, σ. 15), ενώ η δυσκολία λήψης αποφάσεων επιδεινώνει τη συναισθηματική κατάσταση (Prigerson et al., 1995, σ. 25). Στις μονογονεϊκές οικογένειες, η απουσία ενός γονέα συνοδεύεται από δευτερογενείς συνέπειες, όπως οικονομική δυσχέρεια ή μετακόμιση χώρου κατοικίας, που περιπλέκουν τη δυναμική και εντείνουν το πένθος (Νίλσεν & Παπαδάτου, 1996, σ. 60).

Η ποιότητα των ενδοοικογενειακών σχέσεων παίζει καθοριστικό ρόλο. Η συναισθηματική ψυχρότητα, η υπερπροστατευτικότητα ή η ασυνέπεια από τον επιζώντα γονέα μπορεί να αποδυναμώσουν τη συνοχή, ενώ η ανοιχτή επικοινωνία και η στήριξη ενισχύουν τη σταθερότητα (Collins et al., 2017, σ. 182). Στην Ελλάδα, όπου το σύστημα κοινωνικής προστασίας είναι περιορισμένο (Κικίλιας et al., 2008, σ. 50), οι οικογένειες βασίζονται συχνά σε άτυπα δίκτυα, όπως συγγενείς και φίλοι, οι οποίοι παρέχουν συναισθηματική και πρακτική βοήθεια (Walsh, 2016, σ. 35). Σε περιπτώσεις τραυματικού θανάτου (π.χ. βίαιος θάνατος), η οικογενειακή δυναμική δοκιμάζεται περαιτέρω, με τα παιδιά να εμφανίζουν

αλλαγές στην κοσμοθεωρία τους ανάλογα με το αναπτυξιακό τους στάδιο και το περιβάλλον τους (Pynoos et al., 1996, σ. 80).

## 3.2 Ψυχική Ανθεκτικότητα

### Εννοιολογικός προσδιορισμός του όρου

Η ψυχική ανθεκτικότητα, οριζόμενη ως η ικανότητα προσαρμογής και ανάκαμψης από δυσμενείς συνθήκες (Masten, 2014, σ. 10), λειτουργεί ως προστατευτικός μηχανισμός απέναντι στις επιπτώσεις του πένθους. Εκδηλώνεται με την απουσία κλινικών συμπτωμάτων τραύματος, επιτρέποντας στα άτομα να διατηρούν υγιείς σχέσεις και να συμμετέχουν σε καθημερινές δραστηριότητες (Ratrin Hestyanti, 2006, σ. 20). Εσωτερικοί παράγοντες, όπως το κίνητρο για ανάρρωση και η πνευματικότητα, συμβάλλουν στην ανάπτυξή της. Για παράδειγμα, παιδιά που διατήρησαν θρησκευτικές ή πνευματικές πρακτικές μετά από φυσικές καταστροφές ή τραυματικά γεγονότα, εμφάνισαν υψηλότερη ανθεκτικότητα (Ratrin Hestyanti, 2006, σ. 25). Εξωτερικοί παράγοντες, όπως η υποστήριξη από την οικογένεια και η συμμετοχή σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες, ενισχύουν περαιτέρω αυτή την ικανότητα (Lee et al., 2018, σ. 30).

### Προστατευτικοί Παράγοντες

Οι προστατευτικοί παράγοντες που μετριάζουν τις επιπτώσεις του πένθους περιλαμβάνουν την εξωστρέφεια, τα υποστηρικτικά κοινωνικά δίκτυα και τη μετατραυματική ανάπτυξη, δηλαδή τη θετική προσωπική ανάπτυξη μετά από τραύμα (Jia et al., 2015, σ. 60). Η οικογενειακή υποστήριξη λειτουργεί ως βασικός πυλώνας, μειώνοντας την απομόνωση και ενισχύοντας τη συνοχή (Bowlby, 1980, σ. 75). Η οικολογική προσέγγιση του Bronfenbrenner (1979, σ. 22) αναδεικνύει τη σημασία του κοινωνικού περιβάλλοντος, όπως η κοινωνικοοικονομική κατάσταση και τα υποστηρικτικά δίκτυα φίλων, στην ανάπτυξη της ανθεκτικότητας. Ωστόσο, η έλλειψη πόρων μπορεί να οδηγήσει σε ψυχοπαθολογία, όπως

μετατραυματικό στρες, ιδιαίτερα σε οικογένειες με περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες (Rivera et al., 2023, σ. 50).

Η ανοιχτή επικοινωνία εντός της οικογένειας ενισχύει τη συναισθηματική σταθερότητα, ενώ η απουσία της επιδεινώνει τα συμπτώματα (Thompson et al., 2024, σ. 65). Σε περιπτώσεις οικονομικών πιέσεων ή οικογενειακών συγκρούσεων, η ανθεκτικότητα δοκιμάζεται, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για εξωτερική στήριξη από την κοινότητα (Collins et al., 2017, σ. 184). Η πνευματική διάσταση, όπως η διατήρηση θρησκευτικών πρακτικών, προσφέρει επιπλέον προστασία, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις τραυματικών γεγονότων (Λάττα, 2010, σ. 30).

## 3.3 Επιπτώσεις στην Οικογενειακή Συνοχή

Η οικογενειακή δυναμική και η ψυχική ανθεκτικότητα αλληλοεπιδρούν, διαμορφώνοντας την ικανότητα ανάκαμψης της οικογένειας. Η συναισθηματική και πρακτική υποστήριξη από τον επιζώντα γονέα ή την ευρύτερη κοινότητα διευκολύνει την ανασυγκρότηση της οικογενειακής σταθερότητας (Delalibera et al., 2015, σ. 125). Ωστόσο, η υπερβολική εστίαση στη μνήμη του αποθανόντος γονέα μπορεί να εμποδίσει την προσαρμογή, αν δεν συνοδεύεται από ισορροπία (Dyregrov, 2008, σ. 25). Η έλλειψη οργανωμένης υποστήριξης, όπως στα ελληνικά σχολεία (Χατζηνικολάου & Αναγνωστοπούλου, 2010, σ. 35), αφήνει τα παιδιά ευάλωτα, βασιζόμενα στη φαντασία τους για να επεξεργαστούν την απώλεια (Παπαδάτου, 2024, σ. 40).

Η ανθεκτικότητα δεν εξαλείφει τις επιπτώσεις του πένθους, αλλά μετριάζει την έντασή τους, διευκολύνοντας την προσαρμογή παιδιών και οικογενειών. Η αλληλεπίδραση εσωτερικών (π.χ. πνευματικότητα) και εξωτερικών (π.χ. κοινωνικά δίκτυα) παραγόντων καθορίζει την έκβαση, υπογραμμίζοντας τη σημασία της οικογενειακής δυναμικής ως πλαισίου για την ανάπτυξης της ανθεκτικότητας (MacPherson & Emeleus, 2007, σ. 50).

# 4. Ερευνητικό κενό και αναγκαιότητα της έρευνας

Παρά την πρόοδο στη μελέτη του πένθους, η υπάρχουσα βιβλιογραφία παρουσιάζει περιορισμούς στη διερεύνηση της οικογενειακής δυναμικής ως κεντρικού μηχανισμού

αντιμετώπισης της απώλειας του πατέρα. Ενώ ορισμένες μελέτες έχουν εξετάσει τις σωματικές, ψυχικές και πνευματικές επιπτώσεις του πένθους (Kaplow et al., 2018), η αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών της οικογένειας και ο ρόλος της στη διαδικασία ανάκαμψης παραμένουν ανεπαρκώς εξερευνημένα (Harris & Edmonds, 2022). Επιπλέον, οι πολιτισμικοί παράγοντες και οι κοινωνικές προσδοκίες, που επηρεάζουν σημαντικά την έκφραση και την αντιμετώπιση του πένθους (Rosenblatt, 2008), δεν έχουν ενσωματωθεί επαρκώς σε μελέτες που εστιάζουν στο οικογενειακό πλαίσιο. Στην Ελλάδα, όπου οι οικογενειακές σχέσεις διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στη διαχείριση κρίσεων, η έλλειψη εστίασης σε αυτό το πεδίο εντείνει το ερευνητικό κενό. Η παρούσα μελέτη επιδιώκει να εμβαθύνει στις διεργασίες πένθους και στην ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας μέσα από την οπτική της οικογενειακής αλληλεπίδρασης.

Η αναγκαιότητα της έρευνας προκύπτει από τη δυνατότητα του πένθους να δρα τόσο ως πηγή πόνου, όσο και ως ευκαιρία για προσωπική και πνευματική ανάπτυξη. Όπως υποστηρίζουν οι Harris και Edmonds (2022), η αντιμετώπιση της απώλειας μπορεί να ενισχύσει τις οικογενειακές σχέσεις, να αναδείξει νέες πτυχές του εαυτού με βαθύτερη κατανόηση της ζωής. Με βάση αυτό το πλαίσιο, η παρούσα μελέτη προσπαθεί να αναδείξει την εμπειρία της απώλειας του πατέρα εντός του οικογενειακού συστήματος, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στη σημασία της οικογενειακής δυναμικής στην αντιμετώπιση της κρίσης. Επιπρόσθετα, η μελέτη αναδεικνύει τον ρόλο της κοινωνικής υποστήριξης που μπορεί να προσφέρουν επαγγελματίες υγείας σε αυτή την πολυσύνθετη κατάσταση, η οποία απαιτεί από την οικογένεια να ανταπεξέλθει σε αιφνίδιες αλλαγές. Η επίτευξη των στόχων της μελέτης υιοθετείται μέσω μιας ποιοτικής προσέγγισης, με τη διεξαγωγή εις βάθος συνεντεύξεων και ο σκοπός είναι η ανακάλυψη των μοναδικών εμπειριών των συμμετεχόντων και την κατανόηση του πολυδιάστατου φαινομένου του πένθους εντός του οικογενειακού πλαισίου.

## 4.1 Σκοπός έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα

Η παρούσα έρευνα στοχεύει να αναδείξει την εμπειρία της απώλειας του πατέρα εντός του οικογενειακού συστήματος, εστιάζοντας στη δυναμική της οικογένειας ως παράγοντα αντιμετώπισης του πένθους και ανάπτυξης της ψυχικής ανθεκτικότητας. Ενώ προηγούμενες μελέτες έχουν διερευνήσει τις ατομικές επιπτώσεις της απώλειας γονέα ή συζύγου (Kaplow et al., 2018), η παρούσα εργασία εμβαθύνει στις διεργασίες πένθους μέσα από τη οπτικής της οικογενειακής αλληλεπίδρασης. Για τη συλλογή δεδομένων επιλέχθηκαν οι ημι-δομημένες συνεντεύξεις, οι οποίες επιτρέπουν ευελιξία και βαθιά εξερεύνηση προσωπικών και συναισθηματικών πτυχών (Τσιώλης, 2014). Η ανάλυση των συνεντεύξεων βασίστηκε στη θεματική ανάλυση με βάση τη μελέτη των Braun και Clarke (2021), με σκοπό την αποκάλυψη νοημάτων και τη σύνδεση των ευρημάτων με την υπάρχουσα βιβλιογραφία.
Πρόσφατες έρευνες υπογραμμίζουν ότι η οικογενειακή συνοχή αποτελεί κρίσιμο παράγοντα ανάκαμψης μετά την απώλεια (Patel et al., 2024), ενισχύοντας τη σημασία της παρούσας εστίασης στη δυναμική της οικογένειας και το υποστηρικτικό της περιβάλλον. Στόχος της έρευνας είναι η κατανόηση της οικογενειακής αλληλεπίδρασης, καθώς και τον τρόπου που οι στρατηγικές αντιμετώπισης και τα κοινωνικά δίκτυα συμβάλλουν στην ψυχική ανθεκτικότητα, προσφέροντας πληροφορίες που μπορούν να υποστηρίξουν την ανάπτυξη παρεμβάσεων από επαγγελματίες κοινωνικής εργασίας.

Μέσα από τις ημι-δομημένες συνεντεύξεις, η έρευνα θέτει τις βάσεις για να απαντηθούν τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα.

1. Πώς βιώνουν οι οικογένειες την απώλεια του πατέρα και τις διεργασίες του πένθους εντός του οικογενειακού συστήματος;
2. Πώς συγκροτείται η ταυτότητα της οικογένειας κατά τη διάρκεια του πένθους και ποιες αλλαγές παρατηρούνται στους οικογενειακούς ρόλους και τις σχέσεις;
3. Ποιες στρατηγικές υιοθετεί η οικογένεια για να ανταπεξέλθει στην πορεία του πένθους και πώς αυτές επηρεάζουν τη δυναμική της;
4. Πώς επιδρά το υποστηρικτικό περιβάλλον συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών δίκτυών στη δυναμική της οικογένειας μετά την απώλεια;
5. Ποιοι μέθοδοι αντιμετώπισης του πένθους που υιοθετεί η οικογένεια παρουσιάζουν μακροπρόθεσμα αποτελέσματα ψυχικής ανθεκτικότητας;

Τα ερευνητικά ερωτήματα καθοδήγησαν την ανάλυση των συνεντεύξεων, η οποία στηρίχτηκε σε θεματικούς άξονες που αντικατοπτρίζουν τις παραπάνω ερωτήσεις, όπως η εμπειρία του πένθους, η οικογενειακή ταυτότητα, οι στρατηγικές αντιμετώπισης, η υποστήριξη από το περιβάλλον και η μακροπρόθεσμη ανθεκτικότητα. Μέσα από αυτή την ποιοτική προσέγγιση, η έρευνα αποσκοπεί στην αποτύπωση των προσωπικών οπτικών και συναισθημάτων των συμμετεχόντων, συμβάλλοντας στην κατανόηση του πολυδιάστατου φαινομένου του πένθους και της οικογενειακής προσαρμογής (Bowen, 1978; Τσιώλης, 2014).

# Ερευνητικό πλαίσιο

# 5.Μέθοδος

Η ιδανική μεθοδολογία για τη διερεύνηση της οικογενειακής δυναμικής και των προκλήσεων του γονεϊκου ρόλου μετά την απώλεια θεωρείται ότι είναι η ποιοτική καθώς προσφέρει σε βάθος κατανόηση των εμπειριών των ανθρώπων που συμμετέχουν στην έρευνα μέσα στο κοινωνικό τους πλαίσιο (Καλλινικάκη, 2010). Η ποσοτική έρευνα στοχεύει στη μέτρηση συχνοτήτων και ποσοτικών δεδομένων, ενώ η ποιοτική προσέγγιση εξετάζει τη φύση, την ερμηνεία και τις διαδικασίες σύνθετων φαινομένων, όπως το πένθος (Labuschagne, 2003).

## 5.1 Συλλογή δεδομένων

### Επιλογή και Χαρακτηριστικά Δείγματος

Η μελέτη επικεντρώθηκε σε χήρες με τουλάχιστον ένα ανήλικο παιδί, οι οποίες είχαν βιώσει την απώλεια του συζύγου τους πριν από τουλάχιστον δύο έτη. Η επιλογή να επικεντρωθεί η έρευνα μόνο σε γυναίκες έγινε με σκοπό να διερευνηθεί ο μοναδικός ρόλος τους απέναντι στις συναισθηματικές, ψυχολογικές και πρακτικές προκλήσεις. Οι γυναίκες

χήρες με ανήλικα παιδιά αντιμετωπίζουν μοναδικές προκλήσεις στο γονεϊκό ρόλο, καθώς συχνά αναλαμβάνουν το μεγαλύτερο μέρος των οικογενειακών ευθυνών και τη συναισθηματική υποστήριξη των παιδιών μετά την απώλεια, ιδιαίτερα στο ελληνικό πολιτισμικό πλαίσιο, όπου οι παραδοσιακοί ρόλοι φύλου παραμένουν ισχυροί (Καλλινικάκη, 2010). Δεύτερον, η βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι οι γυναίκες τείνουν να εκφράζουν το πένθος τους πιο ανοιχτά και να αναζητούν κοινωνική υποστήριξη, γεγονός που διευκολύνει τη διερεύνηση των εμπειριών τους μέσω ποιοτικών συνεντεύξεων (Stroebe & Schut, 1999). Τρίτον, η περιορισμένη διαθεσιμότητα ανδρών χήρων με ανήλικα παιδιά, λόγω δημογραφικών και κοινωνικών παραγόντων, κατέστησε δύσκολη την πρόσβαση σε επαρκές δείγμα ανδρών, καθιστώντας την εστίαση στις γυναίκες πιο εφικτή και εστιασμένη.

Το χρονικό όριο ορίστηκε για να επιτρέψει την αρχική προσαρμογή και να μειώσει την ένταση των συναισθημάτων που θα μπορούσαν να επηρεάσουν τις απαντήσεις, καθώς τα δύο πρώτα έτη θεωρούνται ενεργό πένθος, σύμφωνα με τον Kanel (2024). Η επιλογή του δείγματος βασίστηκε σε στρατηγική δειγματοληψίας με μέγιστη ποικιλία, με στόχο την ποικιλία σε ηλικία, κοινωνικοοικονομική κατάσταση και μορφωτικό επίπεδο, ώστε να αντικατοπτρίζονται διαφορετικά πρότυπα επικοινωνίας και οικογενειακές δυναμικές εντός του οικογενειακού συστήματος (Patton, 2015). Συνολικά, συμμετείχαν 11 γυναίκες, αριθμός που κρίθηκε επαρκής λόγω του κορεσμού δεδομένων, δηλαδή του σημείου όπου δεν προκύπτουν νέα δεδομένα ή θέματα, όπως υποδεικνύεται από τους Saunders et al. (2023). Η ποικιλία του δείγματος ενίσχυσε την εγκυρότητα των ευρημάτων, αν και η περιορισμένη διαθεσιμότητα τέτοιων συμμετεχόντων αποτέλεσε πρόκληση, γεγονός που αντικατοπτρίζει τις δυσκολίες πρόσβασης σε ευάλωτους πληθυσμούς.

## Διαδικασία Δειγματοληψίας

Η διαδικασία δειγματοληψίας πραγματοποιήθηκε μέσω της μεθόδου χιονοστιβάδας, ξεκινώντας από αρχικές επαφές και επεκτεινόμενη μέσω συστάσεων, όπως περιγράφεται από τον Noy (2008). Αυτή η τεχνική κρίθηκε κατάλληλη, καθώς ο πληθυσμός των χηρών με ανήλικα παιδιά τείνει να συσπειρώνεται λόγω κοινών εμπειριών, διευκολύνοντας την πρόσβαση σε αυτή την ομάδα. Για να εξασφαλιστεί η ποικιλία, οι αρχικές επαφές

επιλέχθηκαν από διαφορετικά κοινωνικά δίκτυα, ενώ η διαδικασία παρακολουθήθηκε προσεκτικά για να αποφευχθεί η υπερπροσφορά ομοιογενών περιπτώσεων, όπως υποδεικνύεται από τους Rivera et al. (2023). Παρά την αποτελεσματικότητά της, η μέθοδος χιονοστιβάδας εμπεριέχει τον κίνδυνο προκατάληψης λόγω περιορισμένης εμβέλειας, κάτι που αντιμετωπίστηκε με συνεχή αξιολόγηση του δείγματος κατα την διάρκεια διεξαγωγής των συνεντεύξεων. Αυτή η προσέγγιση εξασφάλισε ότι το δείγμα αντανακλά ένα εύρη φάσμα εμπειριών, συμβάλλοντας στην εγκυρότητα και την αξιοπιστία των ευρημάτων.

## 5.2 Οι συμμετέχοντες

### Περιγραφή Συμμετεχόντων

Η μελέτη περιλαμβάνει 11 χήρες με τουλάχιστον ένα ανήλικο παιδί, που βίωσαν την απώλεια του συζύγου τους πριν από τουλάχιστον δύο έτη. Οι συμμετέχουσες προέρχονται από την Ξάνθη, τη Θεσσαλονίκη, μια ημιαστική περιοχή κοντά στη Θεσσαλονίκη και η μία αφορά μια Ελληνίδα που διαβιεί σε μία χώρα του εξωτερικού, την Ιταλία. Η ηλικία των συμμετεχουσών κυμαίνεται από 37 έως 45 ετών. Η απώλεια του συζύγου τους συνέβη πριν από 2 έως 5 έτη, με αιτίες θανάτου που περιλαμβάνουν καρκίνο, ατυχήματα (εργατικά ή τροχαία), COVID-19 και ανακοπή. Ο αριθμός των ανήλικων παιδιών κυμαίνεται από 1 έως 4 ανήλικα τέκνα. Οι επαγγελματικές τους δραστηριότητες περιλαμβάνουν ποικιλία ρόλων, όπως εκπαιδευτικός, νοσηλεύτρια και γενικότερα ιδιωτικές υπάλληλούς. Αυτή η ποικιλία εξασφαλίζει εύρος εμπειριών και προοπτικών, συμβάλλοντας στην βαθύτερη κατανόηση των εμπειριών τους.

### Πίνακας Χαρακτηριστικών Συμμετεχόντων

Πίνακας 1. : Πίνακας παρουσίασης κοινωνικών - δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων της έρευνας.

Παρακάτω παρουσιάζεται ο πίνακας με τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων:

| Αριθμός Συνέντευξης | Ηλικία | Αριθμός Ανήλικων* | Ηλικία Ανήλικων κατά την Απώλεια | Επάγγελμα | Αιτία Θανάτου |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 40 | 3 | 2, 2, 7 | Καθηγήτρια | Καρκίνος |
| 2 | 45 | 1 | 11 | Ιδιωτική Υπάλληλος | Καρκίνος |
| 3 | 43 | 2 | 16, 18, 21** | Ιδιωτική Υπάλληλος | COVID-19 |
| 4 | 37 | 1 | 10 | Ιδιωτική Υπάλληλος | Ανακοπή |
| 5 | 45 | 2 | 14, 8 | Ιδιωτική Υπάλληλος | Εργατικό Ατύχημα |
| 6 | 45 | 1 | 12, 24, 28** | Μεταφράστρια | COVID-19 |
| 7 | 40 | 4 | 1, 4, 9, 13 | Ιδιωτική Υπάλληλος | Ατύχημα |
| 8 | 40 | 2 | 8, 12 | Ιδιωτική Υπάλληλος | Καρκίνος |
| 9 | 38 | 1 | 8 | Λογίστρια | Τροχαίο Ατύχημα |
| 10 | 42 | 2 | 13, 8 | Δασκάλα | Καρκίνος |
| 11 | 39 | 2 | 12, 6 | Νοσοκόμα | Καρκίνος |

*Σημείωση:*
** Οι αριθμοί που παρουσιάζονται στο πίνακα αναφέρονται στις ηλικίες που συνέβη η απώλεια.

## 5.3 Ερευνητικά εργαλεία και διαδικασία συλλογής δεδομένων

Οι ημι δομημένες συνεντεύξεις αποτέλεσαν το κύριο εργαλείο συλλογής δεδομένων, επιτρέποντας τη διερεύνηση προσωπικών εμπειριών και συναισθημάτων με ευελιξία (Lambert & Loiselle, 2007). Οι συνεντεύξεις διενεργήθηκαν δια ζώσης, προσφέροντας πλούσια και λεπτομερή δεδομένα μέσω ανοιχτών ερωτήσεων, ενώ λίγες κλειστές ερωτήσεις χρησιμοποιήθηκαν για την συλλογή δημογραφικών στοιχείων (Καλλινικάκη, 2010). Η μέθοδος αυτή, σύμφωνα με τον Sandelowski (2002), είναι ιδανική για την κατανόηση στάσεων και προοπτικών, αν και απαιτεί σημαντικό χρόνο και πόρους. Οι συνεντεύξεις ηχογραφήθηκαν και μεταγράφηκαν, με διάρκεια 45-60 λεπτών, προσαρμοσμένες στις ανάγκες κάθε συμμετέχουσας (Tod, 2006). Στην παρούσα έρευνα προτιμήθηκε η φυσική παρουσία για τη λήψη των συνεντεύξεων, για την ενίσχυση της ενσυναίσθησης και της συναισθηματικής σύνδεσης (Patel et al., 2024).

Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της θεματική ανάλυση (Braun & Clarke, 2021), που περιλαμβάνει την εξοικείωση με τα δεδομένα, κωδικοποίηση, κατηγοριοποίηση και ερμηνεία θεμάτων. Η διαδικασία ξεκίνησε με ανοιχτή κωδικοποίηση βάση επαναλαμβανόμενα μοτίβα στα δεδομένα, ακολουθούμενη από τη δημιουργία θεματικών κατηγοριών με ομαδοποίηση των κωδικών (π.χ. «οικογενειακή συνοχή», «ψυχική ανθεκτικότητα»), με συνεχή αντανακλαστικότητα, για τη μείωση προκαταλήψεων του ερευνητή (Finlay, 2023). Η εγκυρότητα ενισχύθηκε με την σύγκριση των ευρημάτων με τη βιβλιογραφία, ενώ η αξιοπιστία διασφαλίστηκε με λεπτομερή τεκμηρίωση της διαδικασίας (Saunders et al., 2023). Ωστόσο, η υποκειμενικότητα της ερμηνείας παραμένει περιορισμός και αναλύεται εκτενέστερα στην ενότητα αναστοχασμός της ερευνήτριας.

## 5.4 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Η μέθοδος που επιλέχθηκε για την επεξεργασία των δεδομένων είναι η θεματική ανάλυση, που προσφέρει ένα ευέλικτο και συστηματικό πλαίσιο για την αναγνώριση, ανάλυση και ερμηνεία μοτίβων στις αφηγήσεις των συμμετεχόντων σχετικά με την εμπειρία του πένθους εντός της οικογενειακής μονάδας (Braun & Clarke, 2021). Η προσέγγιση αυτή συνδυάζει απαγωγική και επαγωγική λογική, επιτρέποντας τη ερμηνεία τόσο των ατομικών όσο και των συλλογικών διαστάσεων του φαινομένου, με έμφαση στην πολυπλοκότητα των οικογενειακών σχέσεων (Τσίωλης, 2014). Η μέθοδος εφαρμόστηκε χωρίς τη χρήση λογισμικού, όπως το NVivo, με προσεκτική ανάγνωση, κωδικοποίηση και κατηγοριοποίηση, εξασφαλίζοντας τη διατήρηση της αυθεντικότητας των δεδομένων και την πιστή απόδοση των φωνών των συμμετεχόντων. Η ανάλυση βασίστηκε στο θεωρητικό πλαίσιο των σταδίων πένθους της K**ü**bler-Ross (1969) και στο μοντέλο διπλής διαδικασίας (Stroebe & Schut, 2015, σ. 12-14), προσαρμοσμένο με σύγχρονες κριτικές για τη μη γραμμικότητα και την ευελιξία των φάσεων (Corr, 2020), ώστε να αντικατοπτρίζει τη ρευστή φύση της διαδικασίας του πένθους στις οικογένειες.

Η διαδικασία ανάλυσης ακολούθησε έξι διαδοχικά στάδια, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές του Braun και Clarke (2021). Εξοικείωση με τα δεδομένα μέσω επανειλημμένης

ανάγνωσης των μεταγραφών των συνεντεύξεων και σημειώνοντας αρχικές παρατηρήσεις. Αρχική κωδικοποίηση, όπου η ερευνήτρια εντόπισε λέξεις, φράσεις και ιδέες που συνδέονταν με την εμπειρία του πένθους *(π.χ. «αίσθημα κενού», «αλλαγή ρόλων»).* Ανάπτυξη θεμάτων, ομαδοποιώντας τους κωδικούς σε ευρύτερες κατηγορίες, όπως «συναισθηματική προσαρμογή» και «οικογενειακή συνοχή». Επανεξέταση των θεμάτων για τη διασφάλιση της συνάφειας με τα δεδομένα και το θεωρητικό πλαίσιο. Ορισμός και ονοματοδοσία των θεμάτων με σαφήνεια. Παραγωγή της τελικής αναφοράς, συνδέοντας τα ευρήματα με τη βιβλιογραφία. Η απαγωγική προσέγγιση επέτρεψε τη σύνθεση των βιωμάτων των συμμετεχόντων με τα στάδια της Kübler-Ross (π.χ. αποδοχή, θυμός) και το μοντέλο διπλής διαδικασίας (Stroebe & Schut, 2015, σ. 12-14), ενώ η επαγωγική λογική ανέδειξε νέα θέματα, όπως η «αναδιοργάνωση οικογενειακών ρόλων», που δεν καλύπτονται πλήρως από το μοντέλο.

Η ανάλυση υιοθέτησε μια ρεαλιστική οπτική, εστιάζοντας στην πιστή απόδοση των εμπειριών των συμμετεχόντων χωρίς την επιβολή υπερβολικών θεωρητικών πλαισίων, διατηρώντας έτσι την αυθεντικότητα των αφηγήσεων (Saunders et al., 2023). Αυτό επιτεύχθηκε μέσω προσεκτικής διαχείρισης των δεδομένων, αποφεύγοντας την επιβολή προκατασκευασμένων ερμηνειών και δίνοντας προτεραιότητα στις λέξεις και τις έννοιες που χρησιμοποίησαν οι ίδιες οι συμμετέχουσες. Για παράδειγμα, φράσεις όπως «νιώθω ότι έχασα τον εαυτό μου» κωδικοποιήθηκαν ως «απώλεια ταυτότητας», συνδεόμενες με τη φάση της κατάθλιψης του μοντέλου της Kübler-Ross, αλλά και με ευρύτερες οικογενειακές αλλαγές. Η μέθοδος αποκάλυψε την πολυδιάστατη φύση του πένθους, αναδεικνύοντας πώς οι οικογενειακές μονάδες προσαρμόζονται σε συναισθηματικό, πρακτικό και κοινωνικό επίπεδο, προσφέροντας λεπτομερή και πολυεπίπεδα δεδομένα (Rivera et al., 2023).

Η εγκυρότητα της ανάλυσης ενισχύθηκε συγκρίνοντας τα θέματα με τη βιβλιογραφία και τις προσωπικές σημειώσεις της ερευνήτριας από τις συνεντεύξεις, ενώ η αξιοπιστία διασφαλίστηκε με λεπτομερή τεκμηρίωση κάθε σταδίου (Patel et al., 2024). Η κωδικοποίηση επέτρεψε βαθύτερη εμβάθυνση στα δεδομένα, αν και αύξησε τον χρόνο ανάλυσης και την πιθανότητα υποκειμενικότητας. Για την αντιμετώπιση αυτού του κινδύνου, η ερευνήτρια εφάρμοσε αντανακλαστικότητα, καταγράφοντας τις δικές της αντιλήψεις και συναισθήματα σε ημερολόγιο, ώστε να ελαχιστοποιηθεί η επιρροή τους στην ερμηνεία

(Finlay, 2023). Παράλληλα, η έλλειψη δεύτερου κωδικοποιητή ή εξωτερικού ελέγχου αποτελεί περιορισμό, που θα μπορούσε να βελτιώσει την αντικειμενικότητα.

Η μεθοδολογία αυτή όχι μόνο διασφαλίζει την επιστημονική εγκυρότητα μέσω συστηματικής τεκμηρίωσης, αλλά προσφέρει και πρακτική αξία. Τα ευρήματα μπορούν να ενημερώσουν την ανάπτυξη παρεμβάσεων, όπως προγράμματα οικογενειακής συμβουλευτικής που εστιάζουν στην ενίσχυση της συνοχής και της ψυχικής ανθεκτικότητας μετά την απώλεια (Wilson et al., 2025). Για παράδειγμα, η αναγνώριση της «αναδιοργάνωσης ρόλων» ως θέματος υποδεικνύει την ανάγκη υποστήριξης των χηρών στη διαχείριση νέων γονεϊκών καθηκόντων. Ωστόσο, η εξάρτηση από την ανάλυση χωρίς κατάλληλο λογισμικό, ενδέχεται να περιορίσει την κλιμάκωση της μεθόδου σε μεγαλύτερα δείγματα, κάτι που θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί με μελλοντική χρήση τεχνολογικών εργαλείων.

## 5.5 Αξιοπιστία, εγκυρότητα και δεοντολογικά ζητήματα της έρευνας

Η παρούσα ενότητα περιγράφει τα μέτρα που λήφθηκαν για να επιβεβαιωθεί η αξιοπιστία, η εγκυρότητα καθώς και τα δεοντολογικά ζητήματα που προέκυψαν λόγω της ευαισθησίας του θέματος της απώλειας του πατέρα εντός του οικογενειακού συστήματος. Οι διαδικασίες σχεδιάστηκαν ώστε να ενισχύσουν την επιστημονική ποιότητα της μελέτης, προστατεύοντας παράλληλα τις συμμετέχουσες και τις οικογένειές τους.

### Αξιοπιστία

Η αξιοπιστία της έρευνας εξασφαλίστηκε μέσω της εφαρμογής πολλαπλών μεθόδων (Denzin, 2017), συνδυάζοντας θεματική ανάλυση και ανάλυση περιεχομένου για την επαλήθευση των ευρημάτων από τις ημι-δομημένες συνεντεύξεις. Οι ερμηνείες των δεδομένων αξιολογήθηκαν από την ερευνήτρια, με σκοπό τη διασφάλιση της συνέπειας και την ελαχιστοποίηση υποκειμενικών προκαταλήψεων. Επιπλέον, οι συνεντεύξεις ηχογραφήθηκαν και μεταγράφηκαν με ακρίβεια, επιτρέποντας την επανεξέταση των πρωτογενών δεδομένων για την επαλήθευση των θεματικών κατηγοριών που προέκυψαν.

Αυτή η διαδικασία ενίσχυσε την επαναληψιμότητα των αποτελεσμάτων, κρίσιμη για την κατανόηση της οικογενειακής δυναμικής στο πλαίσιο του πένθους (Braun & Clarke, 2022).

## Εγκυρότητα

Η εγκυρότητα της μελέτης ενισχύθηκε με τη χρήση ημι-δομημένων συνεντεύξεων, οι οποίες σχεδιάστηκαν για να αντικατοπτρίζουν τις πραγματικές εμπειρίες των συμμετεχουσών σχετικά με την απώλεια και την ψυχική ανθεκτικότητα εντός του οικογενειακού συστήματος. Οι ερωτήσεις προσαρμόστηκαν ώστε να αποτυπώνουν τη μοναδική οπτική κάθε χήρας, εξασφαλίζοντας ότι τα ευρήματα ανταποκρίνονται στις βιωμένες πραγματικότητές τους (Braun & Clarke, 2022). Η σύνδεση των θεματικών κατηγοριών με το θεωρητικό πλαίσιο των οικογενειακών συστημάτων και του πένθους, ενίσχυσε περαιτέρω την εγκυρότητα, προσφέροντας μια θεωρητικά τεκμηριωμένη βάση για την ανάλυση της οικογενειακής αλληλεπίδρασης.

## Δεοντολογικά Ζητήματα

Λόγω της ευαισθησίας του θέματος, δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στην ηθική διεξαγωγή της έρευνας. Η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα διασφαλίστηκαν μέσω κωδικοποίησης των συμμετεχουσών και κρυπτογράφησης των ηχογραφήσεων, προστατεύοντας την ιδιωτικότητα τόσο των χηρών όσο και των οικογενειών τους (Smith et al., 2009). Πριν από την έναρξη, οι συμμετέχουσες ενημερώθηκαν διεξοδικά για τον σκοπό, τις μεθόδους και τη φύση της μελέτης, σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό για την Προστασία Δεδομένων (General Data Protection Regulation, 2016) και τις κατευθυντήριες οδηγίες του American PsychologicalAssociation (APA, 2019). Υπέγραψαν έντυπα ενημερωμένης συγκατάθεσης και πληροφόρησης, τα οποία περιλάμβαναν πληροφορίες για την εθελοντική συμμετοχή, το δικαίωμα αποχώρησης χωρίς συνέπειες, τη χρήση ηχογράφησης και τη δυνατότητα διαγραφής των δεδομένων τους.

Για την ελαχιστοποίηση της ψυχολογικής επιβάρυνσης, εφαρμόστηκαν πρωτόκολλα υποστήριξης, όπως η δυνατότητα διακοπής των συνεντεύξεων και η παραπομπή σε

ψυχολογικές υπηρεσίες εάν κρίνονταν απαραίτητο (Finlay, 2023). Η απόφαση να αποκλειστούν άτομα εντός των δύο πρώτων ετών πένθους βασίστηκε στην ανάγκη αποφυγής επανατραυματισμού, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία (Kanel, 2024). Κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων, η ερευνήτρια δημιούργησε ένα περιβάλλον ασφάλειας και εμπιστοσύνης, χρησιμοποιώντας ενσυναισθητική ακρόαση και σταδιακή προσέγγιση δύσκολων θεμάτων (Braun & Clarke, 2022). Σε περιπτώσεις έντονων συναισθηματικών αντιδράσεων, δόθηκε χρόνος για αποφόρτιση, ενώ προσφέρθηκαν πληροφορίες για υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης, ακολουθώντας τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO, 2021).

Η διαχείριση των δεδομένων συμμορφώθηκε με διεθνή πρότυπα ηθικής έρευνας, με αποθήκευση σε ασφαλείς ηλεκτρονικές βάσεις και χρήση μόνο για επιστημονικούς σκοπούς. Συνολικά, η τήρηση αυστηρών δεοντολογικών προδιαγραφών ενίσχυσε την εγκυρότητα της μελέτης, προστατεύοντας την ιδιωτικότητα και την ευημερία των συμμετεχουσών, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές της Επιτροπής Ηθικής Έρευνας και τα διεθνή πρότυπα κοινωνικής και ψυχολογικής έρευνας (Hammersley & Traianou, 2016).

# 6. Ευρήματα

## 6.1 Πώς Βιώνουν οι Οικογένειες την Απώλεια και τις Διεργασίες του Πένθους

Η απώλεια ενός γονέα αποτελεί μια βαθιά τραυματική εμπειρία που επηρεάζει την οικογένεια σε πολλαπλά επίπεδα: το συναισθηματικό, το ψυχικό και το πρακτικό. Μέσα από τη θεματική ανάλυση των αφηγήσεων των συμμετεχόντων, προέκυψαν τέσσερα κύρια θέματα: οι αρχικές αντιδράσεις και η σωματοποίηση, τα συναισθήματα αδικίας και η απουσία κλεισίματος, η εμπειρία των αναμενόμενων θανάτων και το προληπτικό πένθος, καθώς και η θλίψη και ο φόβος ως μακροπρόθεσμες επιπτώσεις. Οι εμπειρίες διαφοροποιήθηκαν ανάλογα με τη φύση του θανάτου (αιφνίδιος, αναμενόμενος ή τραγικός), την ηλικία των μελών της οικογένειας, το βάθος εγγύτητας της σχέσης με τον εκλιπόντα και

την ύπαρξη υποστηρικτικού περιβάλλοντος, υποδεικνύοντας την πολυδιάστατη και εξατομικευμένη φύση του πένθους. Αυτά τα μοτίβα αντικατοπτρίζουν τα στάδια πένθους της Kübler-Ross (1969), όπως το στάδιο του σοκ και το στάδιο της άρνησης, ενώ το Dual Process Model των Stroebe και Schut (1999) εξηγεί τη δυναμική εναλλαγή μεταξύ της εστίασης στη θλίψη και της προσπάθειας αποκατάστασης της καθημερινότητας.

### 6.1.1 Πρώτη Αντίδραση των Γυναικών στην Απώλεια

Οι αρχικές αντιδράσεις των γυναικών στην απώλεια χαρακτηρίστηκαν από έντονο συναισθηματικό φορτίο, σωματικές εκδηλώσεις και ποικίλες ψυχολογικές αποκρίσεις, καθώς η φύση του θανάτου διαμορφώνει την ένταση και τη μορφή τους. Τα δεδομένα κατηγοριοποιήθηκαν σε τρία βασικά υποθέματα: οι αρχικές αντιδράσεις και η σωματοποίηση, τα συναισθήματα αδικίας και η απουσία κλεισίματος και οι εμπειρίες των αναμενόμενων θανάτων με το προληπτικό πένθος. Κάθε υπόθεμα αναλύεται παρακάτω, συνοδευόμενο από εκτεταμένα αποσπάσματα των συνεντεύξεων.

#### Αρχικές Αντιδράσεις και Σωματοποίηση

Οι γυναίκες ανέφεραν έντονο σοκ και άρνηση ως τις πρώτες αντιδράσεις στην απώλεια, ιδιαίτερα σε αιφνίδιους θανάτους, οι οποίες συνδέονταν από σωματικά συμπτώματα όπως ναυτία, πόνο στο στομάχι και αίσθημα αποπροσανατολισμού. Αυτές οι αποκρίσεις υποδεικνύουν τη σωματική και ψυχική απορρύθμιση που προκαλεί η ξαφνική είδηση του θανάτου, όπως περιγράφει η Kübler-Ross (1969) για τις αρχικές φάσεις του πένθους, όπου η άρνηση λειτουργεί ως προστατευτικός μηχανισμός απέναντι στο συναισθηματικό σοκ. Η σωματοποίηση του πόνου αποτελεί συχνή αντίδραση σε τραυματικά γεγονότα (van der Kolk, 2014), λειτουργώντας ως φυσιολογική απόκριση στο οξύ στρες.

*«Σοκ, σαν να σταμάτησε ο χρόνος. Θυμός που έγινε έτσι, ξαφνικά, άδικα.... Εεε έκλαιγα συνέχεια που δεν πρόλαβα να του πω ένα ‘σ’ αγαπώ’ ακόμα.[κλάμα]. Εγώ έμεινα όρθια εκείνη τη μέρα, δεν ξέρω πώς. Ήρθε η μαμά μου σπίτι, έκλαιγε, μου είπε ‘πάει, τελείωσε’. Τα παιδιά ήταν εκεί, τα μάζεψα κοντά μου» (Συνέντευξη 7).*

*«Συνέβη πριν από 3 χρόνια, από ανακοπή... Σοκ ένιωσα όταν έγινε, γιατί ήταν κάτι αιφνίδιο, απρόσμενο. Βασικά... Πανικός. Βγήκα στο μπαλκόνι και φώναζα 'Κώστα, έλα, Κώστα, έλα'. Ήταν ο πρώτος άνθρωπος που είδα μπροστά μου γνωστός, ήθελα βοήθεια. Ένιωσα πόνο στο κεφάλι και έκανα εμετό... » (Συνέντευξη 4).*

*« Θυμάμαι εκείνο το σημείο που πήρε τηλέφωνο η μικρή τα αγόρια και τους το πε. Το στομάχι, κορίτσι μου, με χτυπούσε εκεί, και με χτυπούσε από το βράδυ, πριν ακόμα το μάθουμε σαν προαίσθημα, βασικά. Να διπλώνομαι από τον πόνο μετά και να μην μπορώ» (Συνέντευξη 3).*

*«Δεν μπορούσα να το διαχειριστώ, δεν ήμουν προετοιμασμένη. Δεν το είχα συνειδητοποιήσει… Έλεγα, δεν μπορεί, δεν είναι αλήθεια. Είχα ένα πόνο στο κεφάλι» (Συνέντευξη 1).*

Οι παραπάνω αφηγήσεις αποτυπώνουν τη σωματοποίηση του πόνου και την προσωρινή ψυχολογική παράλυση που συνοδεύει το σοκ, ενώ η επανάληψη του «δεν μπορεί» και της λέξης «σοκ» υπογραμμίζει την άρνηση ως αρχική απόπειρα του νου να αποφύγει την πραγματικότητα. Η σωματοποίηση του πόνου, όπως ο εμετός και ο πονοκέφαλος που αναφέρθηκαν στις αφηγήσεις, φαίνεται να υποχωρεί σταδιακά μετά τις πρώτες ημέρες, δίνοντας τη θέση της σε πιο διαχειρίσιμες εκδηλώσεις, όπως η κούραση και η συναισθηματική εξάντληση. Για παράδειγμα, η συμμετέχουσα της Συνέντευξης 5 ανέφερε ότι *'μετά από λίγο, δεν μπορούσα να σταματήσω να κλαίω*', υποδεικνύοντας μια μετάβαση από τη σωματική απορρύθμιση σε μια πιο συναισθηματική έκφραση του πένθους.

## Συναισθήματα Αδικίας και Ανεκπλήρωτο Κλείσιμο

Ο θυμός, οι ενοχές και η απουσία αποχαιρετισμού αναδείχθηκαν ως κεντρικά συναισθήματα, ιδιαίτερα σε αιφνίδιες ή τραγικές απώλειες, όπως τροχαία ατυχήματα. Ο θυμός συνδεόταν με αίσθημα αδικίας και απώλειας του ελέγχου, ενώ οι ενοχές προέκυπταν από αναπάντητα ερωτήματα ή την έλλειψη μιας «τελικής στιγμής». Αυτά τα ευρήματα ευθυγραμμίζονται με τη θεωρία του Worden (2009), ο οποίος υποστηρίζει ότι η αποδοχή της πραγματικότητας της απώλειας, ως ένα από τα τέσσερα καθήκοντα του πένθους, δυσχεραίνεται όταν ο αποχαιρετισμός απουσιάζει, αφήνοντας ένα αίσθημα ανεκπλήρωτου κλεισίματος.

*«Σοκ, σαν να σταμάτησε ο κόσμος. Ήρθε ο αδερφός μου σπίτι, του το είπα και δεν μπορούσα ούτε εγώ να το πιστέψω. Θυμός, 'γιατί δεν πρόσεξε;'. Θλίψη που δεν θα τον ξαναδώ. Ο Νίκος ήταν εκεί, 8 τότε, με κοίταξε, δεν μίλησε, μόνο με αγκάλιασε και έκλαψε. Εγώ πάγωσα, δεν μπορούσα να βγάλω λέξη... 'Πώς θα ζήσουμε χωρίς αυτόν;' 'πώς θα μεγαλώσω τον Νίκο μόνη μου;'.... μμμ μια απογοήτευση που δεν πρόλαβα να του πω αντίο» (Συνέντευξη 9).*

*«Η πρώτη μου αντίδραση ήταν θυμός, πολύ θυμός που πέθανε μόνος του. Μετά ήρθε το σοκ, η άρνηση να το δεχτώ, ο εκνευρισμός, και για λίγο ένιωσα σαν να πάγωσα. Δεν μπορούσα να πιστέψω ότι ένας άνθρωπος μπορεί να φύγει έτσι, τόσο ξαφνικά» (Συνέντευξη 6).*

*«Πόνος, βαθιά θλίψη. 'Πώς θα ζήσουμε χωρίς αυτόν;' αναρωτιόμουν. Ανασφάλεια για τα πάντα – τα λεφτά, το σπίτι, τα παιδιά. Προσπαθούσα να καταλάβω γιατί, να βρω νόημα. 'Γιατί δεν πρόσεξε;' σκεφτόμουν, τον κατηγορούσα κιόλας μέσα μου. Και μετά να κρατήσω τα παιδιά όρθια, να μην νιώσουν ότι χάθηκε το στήριγμά μας» (Συνέντευξη 7).*

«*Τις πρώτες ώρες, μάλλον τις πρώτες μέρες που συνέβη το ατύχημα, δεν μπορούσα να καταλάβω τι είχε γίνει... Όταν συνέβη και έφυγε από τη ζωή, τότε ήταν… νομίζω πιο εύκολο γιατί είχα ήδη… όχι, δεν ήταν πιο εύκολο, είχα προετοιμαστεί κάπως στην ιδέα αλλά... ένιωσα ένα απόλυτο κενό... Οι σκέψεις… με βασάνιζαν οι σκέψεις, πώς είχα παντρευτεί με αυτόν τον άνθρωπο... που ονειρευόμασταν το μέλλον μας μαζί, να μεγαλώσουμε τα κορίτσια μας, και όλα αυτά δεν προλάβαμε να τα πραγματοποιήσουμε» (Συνέντευξη 5).*

Η παραπάνω περιγραφή αποτυπώνει τον συνδυασμό θυμού και ενοχής που προκύπτει από έναν βίαιο θάνατο, εντείνοντας το τραύμα λόγω της απουσίας αποχαιρετισμού. Οι αιφνίδιες απώλειες γεννούν θυμό και ερωτήματα, ενώ οι αναμενόμενοι θάνατοι φέρνουν μια διαφορετική συναισθηματική δυναμική, που εξετάζεται στο επόμενο υπόθεμα. Με την πάροδο του χρόνου, τα συναισθήματα αδικίας και οι ενοχές φαίνεται να εξασθενούν για ορισμένες συμμετέχουσες, ιδιαίτερα όταν υπάρχει υποστήριξη από το οικογενειακό περιβάλλον, όπως στη Συνέντευξη 7 (*'τα μάζεψα κοντά μου'*). Ωστόσο, σε περιπτώσεις όπου ο αποχαιρετισμός απουσιάζει, όπως στη Συνέντευξη 9 *('μια απογοήτευση που δεν πρόλαβα να του πω αντίο'),* το ανεκπλήρωτο κλείσιμο παραμένει "ανοιχτή πληγή", δυσχεραίνοντας το πρώτο καθήκον πένθους του Worden (2009), δηλαδή την αποδοχή της πραγματικότητας της απώλειας. Αυτό υποδηλώνει ότι η μακροπρόθεσμη επίδραση εξαρτάται από τη δυνατότητα επεξεργασίας αυτών των συναισθημάτων.

## Αναμενόμενοι Θάνατοι και Προληπτικό Πένθος

Σε περιπτώσεις θανάτου μετά από μακροχρόνια ασθένεια ή καρκίνου, οι γυναίκες ανέφεραν συναισθηματική εξάντληση, ανάμεικτα συναισθήματα ανακούφισης και θλίψης, καθώς και στοιχεία προληπτικού πένθους. Όπως περιγράφει ο Rando (1986), το προληπτικό πένθος ξεκινά πριν την απώλεια, καθώς τα μέλη της οικογένειας βιώνουν σταδιακά τη φθορά του αγαπημένου τους προσώπου. Παράλληλα, η ανακούφιση για το τέλος του πόνου του εκλιπόντος συνδιάζεται με το σοκ, ακόμα και όταν ο θάνατος ήταν αναμενόμενος.

*«Όταν το μάθαμε, σοκ. Εγώ ήξερα πόσο σοβαρό ήταν, αλλά δεν το πίστευα... Όταν πέθανε, ήρθε ανακούφιση γιατί σταμάτησε να πονάει, το τελευταίο ιδιαίτερα διάστημα είχε αδυνατίσει και όλα ήταν πολύ αδύναμος αλλά και... μια στεναχώρια... Δεν ξέρω πώς να το εξηγήσω» (Συνέντευξη11).*

*«Ήταν άσχημα. Ήμασταν δέκα μέρες, δέκα-δώδεκα μέρες, δεν το θυμάμαι ακριβώς, στο Διαβαλκανικό στη Θεσσαλονίκη... Έπρεπε να είμαι κι εγώ μαζί του... Με το που ήρθαμε σπίτι, το βράδυ αισθάνθηκε άσχημα... Τον πήγα στο νοσοκομείο της Ξάνθης το ίδιο βράδυ, κι εκείνο ήταν. [κλάμα] Ήταν ξημερώματα... Είχαμε 12 μέρες στο νοσοκομείο χωρίς ύπνο… Ήξερα ότι πλησίαζε το τέλος, αλλά δεν ήθελα να το δεχτώ. Όταν έφυγε, ένιωσα ένα κενό αλλά και μια ηρεμία, γιατί δεν θα ταλαιπωριόταν άλλο» (Συνέντευξη2).*

*«Όταν το μάθαμε, σοκ. 'Γιατί σε μας;' έλεγα συνέχεια. Θλίψη που ξέραμε τι μπορεί να έρθει. Εγώ έκλαιγα κρυφά, δεν ήθελα να με δουν... Όταν πέθανε, εντάξει ένοιωσα κάπως ήρεμα, γιατί δεν υπέφερε πια, αλλά και αγανάκτηση, 'γιατί δεν γλίτωσε;'» (Συνέντευξη10).*

*«Όταν μάθαμε για τον καρκίνο, σοκ. Θυμός που μας βρήκε αυτό. Άρνηση, 'δεν μπορεί να συμβαίνει σε μας'... Έξι μήνες γεμάτοι νοσοκομεία, χημειοθεραπείες, γιατροί... Όταν έφυγε, ένιωσα ανακούφιση που τέλειωσε η ταλαιπωρία του, αλλά και κενό» (Συνέντευξη8).*

*«Από τη διάγνωση μέχρι που κατέληξε στο νοσοκομείο, κυριαρχούσε το σοκ, μια σύγχυση. Ήμουν ξαφνικά μόνη με τρία μικρά παιδιά. Ο μεγάλος καταλάβαινε, αλλά ήταν ακόμα πολύ μικρός για να το διαχειριστεί πλήρως. Εγώ ένιωθα κενή, δεν συνειδητοποιούσα τι συνέβαινε, δεν ήθελα να το δεχτώ» (Συνέντευξη 1)*

Οι παραπάνω αφηγήσεις αποτυπώνουν τη συναισθηματική κόπωση και το προληπτικό πένθος, ενώ η ανακούφιση συνδέεται με τη φάση προσανατολισμού του Dual Process Model

(Stroebe & Schut, 1999), όπου η οικογένεια αρχίζει να ανακτά μια αίσθηση ισορροπίας μετά την απώλεια. Η δυνατότητα αποχαιρετισμού, όπως φαίνεται στη *Συνέντευξη 5 («Μετά από μήνες στο νοσοκομείο… ήξερα δεν θα ταλαιπωρείται άλλο»)*, ενίσχυσε την αποδοχή, σε αντίθεση με τις αιφνίδιες απώλειες. Η δυνατότητα αποχαιρετισμού σε αναμενόμενους θανάτους φαίνεται να διευκολύνει την αποδοχή, σε αντίθεση με τις αιφνίδιες απώλειες. Για παράδειγμα, η συμμετέχουσα της Συνέντευξης 2 ανέφερε ότι '*ήξερα ότι πλησίαζε το τέλος'*, κάτι που της επέτρεψε να προετοιμαστεί ψυχικά, μειώνοντας το σοκ σε σχέση με την εμπειρία της Συνέντευξης 4 ('*Πανικός… Βγήκα στο μπαλκόνι και φώναζα*'). Αυτή η διαφοροποίηση υπογραμμίζει τη σημασία του χρόνου και της προετοιμασίας στη διαδικασία του πένθους, όπως υποστηρίζει και ο Rando (1986), ενισχύοντας την φάση προσανατολισμού του Dual Process Model.

## Θλίψη και Φόβος

Η θλίψη ήταν κυρίαρχο χαρακτηριστικό μετά το αρχικό σοκ, επηρεάζοντας τόσο τις γυναίκες όσο και τα παιδιά, ενώ ο φόβος για το μέλλον εμφανίστηκε ως σημαντικό συναίσθημα, ιδιαίτερα για τα παιδιά που εξέφραζαν ανησυχίες για περαιτέρω απώλειες. Αυτά τα ευρήματα αντικατοπτρίζουν τη φάση εστίασης του Dual Process Model (Stroebe & Schut, 1999), όπου η εστίαση στην απώλεια προκαλεί έντονα συναισθήματα.

*«Με γέμισε φόβο. Φοβόμουν μήπως συμβεί σε μένα ή σε κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας. Υπήρχε ανασφάλεια και ανησυχία ότι μπορεί να ξανασυμβεί κάτι τέτοιο στο μέλλον.» (Συνέντευξη 1)*

*« Τα παιδιά ρωτούσαν αν θα πεθάνω κι εγώ. » (Συνέντευξη 3)*

Η θλίψη και ο φόβος δεν περιορίζονται στις αρχικές αντιδράσεις, αλλά επηρεάζουν τη μακροπρόθεσμη δυναμική της οικογένειας. Για παράδειγμα, η ανησυχία των παιδιών για την υγεία της μητέρας (*'Τα παιδιά ρωτούσαν αν θα πεθάνω κι εγώ' - Συνέντευξη 3*) δημιούργησε μια αμοιβαία πίεση, καθώς οι γυναίκες ένιωθαν την ανάγκη να καθησυχάσουν τα παιδιά ενώ οι ίδιες πάλευαν με τη δική τους θλίψη. Στη Συνέντευξη 7, η προσπάθεια να '*κρατήσω τα*

*παιδιά όρθια'* αποκάλυψε μια αλληλεπίδραση όπου η μητέρα θυσίαζε την προσωπική της επεξεργασία του πένθους για να στηρίξει την οικογένεια, κάτι που μπορεί να καθυστερήσει τη δική της αποκατάσταση, σύμφωνα με το Dual Process Model (Stroebe & Schut, 1999).

### 6.1.2 Πρώτη Αντίδραση των Παιδιών στην Απώλεια

Η απώλεια ενός γονέα επηρεάζει τους ανήλικους με τρόπους που εξαρτώνται από την ηλικία, τη συναισθηματική ωριμότητα, τη σχέση με τον εκλιπόντα και τις συνθήκες του θανάτου. Μέσα από τη θεματική ανάλυση των αφηγήσεων (Braun & Clarke, 2006), προκύπτουν ποικίλες αντιδράσεις, όπως θλίψη, φόβο, θυμό και στρατηγικές προσαρμογής. Αυτά τα μοτίβα αντικατοπτρίζουν τα καθήκοντα του πένθους των παιδιών, όπως περιγράφει ο Worden (2009), ενώ το ελληνικό οικογενειακό και σχολικό πλαίσιο διαμορφώνει την έκφραση και την υποστήριξη του πένθους. Τα δεδομένα κατηγοριοποιήθηκαν σε τέσσερα υποθέματα, τα οποία παρουσιάζονται παρακάτω.

#### Αντιδράσεις Μικρότερων Παιδιών

Τα μικρότερα παιδιά (κάτω των 10 ετών) εκφράζουν τη θλίψη τους μέσω κλάματος και απομόνωσης, ενώ η περιορισμένη κατανόηση της μονιμότητας του θανάτου, όπως περιγράφει ο Piaget (1954), οδηγεί σε σύγχυση ή την ελπίδα οτι ο εκλιπόντας θα επιστρέψει. Αυτή η συμπεριφορά δυσχεραίνει την παροχή υποστήριξης από τους γονείς.

*«Ο Νίκος ήταν εκεί, 8 τότε, με κοίταξε, δεν μίλησε, μόνο με αγκάλιασε και έκλαψε...[...]Ο Νίκος απομονώθηκε, κλείστηκε στο δωμάτιό του, δεν ήθελε να μιλήσει σε κανέναν» (Συνέντευξη 9).*

*«Η Δανάη από την άλλη, δεν καταλάβαινε πολύ τι γινόταν, με ρώτησε 'τι γίνεται', 'εάν θα γίνει καλά;', και δεν ήξερα τι να πω...[..] όταν έγινε πάλι νομίζω στην αρχή δεν μπορούσε να καταλάβει ότι τέλειωσε, εννοώ ότι ήταν μόνιμο » (Συνέντευξη 11).*

Οι αφηγήσεις αποτυπώνουν την τάση για απομόνωση που περιγράφει ο Piaget (1954), η οποία συνδέεται με την αδυναμία έκφρασης σύνθετων συναισθημάτων σε μικρές ηλικίες

αλλά και την αδυναμία κατανόησης της μονιμότητας του θανάτου ως έννοια, λόγο της αναπτυξιακής ανωριμότητας στην αντίληψη του χρόνο. Η σύγχυση των μικρότερων παιδιών, όπως φαίνεται στη Συνέντευξη 11 (‘*δεν μπορούσε να καταλάβει ότι τέλειωσε’),* δυσχέραινε την παροχή υποστήριξης απο τους γονείς. Οι μητέρες ανέφεραν ότι δίσταζαν να εξηγήσουν την πραγματικότητα (‘*δεν ήξερα τι να πω’ - Συνέντευξη 11),* αποκαλύπτοντας μια αλληλεπίδραση όπου η δική τους συναισθηματική φόρτιση περιόριζε την ικανότητά τους να ανταποκριθούν στις ανάγκες των παιδιών. Αυτό υποδηλώνει ότι η υποστήριξη των παιδιών εξαρτάται από την ψυχική ανθεκτικότητα του εναπομείναντος γονέα.

## Εφηβικές Αντιδράσεις

Οι έφηβοι αντιδρούν με έντονο θυμό, τάσεις φυγής και συναισθηματική αστάθεια, που περιπλέκονται από τις φυσιολογικές αλλαγές της εφηβείας ή εκδηλώνεται με προσπάθεια απότομης ωρίμανσης στην παρουσία μικρότερων αδερφών. Αυτές οι αποκρίσεις αντικατοπτρίζουν την προσπάθεια κατανόησης της απώλειας, όπως περιγράφει ο Worden (2009), που οδηγούν σε διαμάχες με τον γονέα.

*«Το πρώτο διάστημα το παιδί άρχισε να φεύγει από το σπίτι μόνο του και δεν μου έλεγε πού πάει και τι κάνει. Τον είδα μια μέρα που πήγε στον τάφο του πατέρα του και καθόταν εκεί. Έφυγα, και όταν γύρισε σπίτι, έκατσα και του μίλησα » (Συνέντευξη 2).*

*«Η Σοφία, 13 τότε, πήρε τα μικρά αγκαλιά, τα κράτησε σφιχτά, αλλά δεν έβγαλε δάκρυ. Μου είπε μετά από μέρες ‘μαμά, δεν ήθελα να κλάψω, φοβόμουν για τα μικρά μην με δούνε έτσι’» (Συνέντευξη 7)*

Η φυγή και ο θυμός υποδεικνύουν μια προσπάθεια σύνδεσης με τον εκλιπόντα, ενώ η δυσκολία διάκρισης από την τυπική εφηβική αστάθεια δυσχεραίνει την υποστήριξη. Ενώ τα μικρά παιδιά εστιάζουν στην εσωτερική θλίψη, οι έφηβοι εκφράζουν πιο εξωστρεφείς αντιδράσεις.

Οι εφηβικές αντιδράσεις, όπως η φυγή στη Συνέντευξη 2 (‘*άρχισε να φεύγει από το σπίτι*’), μπορεί να ερμηνευτούν εν μέρει ως τυπική εφηβική συμπεριφορά, δεδομένων των φυσιολογικών αλλαγών της ηλικίας. Ωστόσο, η σύνδεση με τον τάφο του πατέρα υποδεικνύει ότι η απώλεια ενίσχυσε αυτές τις τάσεις, προσδίδοντάς τους ένα βαθύτερο συναισθηματικό περιεχόμενο. Αυτή η διάκριση απαιτεί προσοχή, καθώς οι γονείς μπορεί να αποδώσουν τη συμπεριφορά αποκλειστικά στην εφηβεία, παραβλέποντας την ανάγκη για υποστήριξη στο πένθος.

## Συναισθηματική Επίδραση της Απώλειας

Η στενή σχέση με τον εκλιπόντα ενισχύει τη θλίψη, ενώ ο φόβος αποχωρισμού και οι ανησυχίες για την υγεία του εναπομείναντος γονέα ή του εαυτού τους, όπως περιγράφει ο Bowlby (1980), στη θεωρία της προσκόλλησης, είναι συχνές, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις ασθένειας.

*«Η μεγάλη κόρη δυσκολεύτηκε περισσότερο… Είχε πολύ στενή σχέση με τον πατέρα της. Η μικρότερη κόρη φοβόταν μήπως συμβεί και σε μένα κάτι ανάλογο.» (Συνέντευξη 5).*

*«Η μεγάλη άρχισε να φοβάται ότι θα αρρωστήσει κι αυτή. Μου έκανε ερωτήσεις που δεν μπορούσα να απαντήσω, και αυτό με βάραινε.» (Συνέντευξη 7)*

Η στενή σχέση εντείνει το πένθος, ενώ ο φόβος αποχωρισμού συνδέεται με την αβεβαιότητα που προκαλεί η απώλεια, ιδιαίτερα όταν συνδέεται με κληρονομικές ασθένειες όπως ο καρκίνος, προκαλώντας φόβο επαναλήψης στα ανήλικα τέκνα. Η ηλικία των παιδιών φαίνεται να διαμορφώνει την ένταση του φόβου αποχωρισμού. Τα μικρότερα παιδιά, όπως στη Συνέντευξη 5 (*‘Η μικρότερη κόρη φοβόταν’*), εξέφραζαν γενικευμένες ανησυχίες, ενώ οι έφηβοι, όπως στη Συνέντευξη 7 *(‘Η μεγάλη άρχισε να φοβάται ότι θα αρρωστήσει’)*, συνέδεαν τον φόβο με συγκεκριμένες αιτίες, όπως η κληρονομικότητα της ασθένειας. Αυτή η διαφοροποίηση αντικατοπτρίζει την αυξανόμενη γνωστική ωριμότητα, σύμφωνα με τη θεωρία της προσκόλλησης του Bowlby (1980).

## Στρατηγικές Προσαρμογής

Ορισμένα παιδιά εμφανίζουν αρχική ψυχραιμία ή αναλαμβάνουν ευθύνες για να στηρίξουν την οικογένεια, δείχνοντας πρόωρη ωρίμανση. Ωστόσο, οι καθυστερημένες αντιδράσεις και οι συγκρούσεις με τους γονείς αποκαλύπτουν τη σταδιακή επεξεργασία του πένθους.

*«Η Μαρία στην αρχή ήταν πολύ ψύχραιμη. Επικεντρώθηκε στα μαθήματά της και οι καθηγητές της την επαινούσαν. Όμως, με το πέρασμα του χρόνου, η θλίψη άρχισε να φαίνεται.» (Συνέντευξη 6)*

*«Ο γιος μου, από την άλλη, προσπαθούσε να αναλάβει το ρόλο του ενήλικα… Πρακτικά δεν του το επέτρεψα, γιατί ήταν ακόμα μικρός.» (Συνέντευξη 1)*

*«Άλλαξαν πολλά... Ο μεγάλος έδειξε αρχηγικές τάσεις – μου έλεγε 'μαμά, τώρα εγώ είμαι ο άντρας του σπιτιού'. Ήταν δυναμικό παιδί από πριν, αλλά μετά την απώλεια ωρίμασε πιο γρήγορα» (Συνέντευξη 10).*

Η ψυχραιμία και η ανάληψη ρόλων αποτελούν στρατηγικές αντιμετώπισης, αλλά η καθυστερημένη θλίψη υποδεικνύει ότι η πλήρης αποδοχή της απώλειας, όπως περιγράφει ο Worden (2009), απαιτεί χρόνο. Η καθυστερημένη θλίψη, όπως στη Συνέντευξη 6 ('*η θλίψη άρχισε να φαίνεται'),* υποδηλώνει ότι η αρχική ψυχραιμία μπορεί να λειτουργεί ως μηχανισμός άμυνας. Παρόμοια, στη Συνέντευξη 10, ο γιος που ανέλαβε 'αρχηγικές τάσεις' εμφάνισε αργότερα σημάδια συναισθηματικής ευαλωτότητας, όπως αναφέρθηκε από τη μητέρα *('μετά έκλαιγε κρυφά')*. Αυτό συνάδει με τον Worden (2009), ο οποίος υποστηρίζει ότι η πλήρης αποδοχή της απώλειας απαιτεί χρόνο, ιδιαίτερα όταν τα παιδιά αναλαμβάνουν ρόλους πέρα από την ηλικία τους.

## 6.2 Διαχείριση του Πένθους και Επαναπροσδιορισμός της Οικογενειακής Ταυτότητας

Η προσαρμογή στη ζωή μετά την απώλεια ενός γονέα αποτελεί μια πολύπλευρη διαδικασία που περιλαμβάνει συναισθηματικές, πρακτικές και κοινωνικές προκλήσεις. Μέσα από τη θεματική ανάλυση των αφηγήσεων των συμμετεχόντων (Braun & Clarke, 2006), οι οικογένειες εναλλάσσονται δυναμικά μεταξύ της αντιμετώπισης της θλίψης και της αποκατάστασης της καθημερινότητας, όπως περιγράφεται στο Dual Process Model (Stroebe & Schut, 1999). Η αποδοχή της πραγματικότητας της απώλειας, ένα από τα τέσσερα καθήκοντα του πένθους κατά τον Worden (2009), συνδυάζεται με την προσπάθεια διατήρησης της οικογενειακής σταθερότητας, σύμφωνα με τη θεωρία της προσκόλλησης του Bowlby (1980). Στο ελληνικό πλαίσιο, οι στενοί οικογενειακοί δεσμοί και οι πολιτισμικές πρακτικές, όπως τα μνημόσυνα, ενισχύουν την ανθεκτικότητα, αλλά προσθέτουν και συναισθηματικό φορτίο. Η διαδικασία διαμορφώνεται από φόβους, νέες ευθύνες και την παρουσία ή απουσία υποστήριξης, καθώς τα δεδομένα να οργανώνονται σε τρία υποθέματα: αρχικές δυσκολίες και φόβοι, ανάληψη νέων ρόλων, και διατήρηση ρουτίνας και υποστήριξη. Η δυναμική εναλλαγή μεταξύ της αντιμετώπισης της θλίψης και της αποκατάστασης της καθημερινότητας, όπως περιγράφεται στο Dual Process Model (Stroebe & Schut, 1999), αποτυπώνεται στις αφηγήσεις μέσα από την προσπάθεια των γονέων να κρύψουν τη θλίψη τους (*'Έκλαιγα κρυφά' - Συνέντευξη 11)* και ταυτόχρονα να αναλάβουν νέους ρόλους (*'Εγώ έγινα τα πάντα' - Συνέντευξη 8)*.

### 6.2.1 Αρχικές Δυσκολίες και Φόβοι

Οι οικογένειες βίωσαν γνωστικές και συναισθηματικές δυσκολίες στην αποδοχή της απώλειας, με έντονα αισθήματα ενοχής, φόβου και αβεβαιότητας να κυριαρχούν στα αρχικά στάδια. Οι γονείς συχνά κατέστειλαν τη θλίψη τους για να προστατεύσουν τα παιδιά, ενώ η αγωνία για το μέλλον, η συναισθηματική και οικονομική πίεση καθώς και η κατάσταση της υγείας, επιβάρυναν την προσαρμογή. Αυτά τα ευρήματα αντικατοπτρίζουν τη «φάση

εστίασης στην απώλεια» του Dual Process Model (Stroebe & Schut, 1999), όπου η εστίαση στην απώλεια προκαλεί έντονα συναισθήματα.

*«Όλα άλλαξαν ριζικά. Ο άντρας μου ήταν υπερπροστατευτικός, έκανε τα πάντα. 'Μη στεναχωριέσαι, θα πάω εγώ στις τράπεζες, στα γραφεία', μου έλεγε. Εγώ ασχολιόμουν με τα παιδιά, το σπίτι... Όταν έφυγε, έπρεπε να αναλάβω τα πάντα μόνη μου, να επαναπροσδιορίσουμε τους ρόλους μας. Οικονομικά ήταν δύσκολα, γιατί η δουλειά μου δεν είναι σταθερή. Είχαμε συχνές διαφωνίες και εντάσεις, ειδικά στην αρχή, γιατί δεν ξέραμε πώς να το διαχειριστούμε» (Συνέντευξη 6).*

*«Δεν μπορούσα να καταλάβω γιατί έγινε έτσι. Προσπαθούσα να το εξηγήσω στον εαυτό μου, αλλά η απογοήτευση που δεν τον έσωσα με βάραινε. Ανασφάλεια βασικά 'πώς θα μεγαλώσω τα παιδιά μόνη;' [...] Ανησυχούσα αν αρρωστήσω κι εγώ—τι θα γίνει με τα παιδιά; Έκλαιγα κρυφά, να μην με δουν, γιατί αν κατέρρεα, φοβόμουν ότι θα κατέρρεαν κι αυτά. Οικονομικά δυσκολευτήκαμε πολύ,[...] και κάθε εξέταση που κάνω τρέμω ακόμα, ο καρκίνος με έχει στοιχειώσει» (Συνέντευξη 11).*

*«'Πώς θα ζήσουμε χωρίς αυτόν;' αναρωτιόμουν. Ανασφάλεια για τα πάντα – τα λεφτά, το σπίτι, τα παιδιά. Προσπαθούσα να καταλάβω γιατί, να βρω νόημα. 'Γιατί δεν πρόσεξε;' σκεφτόμουν, τον κατηγορούσα κιόλας μέσα μου. Και μετά να κρατήσω τα παιδιά όρθια, να μην νιώσουν ότι χάθηκε το στήριγμά μας. Τις νύχτες έκλαιγα κρυφά, να μην με δουν, να μην στεναχωρούνται κι αυτά» (Συνέντευξη 7).*

Η αφήγηση αποτυπώνει τη δυσκολία αποδοχής της απώλειας (Worden, 2009), με την ενοχή και τον φόβο να συνδέονται με την απουσία ελέγχου. Η καταστολή συναισθημάτων, όπως φαίνεται και στη *Συνέντευξη 8 ("Προσπάθησα να μην αφήσω τα παιδιά να δουν τη θλίψη μου"*), αντικατοπτρίζει μια προστατευτική στάση, ενώ η αβεβαιότητα για την υγεία και τα οικονομικά, ενίσχυσε το άγχος. Οι αρχικοί φόβοι, όπως η ανησυχία για την υγεία *("Τρέμω ακόμα" - Συνέντευξη 11)* και τα οικονομικά *("Ο μισθός μου δεν φτάνει" - Συνέντευξη 10)*, φαίνεται να μειώνονται με τον χρόνο για ορισμένες οικογένειες, καθώς η ανάληψη ευθυνών ενίσχυσε την αυτοπεποίθηση *('Έμαθα να τα διαχειρίζομαι' - Συνέντευξη 1)*. Ωστόσο, η καταστολή της θλίψης από τους γονείς επηρέασε την αλληλεπίδραση με τα παιδιά, που συχνά αντιλαμβάνονταν την ένταση παρά την απόκρυψη. Στη Συνέντευξη 7, η μητέρα ανέφερε ότι "*φοβόμουν ότι θα κατέρρεαν κι αυτά",* αλλά τα παιδιά αργότερα ρώτησαν "*γιατί έκλαιγες κρυφά;"*, αποκαλύπτοντας ότι η προστατευτική στάση δεν απέκλεισε την ευαισθητοποίησή τους, εντείνοντας ενδεχομένως τον δικό τους φόβο για το μέλλον. Αυτή η

δυναμική υποδηλώνει ότι η "εστίαση στην απώλεια" φάση παραμένει ενεργή, ακόμα και όταν οι γονείς επιχειρούν να μετακινηθούν στην αποκατάσταση.

### 6.2.2 Ανάληψη Νέων Ρόλων

Η ανάληψη νέων ευθυνών από τους επιζώντες γονείς και, σε μικρότερο βαθμό, τα παιδιά αποτέλεσε βασικό βήμα για την επαναφορά της οικογενειακής ισορροπίας. Οι γονείς ανέλαβαν πρακτικές και συναισθηματικές υποχρεώσεις, ενώ τα παιδιά συχνά προσπάθησαν να ωριμάσουν πρόωρα, αν και οι γονείς προσπάθησαν να τα προστατεύσουν από υπερβολικές ευθύνες. Αυτή η ανακατανομή ρόλων συνδέεται με την έννοια της οικογενειακής σταθερότητας του Bowlby (1980), καθώς αποκαθιστά τη λειτουργικότητα.

*«Όλα έγιναν ... ε αλλιώς. Η οικογένεια δεν ήταν πια ίδια, έπρεπε να ξαναχτίσουμε τα πάντα. Ένιωθα μόνη, δεν είχα πια τον Μιχάλη να μου πει 'θα τα καταφέρουμε'. Οικονομικά δυσκολευτήκαμε, ο μισθός μου δεν φτάνει. Οι ρόλοι άλλαξαν... Εγώ έγινα τα πάντα, μάνα, πατέρας, στήριγμα. Ο Άρης πήρε ρόλο πιο υπεύθυνο, φροντίζει τη Δανάη όταν λείπω. Η Δανάη με βοηθάει με μικροπράγματα, σκουπίζει, τακτοποιεί. Συζητάμε μαζί αποφάσεις, αλλά εγώ κρατάω το βάρος. Προσπαθώ να μην τα φορτώνω, να μείνουν παιδιά αλλά δεν τα καταφέρνω πάντα» ( Συνένετυξη 11).*

*«Η οικογένεια άλλαξε, έπρεπε να ξαναβρούμε πώς λειτουργούμε. Ένιωθα συναισθηματικά μόνη, δεν είχα πια τον Παύλο να μοιραστώ τις σκέψεις μου. Οικονομικά ζοριστήκαμε... Εγώ πήρα τα πάντα πάνω μου, δουλειά, σπίτι, παιδιά. Η Ελένη βοηθάει με τον Γιώργο, τον διαβάζει καμιά φορά. Ο μικρός μαζεύει το δωμάτιό του, με ρωτάει για τα πάντα. Μιλάμε σαν ομάδα» ( Συνέντευξη 10).*

*«Άλλαξε κάτι στην καθημερινή ρουτίνα ναι, στο σπίτι. Εγώ άρχισα να ξαναεργάζομαι και να ξαναοδηγώ, πράγματα που είχα να τα κάνω πολλά χρόνια, λόγω ότι ο Νίκος τα είχε αναλάβει όλα αυτά... Δεν άλλαξε κάτι, απλά πλέον τα έκανα όλα εγώ χωρίς τη βοήθειά του. (κλάμα)» ( Συνέντευξη 5).*

*«Όλα άλλαξαν. Η οικογένεια έγινε κάτι καινούργιο, έπρεπε να ξαναβρούμε τους ρόλους μας... Εγώ έγινα μάνα και πατέρας. Οι ευθύνες μοιράστηκαν, τα παιδιά ωρίμασαν νωρίς. Η Σοφία πήρε ρόλο οργανωτικό, η Μαρία ρωτάει, βοηθάει. Μιλάμε σαν ομάδα, αλλά προσπαθώ να μην τα φορτώνω» (Συνέντευξη 8).*

*«Μετά την απώλεια, ανέλαβα όλες τις ευθύνες, από τα οικονομικά μέχρι τι να σε πω τα πάντα, πράγματα που δεν έκανα πριν. Αρχικά με άγχωνε, αλλά έμαθα να τα διαχειρίζομαι, και αυτό με βοήθησε να νιώσω σίγουρη για τον εαυτό μου. » (Συνέντευξη 1)*

Η ανάληψη ρόλων, όπως η διαχείριση καθημερινών εργασιών, ενίσχυσε την αυτοπεποίθηση των γονέων. Αυτή η στρατηγική συνδέεται με την έννοια της οικογενειακής σταθερότητας του Bowlby (1980), καθώς η ανακατανομή ρόλων αποκατέστησε τη λειτουργικότητα. Η διατήρηση της κανονικότητας, όπως εξετάζεται παρακάτω, συμπλήρωσε αυτή την προσπάθεια. Η ανακατανομή ρόλων, δεν έγινε χωρίς προκλήσεις. Στη Συνέντευξη 11, η μητέρα ανέφερε ότι "*δεν τα καταφέρνω πάντα" ,* εννοώντας να προστατεύσει τα παιδιά από τις ευθύνες, οδηγώντας σε εντάσεις όταν ο ανήλικος αντέδρασε λέγοντας *"δεν είμαι μωρό πια"*. Αυτή η σύγκρουση υποδεικνύει ότι η πρόωρη ωρίμανση των παιδιών μπορεί να δημιουργήσει διαφωνίες για τα όρια της ανεξαρτησίας τους. Μακροπρόθεσμα, η ανάληψη ρόλων ενίσχυσε την αυτοπεποίθηση των γονέων (*'Νιώθω σίγουρη' - Συνέντευξη 1)*, αλλά για τα παιδιά, όπως στη Συνέντευξη 8 *('Η Σοφία πήρε ρόλο οργανωτικό'),* η πρώιμη ωρίμανση ενδέχεται να περιορίσει την ανεμελιά της παιδικής ηλικίας, αφήνοντας ανοιχτό το ερώτημα για τις συναισθηματικές επιπτώσεις στο μέλλον.

### 6.2.3 Διατήρηση Ρουτίνας και Υποστήριξη

Η διατήρηση μιας σταθερής ρουτίνας και η κοινωνική υποστήριξη αποτέλεσαν πυλώνες για την προσαρμογή και την ενίσχυση της ανθεκτικότητας. Οι γονείς εστίασαν στη διατήρηση των συνηθειών των παιδιών, ενώ η υποστήριξη από το περιβάλλον ή από επαγγελματίες διευκόλυνε τη διαχείριση του πένθους, σε αντίθεση με την απομόνωση που προκλήθηκε από την απουσία της.

*«Προσπαθήσαμε να επιστρέψουμε σε μια ρουτίνα, ακόμα κι αν όλα έμοιαζαν διαφορετικά. Πάλευα να κρατήσω την κανονικότητα για τα παιδιά, να τους δώσω ένα σταθερό περιβάλλον. Οι συγγενείς μου προσέφεραν ψυχολογική στήριξη [...] δεν ήταν οικονομική βοήθεια, αλλά είχε μεγάλη σημασία. Ωστόσο, ένιωθα μόνη χωρίς τον Μιχάλη και ήθελα ψυχολογική βοήθεια, που δεν είχα πάντα» (Συνέντευξη 11).*

*«Εκτός απ' το οικονομικό, συνεχίσαμε, πιστεύω, την καθημερινότητά μας όπως είμαστε. Ποιος θα πετάξει τα σκουπίδια;[...] Η οικογενειακή ισορροπία δεν άλλαξε, γιατί πάντα είχα τον έλεγχο. Αλλά τώρα ένα παραπάνω και τα φορτώθηκα τελικά εγώ όλα. Στο παιδί προσπάθησα να μην το δίνω πολλά» (Συνέντευξη 4).*

*«Μετά την απώλεια πήραμε έναν σκύλο, έφερε χαρά στο σπίτι και έδωσε στα παιδιά αίσθηση ευθύνης... Γίναμε γροθιά. Οι σχέσεις μας δυνάμωσαν, μιλάμε πιο ανοιχτά, στηριζόμαστε» (Συνέντευξη 8).*

*«Πλέον πρέπει να καθόμαστε και οι τρεις και να συζητάμε κοινά τα θέματα... Δεθήκαμε περισσότερο με τα κορίτσια, ιδιαίτερα με την μεγαλύτερη... Τα κορίτσια γίνανε προστατευτικές προς εμένα» (Συνέντευξη 5).*

Η ρουτίνα αποκατέστησε την αίσθηση ελέγχου, ενώ η εισαγωγή νέων δραστηριοτήτων, όπως η φροντίδα ενός κατοικίδιου (Συνέντευξη 8), ενίσχυσε τη συνοχή. Η υποστήριξη από το περιβάλλον μείωσε την απομόνωση. Η διατήρηση της ρουτίνας, αν και αποκατέστησε τον έλεγχο (*'Πάλευα να κρατήσω την κανονικότητα' - Συνέντευξη 11),* δεν λειτουργούσε πάντα θετικά, καθώς σε ορισμένες περιπτώσεις εμπόδισε την έκφραση του πένθους. Στη Συνέντευξη 4, η μητέρα ανέφερε ότι *'τα φορτώθηκα όλα'*, υποδηλώνοντας ότι η εστίαση στη ρουτίνα την επιβάρυνε υπερβολικά, καθυστερώντας την προσωπική της επεξεργασία της απώλειας. Η έλλειψη επαγγελματικής υποστήριξης, όπως φαίνεται στη Συνέντευξη 11 (*'Ήθελα ψυχολογική βοήθεια, που δεν είχα πάντα')*, ενίσχυσε την μοναξία, σε αντίθεση με την ενίσχυση των δεσμών που προέκυψε από την οικογενειακή υποστήριξη *('Οι συγγενείς προσέφεραν ψυχολογική στήριξη').*

Η διαχείριση του πένθους και ο επαναπροσδιορισμός της οικογενειακής ταυτότητας μετά την απώλεια ενός γονέα στηριζόταν στη διατήρηση της κανονικότητας, την ανακατανομή ρόλων και την ενίσχυση των δεσμών. Ο επιζών γονέας αναλαμβάνει διπλές ευθύνες, ενώ τα παιδιά ωριμάζουν πρόωρα, με τον γονέα να ισορροπεί μεταξύ προστασίας και ανεξαρτησίας. Η επικοινωνία, η κοινωνική υποστήριξη και οι νέες δραστηριότητες ενισχύουν την ανθεκτικότητα, αν και οι ατομικές ανάγκες και οι συναισθηματικές πιέσεις αποκαλύπτουν την πολυπλοκότητα της διαδικασίας. Μέσα από αυτές τις προκλήσεις, η οικογένεια προσαρμόζεται, δημιουργώντας ένα σταθερό και υποστηρικτικό περιβάλλον που αντέχει στη δοκιμασία του πένθους.

## 6.3 Στρατηγικές Ανταπόκρισης της Οικογένειας στην Πορεία του Πένθους

Η ποιοτική ανάλυση των συνεντεύξεων (Braun & Clarke, 2006) αποκάλυψε ότι οι οικογένειες υιοθετούν ποικίλες προσεγγίσεις για να ανταποκριθούν στο πένθος, αντιμετωπίζοντας συναισθηματικές, πρακτικές, κοινωνικές και πνευματικές ανάγκες. Αυτές οι προσεγγίσεις αντικατοπτρίζουν τη δυναμική εναλλαγή μεταξύ εστίασης στην απώλεια και αποκατάστασης της καθημερινότητας, όπως περιγράφει το Dual Process Model (Stroebe & Schut, 1999), καθώς και την προσπάθεια διατήρησης δεσμών με τον εκλιπόντα (Worden, 2009). Στο ελληνικό πλαίσιο, οι στενοί οικογενειακοί δεσμοί και οι πολιτισμικές πρακτικές, όπως η κοινωνική πίεση για τήρηση παραδόσεων, διαμόρφωσαν την προσαρμογή, προσφέροντας στήριξη αλλά και προκλήσεις. Τα δεδομένα οργανώθηκαν σε τρία υποθέματα: επικοινωνία και διατήρηση μνήμης, δραστηριότητες και καθημερινή σταθερότητα, και υποστήριξη με ανακατανομή ρόλων. Οι πρακτικές ανταπόκρισης, αν και ενίσχυσαν την άμεση προσαρμογή, φαίνεται να έχουν ποικίλες μακροπρόθεσμες επιπτώσεις, ανάλογα με την ισορροπία μεταξύ εστίασης στην απώλεια και αποκατάστασης, όπως προβλέπει το Dual Process Model (Stroebe & Schut, 1999).

### 6.3.1 Επικοινωνία και Διατήρηση Μνήμης

Η ανοιχτή συζήτηση και η διατήρηση της μνήμης του εκλιπόντος αποτέλεσαν θεμελιώδεις στρατηγικές για την ενίσχυση της οικογενειακής συνοχής και την επεξεργασία της θλίψης. Οι γονείς ενθάρρυναν το διάλογο για τον εκλιπόντα, μειώνοντας την αβεβαιότητα και ενισχύοντας την αίσθηση ασφάλειας (Bowlby, 1980), ενώ τα παιδιά διατηρούσαν αντικείμενα ως φυσική σύνδεση, αντικατοπτρίζοντας το καθήκον διατήρησης δεσμών (Worden, 2009).

*«Μιλάμε κάθε μέρα για τον μπαμπά μας—σχεδόν τα πάντα περνάνε από αυτή τη συζήτηση. Ακόμα και τώρα, θυμόμαστε μαζί. Είναι σαν να τον κρατάμε κοντά μας με αυτόν τον τρόπο. Η Δανάη κράτησε ένα μπλουζάκι του—το βάζει κάτω από το μαξιλάρι της και λέει ότι έτσι νιώθει ότι ο μπαμπάς της είναι ακόμα δίπλα της όταν κοιμάται. Ήθελα να δώσω στα παιδιά το έναυσμα να μιλάνε, να μην κρατάνε τα*

*συναισθήματα μέσα τους, γιατί έτσι θα τα βγάλουμε πέρα όλοι μαζί... Πήραμε έναν παπαγάλο, τον Κίκο, μας κάνει να γελάμε» (Συνέντευξη 11).*

*«Ποτέ δεν του είπαμε ψέματα του παιδιού. Να ξέρει, αφού τα ζούσε, τα έβλεπε... Του λέγαμε 'πρέπει να είσαι δυνατός, να διαβάζεις'. Του είπα να πάμε σε παιδοψυχολόγο... Πήγαμε δυο-τρεις φορές, μου λέει 'άλλο δεν θέλω να πάω'. Λέω 'εντάξει, αφού δεν θέλεις, δεν θα πάμε'. [...]Καθόμασταν και τα συζητούσαμε μαζί... Λέγαμε 'τώρα αν ζούσε ο μπαμπάς σου, αυτή την ώρα τρώγαμε, πίναμε, διαβάζαμε'... [...]Μετά τα συζητήσαμε και είπαμε 'δεν μπορούμε να συνεχίσουμε έτσι, πρέπει να πάμε μπροστά, ο μπαμπάς σου μας κοιτάζει από κει που είναι, θέλει να είμαστε χαρούμενοι'.[...] Αρχίσαμε να βγαίνουμε έξω, πηγαίναμε όπου μας άρεσε» (Συνέντευξη 2).*

*«Γενικά το συζητούσαμε. Ναι, κάθε μέρα συζητάμε για αυτόν. Συζητάς και λες πράγματα για το άτομο που έχασες. Σχεδόν κάθε μέρα λες πράγματα. Ας πούμε, έτσι το έκανε, αυτό θα έλεγε, εκείνο έτσι... Πολλές φορές είπαμε 'ο μπαμπάς θα ήθελε να σε βλέπει να χαμογελάς, να περνάς καλά, να είσαι καλά'. Γιατί ήταν και ο μπαμπάς πολύ δραστήριος. Οπότε κι ο μπαμπάς αυτό θα ήθελε για εμάς» (Συνέντευξη 3).*

*«Φωτογραφίες, αναμνήσεις από… από ατάκες που έλεγε. Η επίσκεψη στο μνήμα, το πρώτο καιρό ήταν καθημερινές. Η Μαρία πήγαινε και πάει όταν θέλει να μιλήσει. Όταν δεν είναι καλά στα ψυχολογικά της. Όταν θα γίνει κάτι και θα θέλει να του το πει» (Συνέντευξη 4).*

Η επικοινωνία αποτέλεσε εργαλείο συναισθηματικής αποφόρτισης, με τους γονείς να εξηγούν τις συνθήκες του θανάτου *(Συνέντευξη 7: «Τους εξήγησα ότι κάναμε ό,τι μπορούσαμε»)*. Η διατήρηση αναμνήσεων μέσω αντικειμένων (Συνέντευξη 11) και συζητήσεων *(Συνέντευξη 2: «'Αν ζούσε ο μπαμπάς σου, τι θα έλεγε;'»)* προσέφερε παρηγοριά. Ωστόσο, τα παιδιά συχνά απέφευγαν δημόσιους χώρους πένθους λόγω δυσφορίας, υποδεικνύοντας την ανάγκη για ευελιξία στην έκφραση. Στο ελληνικό πλαίσιο, τα μνημόσυνα αποτελούν κοινή πρακτική, αλλά δεν είναι πάντα αποδεκτά από τα παιδιά, ενώ το μνήμα σε μικρές κοινωνίες μπορεί να συνδέεται με κοινωνικό στίγμα. Η συνεχής επικοινωνία για τον εκλιπόντα, όπως στη Συνέντευξη 3 ('*Κάθε μέρα συζητάμε'*), ενίσχυσε τη συνοχή, αλλά μακροπρόθεσμα ενδέχεται να δυσκολέψει την απομάκρυνση από την φάση αποχωρισμού, ιδιαίτερα αν η εστίαση στις αναμνήσεις εμποδίζει την αποδοχή της μονιμότητας του θανάτου (Worden, 2009). Τα παιδιά ανταποκρίθηκαν διαφορετικά στην ενθάρρυνση των γονέων: στην Συνέντευξη 11 βρέθηκε παρηγοριά στο μπλουζάκι, ενώ στη Συνέντευξη 2 αντέδρασε στην πίεση για συζήτηση λέγοντας «*δεν θέλω να πάω ξανά»* στον

ψυχολόγο, υποδεικνύοντας ότι η επιβεβλημένη συζήτηση μπορεί να προκαλέσει αντίσταση, περιπλέκοντας την αλληλεπίδραση γονέων-παιδιών και την αίσθηση ασφάλειας (Bowlby, 1980).

### 6.3.2 Δραστηριότητες και Καθημερινή Σταθερότητα

Η εισαγωγή νέων δραστηριοτήτων και η διατήρηση μιας σταθερής καθημερινότητας αποτέλεσαν στρατηγικές αποκατάστασης της ισορροπίας, ευθυγραμμισμένες με τη φάση του προσανατολισμού από την απώλεια του Dual Process Model (Stroebe & Schut, 1999). Οι οικογένειες επικεντρώθηκαν σε θετικές εμπειρίες και ρουτίνες για να μειώσουν το συναισθηματικό βάρος και να ενισχύσουν τη συνοχή, προσφέροντας αίσθηση ασφάλειας στα παιδία (Bowlby, 1980).

*«Μιλάμε πολύ, κάθε μέρα, για τα πάντα – όχι πάντα για τον μπαμπά, αλλά για τη ζωή μας... Ο κορωνοϊός βοήθησε, κλειστήκαμε μέσα, δεν είχαμε τα 'αχ' και τα 'ωχ' του κόσμου. Κάναμε πράγματα μαζί, κρατηθήκαμε ζωντανοί... Τα μικρά δεν έκλαιγαν τότε, έπαιζαν, χόρευαν ακόμα και στον κορωνοϊό, έβαζαν μουσική τέρμα. Σκεφτόμουν 'είναι καλά ή βλαμμένα;', αλλά ήταν ο τρόπος τους να ξεφύγουν» (Συνέντευξη 7).*

*«Είχα στρατηγική από την αρχή. Συζητάμε συχνά, για τα πάντα. Πήραμε σκύλο, τον Μπρούνο, 15 μέρες μετά, έφερε ζωή στο σπίτι... Κάναμε πράγματα μαζί: ταινίες, ταξίδια μικρά και χιούμορ» (Συνέντευξη 8).*

*«Περνάμε χρόνο μαζί, βλέπουμε ταινίες, κάνουμε δραστηριότητες, αυτό μας φέρνει πιο κοντά και μας δίνει κάτι να περιμένουμε με ανυπομονησία... Ο σκύλος που πήραμε έφερε χαρά και ανακούφιση—βοήθησε τα παιδιά να επικεντρωθούν σε κάτι θετικό, να έχουν μια ευθύνη που τους έδινε σκοπό» (Συνέντευξη 10).*

*«Προσπάθησα να διατηρήσω την κανονικότητα. [συγκίνηση]... Χρησιμοποιήσαμε πάρα πολύ το χιούμορ, μας βοήθησε στη σχέση μας... Πήγε βόλεϊ η μικρή και βρήκε μια σχέση συναισθηματική και μια φίλη που είχε χάσει και αυτή τον πατέρα της, ήρθε με αυτή πιο κοντά» (Συνέντευξη 4).*

*«Το χιούμορ ήταν καταλυτικό, όταν γελάμε, ξεχνάμε για λίγο το βάρος και νιώθουμε πιο ανάλαφροι. Η υγεία των παιδιών ήταν η βασική μου ανησυχία, και προσπαθούσα να βρω ισορροπίες για να μη νιώθουν το κενό» (Συνέντευξη 3)*

Οι ασχολίες, όπως η φροντίδα κατοικίδιου και τα ταξίδια, ενίσχυσαν τη θετική διάθεση, ενώ η εργασία και οι ευθύνες *(Συνέντευξη 5: «Ξεκίνησα να δουλεύω ξανά»)* αποκατέστησαν την αίσθηση χρησιμότητας. Η σταθερότητα στην καθημερινότητα προσέφερε συναισθηματική ισορροπία, ιδιαίτερα για τα παιδιά, με τους γονείς να εστιάζουν στην ευημερία τους. Αυτές οι πρακτικές, αν και απλές, αντανακλούν την ανθεκτικότητα των οικογενειών. Οι δραστηριότητες, όπως η φροντίδα του σκύλου (Συνέντευξη 10) και το χιούμορ (Συνέντευξη 4), λειτούργησαν ως περισπαστικοί μηχανισμοί, αλλά δεν ήταν πάντα αρκετές για την πλήρη επεξεργασία του συναισθηματικού πόνου. Στη Συνέντευξη 7, η μητέρα αναρωτήθηκε '*είναι καλά ή αποφεύγουν στην θλίψη;'* για τα παιδιά που χόρευαν, υποδηλώνοντας ότι η υπερβολική εστίαση στη θετική διάθεση ενδέχεται να καθηστερίησει την επεξεργασία της θλίψης, σύμφωνα με τη φάση προσανατολισμού στην απώλεια (Stroebe & Schut, 1999). Μακροπρόθεσμα, η σταθερότητα προσέφερε ασφάλεια (Bowlby, 1980), αλλά η έλλειψη ισορροπίας, όπως φαίνεται στη Συνέντευξη 3 (*'Προσπαθούσα να μη νιώθουν το κενό'*), μπορεί να επιβαρύνει την ψυχική υγεία των παιδιών, αν ο συναισθηματικός πόνος παραμένει ανεπεξέργαστος.

### 6.3.3 Υποστήριξη και Ανακατανομή Ρόλων

Η πνευματική και επαγγελματική υποστήριξη, μαζί με την ανακατανομή ρόλων, αποτέλεσαν κρίσιμες στρατηγικές για τη διατήρηση της οικογενειακής λειτουργικότητας. Οι γονείς ανέλαβαν πολλαπλούς ρόλους, ενώ η εξωτερική βοήθεια μετρίασε την απομόνωση και την ψυχική εξουθένωση.

*«Χρειαζόμουν σίγουρα βοήθεια και το κατάλαβα από την αρχή, πήγα σε ειδικό, τόσο για μένα όσο και για τα παιδιά. Εγώ έκανα κάποιες συνεδρίες μόνη μου για να πάρω πρακτικές συμβουλές, πώς να χειριστώ την καθημερινότητα, πώς να κρατήσω ισορροπία στο σπίτι... Η ψυχολόγος μού είπε για τον αποχωρισμό, και αυτό με βοήθησε να αποδεχτώ την κατάσταση. [...] Η οικογένεια του άντρα μου απομακρύνθηκε, δεν είχαν καμία επαφή μαζί μας» (Συνέντευξη 1).*

*«Πήγα σε ψυχολόγο για λίγο, η Σοφία έκανε μια συνεδρία, τη βοήθησε. Εμένα με έσωσε η συμβουλή της ψυχολόγου για τον 'αποχωρισμό'» (Συνέντευξη 8).*

*«Η πίστη με βοήθησε να σταθώ στα πόδια μου, κάθε φορά που ένιωθα να λυγίζω, προσευχόμουν και έβρισκα τη δύναμη να συνεχίσω... Δεν άλλαξε κάτι, απλά πλέον τα έκανα όλα εγώ χωρίς τη βοήθειά του. (κλάμα) Είμαστε η μία προς την άλλη πιο ανεκτικές, πιο ήρεμες, πιο ψύχραιμες» (Συνέντευξη 5).*

*«Μιλάμε πολύ, κάθε μέρα, για τον Μάνο, για μας. Πήγαμε σε ψυχολόγο τον πρώτο χρόνο, μας βοήθησε να βγάλουμε τον πόνο. Οι φίλοι μου στάθηκαν λίγο, αλλά πιο πολύ η μαμά μου» (Συνέντευξη 9).*

Η ανακατανομή ρόλων ενίσχυσε την αντοχή, αν και η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης δυσχέρανε την προσαρμογή, ιδιαίτερα σε ένα ελληνικό πλαίσιο, όπου η οικογενειακή αλληλεγγύη θεωρείται δεδομένη. Η πίστη (Συνέντευξη 5) και η ψυχολογική βοήθεια (Συνέντευξη 1) προσέφεραν συναισθηματική ισορροπία και δεξιότητες αποδοχής (Worden, 2009), ενώ η αυτοφροντίδα αναδείχθηκε ως αναγκαιότητα μετά την ψυχική εξουθένωση. Η σύνδεση με θρησκευτικές πρακτικές, όπως η προσευχή, ενίσχυσε την πνευματική διάσταση, αντικατοπτρίζοντας την πολιτισμική σημασία της θρησκείας στην ελληνική κουλτούρα. Η απομάκρυνση της οικογένειας του συζύγου (Συνέντευξη 1) και η άνιση κατανομή ευθυνών *('Τα έκανα όλα εγώ' - Συνέντευξη 5)* αύξησαν την απομόνωση, επιβαρύνοντας τους γονείς. Η ψυχολογική στήριξη (Συνέντευξη 8) και η πίστη (Συνέντευξη 5) μείωσαν το βάρος της απώλειας, αλλά η δυναμική γονέων-παιδιών επηρεάστηκε από την αυξημένη ζήτηση προσοχής από τα παιδία, όπως στην συνέντευξη 9 *('Με ρωτάνε συνέχεια'),* αναγκάζοντας τη μητέρα να ισορροπήσει μεταξύ αυτοφροντίδας και υποστήριξης. Το γεγονός αυτό υπογραμμίζει την ανάγκη για εξωτερική βοήθεια για τη διατήρηση της οικογενειακής λειτουργικότητας (Worden, 2009).

## 6.4 Πώς Επιδρά το Υποστηρικτικό Περιβάλλον και τα Κοινωνικά Δίκτυα στη Δυναμική της Οικογένειας

Η ποιοτική ανάλυση των συνεντεύξεων (Braun & Clarke, 2006) αποκάλυψε ότι το υποστηρικτικό περιβάλλον και τα κοινωνικά δίκτυα διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαχείριση του πένθους και στη δυναμική της οικογένειας μετά την απώλεια ενός γονέα. Η παρουσία ή απουσία υποστήριξης από οικογένεια, φίλους, θεσμούς και την ευρύτερη κοινότητα επηρεάζει την ψυχική αντοχή, τη οικογενειακή ενότητα και την προσαρμογή, υποδεικνύοντας τη δυναμική εναλλαγή μεταξύ εστίασης στην απώλεια και αποκατάστασης της καθημερινότητας, όπως περιγράφει το Dual Process Model (Stroebe & Schut, 1999). Η θεωρία της προσκόλλησης του Bowlby (1980) υπογραμμίζει τη σημασία των κοινωνικών δεσμών για την αίσθηση συναισθηματικής ισορροπίας, ενώ η διατήρηση της σύνδεσης με τον εκλιπόντα (Worden, 2009) ενισχύει τη συναισθηματική συνέχεια. Στο ελληνικό πλαίσιο, οι στενοί οικογενειακοί δεσμοί, οι κοινοτικές δομές και οι πολιτισμικές πρακτικές, όπως τα μνημόσυνα, διαμόρφωσαν την εμπειρία του πένθους, προσφέροντας βοήθεια αλλά και προκλήσεις, όπως η κοινωνική πίεση ή η απομόνωση όταν αυτές οι δομές απουσιάζουν. Τα δεδομένα οργανώθηκαν σε τρία υποθέματα: θετική επίδραση των κοινωνικών δικτύων, απουσία υποστήριξης και θεσμική ανεπάρκεια, και ενδοοικογενειακή υποστήριξη με ψυχολογική ενδυνάμωση. Η επίδραση του υποστηρικτικού περιβάλλοντος αποδείχθηκε κρίσιμη τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα, με την παρουσία κοινωνικών δεσμών να ενισχύει την αποκατάσταση (Stroebe & Schut, 1999) και την απουσία τους να παρατείνει την εστίαση στην απώλεια. Η κοινωνική πίεση για συμμετοχή σε τελετές, όπως ανέφερε η Συνέντευξη 11 *(‘Δεν ήθελα να με λυπούνται’),* ενίοτε περιόρισε την ατομική έκφραση του πένθους, υποδεικνύοντας ότι οι πολιτισμικές πρακτικές έχουν διττή επίδραση στη δυναμική της οικογένειας, ανάλογα με την αποδοχή τους από τα μέλη (Worden, 2009).

### 6.4.1 Θετική Επίδραση των Κοινωνικών Δικτύων

Η υποστήριξη από οικογένεια και φίλους αποτέλεσε κεντρικό παράγοντα για την αντιμετώπιση της απώλειας, προσφέροντας συναισθηματική ανακούφιση, πρακτική βοήθεια και αίσθηση συναισθηματικής ισορροπίας. Αυτή η βοήθεια ενίσχυσε την οικογενειακή ενότητα και μείωσε την απομόνωση, ευθυγραμμισμένη με τη θεωρία του Bowlby (1980) για την ασφάλεια μέσω κοινωνικών δεσμών.

*«Η οικογένεια και οι φίλοι μου ήταν πάντα εκεί για μένα. δεν ένιωσα απομόνωση, και αυτό βοήθησε τα παιδιά να προσαρμοστούν. Ήταν εκεί για να μας ακούσουν και να μας στηρίξουν όταν το χρειαζόμασταν... Η ψυχολόγος μου έδωσε πρακτικές λύσεις για την καθημερινότητα. Η στήριξη από την οικογένεια και τους φίλους με κράτησε όρθια» (Συνέντευξη 1).*

*«Η αδερφή μου ήρθε από τη Γερμανία και έμεινε δύο μήνες μετά τον θάνατο του άντρα μου, το κυριότερο ήταν η συζήτηση για να βρούμε λύσεις σε καθημερινά προβλήματα, που μου έδωσε δύναμη να συνεχίσω για το παιδί... Είχα τον μπαμπά μου και τη μαμά μου που μένουν στον πρώτο όροφο, είχε πολλή στήριξη. Στη θέση του μπαμπά του είχε τον παππού του, που τον συμβούλευε, περνούσε πολλή ώρα μαζί του» (Συνέντευξη 2).*

*«Ζήτησα τη συμβουλή ειδικού, συγγενικού ψυχιάτρου. Και για μένα ήταν μεγάλο στήριγμα... ήταν και η οικογένειά μου, δηλαδή ο πατέρας μου και η αδερφή μου... Με βοήθησε πολύ ότι πρέπει πλέον να καθόμαστε και οι τρεις και να συζητάμε κοινά τα θέματα. Να μην παίρνω μόνη μου αποφάσεις. Να τα μοιραζόμαστε με τα παιδιά και να βρίσκουμε κοινές λύσεις» (Συνέντευξη 5).*

*«Είμαι απογοητευμένη. Οι συγγενείς του άντρα μου μας παράτησαν... Οι φίλοι μας, Έλληνες και Ιταλοί, στάθηκαν δίπλα μας. 'Ό,τι χρειαστείς, πες το μια μέρα πριν, είμαστε εδώ', μου έλεγαν. Μας βοήθησαν με τα παιδιά, με καθυστερούμενα από τη δουλειά του άντρα μου... Η εκκλησία βοήθησε τον Δημήτρη και την Ελίζα» (Συνέντευξη 6).*

*«Προσπάθησα να διατηρήσω κάποια στοιχεία κανονικότητας, και οι δικοί μου άνθρωποι με στήριξαν να κρατήσω τα πράγματα σταθερά, ώστε τα παιδιά να νιώσουν ασφάλεια. » (Συνέντευξη 9)*

Η φυσική παρουσία στενών προσώπων και η συνεργασία για τη διατήρηση της καθημερινής ρουτίνας ενίσχυσαν την ψυχική αντοχή. Οι γονείς ανέφεραν ότι η στήριξη αυτή τους επέτρεψε να παραμείνουν ενεργοί για τα παιδιά, διευκολύνοντας την προσαρμογή στη νέα πραγματικότητα. Αυτή η διαδικασία αποκατάστασης τονίζει την αξία των κοινωνικών δικτύων ως πηγής ανθεκτικότητας, ενώ η έλλειψη στήριξης, όπως στην περίπτωση της απομόνωσης, αποκαλύπτει τις προκλήσεις του φαινομένου. Η υποστήριξη από τα κοινωνικά δίκτυα, αν και ενίσχυσε την άμεση ανθεκτικότητα *('Με κράτησε όρθια' - Συνέντευξη 1)*, δεν ήταν χωρίς προκλήσεις. Στη Συνέντευξη 2, η παρατεταμένη παρουσία της αδερφής (*'Έμεινε δύο μήνες')* δημιούργησε προσωρινή εξάρτηση, με τη μητέρα να αναφέρει 'δεν ήξερα πώς να

συνεχίσω μόνη μετά'. Μακροπρόθεσμα, η βοήθεια αυτή ενίσχυσε την αυτοπεποίθηση των γονέων να διαχειριστούν την καθημερινότητα *('Βρίσκουμε κοινές λύσεις' - Συνέντευξη 5)*, αλλά η εξάρτηση από εξωτερικούς πόρους ενδέχεται να καθυστερήσει την πλήρη αυτονομία της οικογένειας, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για ισορροπία μεταξύ βοήθειας και ανεξαρτησίας (Bowlby, 1980)

### 6.4.2 Απουσία Υποστήριξης και Θεσμική Ανεπάρκεια

Η έλλειψη κοινωνικής και θεσμικής υποστήριξης οδήγησε σε συναισθηματική δυσφορία, απομόνωση και αίσθημα αβοηθησίας, επιδεινώνοντας τη διαχείριση του πένθους. Η διάρρηξη κοινωνικών δεσμών (Bowlby, 1980) και η ανυπαρξία θεσμικής παρέμβασης περιόρισαν την προσαρμογή, ιδιαίτερα σε ευάλωτες οικογένειες.

*«Απογοητευμένη. Η μαμά μου στάθηκε βράχος, αλλά οι φίλοι εξαφανίστηκαν μετά την κηδεία. Στη δουλειά με πίεζαν να γυρίσω γρήγορα, δεν νοιάστηκαν και πολύ πέρα από ένα δύο συναδέλφους. Το σχολείο δεν βοήθησε, η δασκάλα της Δανάης είπε 'πρέπει να προσαρμοστεί', σαν να ήταν εύκολο. Ένιωσα μόνη, αλλά δεν ήθελα να με λυπούνται... Από υπηρεσίες δεν πήρα τίποτα, ούτε απευθύνθηκα. Δεν ήξερα πού να πάω» (Συνέντευξη 11).*

*«Απογοητευμένη. Στην αρχή ήρθαν όλοι, 'είμαστε εδώ', έλεγαν, αλλά μετά σιωπή. Η μαμά μου με στήριξε, ερχόταν κάθε μέρα, αλλά οι φίλοι εξαφανίστηκαν. Στη δουλειά με είπαν να γυρίσω γρήγορα, δεν ρώτησαν πώς είμαι. Το σχολείο του Νίκου δεν βοήθησε, ο δάσκαλος δεν ήξερε καν τι είχε γίνει... Από υπηρεσίες δεν έλαβα καμία βοήθεια, δεν ήξερα πού να απευθυνθώ» (Συνέντευξη 9).*

*«Τίποτα ιδιαίτερο. Η μαμά μου ερχόταν μετά από μήνες, έκλαιγε, 'πώς θα τα βγάλεις πέρα;'... Στην δουλειά με στηρίζουν τώρα, αλλά τότε δεν είχα. Το σχολείο απογοήτευση. Η Μερόπη δεν διάβαζε τον πρώτο μήνα, την φώναξε η καθηγήτρια, δεν ήξερε ότι πέθανε ο μπαμπάς της... Κανένας. Ούτε εκκλησία, ούτε υπηρεσίες, ούτε οικογένεια. Όλα μόνη μου» (Συνέντευξη 7).*

*«Ο σύζυγός μου ήταν η ψυχή της κοινότητας, μετά την απώλεια, τα πράγματα άλλαξαν. Οι γιορτές και οι κοινωνικές δραστηριότητες σταμάτησαν, και ξαφνικά νιώσαμε ότι μείναμε μόνοι μας. Η οικογένεια του άντρα μου απομακρύνθηκε, δεν είχαν καμία επαφή μαζί μας, ακόμα και σε γιορτές... Το σχολείο της Αναστασίας απλά ήξερε τι έγινε, δεν έκανε κάτι παραπάνω» (Συνέντευξη 6).*

Η απώλεια κοινοτικών δεσμών και η αδιαφορία στο εργασιακό περιβάλλον *(Συνέντευξη 7: «Δεν καταλάβαιναν στη δουλειά γιατί ήμουν στεναχωρημένη»)* ενίσχυσαν τη μοναξιά, ενώ η θεσμική ανεπάρκεια ανέδειξε συστημικά κενά στο ελληνικό πλαίσιο, όπως η έλλειψη πληροφόρησης και υποδομών για πενθούντες. Η ανυπαρξία στήριξης από σχολεία και κράτος ανάγκασε τις οικογένειες να βασιστούν σε ιδιωτικούς πόρους, επιτείνοντας την πίεση. Αυτές οι εμπειρίες υπογραμμίζουν την ανάγκη για εναλλακτικές στρατηγικές εντός της οικογένειας, όπως εξετάζεται παρακάτω. Η έλλειψη υποστήριξης, όπως φαίνεται στη Συνέντευξη 9 *('Οι φίλοι εξαφανίστηκαν'),* όχι μόνο ενίσχυσε την βραχυπρόθεσμη απομόνωση, αλλά είχε και μακροπρόθεσμες συνέπειες στην ψυχική υγεία, με τη μητέρα να αναφέρει «ακόμα νιώθω μόνη» μήνες αργότερα. Οι οικογένειες αντέδρασαν αναπτύσσοντας εσωτερικές στρατηγικές, όπως η αυξημένη επικοινωνία (*'Μιλούσαμε πιο ανοιχτά' - Συνέντευξη 8),* για να αντιμετωπίσουν τα θεσμικά κενά, π.χ. την αδιαφορία του σχολείου *('Ο δάσκαλος δεν ήξερε' - Συνέντευξη 9).* Αυτή η αυτοδυναμία, αν και ενίσχυσε την ψυχική αντοχή, επιβάρυνε υπερβολικά τους γονείς, υποδεικνύοντας ότι η διάρρηξη κοινωνικών δεσμών (Bowlby, 1980) απαιτεί συστημική παρέμβαση για να μετριαστεί η πίεση.

### 6.4.3 Ενδοοικογενειακή Υποστήριξη και Ψυχολογική Ενδυνάμωση

Η ενδοοικογενειακή στήριξη, μέσω επικοινωνίας και νέων δραστηριοτήτων, και η ψυχολογική βοήθεια αποτέλεσαν βασικούς μηχανισμούς για την ενίσχυση της ψυχικής αντοχής. Η διατήρηση δεσμών με τον εκλιπόντα (Worden, 2009) και η αποκατάσταση της καθημερινότητας (Stroebe & Schut, 1999) συνδυάστηκαν για να ενδυναμώσουν τη δυναμική της οικογένειας.

*«Πλέον πρέπει να καθόμαστε και οι τρεις και να συζητάμε κοινά τα θέματα, δεν παίρνω μόνη μου αποφάσεις, τα μοιραζόμαστε με τα παιδιά και βρίσκουμε λύσεις, που μας έφερε πιο κοντά... Χρειαζόμουν σίγουρα ψυχολογική υποστήριξη, και οι συνεδρίες με βοήθησαν να νιώσω πως υπάρχει λύση και τρόπος να προχωρήσουμε» (Συνέντευξη 5).*

*«Οι ειδικοί μου πρότειναν τρόπους να ενθαρρύνω τα παιδιά να εκφράζονται, και αυτό έκανε μεγάλη διαφορά, άρχισαν να μιλάνε πιο ανοιχτά για όσα ένιωθαν. Μιλάμε ακόμα για τον*

*μπαμπά... Ο σκύλος έφερε χαρά και ανακούφιση, μας έδωσε έναν τρόπο να συνδεθούμε ξανά σαν οικογένεια. Χρειαζόμουν ψυχολογική υποστήριξη, και οι συνεδρίες με βοήθησαν να βρω τρόπο να προχωρήσουμε... Κρατήσαμε κάποια αντικείμενα και άλμπουμ, που βοηθούν τα παιδιά να έχουν επαφή μαζί του» (Συνέντευξη 8).*

*«Μιλούσαμε πάρα πολύ για τον μπαμπά. Και μιλάμε ακόμα. Από τα πιο αστεία: 'Αυτό θα έκανε ο μπαμπάς' ή 'Ο μπαμπάς θα γελούσε τώρα' μέχρι το πιο σοβαρό. Μας κρατάει κοντά του... Νομίζω είναι και αυτό που θα πω. Ότι και οι φίλοι δεν ξέρουν πώς να συμπεριφερθούν» (Συνέντευξη 3).*

*«Η φωτογραφία είναι πιο αφαιρετική, αλλά το βίντεο έχει εικόνα, ήχο, αίσθηση… Είναι πιο δύσκολο να το δούμε. Κατάλαβα ότι έπρεπε να φροντίσω και τον εαυτό μου για να αντέξω... Κανένας. Ούτε εκκλησία, ούτε υπηρεσίες, ούτε οικογένεια. Όλα μόνη μου» (Συνέντευξη 7).*

Η κοινή λήψη αποφάσεων ενίσχυσε την οικογενειακή ενότητα, ενώ οι δραστηριότητες, όπως η φροντίδα κατοικίδιου, και η σταθερή ρουτίνα *(Συνέντευξη 1: «Προσπαθούσα να διατηρήσω τη ρουτίνα για να τους παρέχω σταθερότητα»)* αποκατέστησαν την ισορροπία. Η ψυχολογική στήριξη διευκόλυνε την έκφραση συναισθημάτων. Η διατήρηση της μνήμης μέσω αντικειμένων και συζητήσεων προσέφερε παρηγοριά, αν και η αποφυγή βίντεο (Συνέντευξη 7) υποδεικνύει ότι ορισμένα μέσα μπορεί να είναι συναισθηματικά επιβαρυντικά, αντανακλώντας εξατομικευμένες ανάγκες. Η αυτοφροντίδα των γονέων και η προστασία της παιδικότητας των παιδιών ενίσχυσαν την ψυχική αντοχή, υποδεικνύοντας την πολιτισμική αξία της οικογενειακής φροντίδας στην ελληνική κουλτούρα. Η ενδοοικογενειακή υποστήριξη, όπως η κοινή λήψη αποφάσεων *('Δεν παίρνω μόνη μου αποφάσεις' - Συνέντευξη 5*), ενίσχυσε τη συνοχή, αλλά δεν έλειψαν οι εντάσεις, με τα παιδιά ενίοτε να αντιδρούν στην πίεση για συμμετοχή *('Δεν θέλουν πάντα να μιλάνε' - Συνέντευξη 8)*. Η ψυχολογική ενδυνάμωση μέσω ειδικών βοήθησε τους γονείς να προσαρμοστούν (*'Υπάρχει τρόπος να προχωρήσουμε' - Συνέντευξη 5),* ενώ η αυτοφροντίδα των γονέων, όπως στη Συνέντευξη 7 *('Έπρεπε να φροντίσω τον εαυτό μου'),* επηρέασε θετικά τα παιδιά, ενισχύοντας την ανθεκτικότητά τους μέσω της σταθερότητας που προσέφερε ένας ισορροπημένος γονέας (Stroebe & Schut, 1999).

## 6.5 Μέθοδοι Αντιμετώπισης Πένθους και Μακροπρόθεσμη Ψυχική Ανθεκτικότητα

Η ποιοτική ανάλυση των συνεντεύξεων (Braun & Clarke, 2006) αποκάλυψε ότι οι μέθοδοι αντιμετώπισης του πένθους που υιοθέτησαν οι οικογένειες συνέβαλαν σημαντικά στη μακροπρόθεσμη ψυχική τους ανθεκτικότητα. Οι στρατηγικές αυτές, που ανταποκρίνονται στη δυναμική της απώλειας ενός γονέα, ενίσχυσαν την προσαρμογή και την συναισθηματική ευημερία, αντικατοπτρίζοντας τη φάση αποκατάστασης του Dual Process Model (Stroebe & Schut, 1999) και τη διατήρηση δεσμών με τον εκλιπόντα (Worden, 2009). Η θεωρία της προσκόλλησης του Bowlby (1980) υπογραμμίζει τη σημασία της σταθερότητας και της επικοινωνίας για την ψυχική ανθεκτικότητα. Στο ελληνικό πλαίσιο, οι οικογενειακές αξίες και οι πολιτισμικές πρακτικές, όπως η ανάμνηση του εκλιπόντος μέσω ιστοριών, διαμόρφωσαν τις μεθόδους, με τα δεδομένα να οργανώνονται σε τρία υποθέματα: επικοινωνία και διατήρηση μνήμης, θετικές δραστηριότητες και ρουτίνα, και κοινωνική με ψυχολογική υποστήριξη. Οι μέθοδοι αυτές, αν και ενίσχυσαν την άμεση προσαρμογή, εξελίχθηκαν με τον χρόνο, με την ανθεκτικότητα να γίνεται πιο εμφανής, όπως ανέφερε η Συνέντευξη 9 *(‘Ο χρόνος σε μαθαίνει να ζεις με το κενό’)*. Η ανθεκτικότητα εξαρτάται από την εξατομίκευση των πρακτικών, συνδυάζοντας τη διατήρηση δεσμών με την αποκατάσταση της καθημερινότητας.

### 6.5.1 Επικοινωνία και Διατήρηση Μνήμης

Η ανοιχτή επικοινωνία και η διατήρηση της μνήμης του εκλιπόντα αποτέλεσαν θεμελιώδεις στρατηγικές για την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας, δημιουργώντας έναν ασφαλή χώρο για έκφραση και συναισθηματική σύνδεση. Η επικοινωνία ενίσχυσε τη οικογενειακή συνοχή (Bowlby, 1980), ενώ η ανάμνηση διατήρησε τη συνέχεια του δεσμού (Worden, 2009).

*«Οι συζητήσεις μας, το ότι δεν σταματήσαμε να μιλάμε για τον Δημήτρη... Μιλάμε γι’ αυτόν συνέχεια. ‘Ο μπαμπάς θα γελούσε τώρα’, λέει ο Νίκος. Έχουμε φωτογραφίες στο σαλόνι, το κράνος του από το συνεργείο το κρατάω στο δωμάτιο. Δεν πάμε συχνά στον τάφο, ο Νίκος δεν*

*θέλει, εγώ πάω καμιά φορά μόνη μου...[...] Να μην κρύβουν τον πόνο, να μιλάνε. Ο χρόνος δεν γιατρεύει, αλλά σε μαθαίνει να ζεις με το κενό» (Συνέντευξη 9).*

*«Ήμασταν πολύ ανοιχτοί, έτσι ώστε να δώσω στα παιδιά το έναυσμα να μιλάνε... Μιλούσαμε πάρα πολύ για τον μπαμπά, και μιλάμε ακόμα—από τα πιο αστεία, όπως 'Αυτό θα έκανε ο μπαμπάς' ή 'Ο μπαμπάς θα γελούσε τώρα', μέχρι το πιο σοβαρό... Κρατήσαμε αντικείμενα και άλμπουμ, που βοηθούν τα παιδιά να έχουν επαφή μαζί του όταν το ζητήσουν, σαν να μην τον χάνουμε τελείως» (Συνέντευξη 8).*

*«Γενικά το συζητούσαμε. Ναι, κάθε μέρα συζητάμε για αυτόν... Σχεδόν κάθε μέρα λες πράγματα. Ας πούμε, έτσι το έκανε, αυτό θα έλεγε, εκείνο έτσι. Στην καθημερινότητα, και τώρα ακόμα... Κρατήσαμε κάποια αντικείμενα... Είναι πολύ συγκινητικό όταν τα κοιτάω... Πολλές φορές είπαμε 'ο μπαμπάς θα ήθελε να σε βλέπει να χαμογελάς'» (Συνέντευξη 3).*

*«Τα συζητούσαμε με τον Μιχαήλ... Μετά τα συζητήσαμε και είπαμε 'δεν μπορούμε να συνεχίσουμε έτσι, πρέπει να πάμε μπροστά, ο μπαμπάς σου μας κοιτάζει από κει που είναι, θέλει να είμαστε χαρούμενοι'... Συζητούσαμε στην πορεία των χρόνων... Μου λέει ο Μιχαήλ 'μαμά, ο μπαμπάς μου με 'ταξε ντραμς, τι έγινε, θα μου το πάρεις;'. Λέω 'φυσικά, αγόρι μου, αφού σ' το 'ταξε'» (Συνέντευξη 2).*

Η αρχική διστακτικότητα *(Συνέντευξη 7: «Φοβόμουν ότι θα στενοχωρούσα τα παιδιά, αλλά μας έφερε πιο κοντά»)* έδωσε τη θέση της σε μακροχρόνια οφέλη, με το διάλογο να ενισχύει την αλληλοϋποστήριξη. Η διατήρηση αναμνησης μέσω αντικειμένων και φωτογραφιών *(Συνέντευξη 10: «Οι φωτογραφίες μας βοηθούν χωρίς να πονάμε τόσο»)* προσέφερε παρηγοριά, αν και τα βίντεο αποφεύχθηκαν λόγω της έντονης συναισθηματικής επιβάρυνσης. Στο ελληνικό πλαίσιο, η ανάμνηση του εκλιπόντος μέσω ιστοριών υποδεικνύει πολιτισμικές πρακτικές και ενισχύει την οικογενειακή ταυτότητα. Η συνεχής επικοινωνία και η διατήρηση μνήμης, αν και ενίσχυσαν την ψυχική αντοχή (*'Μας έφερε πιο κοντά' - Συνέντευξη 8),* δεν ήταν χωρίς προκλήσεις. Στη Συνέντευξη 3, η μητέρα ανέφερε ότι «*είναι συγκινητικό όταν τα κοιτάω»*, υποδηλώνοντας ότι η υπερβολική εστίαση στη μνήμη ενίοτε αναζωπύρωνε τη θλίψη, δυσκολεύοντας την πλήρη αποδοχή (Worden, 2009). Με τον χρόνο, ο διάλογος εξελίχθηκε από έντονη ανάγκη σε πιο ήπια συνήθεια (*'Συζητούσαμε στην πορεία των χρόνων' - Συνέντευξη 2),* με τα παιδιά να αντλούν δύναμη από τις υποσχέσεις του πατέρα *('Θα μου το*

*πάρεις;' - Συνέντευξη 2),* δείχνοντας ότι η ψυχική ανθεκτικότητα ενισχύθηκε όταν η ανάμνηση συνδυάστηκε με θετική δράση.

### 6.5.2 Θετικές Δραστηριότητες και Ρουτίνα

Οι θετικές δραστηριότητες και η σταθερή καθημερινή ρουτίνα αποτέλεσαν στρατηγικές αποκατάστασης (Stroebe & Schut, 1999), μειώνοντας το συναισθηματικό βάρος και ενισχύοντας την αίσθηση ελέγχου και συναισθηματικής ισορροπία, με διαρκή αποτελέσματα στην ψυχική ανθεκτικότητα.

*«Περνάμε χρόνο μαζί, βλέπουμε ταινίες, γελάμε, κάνουμε ταξίδια—αυτό μας φέρνει πιο κοντά και μας δίνει κάτι να περιμένουμε με ανυπομονησία, ακόμα και μετά από τόσο καιρό... Ο σκύλος έφερε χαρά και ανακούφιση, δίνοντας στα παιδιά έναν σκοπό... Προσπαθούσα να διατηρήσω τη ρουτίνα στην οποία είχαν μάθει, ώστε να τους παρέχω ένα σταθερό περιβάλλον» (Συνένετυξη 10).*

*«Οι συζητήσεις μας, το γατί, οι βόλτες, το χιούμορ μας... Ο Νίκος άρχισε ποδόσφαιρο, τον βοηθάει να ξεσπάει... Η χρήση χιούμορ και η ανάκληση θετικών αναμνήσεων μας έδωσε δύναμη να προχωρήσουμε, κάτι που κάνουμε ακόμα όταν νιώθουμε πεσμένοι» (Συνένετυξη 9).*

*«Το δέσιμο μας, ότι είμαστε οι πέντε μας. Μιλάμε, γελάμε, κλαίμε μαζί τώρα πια... Δεν μας λείπει τόσο στην καθημερινότητα, αυτό μας κράτησε... Δεν έκανα τίποτα ιδιαίτερο, δεν έβαλα φωτογραφίες. Έχουμε αυτές από τις βαφτίσεις, στο καθιστικό, όπως ήταν πάντα» (Συνένετυξη 7).*

*«Τα παιδιά μου είναι η δύναμή μου... Κρατήσαμε τα δαχτυλίδια του, το σταυρό του... τα πήραν τα παιδιά. Τα ρούχα του είναι ακόμα στις ντουλάπες, δεν τα πειράζουμε. Τα βιβλία του είναι στο σπίτι...[...] Να μείνουν ενωμένοι. Είναι το μόνο που σε κρατάει» (Συνέντευξη 6).*

Η χρήση χιούμορ και η ανάκληση θετικών αναμνήσεων ενίσχυσαν την αισιοδοξία, ενώ η ρουτίνα και η εργασία αποκατέστησαν την κανονικότητα, (*Συνέντευξη 1: «Ξεκίνησα να*

*δουλεύω ξανά, που με έκανε να νιώθω χρήσιμη»).* Οι θετικές δραστηριότητες και η ρουτίνα ενίσχυσαν την αίσθηση ελέγχου *(‘Μας δίνει κάτι να περιμένουμε’ - Συνέντευξη 10)*, αλλά ενίοτε λειτούργησαν ως απόσπαση, με τη Συνέντευξη 7 να υπονοεί ότι η φράση « *δεν μας λείπει τόσο στην καθημερινότητα »* μπορεί να κρύβει ανεπεξέργαστη θλίψη και ανάγκης επεξεργασίας του πένθους. Η αλληλεπίδραση γονέων-παιδιών διαμορφώθηκε από αυτές τις στρατηγικές, με τα παιδιά να ανταποκρίνονται θετικά *(‘Ο Νίκος άρχισε ποδόσφαιρο’ - Συνέντευξη 9),* αλλά η υπερβολική εστίαση στη σταθερότητα από τους γονείς (*‘Προσπαθούσα να διατηρήσω τη ρουτίνα’ - Συνέντευξη 10)* ενδέχεται να περιόρισε την ελεύθερη έκφραση των παιδιών, υποδεικνύοντας ότι η ψυχική ανθεκτικότητα απαιτεί ισορροπία μεταξύ απόσπασης και επεξεργασίας (Stroebe & Schut, 1999). Αυτές οι μέθοδοι, συνδυάζοντας απόσπαση και σταθερότητα, διατήρησαν τη λειτουργικότητα μακροπρόθεσμα, οδηγώντας σε πιο ολοκληρωμένη στήριξη.

### 6.5.3 Κοινωνική και Ψυχολογική Υποστήριξη

Η κοινωνική και ψυχολογική υποστήριξη αποτέλεσαν πυλώνες για την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας, προσφέροντας πρακτική και συναισθηματική ανακούφιση, με μακροχρόνια οφέλη στην προσαρμογή και ανάπτυξη των οικογενειών.

*«Συχνές συζητήσεις... Η εργασία που βρήκα και το ξανά οδηγώ με βοήθησε πάρα-πάρα πολύ... Όσο και αν πονάει μια τέτοια κατάσταση, γίνεται πάντα για καλό... Πρέπει να το δεχόμαστε έτσι απλά» (Συνένετυξη5).*

*«Οι συζητήσεις μας, ο παπαγάλος, τα χόμπι των παιδιών... Η δουλειά μου με κρατάει, νιώθω ότι κάνω κάτι... Ο Άρης λέει ‘ο μπαμπάς θα ήταν περήφανος’, και αυτό μας δίνει δύναμη...» (Συνένετυξη 11).*

Η στήριξη, συνδυασμένη με τις προηγούμενες στρατηγικές, ενίσχυσε την ψυχική ανθεκτικότητα (Stroebe & Schut, 1999), προσφέροντας μακροχρόνια συναισθηματική σταθερότητα και ανάπτυξη. Η κοινωνική και ψυχολογική υποστήριξη αποτέλεσε κρίσιμο παράγοντα για τη μακροπρόθεσμη ανθεκτικότητα, με την εργασία *(‘Με κρατάει’ - Συνέντευξη 11)* και τον διάλογο (*‘Συχνές συζητήσεις’ - Συνέντευξη 5)* να προσφέρουν σταθερότητα και νόημα. Ωστόσο, η μείωση της εξωτερικής στήριξης με τον χρόνο, όπως

φαίνεται στη Συνέντευξη 9 *(‘Οι φίλοι εξαφανίστηκαν μετά’)*, ανάγκασε τις οικογένειες να βασιστούν περισσότερο σε εσωτερικούς πόρους, ενισχύοντας την αυτοδυναμία αλλά και την πίεση στους γονείς. Η αλληλεπίδραση με τα παιδιά ενισχύθηκε όταν οι γονείς ενθάρρυναν την έκφραση *(‘Ο Άρης λέει ο μπαμπάς θα ήταν περήφανος’ - Συνέντευξη 11)*, δείχνοντας ότι η υποστήριξη, όταν συνδυάζεται με επικοινωνία, οδηγεί σε διαρκή συναισθηματική ανάπτυξη.

## 7. Σύνοψη : Διαμόρφωση κατηγοριών

Η παρούσα έρευνα εξετάζει πώς οι οικογένειες βιώνουν την απώλεια ενός γονέα, τις διεργασίες του πένθους και τις στρατηγικές αντιμετώπισής του, με βάση ποιοτική ανάλυση αφηγήσεων (Braun & Clarke, 2006). Τα ευρήματα αποκαλύπτουν την πολυδιάστατη φύση του πένθους, επηρεασμένη από τη φύση του θανάτου, την ηλικία, τη σχέση με τον εκλιπόντα και το υποστηρικτικό περιβάλλον, ενώ ενσωματώνονται σε θεωρητικά μοντέλα όπως τα στάδια της Kübler-Ross (1969), το Dual Process Model (Stroebe & Schut, 1999) και τα καθήκοντα του πένθους του Worden (2009). Στο ελληνικό πλαίσιο, οι στενοί οικογενειακοί δεσμοί και οι πολιτισμικές πρακτικές (π.χ. μνημόσυνα) διαμορφώνουν την εμπειρία, παρέχοντας στήριξη αλλά και προκλήσεις. Προτείνονται οι παρακάτω υποκατηγορίες που οργανώνουν τη δυναμική του πένθους και την προσαρμογή των οικογενειών.

Η ανάλυση των δεδομένων διαμόρφωσε τέσσερις κύριες υποκατηγορίες, οι οποίες παρουσιάζονται σχηματικά στο σχεδιάγραμμα που ακολουθεί:




Γράφημα 1 : Η διαμόρφωση των κατηγοριών της θεματικής ανάλυσης

# 8. Συζήτηση

Η απώλεια ενός γονέα αποτελεί μια βαθιά πολυδιάστατη εμπειρία που επηρεάζει καθοριστικά την οικογενειακή δομή, την ψυχική ευημερία και την καθημερινή ζωή (Worden, 2009). Ο John Bowlby (1980), υποστήριξε, στο πλαίσιο της θεωρίας της προσκόλλησης, ότι η διατήρηση συναισθηματικών δεσμών με τον αποθανόντα δεν είναι παθολογική, αλλά συχνά φυσιολογική και απαραίτητη για την υγιή προσαρμογή, αμφισβητώντας την παραδοσιακή ψυχαναλυτική άποψη του Freud (1917) για αποδέσμευση ως τον κύριο στόχο του πένθους. Σύγχρονες έρευνες επιβεβαιώνουν ότι η διατήρηση αυτής της σύνδεσης μπορεί να ενισχύει την ψυχολογική ανθεκτικότητα χωρίς να οδηγεί σε δυσλειτουργικές συνέπειες (Stroebe et al., 2015). Η μελέτη της Shear (2022), υπογραμμίζει ότι η συνεχιζόμενη σύνδεση

με τον αποθανόντα μπορεί να λειτουργήσει ως προστατευτικός παράγοντας κατά της παρατεταμένης διαταραχής πένθους, ιδιαίτερα σε οικογένειες με ισχυρούς προϋπάρχοντες δεσμούς.

Τα δεδομένα της έρευνας δείχνουν ότι σε οικογένειες όπου υπήρχε έντονη αγάπη και στενή σχέση με τον αποθανόντα, το πένθος βιώθηκε με μεγαλύτερη ένταση, γεγονός που υπογραμμίζει τη σημασία της ποιότητας των δεσμών στη διαμόρφωση της εμπειρίας της απώλειας. Οι συνεντεύξεις που αναλύθηκαν στο πλαίσιο της μελέτης φωτίζουν τις ποικίλες αντιδράσεις, τις στρατηγικές αντιμετώπισης και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι οικογένειες, προσφέροντας πολύτιμες γνώσεις για τη διαχείριση κρίσεων στο οικογενειακό πλαίσιο και υπογραμμίζοντας την ανάγκη για εξατομικευμένες παρεμβάσεις. Η παρούσα έρευνα αποκάλυψε ότι η διατήρηση δεσμών, όπως φαίνεται στη Συνέντευξη 8 *('Μιλάμε ακόμα για τον μπαμπά'),* όχι μόνο ενίσχυσε την ανθεκτικότητα, αλλά και καθρευτίζει την ελληνική πολιτισμική τάση να διατηρείται η μνήμη μέσω συζητήσεων και αντικειμένων (6.5.1). Ωστόσο, η ένταση του πένθους σε οικογένειες με στενούς δεσμούς *('Ανησυχούσα αν αρρωστήσω κι εγώ' - Συνέντευξη 11, 6.2.1)* υποδεικνύει ότι η ποιότητα των σχέσεων μπορεί να επιδεινώσει την αρχική θλίψη, απαιτώντας εξατομικευμένες παρεμβάσεις που σέβονται το πολιτισμικό πλαίσιο, όπως τα μνημόσυνα, τα οποία προσφέρουν παρηγοριά αλλά και πίεση.

## 8.1 Διαφορετικές Αντιδράσεις στο Πένθος και Ψυχολογικές Επιπτώσεις

Οι αρχικές αντιδράσεις στο πένθος διαμορφώνονται ανάλογα με την ηλικία, τη φύση του θανάτου και την ιδιοσυγκρασία των ατόμων (Rando, 1993). Όπως αναφέρεται (*«Στην αρχή δεν το πιστεύαμε και δεν μπορούσαμε να το διαχειριστούμε», Συνέντευξη 2)* αποτυπώνει το σοκ και την άρνηση, κοινές αντιδράσεις, οι οποίες συνδέονται με την απότομη απώλεια της «ασφαλούς βάσης», δηλαδή της φιγούρας που πρόσφερε συναισθηματική σταθερότητα και ασφάλεια. Σύγχρονες έρευνες, όπως του Boelen et al. (2021), αποδεικνύουν ότι αυτές οι αντιδράσεις μπορεί να παραταθούν σε περιπτώσεις αιφνίδιου θανάτου, αυξάνοντας τον κίνδυνο για ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών, ιδιαίτερα όταν η απώλεια διαταράσσει την αίσθηση ταυτότητας του επιζώντα.

Τα παιδιά με στενή σχέση με τους γονείς τους, όπως διατύπωσαν οι συνεντευξιαζόμενες, βιώνοντας μεγαλύτερη αγάπη και εγγύτητα, ανέφεραν πιο δύσκολη πορεία πένθους, καθώς η απώλεια διέκοψε έναν ιδιαίτερα ισχυρό δεσμό (Shear, 2022). Η Συνέντευξη 7 αναφέρει: *«Δεν έχω χρόνο να πενθήσω, πρέπει να είμαι δυνατή»,* αποκαλύπτοντας πώς οι καθημερινές ευθύνες καταστέλλουν την επεξεργασία του πένθους. Το Dual Process Model (Stroebe & Schut, 1999) περιγράφει αυτή την κατάσταση ως υπερβολική εστίαση σε « δραστηριότητες αποκατάστασης» όπως η φροντίδα των παιδιών, αντί για « επεξεργασία της απώλειας ». Η ανισορροπία αυτή μπορεί να οδηγήσει σε συναισθηματική εξάντληση, αν δεν συνοδεύεται από υποστήριξη.

Οι αντιδράσεις των παιδιών στο πένθος ποικίλλουν: *«Τα μικρότερα απομακρύνθηκαν από τα άλλα παιδιά, ενώ τα μεγαλύτερα έγιναν πιο θυμωμένα» (Συνέντευξη 6). Ο* Dowdney (2000), σημειώνει ότι τα μικρά παιδιά συχνά εκφράζουν τη θλίψη μέσω απομόνωσης ή παιχνιδιού, ενώ οι έφηβοι εσωτερικεύουν τον πόνο ή εκδηλώνουν θυμό λόγω αναπτυξιακών αλλαγών. Η έρευνα της Ellis et al. (2020) προσθέτει ότι οι έφηβοι μπορεί να εμφανίσουν αυξημένη επιθετικότητα ή άγχος, ιδιαίτερα αν η απώλεια συμπίπτει με κρίσιμες φάσεις κοινωνικοποίησης. Η αρχική άρνηση (*'Δεν το πιστεύαμε' - Συνέντευξη 2)* και η καταστολή *('Δεν έχω χρόνο να πενθήσω' - Συνέντευξη 7)* εξελίχθηκαν με τον χρόνο, με τη Συνέντευξη 8 να αναφέρει 'όσο περνά ο καιρός το νιώθω πιο βαθιά'. Αυτό υποδεικνύει ότι η μακροχρόνια θλίψη εντείνεται όταν η «εστίαση σε δραστηριότητες αποκατάστασης» (6.2.2) υπερτερεί της επεξεργασίας της απώλειας, οδηγώντας σε εξάντληση (Stroebe & Schut, 1999). Στα παιδιά, ο θυμός των εφήβων (*'Έγιναν πιο θυμωμένα' - Συνέντευξη 6)* μετριάστηκε μεσω δραστηριοτήτων όπως το ποδόσφαιρο (6.5.2), δείχνοντας ότι η ψυχολογική αντοχή ενισχύεται μέσω πρακτικής στήριξης.

Η σχολική υποστήριξη αποδεικνύεται σημαντική: («*Οι δάσκαλοι μίλησαν στα παιδιά, τους έδωσαν χώρο να εκφραστούν», Συνέντευξη 3),* ενισχύοντας την ψυχική ανθεκτικότητα (Walsh, 2003). Για τους ενήλικες, η μακροχρόνια θλίψη είναι εμφανής: *(Μου λείπει η έλλειψη είναι πραγματική, όσο περνά ο καιρός το νιώθω πιο βαθιά», Συνέντευξη 8)*, κάτι που η Shear et al. (2011) συνδέουν με τη σταδιακή συνειδητοποίηση της μονιμότητας της απώλειας. Η θρησκευτική πίστη προσφέρει στήριγμα: («*Η πίστη στον Θεό μου έδωσε δύναμη», Συνέντευξη 9),* με τον Pargament (2021) να τονίζει ότι η πνευματικότητα μειώνει το άγχος και ενισχύει

την ελπίδα, ιδιαίτερα σε πολιτισμικά περιβάλλοντα με ισχυρές θρησκευτικές παραδόσεις. Η ποικιλία των συναισθηματικών και συμπεριφορικών αντιδράσεων υπογραμμίζει τη μη γραμμικότητα του πένθους (Neimeyer, 2001), με την έρευνα να προτείνει ότι η αποδοχή της απώλειας εξελίσσεται μέσω της αναδόμησης της προσωπικής αφήγησης.

## 8.2 Επικοινωνία, Συναισθηματική Υποστήριξη και Μνήμη του Αποθανόντα

Η ανοιχτή επικοινωνία αποτελεί κεντρικό μηχανισμό ανθεκτικότητας (Bonanno, 2004). (*«Είχαμε πολλές συζητήσεις για να μιλάνε τα παιδιά», Σ1)* και (*«Μιλάμε γι' αυτόν συνέχεια για να τον κρατάμε κοντά», Σ11).* Η Σ8 προσθέτει: *«Ο Σ αναφέρεται σχεδόν κάθε μέρα, λέμε 'Αυτό θα έκανε ο μπαμπάς' και γελάμε»,* δείχνοντας τη θεραπευτική αξία του χιούμορ (Keltner & Bonanno, 1997). Πρόσφατες μελέτες (Field et al., 2021) επιβεβαιώνουν ότι η διατήρηση δεσμών μέσω θετικών αναμνήσεων μειώνει τη μοναξιά και ενισχύει την ψυχολογική ευημερία. Η μνήμη διατηρείται μέσω αντικειμένων *(«Η Δ κράτησε ένα μπλουζάκι του», Συντευξη 11)*, ήχου (*«Έχω ένα ηχητικό για να ακούσουμε τη φωνή του», Συνέντευξη 4*), και επισκέψεων στο μνήμα ή μέρη με συναισθηματική αξία *(«Ο Μ πηγαίνει στο μνήμα με φυσικότητα» - Συνέντευξη 3; «Επισκεπτόμασταν το μέρος που αγαπούσε», Σ6),* αν και (*«Κρατήσαμε φωτογραφίες, αλλά το βίντεο είναι δύσκολο», Συνέντευξη 3)* τονίζει ότι λόγω της έντονης συναισθηματικής φόρτισης η οπτική αναπαράσταση του αποθανόντα, επιβαρύνει συναισθηματικά τα άτομα. Ωστόσο, η επίσκεψη στα μνήματα δεν είναι καθολική πρακτική· διαφοροποιείται εάν η οικογένεια ζει σε κλειστή κοινωνία ή όχι, με τις οικογένειες σε πιο παραδοσιακά περιβάλλοντα να διατηρούν συχνότερα αυτή τη συνήθεια, ενώ σε αστικά πλαίσια η τάση αυτή φθίνει (Hooghe et al., 2022).

Οι μητέρες συχνά καταπιέζουν τη θλίψη: *(«Προσπάθησα να διατηρήσω κανονικότητα», Συνέντευξη 1),* στοχεύοντας στην προστασία των παιδιών, κάτι που η Lund et al. (2020) συνδέουν με την «σιωπηλή ανθεκτικότητα» των γονέων. Η υποστήριξη από την κοινότητα (*«Οι φίλοι μας έφερναν φαγητό», Συνέντευξη 1)* και η ψυχοθεραπεία *(«Η ψυχολόγος είπε ότι κάθε παιδί έχει τον δικό του τρόπο», Συνέντευξη 3)* ενισχύουν την προσαρμογή, αν και η

έλλειψη κρατικής στήριξης *(«Δεν υπάρχει ουσιαστική βοήθεια», Συνέντευξη 1)* παραμένει εμπόδιο (Archer, 1999). Η Smid (2021) υπογραμμίζει ότι η απουσία θεσμικής βοήθειας επιδεινώνει την ευαλωτότητα των μονογονεϊκών οικογενειών, ιδιαίτερα σε περιόδους κρίσης. Η διατήρηση μνήμης *('Κράτησε ένα μπλουζάκι' - Συνέντευξη 11)* ενίσχυσε την ανθεκτικότητα, αλλά η αποφυγή βίντεο *('Είναι δύσκολο' - Συνέντευξη 3)* και η σπάνια επίσκεψη στον τάφο *('Ο Νίκος δεν θέλει' - Συνέντευξη 9)* υποδεικνύουν ότι η υπερβολική εστίαση στη μνήμη μπορεί να επιβαρύνει συναισθηματικά (6.5.1), καθυστερώντας την αποδοχή (Worden, 2009). Στο ελληνικό πλαίσιο, τα μνημόσυνα ενίσχυσαν τη σύνδεση (*'Θυμόμαστε μαζί' - Συνέντευξη 5),* αλλά η πίεση για συμμετοχή σε κλειστές κοινωνίες *('Δεν ήθελα να με λυπούνται' - Συνέντευξη 11)* περιόρισε την ελευθερία έκφρασης, υπογραμμίζοντας τη διττή επίδραση των πολιτισμικών πρακτικών.

## 8.3 Σύνοψη

Η θεματική ανάλυση αποκαλύπτει το πένθος ως μη γραμμική διαδικασία, με προκλήσεις όπως η ψυχολογική επιβάρυνση, η κοινωνική κρίση και η οικονομική αστάθεια συνυπάρχουν με πηγές ανθεκτικότητας, όπως οι οικογενειακοί δεσμοί, η μνήμη και η προσωπική προσαρμογή. Η έλλειψη υποστήριξης επιτείνει αυτές τις προκλήσεις. Το Dual Process Model (Stroebe & Schut, 1999) εξηγεί την εναλλαγή θλίψης και αποκατάστασης και υπογραμμίζει τη σημασία διατήρησης δεσμών. Η ένταση του πένθους κλιμακώνεται σε οικογένειες με ισχυρούς δεσμούς, ιδιαίτερα για παιδιά που ήταν κοντά στους γονείς τους, ενώ η επίσκεψη στα μνήματα διαφοροποιείται ανάλογα με το κοινωνικό πλαίσιο, με τις παραδοσιακές κοινωνίες να διατηρούν περισσότερο αυτή την πρακτική. Η δήλωση (*«Να μην κρύβουν τον πόνο, να μιλάνε στα παιδιά», Συνέντευξη 11)* αντικατοπτρίζει την ανθεκτικότητα, με την ανοιχτή επικοινωνία, την ψυχολογική υποστήριξη και την καθημερινή ρουτίνα να αποτελούν κλειδιά για τη νέα ισορροπία (Walsh, 2003).

Η έρευνα της Walsh (2021) καταδεικνύει ότι η οικογενειακή συνοχή και η ευελιξία είναι απαραίτητες για τη μακροχρόνια προσαρμογή, προσφέροντας ένα πλαίσιο για την ανάπτυξη μετά την απώλεια. Τα ευρήματα αναδεικνύουν την ανάγκη για εξατομικευμένες παρεμβάσεις

που λαμβάνουν υπόψη την ποιότητα των προϋπαρχόντων δεσμών και το πολιτισμικό πλαίσιο, ώστε να υποστηριχθεί αποτελεσματικά η πορεία του πένθους. Η ανακατανομή ρόλων *('Εγώ έγινα τα πάντα' - Συνέντευξη 11, 6.2.2)* και οι θετικές δραστηριότητες *('Ο σκύλος έφερε χαρά' - Συνέντευξη 10, 6.5.2*) αποτέλεσαν βασικούς πυλώνες ψυχικής ανθεκτικότητας, αν και η έλλειψη θεσμικής υποστήριξης *('Δεν ήξερα πού να πάω' - Συνέντευξη 11, 6.4.2)* επιβάρυνε τις οικογένειες. Μακροπρόθεσμα, η επικοινωνία εξελίχθηκε σε σταθερή συνήθεια (*'Μιλάμε ακόμα' - Συνέντευξη 8, 6.5.1),* ενισχύοντας τη συνοχή, ενώ η πίεση από πολιτισμικές πρακτικές, όπως τα μνημόσυνα, που μπορεί να επιβάλλοιυν συναισθηματικές η κοινωνικές υποχρεώσεις, απαιτεί ευελιξία για να μην εμποδίζει την προσαρμογή (6.3.3). Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι η ψυχική ανθεκτικότητα χτίζεται μέσω ισορροπίας μεταξύ δεσμών και αποκατάστασης, με την ανάγκη για συστημική υποστήριξη να παραμένει κρίσιμη (Walsh, 2021).

Η διαχείριση του πένθους αποτελεί μια σύνθετη διαδικασία που επηρεάζει βαθιά την οικογενειακή δυναμική, την ψυχική ευεξία και την καθημερινή ζωή (Worden, 2009). Η παρούσα έρευνα, μέσω της θεματικής ανάλυσης των συνεντεύξεων, κατέδειξε ότι η απώλεια ενός γονέα, ιδιαίτερα του πατέρα, απαιτεί μια ολιστική και συντονισμένη προσέγγιση, η οποία ενσωματώνει στον πυρήνα της την οικογενειακή υποστήριξη. Η δήλωση *«Ο χρόνος δεν γιατρεύει, αλλά σε μαθαίνει να ζεις με το κενό» (*Συνέντευξη 11) αποτυπώνει τη σταδιακή, μη γραμμική φύση αυτής της πορείας, η οποία εξελίσσεται με υπομονή, ευαισθησία και συνεχή στήριξη που όμως δεν μπορεί ουσιαστικά να μεταβληθεί εντελώς , πάντοτε υπάρχει το συγκεκριμένο 'Κενό' (Neimeyer, 2001). Η έρευνα της Neimeyer et al. (2001) υπογραμμίζει ότι η αποδοχή της απώλειας είναι μια δυναμική διαδικασία που απαιτεί συνεχή αναπροσαρμογή.

Τα ευρήματα φωτίζουν τη σημασία της ενδοοικογενειακής επικοινωνίας, της ψυχολογικής υποστήριξης *(«Η ψυχοθεραπεία με βοήθησε συναισθηματικά» - Συνέντευξη 5)* και της κοινοτικής αλληλεγγύης *(«Οι φίλοι μας έφερναν φαγητό» - Συνέντευξη 9)* ως πυλώνες ψυχικής ανθεκτικότητας. Για παράδειγμα, στην ενδεικτική συνέντευξη, η συμμετέχουσα ανέφερε ότι *«μαθαίνεις να ζεις με αυτό» (Συνέντευξη 8)*, υποδεικνύοντας μακροπρόθεσμη προσαρμογή που ενισχύθηκε από τη χρήση χιούμορ και τη διατήρηση σύνδεσης με τον αποθανόντα μέσω αναμνήσεων *«Φωτογραφίες, ατάκες» (Συνέντευξη 9 ).* Αυτό συνάδει με το μοντέλο της μετατραυματικής ανάπτυξης (Tedeschi & Calhoun, 2004), όπου η κρίση

μετατρέπεται σε ευκαιρία για προσωπική εξέλιξη. Στρατηγικές, όπως η συνεργασία με το σχολείο *(«Οι δάσκαλοι έδωσαν χώρο στα παιδιά» - Συνέντευξη 3), προάγουν ένα* περιβάλλοντον που επιτρέπει την επεξεργασία της θλίψης και την επίτευξη νέας ισορροπίας. Η διατήρηση της σύνδεσης με τον αποθανόντα *(«Μιλάμε γι' αυτόν συνέχεια» - Συνέντευξη 11)* ενισχύει αυτή τη διαδικασία (Klass et al., 1996), ενώ η επιτυχία φαίνεται στη δήλωση: *«Νιώθω ευλογημένη, τα παιδιά μου είναι καλά» (Συνέντευξη 9).* Η Field et al. (2021) προσθέτει ότι αυτή η σύνδεση στην οικογένεια λειτουργεί ως συναισθηματικός σταθεροποιητής.

Ο ρόλος των εκπαιδευτικών και της κοινωνίας, αναδεικνύεται ως καθοριστικός, καθώς η έλλειψη κατανόησης *(«Σε κρίνουν αν γελάσεις» - Συνέντευξη 6)* και θεσμικής στήριξης *(«Δεν υπάρχει ουσιαστική βοήθεια» - Συνέντευξη 1)* επιδεινώνει τις προκλήσεις, ιδιαίτερα για τα παιδιά που βιώνουν απομόνωση ή θυμό. Οι Doka et al. (2022) επισημαίνουν ότι το κοινωνικό στίγμα κάνει πιο έντονη την μη αναγνωρισμένη θλίψη, δηλαδή τον πόνο που δεν αναγνωρίζεται εύκολα από την κοινωνία αλλά παραμελείτε. Από την άλλη, η Smid (2021) τονίζει την σημασία της ευαισθητοποίησης και εκπαίδευσης των εμπλεκόμενων, όπως οι επαγγελματίες υγείας, για την δημιουργία ενός ισχυρού δικτύου υποστήριξης. Παράλληλα, η οικονομική αστάθεια (Corden et al., 2010) και η κοινωνική πίεση (Lopata, 1996) υποδεικνύουν την ανάγκη για ολοκληρωμένες και στοχευμένες παρεμβάσεις. Τέλος, οι McLanahan et al. (2022) προσθέτουν ότι η οικονομική στήριξη είναι απαραίτητη, για την προστασία της παιδικής ηλικίας, διασφαλίζοντας ότι τα παιδιά δεν θα βιώσουν τις σκληρές συνέπειες αυτών των συνθηκών και θα μεγαλώσουν με ασφάλεια και αξιοπρέπεια.

Η προσαρμογή στην απώλεια δεν είναι στατική, αλλά μια διαρκής προσπάθεια που απαιτεί ευελιξία και εξατομικευμένη προσέγγιση. Η δήλωση *«Κάθε άνθρωπος έχει τον δικό του τρόπο» (Συνέντευξη 8)* αποτυπώνει τη μοναδικότητα κάθε οικογενειακής εμπειρίας, ενώ η ισορροπία μεταξύ θλίψης και αποκατάστασης, όπως περιγράφει το Dual Process Model (Stroebe & Schut, 1999), χτίζεται μέσω δημιουργικών δραστηριοτήτων *(«Η ζωγραφική τα βοηθά να εκφραστούν» - Συνέντευξη 1)* και ψυχολογικής στήριξης. Η Bonanno et al. (2023) υποστηρίζουν ότι η προώθηση της ψυχικής υγείας μέσω τέτοιων παρεμβάσεων ενισχύει τη μακροχρόνια ευημερία, μετατρέποντας την κρίση σε ευκαιρία για ανάπτυξη (Walsh, 2003).

Καταληκτικά, η συνεργασίας μεταξύ οικογένειας, σχολείου και επαγγελματιών ψυχικής υγείας εξασφαλίζει μια σταθερή βάση για την αντιμετώπιση των προκλήσεων της απώλειας. Το ταξίδι της προσαρμογής παραμένει προσωπικό, αλλά η παροχή ενός συνεκτικού πλαισίου υποστήριξης, που συνδυάζει επικοινωνία, κατανόηση και πρακτική βοήθεια, είναι ζωτικής σημασίας για την ανάρρωση και την ευημερία. Η παρούσα έρευνα φωτίζει τις ανάγκες των οικογενειών που πενθούν και ανοίγει τον δρόμο για μελλοντικές μελέτες που θα εξετάσουν τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του πένθους στα παιδιά, όπως η ανάπτυξη κατάθλιψης ή άγχους, μέσω διαχρονικών ποσοτικών ερευνών. Επιπλέον, προτείνεται η αξιολόγηση προγραμμάτων ψυχοεκπαίδευσης για εκπαιδευτικούς και υλοποίηση κοινοτικών παρεμβάσεων για την ενίσχυση της ανθεκτικότητας των οικογενειών, όπως η δημιουργία ομάδων υποστήριξης για χήρες με ανήλικα τέκνα σε κοινοτικό επίπεδο, με έμφαση στην ανταλλαγή εμπειριών και στρατηγικών αντιμετώπισης. Παράλληλα, η ενσωμάτωση της έγκαιρων ψυχολογικών παρεμβάσεων όπως συνεδρίες γνωσιακής-συμπεριφορικής θεραπείας, σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας μπορεί να συμβάλει στην πρόληψη μακροχρόνιων ψυχολογικών επιπτώσεων, όπως η κατάθλιψη (Shear et al., 2011). Η Walsh (2021) καταδεικνύει ότι η οικογενειακή ανθεκτικότητα μπορεί να οδηγήσει σε βαθύτερη συναισθηματική σύνδεση, επιτρέποντας στην οικογένεια όχι μόνο να επιβιώνει, αλλά και να ανακαλύπτει νέες πηγές δύναμης και ελπίδας.

# 9. Περιορισμοί της έρευνας

Μια ποιοτική έρευνα μέσω ημιδομημένων συνεντεύξεων για την πορεία του πένθους στην οικογένεια μετά τον θάνατο του πατέρα ενέχει πολλαπλές προκλήσεις, λόγω της συναισθηματικής φόρτισης και της πολυπλοκότητας του θέματος. Η συλλογή δεδομένων από χήρες με ανήλικα παιδιά αποτελεί μια ευαίσθητη διαδικασία, καθώς το πένθος συχνά συνοδεύεται από συναισθήματα θρήνου και, ενίοτε, τραύματος, που επηρεάζουν τόσο τους συμμετέχοντες όσο και την ερευνητική διαδικασία (Patel et al., 2024). Επιπλέον, η εξερεύνηση ενός τόσο προσωπικού ζητήματος ενισχύει την ανάγκη για προσεκτική διαχείριση, καθώς οι συμμετέχοντες ενδέχεται να βιώνουν παρατεταμένη θλίψη ή να βρίσκονται σε ευάλωτη ψυχολογική κατάσταση (Shear, 2022).

Μία από τις κύριες δυσκολίες ήταν η πρόσβαση σε κατάλληλες συμμετέχουσες, καθώς οι γυναίκες που έχουν χηρέψει συχνά διστάζουν να συμμετάσχουν σε έρευνες που ανακινούν συναισθηματικά φορτισμένες εμπειρίες, λόγω φόβου επανατραυματισμού ή επιθυμίας διατήρησης της ιδιωτικότητας (Rivera et al., 2023). Για το σκοπό αυτό, επιλέχθηκαν οικογένειες όπου η απώλεια είχε συμβεί τουλάχιστον δύο χρόνια πριν, με βάση τη βιβλιογραφία που υποδεικνύει ότι τα πρώτα δύο έτη αποτελούν φάση ενεργού πένθους με ατελή προσαρμογή και αυξημένη ευαλωτότητα (Kanel, 2024). Αυτή η χρονική απόσταση κρίθηκε δεοντολογικά αναγκαία για την αποφυγή επιδείνωσης της ψυχολόγικης τους κατάστασης, αν και περιόρισε τον αριθμό των διαθέσιμων περιπτώσεων, καθώς ορισμένες γυναίκες παρέμεναν απρόθυμες ακόμη και μετά από αυτό το διάστημα (Saunders et al., 2023; Walsh, 2021).

Η συζήτηση για το πένθος αποδείχθηκε συναισθηματικά επώδυνη για πολλές συμμετέχουσες, δυσχεραίνοντας την έκφραση των εμπειριών τους, με ορισμένες να δυσκολεύονται να αρθρώσουν τη θλίψη τους ή να προτιμούν να κρατήσουν ιδιωτικές τις λεπτομέρειες της υποστήριξης που έλαβαν, αντανακλώντας την πολιτισμική τάση απόκρυψης του πένθους (Finlay, 2023). Η ανάκληση τραυματικών γεγονότων, όπως ο ξαφνικός θάνατος του συζύγου, ενίσχυσε το άγχος, ιδιαίτερα σε φάσεις επεξεργασίας όπως η διαπραγμάτευση ή η κατάθλιψη (Kubler-Ross, 1969), με τη ψυχολογική ευαισθησία να κλιμακώνεται σε περιπτώσεις απρόβλεπτων θανάτων που συνδέονται με υψηλότερο κίνδυνο παρατεταμένης διαταραχής πένθους (Boelen et al., 2021). Αυτή η συναισθηματική φόρτιση επηρέασε και την ερευνήτρια, η οποία έπρεπε να διαχειριστεί τη δική της συναισθηματική ανταπόκριση διατηρώντας επαγγελματισμό, ενώ η έλλειψη άμεσης πρόσβασης σε ψυχολογική υποστήριξη κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων αποτέλεσε επιπλέον πρόκληση (Wilson et al., 2025).

Οι αφηγήσεις, ως βάση της ποιοτικής έρευνας, ενέχουν εγγενή υποκειμενικότητα, καθώς διαμορφώνονται από την τρέχουσα ψυχική κατάσταση, τις αναμνήσεις και την ερμηνεία των συμμετεχόντων (Smith et al., 2009). Στην παρούσα μελέτη, ορισμένες απαντήσεις παρουσίαζαν αντιφάσεις, π.χ. θετική αξιολόγηση της οικογενειακής υποστήριξης έναντι αισθήματος απομόνωσης, απαιτώντας συμπληρωματικές ερωτήσεις για διευκρίνιση. Αυτή η ετερογένεια, αύξησε την πολυπλοκότητα της ανάλυσης και τον κίνδυνο ερευνητικής

προκατάληψης (Patel et al., 2024). Επιπλέον, η απουσία ποσοτικών μεθόδων για την αξιολόγηση της έντασης του πένθους ή της ψυχολογικής ανθεκτικότητας περιόρισε τη δυνατότητα αντικειμενικής επαλήθευσης των αφηγήσεων (Stroebe et al., 2023). Η απουσία δεύτερου ερευνητή για διασταύρωση των ερμηνειών αποτέλεσε επιπρόσθετο περιορισμό, μειώνοντας την αξιοπιστία της θεματικής ανάλυσης.

Η ανάλυση των δεδομένων αποδείχθηκε χρονοβόρα, απαιτώντας προσεκτική εξέταση κάθε μεταγραφής για τον εντοπισμό θεμάτων και την αποφυγή προκαταλήψεων, με επανεξέταση αντικρουόμενων αφηγήσεων και σύνδεση με το θεωρητικό πλαίσιο (Saunders et al., 2023). Η πολυδιάστατη φύση του πένθους, που περιλαμβάνει ψυχολογικές, κοινωνικές και οικογενειακές πτυχές, αύξησε περαιτέρω την πολυπλοκότητα, ενώ η έλλειψη λογισμικού ποιοτικής ανάλυσης (π.χ. NVivo) περιόρισε την ταχύτητα κωδικοποίησης. Επιπλέον, η συναισθηματική ένταση των δεδομένων απαίτησε συχνές παύσεις για τη διατήρηση της αντικειμενικότητας της ερευνήτριας.

Για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων, εφαρμόστηκαν στοχευμένες στρατηγικές: η εμπιστευτικότητα διασφαλίστηκε με κωδικοποίηση των συμμετεχόντων (π.χ. «Σ1», «Σ2») και κρυπτογράφηση των ηχογραφήσεων, ενώ οι συμμετέχουσες ενημερώθηκαν για την ανωνυμία και το δικαίωμα αποχώρησης (Finlay, 2023). Δημιουργήθηκε ένα ασφαλές περιβάλλον συνέντευξης με ήρεμο χώρο, ευέλικτο ρυθμό και ενσυναισθητική ακρόαση. Οι συνεντεύξεις να σχεδιάστηκαν σταδιακά, με δημογραφικές ερωτήσεις και προχωρόντας σε ευαίσθητες ερωτήσεις, μειώνοντας το άγχος (Rivera et al., 2023; Shear et al., 2011). Προσφέρθηκε υποστήριξη με δυνατότητα διακοπής και παραπομπή σε υπηρεσίες ψυχολογικής βοήθειας όπου χρειαζόταν. Η ερευνήτρια εκπαιδεύτηκε στη διαχείριση συναισθηματικών καταστάσεων μέσω αναστοχαστικής πρακτικής, καταγράφοντας τις αντιδράσεις της σε ημερολόγιο για να ελαχιστοποιήσει την επιρροή της, ενισχύοντας την αυτογνωσία και περιορίζοντας πιθανές προκαταλήψεις (Wilson et al., 2025; Neimeyer, 2001).

Αυτές οι στρατηγικές εξασφάλισαν μια ισορροπημένη διαδικασία συλλογής δεδομένων, σεβόμενη στις συναισθηματικές ανάγκες των συμμετεχόντων και διατηρώντας την επιστημονική ακεραιότητα. Παρά τις δυσκολίες, η έρευνα ανέδειξε τη σημασία της κατανόησης του πένθους για την ανάπτυξη παρεμβάσεων, όπως προγράμματα υποστήριξης

μονογονεϊκών οικογενειών, και υπογράμμισε την ανάγκη κατανόησης των ψυχολογικών και κοινωνικών επιπτώσεις της απώλειας του πατέρα σε πολιτισμικά περιβάλλοντα με έντονες παραδόσεις (Patel et al., 2024; Walsh, 2021). Ωστόσο, η περιορισμένη κλίμακα του δείγματος και η εξάρτηση από τη διαθεσιμότητα των συμμετεχόντων υποδεικνύουν την ανάγκη μελλοντικής επέκτασης με ευρύτερες μεθόδους πρόσβασης, όπως διαδικτυακές πλατφόρμες. Η ενσωμάτωση ποσοτικών εργαλείων για τη μέτρηση της μακροχρόνιας προσαρμογής θα ενίσχυε τα ευρήματα (Rivera et al., 2023; Bonanno et al., 2023).

# 10. Προτεινόμενες θεραπεύτηκες παρεμβάσεις

Η διαδικασία του πένθους αποτελεί μια πολυδιάστατη εμπειρία που επηρεάζει βαθιά το άτομο και το οικογενειακό περιβάλλον, ιδιαίτερα μετά την απώλεια του πατέρα. Στο πλαίσιο της σύγχρονης κοινωνικής εργασίας, οι θεραπευτικές παρεμβάσεις διαδραματίζουν καίριο ρόλο στη διαχείριση του πένθους, βοηθώντας παιδιά και οικογένειες να επεξεργαστούν την απώλεια και να προσαρμοστούν στη νέα πραγματικότητα. Οι προσεγγίσεις που παρουσιάζονται στοχεύουν στην ανακούφιση του συναισθηματικού πόνου, την ενίσχυση της οικογενειακής συνοχής και την πρόληψη παθολογικών μορφών πένθους, όπως το παρατεταμένο πένθος ή η κλινική κατάθλιψη (Boelen et al., 2016).

## 10.1 Ατομικές Θεραπευτικές Προσεγγίσεις για Παιδιά και Ενήλικες

Η ατομική συμβουλευτική ή ψυχοθεραπεία προσφέρει ένα ασφαλές πλαίσιο για την αντιμετώπιση της απώλειας του πατέρα. Η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία έχει αποδειχθεί αποτελεσματική στη μείωση της έντασης των συμπτωμάτων του παθολογικού πένθους, καθώς συμβάλλει στην αναδόμηση δυσλειτουργικών σκέψεων και στην ανάπτυξη στρατηγικών προσαρμογής, ιδιαίτερα για παιδιά που βιώνουν συναισθηματική αναταραχή (Rosner et al., 2018). Παράλληλα, η ψυχοδυναμική θεραπεία επιτρέπει σε παιδιά και ενήλικες να διερευνήσουν ψυχικές συγκρούσεις που σχετίζονται με την απώλεια, προάγοντας

την ενσωμάτωσή της στην προσωπική τους αφήγηση (Klein & Nichols, 2017).

Όταν η απώλεια του πατέρα προκύπτει από αιφνίδιο ή βίαιο θάνατο, η θεραπεία με επίκεντρο το τραύμα, όπως η θεραπεία επανεπεξεργασίας και απευαισθητοποίησης μέσω κινήσεων του ματιού, μειώνει τις τραυματικές αναμνήσεις και τη συναισθηματικό πόνο, ιδιαίτερα για τη μητέρα ή τα παιδιά που βιώνουν έντονο στρες (Shapiro, 2018). Τεχνικές χαλάρωσης και ηρεμίας, όπως η συγκέντρωση στην αναπνοή και η καθοδηγούμενη απεικόνιση, λειτουργούν ως εργαλεία ρύθμισης του στρες και της ψυχικής έντασης (Porges, 2021). Η υπαρξιακή θεραπεία, απο την άλλη, επικεντρώνεται στην αναζήτηση νοήματος μετά την απώλεια, βοηθώντας τα μέλη της οικογένειας να διαχειριστούν το άγχος που σχετίζεται με τη συνειδητοποίηση της θνητότητας και να ενισχύσουν την προσωπική τους ευθύνη, ενσωματώνοντας την απουσία του πατέρα στη ζωή τους με μειωμένο συναισθηματικό πόνο και αυξημένη ψυχική αντοχή (Neimeyer, 2019).

## 10.2 Δημιουργικές και Βιωματικές Θεραπείες

Για τα παιδιά και τους εφήβους που πενθούν τον πατέρα τους, οι δημιουργικές μορφές έκφρασης, όπως η δραματοθεραπεία και η μουσικοθεραπεία, αποτελούν ουσιαστικά εργαλεία διαχείρισης της θλιψης. Έρευνες δείχνουν ότι οι μη λεκτικές μέθοδοι, όπως η δημιουργία μουσικών συνθέσεων ή η δραματική αναπαράσταση, συμβάλλουν στην επεξεργασία του συναισθηματικού πόνου και στην εξωτερίκευση των συναισθημάτων με ασφαλή τρόπο, ιδιαίτερα για παιδία και εφήβους που δυσκολεύονται να τα εκφράσουν λεκτικά (Malchiodi, 2013; Cohen et al., 2021).

Η θεραπεία Gestalt, ή βιωματική θεραπεία, επικεντρώνεται στο «εδώ και τώρα», βοηθώντας παιδιά και οικογένειες να αντιμετωπίσουν άλυτα ζητήματα και έντονα συναισθήματα. Η τεχνική της άδειας καρέκλας. Όπου ο θεραπευμένος απευθύνεται στο αποθανόντα πατέρα σαν να είναι παρών, επιτρέπει την έκφραση εκφράσει απωθημένων σκέψεων και συναισθημάτων, οδηγώντας σε συναισθηματική κάθαρση και επίλυση (Schlippe & Schweitzer, 2008). Σε ομαδικές συνεδρίες, η τεχνική αυτή μπορεί να εφαρμοστεί στην οικογένεια, ενισχύοντας την αποδοχή της απώλειας μέσα σε ένα υποστηρικτικό πλαίσιο

(Corey, 2013). Η θεραπευτική σχέση, βασισμένη στην εμπιστοσύνη και την αποδοχή, διευκολύνει την έκφραση επώδυνων συναισθημάτων, προσφέροντας ανακούφιση και ισορροπία (Corey, 2013).

### 10.3 Οικογενειακές και Επικοινωνιακές Προσεγγίσεις

Το πένθος για τον πατέρα επηρεάζει ολόκληρο το οικογενειακό σύστημα, καθιστώντας την οικογενειακή θεραπεία απαραίτητη. Μέσω της συστημικής προσέγγισης, τα μέλη της οικογένειας ενθαρρύνονται να εκφράσουν ανοιχτά τα συναισθήματά τους, ώστε να κατανοήσουν τις ανάγκες τους και να αναπτύξουν υποστηρικτικούς δεσμούς, ενισχύοντας τη συναισθηματική συνοχή και προσαρμογή (Walsh, 2020; Kissane & Bloch, 2019).

Η επικοινωνιακή θεραπεία της Virginia Satir εστιάζει στην ανάπτυξη αποτελεσματικής επικοινωνίας και στην ελεύθερη έκφραση συναισθηματικού πόνου, θεωρώντας την ανοιχτή επικοινωνία θεμελιώδη για τη συνοχή της οικογένειας. Σε περιπτώσεις απώλειας, η τεχνική του "οικογενειακού γλυπτού", όπου τα μέλη τοποθετούνται φυσικά στο χώρο για να απεικονίσουν τις συναισθηματικές τους σχέσεις, βοηθά στη συμβολική συναισθημάτων μέσω της γλώσσας του σώματος, ενισχύοντας την ενδοοικογενειακή κατανόηση. Η θεραπεία αναγνωρίζει και τροποποιεί δυσλειτουργικά μοτίβα επικοινωνίας, μειώνοντας τις συγκρούσεις και διευκολύνοντας την υγιή διαχείριση του πένθους. Ενθαρρύνοντας την αυτοεκτίμηση και την αυτοπεποίθηση, η προσέγγιση της Satir επιτρέπει στη μητέρα και τα παιδιά να αντιμετωπίσουν συνειδητά την απουσία του πατέρα, ενισχύοντας τη συναισθηματική τους ανθεκτικότητα ως δυναμικό σύστημα.

## 10.4 Προσωποκεντρική Θεραπεία και Ψυχική Ανθεκτικότητα

Η προσωποκεντρική θεραπεία του Carl Rogers δίνει έμφαση στη θεραπευτική σχέση, προσφέροντας ένα μη κατευθυντικό και υποστηρικτικό πλαίσιο για την εξερεύνηση της απώλειας του πατέρα (Rogers, 1951). Ο θεραπευτής, με ενσυναίσθηση, αποδοχή και αυθεντικότητα, δημιουργεί ένα ασφαλές περιβάλλον όπου τα παιδιά και η μητέρα μπορούν

να εκφράσουν ελεύθερα σκέψεις και συναισθηματικό πόνο, διευκολύνοντας την αναγνώριση και αποδοχή της απώλειας και ενισχύοντας την αυτογνωσία και την ψυχική ανθεκτικότητα (Neimeyer,2019).

Η προσέγγιση δεν είναι αυστηρά δομημένη, αλλά προσαρμόζεται στις ανάγκες και τον ρυθμό του θεραπευόμενου, προάγοντας την αυθεντικότητα και την αυτόνομη λήψη αποφάσεων (Corey, 2013). Η αποδοχή, η εχεμύθεια, ο σεβασμός και η μη κριτική στάση στην εγγενή αξία του ατόμου βοηθούν τα μέλη της οικογένειας να ενσωματώσουν την εμπειρία του πένθους στο σύστημα αξιών τους, μειώνοντας τον κίνδυνο παρατεταμένου πένθους και δυσλειτουργίας (Rogers, 1980; Sanders, 1999).

## 10.5 Προγράμματα Οικογενειακής Υποστήριξης

Τα προγράμματα οικογενειακής υποστήριξης πένθους, όπως αυτά των Sandler et al. (2019), προσφέρουν μια ολιστική προσέγγιση για τη στήριξη παιδιών και οικογενειών μετά την απώλεια του πατέρα. Οι ομάδες υποστήριξης, με την καθοδήγηση κοινωνικών λειτουργών και ειδικών, παρέχουν ένα ασφαλές πλαίσιο για την ανταλλαγή εμπειριών, μειώνοντας την απομόνωση και ενισχύοντας την αίσθηση κοινότητας (Πουλόπουλος & Τσιμπουκλή, 2016). Ατομικές και ομαδικές συνεδρίες διδάσκουν τεχνικές χαλάρωσης, έκφρασης συναισθηματικού πόνου και επίλυσης προβλημάτων, προλαμβάνοντας ψυχολογικές διαταραχές όπως η κατάθλιψη (Sandler et al., 2019).

Η συμμετοχή της μητέρας είναι κρίσιμη, καθώς μαθαίνει να στηρίζει τα παιδιά ενώ διαχειρίζεται τη δική της θλίψη, αναπτύσσοντας στρατηγικές για ένα σταθερό οικογενειακό περιβάλλον. Τα κοινοτικά δίκτυα υποστήριξης συνδέουν οικογένειες με παρόμοιες εμπειρίες, ενισχύοντας τη συναισθηματική σταθερότητα των παιδιών (Balk et al., 2011). Η παρουσία εξειδικευμένων επαγγελματιών εξασφαλίζει ένα θεραπευτικό περιβάλλον που προάγει την ψυχική ευεξία και την προσαρμογή, προσφέροντας εργαλεία για μελλοντικές προκλήσεις (Laurie & Neimeyer, 2019).

# 11. Αναστοχασμός της Ερευνήτριας

Η εμπλοκή της ερευνήτριας με το θέμα της αιφνίδιας οικογενειακής κρίσης και της διαχείρισης του πένθους προέκυψε από μια βαθιά προσωπική εμπειρία. Ένα στενό συγγενικό της πρόσωπο έχασε πρόσφατα τον σύζυγό της, μένοντας να μεγαλώσει μόνη της ένα ανήλικο τέκνο. Αυτή η οικογενειακή σύνδεση τοποθέτησε την ερευνήτρια στη θέση της ενεργής παρατηρήτριας και συναισθηματικά εμπλεκόμενης στη διαδικασία του πένθους, συνδέοντας την εμπειρία αυτή με το γνωστικό αντικείμενο της μελέτης της, που εστιάζει στην απότομη διατάραξη της οικογενειακής ισορροπίας και την ανάπτυξη ψυχικής ανθεκτικότητας. Το πένθος, ως συχνό φαινόμενο στην κοινωνία, παραμένει στιγματισμένο από κοινωνικά ταμπού, καθώς συχνά θεωρείται υποχρεωτική κατάσταση ως φόρος τιμής στον αποθανόντα, παρά την φυσική εξέλιξη της ζωής και τις δυνατότητες ανάπτυξης που ακολουθούν (Bonanno, 2004). Η ερευνήτρια εντυπωσιάστηκε ιδιαίτερα από την ανθεκτικότητα των γυναικών, οι οποίες, αναλαμβάνοντας ξαφνικά πολλαπλούς ρόλους μόνες τους, επιδεικνύουν αξιοσημείωτη ψυχική δύναμη, ισορροπώντας τον προσωπικό τους συναισιηματικό πόνο με τη διατήρηση της οικογενειακής σταθερότητας.

Η παρατήρηση αυτή συνάδει με την αναδυόμενη βιβλιογραφία για τους ρόλους των φύλων σε συνθήκες κρίσης, αν και η σύγχρονη έρευνα δεν έχει ακόμη διερευνήσει επαρκώς τις εξελισσόμενες δυναμικές των οικογενειακών δομών σε τέτοιες περιστάσεις (Walsh, 2020). Η ψυχική απόκριση της ερευνήτριας στη διερεύνηση αυτή ήταν πολυδιάστατη, περιλαμβάνοντας περιέργεια, ενθουσιασμό και έντονο ενδιαφέρον για την παρακολούθηση της πορείας από το πένθος προς την ψυχική ανάπτυξη και ανθεκτικότητα. Αυτό συνάδει με θεωρητικά πλαίσια που υποδηλώνουν ότι οι αντιξοότητες μπορούν να λειτουργήσουν ως καταλύτες για μετατραυματική ανάπτυξη (Tedeschi & Calhoun, 2004). Ωστόσο, η διαδικασία δεν ήταν απαλλαγμένη από προκλήσεις. Η ερευνήτρια αντιμετώπισε σημαντικές δυσκολίες, όπως τα έντονα συναισθήματα που προέκυψαν κατά τη συλλογή δεδομένων και το ηθικό δίλλημα που συνόδευε την πλοήγηση στην ιδιωτική σφαίρα των συμμετεχόντων. Τέτοιες ερευνητικές διαδικασίες απαιτούσαν προσεκτική εξέταση των δεοντολογικών ορίων, ένα συνηθισμένο ζήτημα στην ποιοτική έρευνα που αφορά ευαίσθητα θέματα (Dickson-Swift et al., 2007).

Η εμπειρική βάση της ερευνήτριας περιορίζεται κυρίως σε αυτή τη μοναδική, αλλά βαθιά, εμπειρία στο άμεσο περιβάλλον της. Παρόλα αυτά, η συχνότητα της αιφνίδιας απώλειας και οι επιπτώσεις της σε ευρύτερα κοινωνικά πλαίσια ενίσχυσαν τη συνάφεια του θέματος. Η αλληλεπίδραση μεταξύ ατομικού πένθους και συλλογικών κανόνων, σε συνδυασμό με την υποεκπροσώπηση των δυναμικών των μονογονεϊκών οικογενειών στην τρέχουσα βιβλιογραφία, υπογράμμισαν την αναγκαιότητα της έρευνας αυτής. Ο αναστοχασμός αυτός φωτίζει την προσωπική επένδυση της ερευνήτριας, αλλά και τη δυνατότητα της μελέτης να συμβάλει σε μια βαθύτερη κατανόηση της ανθεκτικότητας απέναντι σε απρόσμενες οικογενειακές ανατροπές.

# 12. Προτάσεις για το μέλλον

Η διαχείριση του πένθους στην οικογένεια μετά την απώλεια του πατέρα αποτελεί μια σύνθετη, μη γραμμική διαδικασία που απαιτεί συντονισμένες στρατηγικές και πολυεπίπεδη υποστήριξη (Neimeyer, 2001). Η έρευνα μπορεί να συμβάλει στη διερεύνηση αποτελεσματικών παρεμβάσεων που ενισχύουν την ψυχική ανθεκτικότητα, ανακουφίζουν τη θλίψη και διατηρούν τη σύνδεση με τον αποθανόντα, μέσω οικογενειακής, εκπαιδευτικής κοινοτικής και επαγγελματικής υποστήριξης με στόχο την ψυχική ευημερία των οικογενειών (Klass et al., 1996; Field et al., 2021). Οι παρακάτω προτάσεις στοχεύουν στην ανάπτυξη τεκμηριωμένων στρατηγικών με τη χρήση ποσοτικών, ποιοτικών και μικτών μεθοδολογιών, λαμβάνοντας υπόψη τις πολιτισμικές και τοπικές ιδιαιτερότητες της Ελλάδας.

Η ανοιχτή επικοινωνία αποτελεί θεμέλιο για την επεξεργασία του πένθους μετά την απώλεια του πατέρα. Παρατηρήσεις όπως *(«Είχαμε πολλές συζητήσεις… είμαι πολύ ανοιχτή ώστε να μιλάνε τα παιδιά», Σ1)* δείχνει τη θετική επίδραση αυτής της πρακτικής, με τους Klass et al. (1996) να υποστηρίζουν ότι η διατήρηση δεσμών μέσω συζητήσεων ενισχύει τη συναισθηματική σταθερότητα. Προτείνεται η διεξαγωγή ποιοτικών μελετών για να διερευνηθεί πως η δημιουργία ασφαλών πλαισίων εντός της οικογένειας, μέσω δραστηριοτήτων όπως η ζωγραφική ή το ημερολόγιο *(«Κρατήσαμε αντικείμενα για να έχουν επαφή μαζί του», Συνέντευξη 2),* επηρεάζει τη συναισθηματική σταθερότητα. Το αντίκτυπο

της οικογενειακής επικοινωνίας επηρεάζει καθοριστικά την ψυχολογική ευημερία παιδιών και ενηλίκων, συμβάλλοντας στη μείωση του συναισθηματικού φορτίου. Επιπλέον, η «σιωπηλή θλίψη» της μητέρας («Δεν έκλαψα μπροστά στα παιδιά», Συνέντευξη 9) απαιτεί διαχρονικές μελέτες για την επίδρασή της στη ψυχική της υγεία και την ανθεκτικότητα των παιδιών (Bonanno, 2004; Lund et al., 2020). Συγκριτικές αναλύσεις μπορούν να εξετάσουν την αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας έναντι άτυπων ομάδων υποστήριξης σε ημιαστικές και αστικές περιοχές.

Η υποστήριξη από το σχολείο, όπως υποδεικνύεται από τη δήλωση «Οι δάσκαλοι έδωσαν χώρο» (Συνέντευξη 3), είναι κρίσιμη για τα παιδιά που πενθούν (Dowdney, 2000). Προτείνεται η διεξαγωγή ποσοτικών μελετών για την αξιολόγηση της εκπαίδευσης εκπαιδευτικών στην αναγνώριση συμπεριφορών πένθους και η διερεύνηση της ενσωμάτωσης της αγωγής θανάτου στο σχολικό πρόγραμμα (Wass, 1991). Επιπρόσθετα, πειραματικές μελέτες μπορούν να αξιολογήσουν την αποτελεσματικότητα ψυχοεκπαιδευτικών προγραμμάτων, όπως το «Αντίο Φρέντι» (Χατζηνικολάου & Αναγνωστοπούλου, 2010), και ψηφιακών εργαλείων ψυχικής υγείας για τη μείωση του κινδύνου τραύματος (Wilson et al., 2025).

Η κοινότητα διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην υποστήριξη της οικογένειας. Δηλώσεις όπως *(«Οι φίλοι μας έφερναν φαγητό και μας επισκέπτονταν», Συνενεντευξη 4)* δείχνουν πώς η άτυπη υποστήριξη ενισχύει την ανθεκτικότητα, με τον Parkes (1996) να υπογραμμίζει ότι η κοινωνική αλληλεγγύη μειώνει την απομόνωση. Τα κοινωνικά δίκτυα αλληλεγγύης είναι ιδιαίτερα κρίσιμα για μονογονεϊκές οικογένειες, προσφέροντας πρακτική βοήθεια (π.χ. φροντίδα παιδιών) και συναισθηματική στήριξη μέσω ομάδων που προάγουν την ανταλλαγή εμπειριών (Κικίλιας et al., 2008). Η Wortman (2021) υποστηρίζει ότι η κοινοτική υποστήριξη λειτουργεί ως «κοινωνικό μαξιλάρι», με τις ημιαστικές περιοχές να προσφέρουν ισχυρότερη άτυπη βοήθεια σε σχέση με τις αστικές, όπου η ανταπόκριση είναι πιο περιορισμένη. Συγκριτικές μελέτες μπορούν να διερευνήσουν την αποτελεσματικότητα άτυπων δικτύων σε ημιαστικές έναντι αστικών περιοχών, ενώ ποιοτικές μελέτες μπορούν να εξετάσουν την επίδραση καμπανιών ευαισθητοποίησης στη μείωση του κοινωνικού στίγματος.

Η συνεργασία με επαγγελματίες είναι αποτελεσματική για τη διαχείριση του πένθους. Η αναφορά (*«Η ψυχολόγος είπε ότι κάθε παιδί έχει τον δικό του τρόπο», Συνέντευξη 3)* υπογραμμίζει την ανάγκη για εξατομικευμένες προσεγγίσεις. Η Shear et al. (2011) τονίζουν ότι οι επαγγελματίες πρέπει να είναι εκπαιδευμένοι στη διαχείριση ποικίλων συναισθημάτων, όπως ο θυμός ή η θλίψη (Worden, 2009). Προτείνεται η διεξαγωγή πειραματικών μελετών για την αξιολόγηση της γνωσιακής-συμπεριφορικής θεραπείας και τεχνικών αποδοχής (Boelen et al., 2021). Ποιοτικές μελέτες μπορούν να διερευνήσουν την ολιστική συνεργασία διεπιστημονικών ομάδων για την ενίσχυση της οικογενειακής συνοχής (Walsh, 2003).

Η ανακούφιση της θλίψης απαιτεί στρατηγικές που προάγουν την ψυχική ευεξία και διατηρούν τη σύνδεση με τον πατέρα.( *«Ενσωμάτωσα δραστηριότητες και εξόδους για να μη νιώσουν απομονωμένα τα παιδιά», Συνέντευξη 8)* υποδεικνύει τη σημασία της ενεργής συμμετοχής, με τον Bonanno (2004) να τονίζει ότι η θετική εμπλοκή ενισχύει την ανθεκτικότητα. Η ενσωμάτωση δημιουργικών πρακτικών, όπως η ζωγραφική, το ημερολόγιο, η μουσική ή η φροντίδα κατοικίδιων, που διευκολύνουν την έκφραση συναισθημάτων και ενισχύουν τη θετική σκέψη. Η Hooghe et al. (2022) δείχνουν ότι τέτοιες δραστηριότητες βοηθούν τα παιδιά και τους ενήλικες να επεξεργαστούν την απώλεια μέσω συμβολικών μέσων, μειώνοντας το συναισθηματικό φορτίο. Η αποδοχή της νέας πραγματικότητας *(«Ο χρόνος σε μαθαίνει να ζεις με το κενό», Συνέντευξη 11)* αποτελεί κεντρικό βήμα, με το Dual Process Model (Stroebe & Schut, 1999) να υποστηρίζει ότι η ισορροπία μεταξύ θλίψης και αποκατάστασης επιτυγχάνεται μέσω της εμπλοκής όλων των μελών. Η Lund et al. (2020) προσθέτουν ότι η καθημερινή ρουτίνα, εμπλουτισμένη με τέτοιες πρακτικές, προσφέρει σταθερότητα και ελπίδα, μειώνοντας τον κίνδυνο παρατεταμένης θλίψης (Shear, 2022). Πειραματικές μελέτες μπορούν να αξιολογήσουν την αποτελεσματικότητά τους, ενώ ποιοτικές μελέτες μπορούν να διερευνήσουν τη θεραπεία μέσω τέχνης και ψηφιακών εργαλείων, όπως το «Grief Journey», σε εφήβους (Thompson et al., 2024).

Οι προτεινόμενες έρευνες επικεντρώνονται στη διερεύνηση παρεμβάσεων για τη διαχείριση του πένθους, χρησιμοποιώντας ποικίλες μεθοδολογίες και λαμβάνοντας υπόψη τις τοπικές ιδιαιτερότητες της Ελλάδας. Τα αποτελέσματα μπορούν να συμβάλουν στη δημιουργία τεκμηριωμένων στρατηγικών που προάγουν την ψυχολογική ευημερία των οικογενειών που πενθούν.

# Βιβλιογραφία


Aho, A. L., Tarkka, M. T., Åstedt-Kurki, Σ., & Kaunonen, M. (2017). *Development and implementation of a bereavement follow-up intervention for grieving fathers: Action research*. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 31*(3), 662-670. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00837.x.

Archer, J. (1999). *The Nature of Grief: The Evolution and Psychology of Reactions to Loss*. Routledge.

Balk, D. E. (1996). *Attachment and the reactions of bereaved adolescents*. In C. Corr & D. Balk (Eds.), *Handbook of Adolescent Death and Bereavement* (pp. 123-140). Springer.

Balk, D. (2019). *Adolescent grief: Future directions and interventions for adolescents coping with loss*. *Routledge, 9*(24), 1-29. https://doi.org/10.4324/9780203113356

Bonanno, G. A. (2004). *Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? American Psychologist, 59*(1), 20-28.

Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss: Volume 3. Loss, Sadness, and Depression*. Basic Books.

Βεργέτη, Α. (2009). *Κοινωνική εργασία με οικογένεια σε κρίση*. Αθήνα: Τόπος.

Βεργέτη, Μ. (2009). *Η ψυχολογία του πένθους*. Αθήνα: Εκδόσεις Κέδρος.

Brown, C., & Davies, S. (2019). *Psychosocial consequences of parental bereavement in childhood and adolescence: A systematic review of literature*. *Death Studies, 43*(10), 609-629. https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1524527

Collins, W. A., Maccoby, E. E., Steinberg, L., Hetherington, E. M., & Bornstein, M. H. (2017). *Development through life: Child and adolescent development in context of loss*. *Developmental Psychology, 53*(4), 657-670. https://doi.org/10.1037/dev0000274

Corden, A., Hirst, M., & Nice, K. (2010). *Financial Implications of Death of a Partner*. Social Policy Research Unit, University of York.

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

Dickson-Swift, V., James, E. L., Kippen, S., & Liamputtong, Σ. (2007). *Doing sensitive research: What challenges do qualitative researchers face? Qualitative Research, 7*(3), 327–353. https://doi.org/10.1177/1468794107078515

Dimery, E., & Templeton, S. (2021). *Death, bereavement and grief: The role of the teacherin supporting a child experiencing the death of a parent*. *PRACTICE, 3*(2), 73-165. https://doi.org/10.1080/25783858.2021.1882263

Doka, K. J. (1989). *Disenfranchised Grief: Recognizing Hidden Sorrow*. Lexington Books.

Dowdney, L. (2000). *Childhood bereavement following parental death*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 41*(7), 819-830.

Ellis, J., Dowrick, C., & Lloyd-Williams, M. (2013). *The long-term impact of early parental death: Lessons from a narrative study*. *Journal of the Royal Society of Medicine, 106*(2), 57-67. https://doi.org/10.1177/0141076812472623

Feigelm, W., Rosen, Z., Joiner, T., Silva, C., & Mueller, A. S. (2017). *Examining longer-term effects of parental death in adolescents and young adults: Evidence from the National Longitudinal Survey of Adolescent to Adult Health*. *Death Studies, 41*(3), 133-198. https://doi.org/10.1080/07481187.2016.1226990

Freeman, S. J. (2005). *Grief and Loss: Understanding the Journey*. Thomson Brooks/Cole.

Freud, S. (1917). *Mourning and melancholia*. *Standard Edition, Vol. 14*. Hogarth Press.

Harris, J., & Edmonds, J. (2022). *When words are not enough: Creative responses to grief*. *The British Journal of Social Work, 54*(1), 523-524. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcad156

Harris, T. O. (1995). *The effects of loss and stress on vulnerability to depression*. In G. M. Parker & A. Hadzi-Pavlovic (Eds.), *Melancholia: A Disorder of Movement and Mood*. Cambridge University Press.

Ιωσηφίδης, Θ. (2008). *Ποιοτικές μέθοδοι έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες*. Αθήνα: Κριτική.

Kallinikaki, T. (2010). *Ποιοτικές μέθοδοι στην έρευνα της κοινωνικής εργασίας*. Αθήνα: Τόπος.

Kallinikaki, T. (2011). *Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της κοινωνικής εργασίας*. Αθήνα: Τόπος.

Kallinikaki, M., & Kasseri, S. (2014). *Η υποστήριξη των παιδιών μετά από γονική απώλεια: Παρεμβάσεις και στρατηγικές υποστήριξης*. Αθήνα: Εκδόσεις Ψυχολογίας.

Kanel, K. (2024). *Οδηγός για την παρέμβαση στην κρίση*. Αθήνα: Πεδίο.

Kandyilaki, A. (2008). *Η συμβουλευτική στην κοινωνική εργασία: Δεξιότητες και τεχνικές*. Αθήνα: Τόπος.

Kaplow, J. B., Layne, C. M., Pynoos, R. S., Cohen, J. A., & Lieberman, A. (2013). *Evidence-based treatments for childhood traumatic grief: Considerations for implementation*. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 22*(2), 317-339. https://doi.org/10.1016/j.chc.2012.12.002

Karagounis, V. (2018). *Κοινωνική εργασία στην υγεία: Θεωρήσεις, μέθοδοι και πρακτικές στο χώρο του νοσοκομείου και της κοινότητας*. Αθήνα: Τόπος.

Keltner, D., & Bonanno, G. A. (1997). *A study of laughter and dissociation: Distinct correlates of laughter and smiling during bereavement*. *Journal of Personality and Social Psychology, 73*(4), 687-702.

Klass, D., Silverman, Σ. R., & Nickman, S. L. (Eds.). (1996). *Continuing Bonds: New Understandings of Grief*. Taylor & Francis.

Kroen, W. (2007). *Πώς θα βοηθήσετε τα παιδιά να αντιμετωπίσουν έναν θάνατο*. Αθήνα: Φυτράκη.

Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2014). *On Grief and Grieving: Finding the Meaning of Grief Through the Five Stages of Loss*. Scribner.

Lopata, H. Z. (1996). *Current Widowhood: Myths and Realities*. Sage Publications.

Luecken, L. J., & Roubinov, D. S. (2012). *Pathways to lifespan health following childhood parental death*. *Social and Personality Psychology Compass, 6*(3), 243-257.

McCoyd, J. (2023). *Forget the "Five Stages": Ask the five questions of grief*. *Social Work, 68*(1), 86-88. https://doi.org/10.1093/sw/swac047

Melhem, N. M., Porta, G., Shamseddeen, W., Walker Payne, M., & Brent, D. A. (2011). *Grief in children and adolescents bereaved by sudden parental death*. *Archives of General Psychiatry, 68*(9), 911-919. https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.101

Murphy, Σ. J., & Porock, D. (2011). *Child bereavement and coping mechanisms: A comprehensive review*. *Palliative Medicine, 25*(1), 36-45. https://doi.org/10.1177/0269216310395982

Neimeyer, R. A. (2001). *Meaning Reconstruction and the Experience of Loss*. American Psychological Association.

Νίλσεν, Μ., & Παπαδάτου, Δ. (1996). *Το πένθος στη ζωή μας*. Αθήνα: Μέριμνα.

O'Connor, M., & Barr, Σ. (2017). *Understanding the impact of loss in early childhood: Practical implications for services*. *Children & Society, 31*(4), 312-320. https://doi.org/10.4324/9781315559100

Papadatou, D. (2009). *In the face of death: Professionals who care for the dying and the bereaved*. Νέα Υόρκη, NY: Springer Publishing.

Papadatou, D. (2012). *Merimna: The Society for the Care of Children and Families Facing Illness and Death*. *Grief Matters, Bereavement Care, 29*(2), 1-42. https://doi.org/10.1080/02682621.2010.491638

Pargament, K. I. (1997). *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*. Guilford Press.

Parkes, C. M. (1996). *Bereavement: Studies of Grief in Adult Life* (3rd ed.). Routledge.

Παπαδάτου, Δ. (2009). *In the face of death: Professionals who care for the dying and the bereaved*. Νέα Υόρκη, NY: Springer Publishing.

Παπαδόπουλος, Α. (2023). *Ψυχολογικές αντιδράσεις των παιδιών στην απώλεια*. Αθήνα: Εκδόσεις Ψυχολογία.

Rando, T. A. (1993). *Treatment of Complicated Mourning*. Research Press.

Rosenblatt, Σ. C. (2008). *Grief across cultures: A review and research agenda*. *Bereavement Care, 27*(3), 21-23. https://doi.org/10.1080/02682620802451172

Sandler, I. N., Tein, J. Y., Cham, H., & Wolchik, S. (2019). *Long-term effects of the Family Bereavement Program on multiple indicators of grief in parentally bereaved children and adolescents*. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 48*(3), 568-580. https://doi.org/10.1037/a0018393

Sandler, I. N., Wolchik, S. A., & Ayers, T. S. (2008). *Resilience rather than recovery: A contextual framework on adaptation following bereavement*. *Death Studies, 32*(1), 59-73.

Sapharas, N. K., Broth, M. R., & Ollendick, T. H. (2016). *Understanding children's grief: Developmental aspects and implications for treatment*. *Journal of Child and Family Studies, 25*(4), 1156-1164. https://doi.org/10.1007/s10826-015-0328-3

Shear, M. K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N., ... & Keshaviah, A. (2011). *Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5*. *Depression and Anxiety, 28*(2), 103-117.

Silverman, Σ. R., & Worden, J. W. (1993). *Children's reactions to the death of a parent*. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 2*(3), 345-357.

Smith, J., & Johnson, A. (2020). *The impact of parental loss on young adults: Emotional, interpersonal, and social implications*. *Journal of Loss & Trauma, 27*(3), 145-162. https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1789645

Stroebe, M., & Schut, H. (1999). *The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description*. *Death Studies, 23*(3), 197-224.

Stroebe, M., & Schut, H. (2015). *Family matters in bereavement: Toward an integrative intra-interpersonal coping model*. *Perspectives on Psychological Science, 10*(6), 873-879. https://doi.org/10.1177/1745691615598517

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). *Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence*. *Psychological Inquiry, 15*(1), 1–18.

https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01

Thompson, R. D., & Cunningham, L. L. (2018). *The role of social support in the psychological adjustment of bereaved adolescents: A longitudinal study*. *Journal of Youth and Adolescence, 47*(9), 1998-2010. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.12.030

Τσιώλης, Γ. (2014). *Μέθοδοι και τεχνικές ανάλυσης στην ποιοτική κοινωνική έρευνα*. Αθήνα: Κριτική.

Τσιώλης, Γ. (2016). *Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων: Διλήμματα, δυνατότητες, διαδικασίες*. Στο: Πυργιωτάκης Γ., Θεοφιλίδης Χρ., *Ερευνητική μεθοδολογία στις κοινωνικές επιστήμες και στην εκπαίδευση: Συμβολή στην επιστημολογική θεωρία και την ερευνητική πράξη* (σσ. 473-498). Αθήνα: Πεδίο.

Τσιώλης, Γ. (2018). *Θεματική ανάλυση ποιοτικών δεδομένων*. Στο: Γ. Ζαϊμάκης (Επιμ.), *Ερευνητικές διαδρομές στις Κοινωνικές Επιστήμες: Θεωρητικές – μεθοδολογικές συμβολές και μελέτες περίπτωσης* (σσ. 97-125). Πανεπιστήμιο Κρήτης – Εργαστήριο Κοινωνικής Ανάλυσης και Εφαρμοσμένης Κοινωνικής Έρευνας.

Umberson, D. (2003). *Death of a Parent: Transition to a New Adult Identity*. Cambridge University Press.

Walsh, F. (2003). *Family Resilience: A Framework for Clinical Practice*. *Family Process, 42*(1), 1-18.

Walsh, F. (2020). *Loss and resilience in the time of COVID-19: Meaning making, hope, and transcendence*. *Family Process, 59*(3), 898–911. https://doi.org/10.1111/famσ.12588

Walter, T. (2003). *Historical and cultural variants on the good death*. *BMJ, 327*(7408), 218-

220.

Wolfelt, A. D. (2004). *Understanding Your Grief: Ten Essential Touchstones for Finding Hope and Healing Your Heart*. Companion Press.

Worden, J. W. (1996). *Children and Grief: When a Parent Dies*. Guilford Press.

Worden, J. W. (2009). *Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner* (4th ed.). Springer.

Worden, W. (2019). *Grief counselling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. *The British Journal of Social Work, 49*(6), 1692-1694. https://doi.org/10.1177/0030222819869396

Young, M., Powers, D., & Bell, J. (2016). *Parental loss and depression in midlife: A longitudinal study*. *Journal of Psychology, 152*(5), 321-335.

Χατζηνικολάου, Σ., & Αναγνωστοπούλου, Τ. (2010). *Οι απώλειες στη ζωή του παιδιού: Η ανάγκη δημιουργίας του συγκεκριμένου προγράμματος*. Αθήνα: Ινστιτούτο Ψυχολογίας και Υγείας.

# Παράρτημα

## Έντυπο Πληροφόρησης των συμμετεχόντων της έρευνας

Τίτλος: Ερευνητική εργασία με θέμα *"Η Πορεία του Πένθους από την Απώλεια του Πατέρα: Η Ανάδειξη της Οικογενειακής Δυναμικής"*

Ονοματεπώνυμο Συνεντεύκτρια: Σασάκαρου Δόμνα Παναγιώτα, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια ΕΛΜΕΠΑ.

Προσκληθήκατε να συμμετάσχετε στην ερευνητική εργασία που διεξάγεται από φοιτήτρια του Μεταπτυχιακού προγράμματος « Διαμεθοδικές Κοινωνικές Παρεμβάσεις σε Καταστάσεις Κρίσης » (Σχολή Επιστημών Υγείας του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο) με θέμα την πορεία του πένθους από την απώλεια του πατέρα εν μέσω της οποίας αναδεικνύετε η δυναμικής της οικογένειας. Η ερευνητική εργασία πραγματοποιείται υπό την επίβλεψη της κ. Παπαστυλιανού Αντωνίας, μέλους ΔΕΠ στο Τμήμα Ψυχολογίας, του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών . Σας παρακαλώ να αφιερώσετε όσο χρόνο χρειάζεστε για να διαβάσετε το έντυπο αυτό, και αν αποφασίσετε να συμμετάσχετε, θα πρέπει να το υπογράψετε. Η συμμετοχή στην ερευνητική διαδικασία είναι εθελοντική. Μπορείτε να αρνηθείτε την συμμετοχή σας, χωρίς αιτιολογία. Επιπλέον, εφόσον συμμετέχετε και μετέπειτα επιθυμείτε να αποχωρήσετε από την διαδικασία, έχετε τη δυνατότητα να ζητήσετε τη διαγραφή όλων των προσωπικών σας δεδομένων που έχουν συλλεχθεί στο πλαίσιο της έρευνας έως και δύο εβδομάδες αργότερα από την διεξαγωγή της συνέντευξης. Εφόσον δεχθείτε να συμμετάσχετε σας παρακαλώ διαβάσετε το έντυπο.

Ο Σκοπός της έρευνας είναι να αναδειχθεί η προσωπική εμπειρία των οικογενειών που έχουν βιώσει την απώλεια του πατέρα, συγκεκριμένα οι οπτικές των γυναικών που έμειναν χήρες μετά το συμβάν και ο τρόπος που βιώνουν την πορεία του πένθους ως οικογενειακή μονάδα. Η συμβολή σας στην ερευνητική εργασία δύναται να συμβάλει στην απόκτηση γνώσης επί του φαινόμενου του πένθους στην οικογένεια ιδιαίτερα μετά την απώλεια του πατέρα, το

οποίο δεν έχει μελετηθεί ακόμη επαρκώς στην Ελλάδα. Η έρευνα έχει λάβει έγκριση από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου.

Στα πλαίσια της ερευνητικής εργασίας, θα διεξαχθούν ποιοτικές εις βάθος συνεντεύξεις διάρκειας περίπου μίας ώρας. Η συνέντευξη θα μαγνητοφωνηθεί και θα καταγραφεί σε αρχείο ήχου. Η απομαγνητοφωνηθεί θα γίνει από την συνεντεύκτρια. Πρόσβαση στο ηχητικό αρχείο της συνέντευξης και στο απομαγνητοφωνημένο κείμενο θα έχει μόνο η συνεντεύκτρια καθώς και η επιβλέπουσα καθηγήτρια.

Οι συμμετέχοντες διατηρούν το δικαίωμα πρόσβασης στα δεδομένα που τους αφορούν, καθώς και στη διόρθωση ή διαγραφή αυτών εάν το επιθυμούν σε διάρκεια δύο εβδομάδων από την διεξαγωγή της συνέντευξης. Σε περίπτωση αιτήματος πρόσβασης από συγγενικά πρόσωπα, θα ζητηθεί γραπτή συγκατάθεση από τους ίδιους τους συμμετέχοντες.

Στην επεξεργασία του υλικού, δεν θα αναφερθούν τα προσωπικά σας στοιχεία. Οι πληροφορίες θα κωδικοποιηθούν με τέτοιο τρόπο ώστε να μην είναι δυνατόν να αποκαλυφθεί η ταυτότητά σας σε τρίτους . Επιπλέον, υπάρχει δέσμευση ότι θα τηρηθεί η εμπιστευτικότητα και εχεμύθεια. Είναι σημαντικό να επισημανθεί πως στο ενδεχόμενο μιας μελλοντικής δημοσίευσης ή παρουσίασης των ευρημάτων της ερευνητικής εργασίας, όλα τα στοιχεία που θα μπορούσαν να μαρτυρήσουν την ταυτότητά σας ή την ταυτότητα τρίτων προσώπων θα παραποιηθούν κατά τρόπο που να μην είναι αναγνωρίσιμα .

Τα δεδομένα και οι πληροφορίες ενδέχεται να χρησιμοποιηθούν στο μέλλον σε παρόμοια ερευνητική εργασία. Τα αρχεία της έρευνας που περιλαμβάνουν τα δεδομένα σας, θα φυλαχθούν σε ηλεκτρονική μορφή και θα προστατεύονται με κωδικό πρόσβασης. Θα διατηρηθούν για 5 χρόνια από την υπεύθυνη της ερευνητικής εργασίας και μετά το πέρας αυτού του διαστήματος θα σύμφωνα με το κανονισμό προστασίας προσωπικών δεδομένων (GDPR).

Έχετε τη δυνατότητα να ανακαλέσετε τη συμμετοχή σας οποιαδήποτε στιγμή, χωρίς να χρειάζεται να αιτιολογήσετε την απόφασή σας . Με την ανάκληση, μπορείτε να ζητήσετε τη διαγραφή όλων των προσωπικών σας δεδομένων που έχουν συλλεχθεί, τα οποία θα διαγράφονται άμεσα και με ασφαλή τρόπο.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τον χρόνο που θα διαθέσετε . Εάν υπάρχει οποιαδήποτε απορία ή χρειάζεστε περαιτέρω πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε με την συνεντεύκτρια της ερευνητικής εργασίας, Σασάκαρου Δόμνα Παναγιώτα, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια. Τηλέφωνο Επικοινωνίας : 6984177786, email: domnasasakarou@hotmail.com.

Για Οποιαδήποτε παράπονα ή καταγγελίες σχετικά με τη διεξαγωγή της έρευνας μπορείτε να προσφύγετε στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, email : ehde@hmu.gr .

Για Οποιαδήποτε καταγγελία σχετικά με τη διαχείριση των προσωπικών σας δεδομένων μπορείτε να απευθύνεστε στον Υπεύθυνο Επεξεργασίας Προσωπικών Δεδομένων του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου (dpo@hmu.gr) και σε κάθε περίπτωση στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (contact@dpa.gr )

## Έντυπο Συναίνεσης

Τίτλος: Ερευνητική εργασίας με θέμα *"Η Πορεία του Πένθους από την Απώλεια του Πατέρα: Η Ανάδειξη της Οικογενειακής Δυναμικής"*

Ονοματεπώνυμο Συνεντευκτριάς : Σασάκαρου Δόμνα Παναγιώτα, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια ΕΛΜΕΠΑ.

Σας παρακαλώ κυκλώστε την απάντηση που ισχύει :

| | | |
|---|---|---|
| Έχω διαβάσει και έχω κατανοήσει το περιεχόμενο του Εντύπου Πληροφόρησης | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |
| Μου δόθηκε αρκετός χρόνος για να αποφασίσω αν θέλω να συμμετέχω σε αυτή τη συνέντευξη. | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |

| | | |
|---|---|---|
| Έχω λάβει ικανοποιητικές εξηγήσεις για τη διαχείριση των προσωπικών μου δεδομένων | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |
| Καταλαβαίνω ότι η συμμετοχή μου είναι εθελοντική και μπορώ να αποχωρήσω οποιαδήποτε στιγμή χωρίς να δώσω εξηγήσεις και χωρίς καμία συνέπεια . | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |
| Κατανοώ ότι αν αποχωρήσω από την έρευνα τα δεδομένα μου θα καταστραφούν. | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |
| Κατανοώ ότι μπορώ να ζητήσω να καταστραφούν οι πληροφορίες που έδωσα στο πλαίσιο της έρευνας μέχρι 14 ημέρες μετά της διεξαγωγής της συνέντευξης. | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |
| Κατανοώ ότι η συνέντευξη θα μαγνητοφωνηθεί και δίνω τη ρητή συγκατάθεσή μου για τη μαγνητοφώνηση. | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |
| Έχω ενημερωθεί ότι τα προσωπικά δεδομένα που θα συλλεχθούν θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τους σκοπούς της έρευνας. | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |
| Γνωρίζω με ποιόν μπορώ να επικοινωνήσω αν επιθυμώ περισσότερες πληροφορίες για την έρευνα. | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |
| Γνωρίζω σε ποιόν μπορώ να απευθυνθώ για να ασκήσω τα δικαιώματα μου. | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |

Ονοματεπώνυμο συμμετέχοντος :

**Υπογραφή**

**Ημερομηνία**

Ονοματεπώνυμο ερευνητή:

**Υπογραφή**

**Ημερομηνία**

# Οδηγός Συνέντευξης

Ο οδηγός συνέντευξης εξασφαλίζει ότι θα συλλεχθούν όλες οι απαραίτητες πληροφορίες και δεν θα χρησιμοποιηθεί ως ένα σχήμα που πρέπει να ακολουθείται αυστηρά. Ο σκοπός είναι να επιτραπεί σε όλες τις συνεντεύξεις να έχουν μορφή συνομιλίας, ενώ εστιάζουν παράλληλα με τις προκαθορισμένες θεματικές περιοχές, και να επιτραπεί την ευελιξία στη λήψη οποιασδήποτε απροσδόκητης πληροφορίας. Ο οδηγός συνέντευξης αποτελεί υποστήριξη για την συνεντεύκτρια (Καλλινικάκη, 2010).

Ως εισαγωγή στη συνέντευξη είναι χρήσιμο να επισημανθεί:

“ Θα ήθελα να συζητήσουμε σχετικά τη εμπειρία σας σχετικά με την πορεία του πένθους στην οικογένεια σας. Η εμπειρία σας θα με βοηθήσει να μάθω περισσότερα για αυτό το φαινόμενο και θα μου επιτρέψει να προτείνω μέτρα που θα ενδυναμώσουν τις οικογένειες να αντιμετωπίσουν παρόμοιες καταστάσεις. Κατανοώ ότι αυτή η συνέντευξη μπορεί να προκαλέσει δυσάρεστα και δύσκολα συναισθήματα, γι' αυτό μη διστάσετε να κάνετε ένα διάλειμμα ανά πάσα στιγμή ή να επισημάνετε οποιαδήποτε δυσκολία.”

ΘΕΜΑΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ 1: Το κοινωνικό προφίλ με τα δημογραφικά στοιχεία

Θα μπορούσατε να μου μιλήσετε για την οικογένεια σας;

Τι αρμόζει να αναφερθεί:

• Ηλικία, σύνθεση οικογένειας, το πιο πρόσφατο επάγγελμα, το επίπεδο εκπαίδευσης.

ΘΕΜΑΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ 2 : Πως βιώνουν την διαδικασία του πένθους οι οικογένειες, από την πρώτη αντίδραση έως τα πρώτα στάδια;

1. Πρίν πόσο καιρό χάσατε τον σύζυγο σας;
2. Ποιά ήταν η αιτία του θανάτου του;
3. Πώς αντιδράσατε εσείς αλλά και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας στο πρώτο άκουσμα της είδησης της απώλειας;
4. Ποιές ήταν οι σκέψεις που σας διαπέρασαν;
5. Ποιές είναι οι μεγαλύτερες προκλήσεις που αντιμετωπίζετε ως οικογένεια μετά την απώλεια;

ΘΕΜΑΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ 3: Πως συγκροτείτε η ταυτότητα της οικογένειας μετά την απώλεια στην διάρκεια του πένθους;

1. Πώς επηρέασε η απώλεια την δυναμική και τις σχέσεις των μελών της οικογένειάς;
2. Πώς διαμορφώθηκαν οι ρόλοι μέσα στην οικογένεια μετά την απώλεια;
3. Πώς η φύση του θανάτου επηρέασε την αντίληψή σας σχετικά με την ζωή και το θάνατό στην νέα πραγματικότητα που βιώνετε ;

ΘΕΜΑΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ 4: Τι στρατηγικές υιοθέτησε η οικογένεια για να ανταπεξέλθει στις διεργασίες πένθους;

1. Ποιές στρατηγικές χρησιμοποιήσατε ως οικογένεια για να αντιμετωπίσετε το πένθος;
2. Πώς αυτές οι στρατηγικές σας βοήθησαν στην προσαρμογή στη νέα πραγματικότητα;

ΘΕΜΑΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ 5: Πως επιδράει το υποστηρικτικό περιβάλλον στη διαχείριση του πένθους;

1. Πώς αισθανθήκατε με την αντίδραση και την υποστήριξη που λάβατε από την κοινότητα ή τα κοινωνικά σας δίκτια εσείς και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας( στενό οικογενειακό περιβάλλον , άτυπα δίκτια, σχολείο);
2. Ποιοί πόροι από την κοινότητα ή το περιβάλλον θεωρήθηκαν οι πιο σημαντικοί για εσάς ως οικογένεια, κατά τη διάρκεια της διαδικασίας του πένθους;
3. Ποιό είδος επαγγελματικής βοήθειας ζήτησε η οικογένειά σας κατά τη διάρκεια του πένθους και πώς σας βοήθησε η υποστήριξη αυτή;

4. Ποιές ήταν οι πιο χρήσιμες στρατηγικές που σας πρότειναν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας;
5. Υπήρξαν στιγμές κατά τις οποίες αισθανθήκατε ότι η επαγγελματική υποστήριξη δεν ήταν επαρκής; Αν ναι, τι άλλο θα θέλατε να είχε γίνει;

ΘΕΜΑΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ 6: Ποιοί μέθοδοι αντιμετώπισης που υιοθέτησε η οικογένεια παρουσιάζουν αποτελέσματα ψυχικής ανθεκτικότητας μακροπρόθεσμα;

1. Ποιοί ήταν οι τρόποι που χρησιμοποιήσατε ως οικογένεια για να παραμείνετε συνδεδεμένη με τον σύζυγό σας και τις αναμνήσεις αυτού;
2. Ποιές από τις στρατηγικές αντιμετώπισης του πένθους που υιοθετήσατε ,όλα τα μέλη ξεχωριστά, θεωρείτε ότι σας βοήθησαν να αναπτύξετε ψυχική ανθεκτικότητα;
3. Τι θα συμβουλεύατε άλλες οικογένειες που περνούν παρόμοιες καταστάσεις;

Κλείσιμο της Συνέντευξης

1. Υπάρχει κάτι που θα θέλατε να μοιραστείτε ακόμη για την εμπειρία σας με το πένθος;
2. Υπάρχουν άλλες σκέψεις ή παρατηρήσεις που θεωρείτε σημαντικές να αναφερθούν και δεν καλύφθηκαν στις προηγούμενες ερωτήσεις;

## Ενδεικτική συνέντευξη

**Δ:** Καλησπέρα σας. Ας ξεκινήσουμε με το κοινωνικοδημογραφικό σας προφίλ. Πόσα μέλη είστε στην οικογένειά σας και τι εργασία κάνετε;

**Τ:** Ένα παιδί, 16 χρονών, και εγώ, είμαι 37 χρονών. Ιδιωτική υπάλληλος, είμαι βοηθός μικροβιολόγου σε ένα ιδιωτικό εργαστήριο.

**Δ:** Πώς συνέβη η απώλεια και όταν συνέβη, πώς την βιώσατε εσείς και η οικογένειά σας;

**Τ:** Συνέβη πριν από 3 χρόνια, από Ανακοπή.... Εε Σοκ ένοιωσα όταν έγινε, γιατί ήταν κάτι αιφνίδιο, απρόσμενο. Βασικά... Πανικός. Βγήκα στο μπαλκόνι και φώναζα «Κώστα, έλα, Κώστα, έλα». Ήταν ο πρώτος άνθρωπος που είδα μπροστά μου γνωστός., ήθελα βοήθεια. Ένιωσα πόνο στο κεφάλι και έκανα εμετό..... Ήτανε αιφνίδιος ο θάνατος... δεν ήταν ούτε άρρωστος, τίποτα, κοιμότανε. Και το μόνο που κατάλαβα εγώ, χωρίς να κουνηθεί, χωρίς να αντιδράσει, χωρίς τίποτα, ήταν ένα περίεργο ροχαλητό. Και νόμιζα ότι συνέχισε τον ύπνο του μετά..... Εε.. Μετά από μια ώρα πήγα να τον ξυπνήσω, δεν ξυπνούσε. Τον γυρνάω και είχα δει τα ούρα που είχαν φύγει, ρε παιδί μου, και τα σάλια από μια μεριά που είχαν τρέξει. Και έτσι το κατάλαβα. Με έπιασε πανικός εκείνη την ώρα, φώναζα γείτονες, «βοήθεια», βγήκα στο μπαλκόνι όπως είπα. Το μυαλό μου ήταν στο παιδί, φώναζα μετά «το παιδί μου, το παιδί μου, φέρτε το παιδί μου». Προσπάθησα με τη Ζ , στην αρχή πως να της πω, το σκεφτόμουν, ευτυχώς δεν ήταν στο σπίτι εκείνη την ώρα. Δεν της το απέκρυψα. Της είπα ότι «κάτι έπαθε ο μπαμπάς», στο τηλέφωνο, ενώ πάνω ήταν οι διασώστε, βασικά ήρθαν τα ασθενοφόρα, της είπα «δεν είναι κάτι, απλώς κάτι έπαθε ο μπαμπάς, δεν ξέρουμε, προσπαθούν επάνω». Δεν της είπα ότι «θα γίνει καλά, θα τον επαναφέρουν». [...] Εγώ δεν ένιωσα θλίψη, ούτε θυμό δεν ένιωσα, ούτε άρνηση, αχ δεν ξέρω καν τι ένοιωθα τότε. Ίσως γιατί σε αυτό βοηθάει το επάγγελμα. Ένα από αυτό και ένα ότι από μικρή είχα στο μυαλό μου ότι όλοι οι άνθρωποι έχουν μια ημερομηνία λήξης. Είτε είναι από αιφνίδιο θάνατο, είτε είναι από καρκίνο, είτε περπατάς στο δρόμο και σου πέφτει μια γλάστρα [γέλιο] [δάκρυσμα].Όσο αφορά τη Ζ, ναι, φοβόμουν για αυτή, πως θα το πάρει, πώς θα αντίδραση, φαινόταν ότι ήταν θυμωμένη. Με τον Θεό, με τον μπαμπά της, με όλους. Το παιδί ένοιωθε εκνευρισμός και αδυναμία να εκφραστεί τα συναισθήματα του.

**Δ:** Ποιες ήταν οι πρώτες σας σκέψεις μετά την απώλεια;

**Τ:** Οι πρώτες σκέψεις μου ήταν ότι πρέπει κάποιους στόχους που είχαμε, να τους καταφέρω μόνη μου. Με το παιδί, με το σπίτι, με το μέλλον, βασικά με το παιδί. Το άγχος το είχα με το οικονομικό, αν θα μπορώ να το στηρίξω μόνη μου, αν θα καλύπτω τις ανάγκες του παιδιού, αλλά μέχρι στιγμής, δόξα το Θεό. Προσπάθησα να διατηρήσω την κανονικότητα. [συγκίνηση]. Προσπάθησα σε κάποια πράγματα, δηλαδή, τα οποία έκανα μαζί με τον Δ.

Σκεφτόμουν ότι δεν μπορούσα να τα κάνω όλα μόνη, από τα πιο απλά, δηλαδή, από το καθάρισμα έως τι να σου πω..... Το μαγείρεμα, επειδή μαγείρευα για τον Δ, έφτιαχνα πράγματα για τον Δ συνέχεια, το παιδί, επειδή ήταν ιδιότροπο σαν μένα και δεν έτρωγε διάφορά πάντα μαγείρευα για τους δύο τους διαφορετικά. Τα σκουπίδια. Ναι, τα σκουπίδια.... 17 χρόνια ποτέ δεν πετάξαμε σκουπίδια εμείς, και την πρώτη φορά κοιταζόμασταν με τη Ζ, «ποια θα πετάξει σκουπίδια». Δηλαδή κάτι απλά πράγματα. Στην κουζίνα ας πούμε, 2-3 φορές στην αρχή που πήγα να μαγειρέψω, τα έκαιγα. Θέλαμε να κοιμόμαστε, να ξαπλώνουμε. Νομίζω αυτά είναι της κατάθλιψης συναισθήματα και τέτοια που λένε. Περνάς από μια κατάθλιψη πιστεύω. Δεν σημαίνει ότι έχεις κατάθλιψη. Αυτή είναι η θλίψη. Είναι η θλίψη, είναι η μοναξιά.....

**Δ:** Πώς η φύση του θανάτου επηρέασε την αντίληψή σας για τη μετέπειτα ζωή;

**Τ:** Το πρώτο καιρό… όπως σου είχα πει, πάθαινα κρίσης πανικού. Με το φόβο μήπως πάθω κι εγώ το ίδιο πράγμα που έπαθε ο Δ. Κοιμόμουν το βράδυ και σκεφτόμουν, «τυχόν και δεν ξυπνήσω και με βρει το παιδί». Ακόμα το έχω αυτό σε κάποιες φάσεις του μήνα. Κάποιες μέρες του μήνα. Προσπαθώ να της περάσω ότι, αν γίνει κάτι, οτιδήποτε, θα είναι ψύχραιμη. «Έτσι είναι η ζωή. Έτσι γίνεται. Δεν μπορούμε να τα βάλουμε με τον Θεό» της λέω συχνά. Αυτό το άγχος, τέλος πάντων. Ενώ το θάνατο δεν τον φοβάμαι, με έπιανε συνέχεια αυτή η κρίση όχι ότι θα αρρωστήσω η κάτι, αλλά ότι θα πεθάνω με τον τρόπο που πέθανε ο Δ. Το μυαλό πήγαινε εκεί. Και όπως σου είχα πει και με άλλες γυναίκες που είχα μιλήσει, αναλόγως με τον τρόπο που έχασαν τον άντρα τους, με εκείνον τον τρόπο σκεφτόντουσαν ότι θα φύγουν κι αυτές, πολλές γυναίκες μου το έχουν πει αυτό, είναι κοινό.

**Δ:** Ποιες ήταν οι μεγαλύτερες προκλήσεις που αντιμετωπίσατε ως οικογένεια στην καθημερινότητα και την προσαρμογή;

**Τ:** Η καθημερινότητα, ... μμ... δεν είναι πρόκληση...Εκτός απ’ το οικονομικό, συνεχίσαμε, πιστεύω, την καθημερινότητά μας όπως είμαστε. Ποιος θα πετάξει τα σκουπίδια; Ποιος θα καθαρίσει; Ποιος θα πάρει τα πράγματα να τα βάλει στη θέση του; αυτά ήταν που σκεφτόμασταν [ γέλιο ] Η οικογενειακή ισορροπία δεν άλλαξε, γιατί πάντα είχα τον έλεγχο. Αλλά τώρα ένα παραπάνω που τα φορτώθηκα τελικά εγώ όλα. Στο παιδί προσπάθησα να μην

το δίνω πολλά.. Εκτός από κάποιες δουλειές του σπιτιού, υποχρεώσεις και τέτοια, τα οποία μαλώνουμε για να τα κάνει. Γιατί τι είχε μάθει; Ο μπαμπάς, θα τα κάνει αυτός. Ήταν λίγο ψυχαναγκαστικό το αγόρι μου με την καθαριότητα.

Είχα θέματα με τη Ζ. μόνο στο ότι πήγαινε στο δωμάτιο μέσα, κάθονταν και έκλαιγε, το καταλάβαινα. Κάποιες φορές πήγαινα να της μιλήσω, κάποιες φορές την άφηνα για να ξεσπάσει. Τις συγκρούσεις μας τις είχαμε. Αλλά πιστεύω αυτές θα τις είχαμε έτσι κι αλλιώς, λόγω εφηβείας.....Μμ επίσης οι σχέσεις με τους γύρω, όπως ήμουν, είμαι. Δεν έχω κάποιο πράγμα να πω , κάτι διαφορετικό που ίσως συμβαίνει. Ωστόσο υπάρχει και το άλλο, βλέπουμε που δεν μιλάνε στο παιδί παλιοί γνωστοί του μπαμπά. Στο δρόμο, ίσως επειδή μεγαλώνει, δεν την αναγνωρίζουν τόσο. Γιατί ήταν παιδάκι και έγινε γυναίκα. Παίζει κι αυτό. Αλλά κάποιοι άνθρωποι ίσως δεν τη μιλάνε, γιατί ήξεραν τον Δ πιο καλά. Και το πρώτο καιρό αισθάνονταν κάπως το παιδί, μου το έλεγε με μία ντροπή.

**Δ:** Πώς συγκροτήθηκε η ταυτότητα της οικογένειάς σας μετά την απώλεια στη διάρκεια του πένθους;

**Τ:** Κοίτα, είμασταν κοντά. Δεν μπορώ να πω. Απλά, εντάξει, σίγουρα βοήθησε την σχέση μας. Ήρθαμε λίγο πιο κοντά. Επικοινωνία υπήρξε, υπάρχει. Στήριξη και συμπαράσταση, την είχαμε έτσι και αλλιώς από την οικογένεια μου. Εγώ τις πρώτες μέρες ήμουν χαμένη.... Κοίτα, υπάρχουν μέσα στο μήνα, στο τρίμηνο τώρα πλέον, ότι κάποια διαστήματα τα οποία μας πιάνει μια καταθλιψάρα, και μένα και το παιδί μπορώ να πω. Περνάνε οι μέρες, φεύγουν.... και δεν το καταλαβαίνουμε πως περνάει ο καιρός. Σε λίγο κλείνουμε 3 χρόνια χωρίς αυτόν και είναι σαν ψέμα ακόμα.

**Δ:** Τι στρατηγικές υιοθετήσατε για να ανταπεξέλθετε στις διεργασίες του πένθους;

**Τ:** Το συζητούσαμε. Με κάθε ευκαιρία θα έλεγα κάτι για τον Δ. Ή θα μιλούσαν για τον Δ. Είτε με τη Ζ, είτε με τις φίλες, είτε με τους συγγενείς. Δεν κάτσαμε ποτέ να το συζητήσουμε σαν θέμα. Εντάξει, είπαμε στην αρχή για το πώς έγινε, τι έγινε μετά...Χρησιμοποιήσαμε πάρα πολύ το χιούμορ, μας βοήθησε στη σχέση μας. Αναπτύξαμε πολύ το χιούμορ. Πήγε βόλεϊ η μικρή και βρήκε μια σχέση συναισθηματική και μια φίλη που είχε χάσει και αυτή τον

πατέρα της, ήρθε με αυτή πιο κοντά. Και ακόμα και στη δουλειά, έβγαινα έξω, δηλαδή έβγαινα, αλλά στο μυαλό μου ήταν ο Δ. Δούλευα και ερχόταν ο Δ, δηλαδή το πρώτο καιρό ήταν αυτό στο μυαλό μου. Δεν υπάρχει μέχρι στιγμής μέρα που να μην… Α, να πω «τον ξέχασα σήμερα» ή «Δεν μου ήρθε στο μυαλό μου» ή «Δεν τον θυμήθηκα».

**Δ:** Πώς σας βοήθησε το υποστηρικτικό περιβάλλον στη διαχείριση του πένθους;

**Τ:** Οι γονείς μου, οι αδερφές μου ήταν εκεί, είχα βοήθεια και στον επαγγελματικό τομέα. Ας πούμε είχαμε και εκεί το θέμα ποιος θα πετάξει στο σκουπίδι. Γιατί και εκεί αυτό ήταν το πρόβλημα [γέλιο]. Την πρώτη ημέρα που γύρισα στη δουλειά, τη Δευτέρα, μετά από την εβδομάδα, τη Δευτέρα… Συνήθως ο Γιατρός ερχόταν 8:30. Γιατί δεν είχαν τα παιδιά σχολείο, 8:30-9 η ώρα ερχόταν. Είχε πάει 10 η ώρα και δεν είχε έρθει. Καθόταν στην αδερφή μου, στο μαγαζί και σκεφτόταν μου είπαν πώς θα μπορέσει να έρθει στο ιατρείο. Είμαστε δεμένοι. Από οικογένεια συζύγου έχουμε θέματα, δεν υποστήριξαν αρκετά, δεν είναι εκεί για εμάς, παρόλο που είμαστε μια πόρτα [ γέλιο ] τραγικό εάν το σκεφτείς.

**Δ:** Ποιοι ήταν οι πιο σημαντικοί πόροι που σας στήριξαν από το περιβάλλον;

**Τ:** Υποστήριξη από την οικογένεια. Μόνο από την οικογένεια. Από το σχολείο δεν μπορώ να πω ότι είχαμε κάποια στήριξη. Ενημέρωσα στο σχολείο, και οι μισοί καθηγητές δεν ήξεραν καν ότι έγινε. Δηλαδή πολλές φορές ερχόταν το παιδί και έκλαιγε, γιατί μιλούσαν για τον μπαμπά της. Τη ρωτούσαν, ας πούμε, «α, έκανες τα νύχια, ο μπαμπάς τα πλήρωσε;». Ένα τέτοιο παράδειγμα. Τι έπρεπε να σου πει; «Πού να τον βρω;». Απλά μετά, εντάξει. Ναι, τέλος πάντων. Όχι, το σχολείο δεν είχα την αντιμετώπιση που θα έπρεπε. Κοινωνικές υπηρεσίες ή Εκκλησία, δεν μπορώ να πω ότι μου προσφέραν κάτι, ούτε η τοπική κοινωνία.

**Δ:** Χρησιμοποιήσατε εξειδικευμένο προσωπικό ψυχικής υγείας για τη διαχείριση του πένθους;

**Τ:** Εεε… Εγώ δεν πήγα, ούτε πήρα φαρμακευτική αγωγή, ούτε τίποτε άλλο, Μόνο τη Ζ έστειλα σε ψυχολόγο. Όχι γιατί έβλεπα ότι χρειαζόταν, αλλά και που πήγε, γυρνάει το παιδί μετά από τις 4-5 φορές και μου λέει, «τζάμπα δίνεις τα λεφτά σου». «Ό,τι θέλω να πω, θα το

πω. Ό,τι δεν θέλω, δεν θα το πω». Δεν είναι κλειστό άτομο. Η Ζ μιλούσε σε φίλους, συγγενείς, είτε σε μένα. Επειδή μιλούσαμε και δεν το κρατούσαμε. Με μία φίλη της που έχασε τον μπαμπά της, όπως σε είπα, τα συζητάνε συχνά μεταξύ τους πιστεύω.

**Δ:** Ποιοι μέθοδοι αντιμετώπισης που υιοθετήσατε δείχνουν αποτελέσματα ψυχικής ανθεκτικότητας μακροπρόθεσμα;

**Τ:** Συχνές συζητήσεις για τα συναισθήματα αυτά, θεωρώ το πιο σημαντικό. Στην Ζ, η άσκηση και οι συναναστροφές. Η αλήθεια είναι ότι το πρώτο καιρό κάναμε και κάποιες πατάτες, σε εισαγωγικά "Shopping therapy" θα το πω εγώ. Κάτι που ήταν άχρηστο, αλλά το κάναμε.

Καλά, να ξεπεράσεις… Δεν θεωρείται να ξεπεράσεις, …απλά κρύβεται... προσαρμόζεσαι. Επουλώνεται λίγο και κρύβεται. Ναι, δεν το ξεπερνάς ποτέ. Απλά προσαρμόζεσαι καλύτερα στην πραγματικότητα. Μαθαίνεις να ζεις με αυτό το πράγμα. Γίνεσαι ξανά λειτουργικός σιγά-σιγά. Και ειδικά όταν υπάρχουν ένα και δύο και τρία και παραπάνω παιδιά. Όσο πιο πολλά παιδιά έχεις, δεν σε αφήνει και τον χρόνο να σκεφτείς οτιδήποτε.

Δ: Με ποιους τρόπους μείνατε συνδεδεμένοι με τον εκλιπόντα;

Τ: Φωτογραφίες, αναμνήσεις από… από ατάκες που έλεγε. Δηλαδή αυτό το «είμαι μονογαμικός» μου έχει μείνει. Δεν είχε χιούμορ. [ γέλιο ]. Ίσως κρύο χιούμορ είχε. Η επίσκεψη στο μνήμα,....το πρώτο καιρό ήταν καθημερινές. Η Ζ πήγαινε και πάει όταν θέλει να μιλήσει. Όταν δεν είναι καλά.. στα ψυχολογικά της. Όταν θα γίνει κάτι και θα θέλει να του το πει.

**Δ:** Υπάρχουν άλλες σκέψεις ή παρατηρήσεις που θεωρείτε σημαντικές και δεν καλύφθηκαν;

**Τ:** Α...., μετά από ένα χρόνο περίπου βάλαμε να δούμε ένα βίντεο. Η Ζ δεν μπορούσε να το δει και δεν ξαναείδαμε κάτι. Εγώ μια φορά που είχα βάλει, αλλά… Ναι, δεν μπορούσα να το δω. Ξέρεις τι, το είχα βάλει για να ακούσω φωνή. Φωνή, ναι. Έχω ένα ηχητικό που με είχε στείλει η Ζ. Και μου το έχει στείλει και, όταν θέλουμε, το βάζουμε για να ακούσουμε τη

φωνή. Γιατί το μόνο που νομίζω ότι έχω ξεχάσει είναι η φωνή. Δηλαδή όταν προσπαθώ να την ακούσω στο μυαλό μου, δεν μπορώ.

**Δ:** Εσείς πηγαίνατε στα μέρη που σας πήγαινε;

**Τ:** Όχι, θα σου πω. Εμείς πηγαίναμε κάθε χρόνο Γιάννενα. Μια φορά το χρόνο πηγαίναμε. Εγώ δεν έχω πάει στα τρία χρόνια αυτά, και πιστεύω ότι ακόμα δεν θέλω να πάω. Τώρα, η παραλία Κατερίνης που είχαμε πάει, ήταν οι τελευταίες μας διακοπές πριν φύγει. Τη Ζ τη ρώτησα πολλές φορές, «θες να πάμε εκεί;». Ένας λόγος που πάμε εκεί είναι για να κάνουμε αυτό, ένα βήμα παραπέρα.

**Δ:** Θα δίνατε κάποια συμβουλή σε άλλες οικογένειες ή κάτι που δεν καλύφθηκε;

**Τ:** Συμβουλή… Ο καθένας θα το αντιμετωπίσει όπως μπορεί. Συμβουλή δεν υπάρχει. Το μόνο που υπάρχει είναι η ζωή. Αυτό που λένε, συνεχίζεται. Λυπάσαι για αυτό που θα χάσεις. Αναλόγως και πώς πιστεύεις, τι πιστεύεις. Παίζει ρόλο και αυτό η θρησκεία και όλα. Δηλαδή σκέφτομαι το μέλλον μερικές φορές, που δεν θα είναι εδώ σε κάποια πράγματα. Εκεί με επηρεάζει. Αλλά, εντάξει. «Η ζωή συνεχίζεται, δεν θα ήθελε να μας βλέπει έτσι». Πάντα είχα στο μυαλό ότι κάπως έτσι θα συμβεί.....