ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Διεπιστημονική Διαχείριση των Χρόνιων Νοσημάτων,

της Αναπηρίας και της Γήρανσης»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Η ετοιμότητα των προπτυχιακών φοιτητών κοινωνικής εργασίας και νοσηλευτικής στην διαχείριση του πένθους».

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια: Μαριδάκη Γεωργία

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Παπαδακάκη Μαρία

Ηράκλειο, 2026

ΔΗΛΩΣΗ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗΣ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΣ

Copyright@ 2026 Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διεπιστημονική Διαχείριση των Χρόνιων Νοσημάτων, της Αναπηρίας και της Γήρανσης».

Το περιεχόμενο της συγκεκριμένης Διπλωματικής Εργασίας αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία της μεταπτυχιακής φοιτήτριας Μαριδάκη Γεωργίας, της επιβλέπουσας καθηγήτριας Παπαδακάκη Μαρίας και του ΔΠΜΣ «Διεπιστημονική Διαχείριση των Χρόνιων Νοσημάτων, της Αναπηρίας και της Γήρανσης» και προστατεύονται από τους νόμους περί πνευματικής ιδιοκτησίας (Νόμος 2121/1993 και κανόνες Διεθνές Δικαίου που ισχύουν στην Ελλάδα).

ΔΗΛΩΣΗ ΤΗΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Η υπογραφούσα φοιτήτρια του Διατμηματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών (Δ.Π.Μ.Σ.) με τίτλο «Διεπιστημονική Διαχείριση των Χρόνιων Νοσημάτων, της Αναπηρίας και της Γήρανσης», το οποίο οργανώνεται από τα Τμήματα Κοινωνικής Εργασίας και Επιστημών Διατροφής & Διαιτολογίας της Σχολής Επιστημών Υγείας και το Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων και Τουρισμού της Σχολής Επιστημών Διοίκησης και Οικονομίας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου,

δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία με τίτλο:
«Διεπιστημονική Διαχείριση των Χρόνιων Νοσημάτων, της Αναπηρίας και της Γήρανσης»

είναι στο σύνολό 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

Μαριδάκη Γεωργία

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Εισαγωγή

Η απώλεια αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι στη ζωή των ανθρώπων. Η ζωή δηλαδή έχει δύο πλευρές, την θετική και την αρνητική. Στην αρνητική πτυχή της εμπεριέχεται η απώλεια (Hooyman & Kramer, 2006). Ακόμα και η αλλαγή δουλειάς, ένας χωρισμός μπορεί να αποτελεί μια απώλεια για τον άνθρωπο. Παρόλο που το πένθος είναι καθημερινό κομμάτι μας είναι δύσκολο να το διαχειριστούμε και ακόμα πιο δύσκολο να το ξεπεράσουμε. Για το λόγο αυτό το πένθος επηρεάζει πολλούς τομείς της συμπεριφοράς του ανθρώπου και εκδηλώνεται τόσο σε προσωπικό επίπεδο όσο και σε κοινωνικό (Parkes & Weiss, 1983). Στο σημείο αυτό να αναφέρουμε πιο συγκεκριμένα ότι: "Το πένθος είναι η φυσιολογική και αναμενόμενη αντίδραση στην απώλεια, που μπορεί να περιλαμβάνει συναισθηματικές, σωματικές και ψυχολογικές αλλαγές" (American Psychological Association, 2020).

Ωστόσο κάθε άνθρωπος βιώνει το πένθος με τον δικό του μοναδικό τρόπο. Κάθε περίπτωση είναι ξεχωριστή και οι αντιδράσεις ποικίλουν. Για το λόγο αυτό παρατηρούμε πολλά κενά στη βιβλιογραφία σχετικά με το θέμα αυτό. Σε μια έρευνα που έγινε τον Μάιο του 2023 στην Αμερική για τον Covid-19, όπου οι απώλειες για τους επαγγελματίες ήταν καθημερινό φαινόμενο διαπιστώθηκε ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί και οι νοσηλευτές δεν είναι εκπαιδευμένοι να ασχολούνται με πρακτικές επείγουσας ανταπόκρισης, οι οποίες είναι απαραίτητες για την αντιμετώπιση αναγκών που προκλήθηκαν από την πανδημία COVID-19. Οι κύριες ανάγκες εκπαίδευσης που αναφέρθηκαν από τους ερωτηθέντες ήταν : Φροντίδα με επίγνωση του τραύματος (70%), Απώλεια και Πένθος (44%), Διαχείριση έκτακτης ανάγκης (44%). Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές στις βαθμολογίες αυτοαποτελεσματικότητας μεταξύ των φοιτητών και των πρόσφατων αποφοίτων. Και οι δύο ομάδες ανέφεραν χαμηλή αυτοαποτελεσματικότητα στην εφαρμογή προχωρημένων δεξιοτήτων πρακτικής (Beltran και συν., 2023).

Σκοπός της έρευνας μας είναι να διερευνήσουμε κατά πόσο οι φοιτητές της κοινωνικής εργασίας και της νοσηλευτικής είναι προετοιμασμένοι στη διαχείριση καταστάσεων πένθους και διαχείρισης συγγενών που πενθούν στο εργασιακό τους περιβάλλον. Στο πλαίσιο αυτό θα διερευνηθεί επίσης πως οι γνώσεις, οι στάσεις, οι αξίες και οι δεξιότητες που κατέχει το εκάστοτε άτομο, παίζουν καθοριστικό ρόλο, στην επιλογή μιας συγκεκριμένης πορείας δράσης από τον επαγγελματία.

Introduction

Loss is an integral part of people's lives. That is, life has two sides, the positive and the negative. The negative aspect includes loss (Hooyman & Kramer, 2006). Even changing a job, a separation can be a loss for a person. Although bereavement is an everyday part of us it is difficult to manage and even more difficult to overcome. For this reason, grief affects many areas of human behavior and manifests itself both on a personal and social level (Parkes & Weiss, 1983). At this point we should mention more specifically that: "Grief is the normal and expected response to loss, which may include emotional, physical and psychological changes" (American Psychological Association, 2020).

However, each person experiences grief in their own unique way. Each situation is unique and reactions vary. For this reason, we observe many gaps in the literature on this topic. In a May 2023 survey in America on Covid-19, where losses for professionals were a daily occurrence, it was found that social workers and nurses are not trained to engage in emergency response practices necessary to address needs caused by pandemic COVID-19. The main training needs reported by respondents were: Trauma-informed care (70%), Loss and Bereavement (44%), and Emergency Management (44%). There were no significant differences in self-efficacy scores between students and recent graduates. Both groups reported low self-efficacy in applying advanced practice skills (Beltran et. al, 2023).

The purpose of our study is to investigate whether social work and nursing students are prepared in managing bereavement situations and managing bereaved relatives in their work environment. In this context we will also explore how the knowledge, attitudes, values and skills held by the individual play a crucial role in the choice of a particular course of action by the practitioner.

Περιεχόμενα

Εισαγωγή 5

Introduction 6

ΜΕΡΟΣ Α: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ 10

1. ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ: ΟΡΙΣΜΟΣ, ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ 10

1.1 Ορισμός του πένθους 10

1.2 Παράγοντες που επηρεάζουν το βίωμα του πένθους 10

1.3 Στάδια του πένθους 14

1.4 Συμπτώματα πένθους 15

2. ΤΟ ΠΕΝΘΟΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΝΕΑΡΗ ΕΝΗΛΙΚΗ ΖΩΗ: ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ 18

2.1 Περιγραφή των χαρακτηριστικών της εφηβικής και νεαρής ηλικίας και διερεύνηση του πένθους ανά αναπτυξιακό στάδιο 18

2.2 Το Μοντέλο Περιήγησης στην Απώλεια Εφήβων (MLNA) και οι Κοινωνικές Διαστάσεις του Πένθους 23

2.3 Εφηβεία και Πένθος 25

3. ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ ΣΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ ΚΑΙ ΤΟ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΟ ΤΟΥΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ 28

3.1 Ο ρόλος της οικογένειας στη διαχείριση του πένθους 28

3.2 Ο ρόλος του σχολείου στη διαχείριση του πένθους 30

3.3 Ο ρόλος της κοινότητας στην διαχείριση του πένθους 31

3.4 Η σημασία της πρόληψης στην διαχείριση του πένθους 32

3.5 Θεραπευτικές προσεγγίσεις στη διαχείριση του πένθους 33

3.6 Ο ρόλος της Κοινωνικής Εργασίας στην διαχείριση του πένθους 36

ΜΕΡΟΣ Β: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ 39

4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ 39

4.1 Σκοπός της έρευνας 39
4.2 Ερευνητικά ερωτήματα 40
4.3 Ερευνητικές υποθέσεις 40
4.4 Μεθοδολογία Έρευνας 41
4.5 Επιλογή του Δείγματος 41
4.6 Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων 41
4.7 Ερευνητικό Εργαλείο 42
4.8 Μεθοδολογία Ανάλυσης Δεδομένων 44
4.9 Ηθικά Ζητήματα 44
5. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ 45
5.1 Περιγραφική Στατιστική 45
5.1.1 Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά 45
5.1.2 Χαρακτηριστικά της απώλειας 48
5.1.3 Υπο-κλίμακες του ερωτηματολογίου 51
5.1.4 Έλεγχος Εσωτερικής Συνοχής Υποκλιμάκων 54
5.2 Επαγωγική Στατιστική 55
5.2.1 Έλεγχος κανονικότητας κατανομής υποκλιμάκων του TTBQ 55
5.2.2 Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων του πένθους (υποκλίμακες του TTBQ) 55
5.2.3 Συσχετίσεις της Γενικής Συναισθηματικής Κατάστασης με τις διαστάσεις του πένθους 57
5.2.4 Διαφορές μεταξύ φοιτητών/τριών Κοινωνικής Εργασίας και Νοσηλευτικής στις διαστασεις του πένθους 58
5.2.5 Διαφορές φύλου στις διαστάσεις του πένθους 59
5.2.6 Συσχέτιση ηλικίας με διαστάσεις του πένθους 59
5.2.7 Διαφορές ως προς την ύπαρξη συντροφικής σχέσης στις διαστάσεις του πένθους 60
5.2.8 Διαφορές ως προς το έτος σπουδών στις διαστάσεις του πένθους 61

5.2.9 Διαφορές στις διαστάσεις του πένθους ως προς τον βαθμό θρησκευτικότητας....62
5.2.10 Διαφορές στις διαστάσεις του πένθους ως προς τη σχέση με τον θανόντα 63
5.2.11 Συσχέτιση περασμένου διαστήματος από την απώλεια με διαστάσεις του πένθους 65
5.2.12 Συσχέτιση ηλικίας θανόντα με διαστάσεις του πένθους....66
5.2.13 Διαφορές στις διαστάσεις του πένθους ως προς τις συνθήκες θανάτου 67
5.3 Ποιοτική ανάλυση ανοικτών ερωτήσεων....69
5.3.1 Αλλαγές στη ζωή μετά την απώλεια....69
5.3.2 Διατήρηση μνήμης αποθανόντος....70
5.3.3 Συνθήκες της απώλειας....71
5.3.4 Συναισθήματα θυμού μετά τη απώλεια....72
5.3.5 Αντιμετώπιση της απώλειας ως τραυματικού γεγονότος....73
6. Συζήτηση....75
7. Περιορισμοί της Έρευνας....77
8. Συμπεράσματα - Προτάσεις....78
9. Βιβλιογραφία....81

ΜΕΡΟΣ Α: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ: ΟΡΙΣΜΟΣ, ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

1.1 Ορισμός του πένθους

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

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

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

1.2 Παράγοντες που επηρεάζουν το βίωμα του πένθους

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

Πρώτος παράγοντας που επηρεάζει την ένταση του πένθους είναι οι συνθήκες κάτω από τις οποίες χάθηκε ένας άνθρωπος. Η βιαιότητα του συμβάντος, η απόσταση από την πατρογονική εστία και η απουσία ή η παρουσία προσώπων από την στιγμή του θανάτου, καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό την ένταση και το βίωμα της απώλειας (Prigerson κ. συν., 1995α). Η απώλεια από βίαιο και αιφνίδιο θάνατο, οδηγεί σε πιο έντονη συναισθηματική αναστάτωση και τη βίωση του πένθους ως περισσότερο τραυματικού (De Leo κ. συν., 2015).

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας είναι η συναισθηματική σχέση του θανόντος με το πρόσωπο που πενθεί. Σύμφωνα με μελέτες, σχέσεις συγγενικές πρώτου βαθμού επηρεάζουν σημαντικά το βαθμό και την ένταση του πένθους. Βέβαια, η συγγένεια δεν είναι απαραίτητο να είναι πρώτου βαθμού για να επηρεάσει το βίωμα του πένθους. Η σχέση μπορεί να είναι φιλική ή άλλου είδους και να χαρακτηρίζεται από μεγάλη ένταση και ισχυρό συναισθηματικό δεσμό μεταξύ των προσώπων, ενώ όσο λιγότερο ισχυρή είναι, τόσο λιγότερες οι πιθανότητες η απώλεια να επηρεάσει σημαντικά το άτομο (Kubler-Ross, 1973). Ωστόσο, η αυξημένη ένταση ή και διάρκεια του πένθους δεν συνεπάγεται απαραίτητα την ύπαρξη τραυματικής απώλειας ή ψυχοπαθολογίας, όπως η κατάθλιψη, αλλά μπορεί να αντανακλά μία φυσιολογική και αναμενόμενη αντίδραση σε μία σημαντική απώλεια. Αντίθετα, όταν η σχέση με το αποβιώσαν πρόσωπο χαρακτηριζόταν από συγκρούσεις, παρατηρείται όχι μόνο αυξημένο πένθος, αλλά και γενικότερη ψυχολογική επιβάρυνση. Οι άλυτες συγκρούσεις φαίνεται να επιβαρύνουν τη διεργασία του πένθους και να καθιστούν το βίωμα της απώλειας πιο σύνθετο και ενδεχομένως πιο τραυματικό (Sekowski & Prigerson, 2022).

Στους παράγοντες που επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την ένταση και την ποιότητα του πένθους θα πρέπει να συμπεριλάβουμε τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου που πενθεί. Έρευνες έχουν δείξει ότι όσο πιο ευάλωτη είναι η προσωπικότητα ενός ατόμου τόσο πιο εύκολο είναι να επηρεαστεί από την απώλεια ή τον χαμό ενός αγαπημένου προσώπου (Bonanno, 2004· Bruce κ. συν., 1990).

Ακόμη, ένας παράγοντας που φαίνεται να επηρεάζει το βίωμα του πένθους είναι το φύλο. Σύμφωνα με κοινωνικά στερεότυπα, οι άνδρες συχνά αναμένεται να διατηρούν μεγαλύτερη ψυχραιμία και να μην εκφράζουν έντονα τα συναισθήματά τους. Η στάση αυτή, αν και κοινωνικά αποδεκτή, ενδέχεται μακροπρόθεσμα να λειτουργεί

επιβαρυντικά, καθώς περιορίζει την έκφραση και την επεξεργασία των συναισθημάτων που σχετίζονται με την απώλεια. Αντίθετα, οι γυναίκες αναμένεται να είναι περισσότερο εκδηλωτικές και συναισθηματικά εκφραστικές, κάτι που πιθανόν να διευκολύνει την εξωτερίκευση και επεξεργασία του πένθους (Parkes & Weiss, 1983). Η βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι οι γυναίκες εμφανίζουν συχνότερα υψηλότερη ένταση πένθους, καθώς και περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους σε σύγκριση με τους άνδρες (Chen κ. συν., 1999). Ωστόσο, η διαφορά αυτή δεν φαίνεται να αφορά αποκλειστικά την ένταση του βιώματος, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο αυτό εκφράζεται. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες τείνουν να εκφράζουν πιο ανοιχτά τα συναισθήματά τους και να αναζητούν συχνότερα κοινωνική υποστήριξη, γεγονός που καθιστά το πένθος τους πιο ορατό. Αντίθετα, οι άνδρες φαίνεται να εκφράζουν λιγότερο λεκτικά το πένθος και να το διαχειρίζονται περισσότερο εσωτερικά ή μέσω πρακτικών δραστηριοτήτων, κάτι που ενδέχεται να οδηγεί σε υποεκτίμηση της έντασης των βιωμάτων τους (Doka & Martin, 2011).

Σημαντική επιρροή στο βίωμα της απώλειας διαδραματίζουν ο κοινωνικός περίγυρος και τα διαθέσιμα υποστηρικτικά δίκτυα. Το συναισθήματα μπορούν να εκδηλωθούν πιο εύκολα όταν θρηνεί κάποιος σε ένα περιβάλλον που είναι οικείο/συγγενικό ή φιλικό παρά σε ένα απόμακρο μη οικείο περιβάλλον. Στη δεύτερη περίπτωση το πένθος εσωτερικεύεται για να διατηρηθεί μια κοινωνικά αποδεκτή εικόνα Ακόμα, ο διευρυμένος κοινωνικός περίγυρος δηλαδή ο αυξημένος αριθμός συγγενικών/φιλικών σχέσεων, βοηθά το άτομο να ξεπεράσει πιο εύκολα και σε συντομότερο χρονικό διάστημα το πένθος, την θλίψη και την μελαγχολία, σε αντίθεση με ένα μη διευρυμένο περιβάλλον, καθώς υπάρχουν λιγότερες πηγές στήριξης (Parkes & Weiss, 1983). Η αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη είναι από τους πιο σημαντικούς παράγοντες για θετική προσαρμογή μετά από απώλεια. Η συμμετοχή σε κοινωνικά δίκτυα βοηθά στη νοηματοδότηση της απώλειας και κατά συνέπεια μειώνει την ένταση και τη διάρκεια του πένθους, όπως και την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης ή μετατραυματικού στρες (Breen, 2021· Jacobson, Lord & Newman, 2017)

Η ηλικία είναι σημαντική στον τρόπο που αντιμετωπίζει κάποιος την απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου. Έχει υποστηριχθεί πως μεγαλύτεροι άνθρωποι αντιμετωπίζουν το πένθος με μεγαλύτερη ψυχραιμία πιθανότατα λόγω των εμπειριών ζωής ενώ οι νέοι φαίνεται πως αντιμετωπίζουν την απώλεια με μεγαλύτερη ένταση (Beck κ. συν., 1963). Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνονται και από νεότερες μελέτες, σύμφωνα με τις οποίες

τα μεγαλύτερα άτομα τείνουν να εμφανίζουν λιγότερο έντονες αρχικές αντιδράσεις πένθους και μεγαλύτερη συναισθηματική σταθερότητα, καθώς ο θάνατος αποτελεί πιο αναμενόμενο γεγονός στο συγκεκριμένο στάδιο της ζωής. Αντίθετα, οι νεότεροι εμφανίζουν συχνότερα εντονότερη συναισθηματική αντίδραση και περισσότερα ψυχολογικά συμπτώματα, ιδιαίτερα στα αρχικά στάδια του πένθους, αν και ενδέχεται να παρουσιάζουν ταχύτερη προσαρμογή με την πάροδο του χρόνου (Zonnebelt-Smeenge & DeVries, 2003). Σύμφωνα με τους Corr, Corr & Doka (2019) ο τρόπος βίωσης και έκφρασης του πένθους συνδέεται άμεσα και με το αναπτυξιακό στάδιο του ατόμου. Οι ενήλικες διαθέτουν πιο ώριμους μηχανισμούς επεξεργασίας και αντιμετώπισης, οδηγώντας σε πιο οργανωμένη συναισθηματική προσαρμογή, ενώ σε μικρότερες ηλικίες η κατανόηση της οριστικότητας του θανάτου δεν είναι πλήρως ανεπτυγμένη. Συνεπώς, το πένθος διαφοροποιείται τόσο ως προς την ένταση όσο και ως προς τη μορφή του ανάλογα με την ηλικία.

Τέλος, το σύνολο των θρησκευτικών και πολιτισμικών αντιλήψεων και στερεοτύπων μπορούν να επηρεάσουν το βίωμα του θανάτου. Οι θρησκευτικές πεποιθήσεις και οι πολιτισμικές αξίες φαίνεται να βοηθούν τον πενθόντα να ανταπεξέλθει συναισθηματικά και ψυχολογικά τόσο στην θλίψη όσο και την μελαγχολία (Kubler-Ross, 1973). Στην έρευνα, «Death and Dying», φαίνεται πως η θρησκευτική πεποίθηση της μετά θάνατον ζωής βοηθά κάποιον να αντιμετωπίσει το άγχος να ξεπεράσει με μεγαλύτερη αισιοδοξία τον πόνο από την απώλεια ενός σημαντικού προσώπου (Kubler-Ross, 1973). Σύγχρονες έρευνες επιβεβαιώνουν ότι η θρησκεία και η πνευματικότητα μπορούν να λειτουργήσουν ως μηχανισμοί νοηματοδότησης της απώλειας, συμβάλλοντας στη διαδικασία προσαρμογής στο πένθος. Ειδικότερα, συνδέονται με μικρότερη ένταση πένθους, καλύτερη ψυχική υγεία, αυξημένη ανθεκτικότητα και τη δυνατότητα προσωπικής ανάπτυξης. Τα άτομα που έχουν ισχυρές θρησκευτικές πεποιθήσεις φαίνεται να προσαρμόζονται πιο γρήγορα στην απώλεια. Ωστόσο, η επίδραση της θρησκείας δεν είναι μονοσήμαντη, καθώς αρνητικές μορφές θρησκευτικής αντιμετώπισης, όπως η ενοχή ή ο θυμός προς τον Θεό, ενδέχεται να επιβαρύνουν το πένθος και να δυσχεράνουν τη συναισθηματική προσαρμογή (Biancalani κ. συν., 2022· Zajac & Boyatzis, 2023).

1.3 Στάδια του πένθους

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

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

Πρώτο στάδιο: Άρνηση και απομόνωση

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

Δεύτερο στάδιο: Θυμός

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

Τρίτο στάδιο: Διαπραγμάτευση

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

Τέταρτο στάδιο: Κατάθλιψη

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

Πέμπτο στάδιο: Αποδοχή

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

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

1.4 Συμπτώματα πένθους

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

Έτσι, τα συμπτώματα είναι τα εξής:

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

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

Άλλα πολύ σημαντικά συμπτώματα είναι το έντονο άγχος και η ανησυχία που με την σειρά τους οδηγούν στην ανασφάλεια και στην δυσκολία λήψης αποφάσεων. Φυσική συνέπεια σε αυτό είναι η μείωση της λειτουργικότητας (Prigerson κ. συν., 1995β).

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

Έτσι λοιπόν, στα συναισθήματα αυτά, υπάρχει η ανάγκη εκτόνωσης. Γι’ αυτό το λόγο, πολλές φορές εκδηλώνονται ως σωματικά συμπτώματα, όπως ταχυκαρδία, δύσπνοια, πόνοι σε διάφορα σημεία του σώματος, ερεθισμοί στο δέρμα και άλλα, τα οποία δεν έχουν κάποια ιατρική εξήγηση ούτε οφείλονται σε κάποιο παθολογικό αίτιο. Τα σωματικά αυτά συμπτώματα είναι η εκδήλωση των συναισθημάτων που προέρχονται από το πένθος (Rado, 1928).

Συμπερασματικά, για να διαγνωστεί κάποιος με ψυχοσωματικά συμπτώματα πένθους, θα πρέπει αυτά τα συμπτώματα να εκδηλώνονται για μεγάλο χρονικό διάστημα στον άνθρωπο. Αν τα συμπτώματα αυτά παρουσιάζονται σε καθημερινή βάση τότε είναι

αναγκαία η διάγνωση και ψυχολογική στήριξη του ατόμου στα πρώτα στάδια παρέμβασης (Jacobson, 1971).

2. ΤΟ ΠΕΝΘΟΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΝΕΑΡΗ ΕΝΗΛΙΚΗ ΖΩΗ: ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

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

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

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

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

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

της οικογένειας αρρωστήσει σοβαρά, η φροντίδα του εξασφαλίζεται στον απρόσωπο χώρο του νοσοκομείου, στον οποίο «ανήκει» και ο ενδεχόμενος ο θάνατος του. Έτσι τα παιδιά, τις περισσότερες φορές δεν μοιράζονται την πορεία και διαδικασία αποχωρισμού από κάποιο αγαπημένο τους πρόσωπο που πεθαίνει και συχνά στερούνται τη δυνατότητα να συμμετάσχουν στις τελετουργίες του πένθους.

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

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

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

Ωστόσο, εκτός από τις κοινωνικό-πολιτιστικές συνθήκες ζωής όπως αυτές ειπώθηκαν παραπάνω, μια σειρά από άλλους σημαντικούς παράγοντες όπως η ηλικία στην οποία βρίσκεται το παιδί, η ψυχοσυναισθηματική και νοητική του εξέλιξή, οι γνωστικές του ικανότητες, οι θρησκευτικές του αντιλήψεις στο περιβάλλον που μεγαλώνει, το φύλο του παιδιού, αλλά και το φύλο του αποθανόντα, οι προσωπικές του εμπειρίες σε σχέση με τον θάνατο, συμβάλλουν ουσιαστικά επηρεάζοντας τις αντιλήψεις, στάσεις, συναισθήματα που κάθε παιδί διαμορφώνει για τον θάνατο. Σύμφωνα με την Maria Nagy (1948), στο άρθρο της *The child's theory concerning death*, σε ένα πρώτο στάδιο,

το παιδί ηλικίας 3-5 χρονών, αντιλαμβάνεται το θάνατο σαν ένα γεγονός που δεν είναι οριστικό, αλλά αναστρέψιμο. Αποδίδει στο νεκρό ιδιότητες και χαρακτηριστικά των ζωντανών οργανισμών, καθώς πιστεύει ότι εξακολουθεί να ζει εκεί που βρίσκεται, να τρώει, να πίνει, να κοιμάται, να κινείται κ.λπ. Στην αδυναμία του να καταλάβει την έννοια του μέλλοντος (τι σημαίνει «αύριο», «του χρόνου») το παιδί δεν μπορεί να συνειδητοποιήσει την οριστικότητα του θανάτου, αλλά ούτε μπορεί να φανταστεί τον δικό του θάνατο. Πιστεύει ότι ο θάνατος οφείλεται κατά κύριο λόγο σε ατυχήματα, βίαια γεγονότα που οι άνθρωποι μπορούν να αποφεύγουν και να ζήσουν για πάντα. Σε ένα δεύτερο στάδιο το παιδί ηλικίας 5-9 χρονών αντιλαμβάνεται ότι ο θάνατος αποτελεί οριστικό γεγονός, που δεν αναστρέφεται, αλλά παράλληλα πιστεύει ότι μπορεί να συμβεί μονάχα στους άλλους και όχι στον εαυτό του. Συχνά, προσωποποιεί το θάνατο, δίνοντας του τη μορφή «μπαμπούλα», «φαντάσματος», ή «σκελετού», σύμφωνα με τις εικόνες και παραστάσεις που προσλαμβάνει από το περιβάλλον. Επιπλέον σύμφωνα με τις Smith και Pennells (1995), τα παιδιά σε αυτό το διάστημα (5-9 ετών) γίνονται σταδιακά όλο και πιο κοινωνικά, έχουν περισσότερες διανοητικές ικανότητες αλλά ακόμη χρησιμοποιούν συχνά τη μαγική σκέψη (φαντασία).

Έτσι, μετά από μια απώλεια μπορεί να σκεφτούν ότι είναι τα ίδια υπεύθυνα, επειδή είχαν κάνει μια τέτοια σκέψη. Σε αυτή τη φάση οι ενήλικοι πρέπει να ενθαρρύνουν τα παιδιά τους να μιλούν για τον εκλιπόντα και να εκφράζουν τα συναισθήματα τους για την απώλεια του, ενώ, παράλληλα, να εκδηλώνουν και οι ίδιοι τα συναισθήματα τους και τη θλίψη τους. Επιπλέον επιβαρυντικός παράγοντας στις αντιδράσεις τους είναι το γεγονός ότι πρέπει να αντιμετωπίσουν το κοινωνικό τους περιβάλλον και κυρίως το σχολικό τα οποία θα αναλυθούν εκτενέστερα παρακάτω. Τέλος, σε ένα τρίτο στάδιο, το μεγαλύτερο των 9 ή 10 χρονών παιδί, αντιλαμβάνεται το θάνατο όπως και ο ενήλικος, σαν ένα γεγονός αναπόφευκτο, οριστικό που μπορεί να συμβεί σε όλους και αποτελεί μέρος του κύκλου ζωής κάθε ζωντανού οργανισμού (Nagy, 1948). Ειδικά στην προεφηβεία (εννιά έως δώδεκα ετών), τα παιδιά έχουν μια αρκετά καλή αντίληψη του θανάτου και της μονιμότητας του. Αυτό μπορεί να τα οδηγήσει να σκεφτούν την πιθανότητα και του δικού τους θανάτου, κάτι που μπορεί να τρομάξει ή να τους προκαλέσει ψυχοσωματικά συμπτώματα ή να τα οδηγήσει σε άρνηση τους συμβάντος της απώλειας. (Smith & Pennels, 1995). Επιπλέον, μελετητές (Anthony, 1972· Koocher, 1973· Lonetto, 1980· Wenestam & Wass, 1987) υποστηρίζουν ότι δεν είναι

τόσο η ηλικία, όσο οι γνωστικές ικανότητες σε μια δεδομένη στιγμή της ανάπτυξης του παιδιού που καθορίζουν πώς αντιλαμβάνεται την έννοια του θανάτου.

Ερευνητές βασιζόμενοι σε θεωρητικό μοντέλο του Piaget (1971), περιγράφουν πως αναπτύσσονται οι γνωστικές λειτουργίες στα πλαίσια των τεσσάρων διαδοχικών σταδίων νοητικής εξέλιξης. Ισχυρίζονται ότι όταν ένα παιδί αποκτήσει τις απαραίτητες νοητικές ικανότητες που θα του επιτρέψουν να κάνει συλλογισμούς, γενικεύσεις, υποθέσεις σε ένα αφηρημένο επίπεδο σκέψης τότε μπορεί να αντιληφθεί το θάνατο σαν ένα παγκόσμιο φαινόμενο στο οποίο δίνει βιολογικές, φιλοσοφικές, θρησκευτικές ή άλλες εξηγήσεις. Επίσης, επιστήμονες έχουν δώσει ιδιαίτερη σημασία στην επιρροή των προσωπικών εμπειριών ενός παιδιού σε σχέση με το θάνατο. Για παράδειγμα, ένα πεντάχρονο παιδί που πάσχει από λευχαιμία, που έχει βιώσει μια σειρά αλλεπάλληλων υποτροπών, ή έχει χάσει κάποιο φίλο του από την ίδια αρρώστια, γνωρίζει πολλά περισσότερα για το θάνατο από ένα συνομήλικο υγιές παιδί (Bluebond-Langner, 1978· Παπαδάτου, 1986). Μπορεί να μην γνωρίζει τι ακριβώς είναι ο θάνατος που κατά την Raimbault (1975), δεν το γνωρίζουν ούτε οι ενήλικες, όμως έχει ορισμένες αντιλήψεις, πεποιθήσεις και συναισθήματα που πηγάζουν από τις εμπειρίες του, και διαθέτει μια βαθύτερη διαίσθηση με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η στάση και η συμπεριφορά του.

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

Κλείνοντας την υποενότητα και απαντώντας στο ερώτημα πως αυτά που μαθαίνουν τα παιδιά άμεσα ή έμμεσα από το περιβάλλον συμβάλλουν στη διαμόρφωση ορισμένων αντιλήψεων και στάσεων απέναντι στο θάνατο και πόσο βοηθητικές είναι οι αντιλήψεις και στάσεις αυτές στην προσαρμογή τους σε εμπειρίες απώλειας και πένθους, άλλος ένας πολύ σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει το πώς τα παιδιά και οι έφηβοι

βιώνουν το πένθος είναι οι κοινωνικές συμβάσεις που τους καθοδηγούν και οι επιρροές που δέχονται στη ζωή τους και τον δρόμο τους προς την ανάκαμψη.

Οι παράγοντες αυτοί φαίνεται να καθοδηγούν σε σημαντικό βαθμό τον τρόπο με τον οποίο βιώνουν το πένθος και διαμορφώνουν τη διαδικασία προσαρμογής τους. Σύμφωνα με το άρθρο *Towards a model of loss navigation in adolescence* του Martin Lytje (2017), το πένθος στην παιδική και εφηβική ηλικία αποτελεί μία από τις πιο τραυματικές εμπειρίες που μπορεί να βιώσει ένα άτομο. Η διαχείρισή του δεν περιορίζεται μόνο σε εσωτερικές συναισθηματικές διεργασίες, αλλά επηρεάζεται έντονα από το κοινωνικό πλαίσιο και τις προσδοκίες των άλλων. Η απώλεια γονέα έχει αναγνωριστεί ως ένα από τα πιο σημαντικά στρεσογόνα γεγονότα, το οποίο συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ψυχικών δυσκολιών όπως καταθλιπτικά και αγχώδη συμπτώματα, ιδιαίτερα κατά τα πρώτα χρόνια μετά την απώλεια (Cerel κ. συν., 2006). Επιπλέον, σε ορισμένες περιπτώσεις, το πένθος μπορεί να λάβει πιο σύνθετες μορφές, όπως το επιπλεγμένο πένθος (complicated grief), το οποίο χαρακτηρίζεται από έντονη και επίμονη συναισθηματική δυσφορία και σχετίζεται με σημαντική έκπτωση της λειτουργικότητας, καθώς και με αυξημένο ψυχολογικό κίνδυνο (Melhem κ. συν., 2007). Συνολικά, προκύπτει ότι οι αντιλήψεις, οι στάσεις και οι κοινωνικές επιρροές που περιβάλλουν το παιδί ή τον έφηβο παίζουν καθοριστικό ρόλο τόσο στην εμπειρία του πένθους όσο και στην πορεία προσαρμογής του μετά από μια απώλεια.

Έρευνα πραγματοποιήθηκε από τους Braun και Clarke (2006), εστιασμένη σε ομάδες μαθητών με σύνολο 39 Δανούς εφήβους (ηλικίας 9-17). Όλοι οι συμμετέχοντες είχαν ζήσει την εμπειρία της απώλειας. Έτσι χρησιμοποιήθηκε μια πολύ-μεθοδική σχεδίαση της δομής της έρευνας καθώς τα πρωτογενή δεδομένα αναλύθηκαν με την μέθοδο της θεματικής ανάλυσης σε συζητήσεις που διεξάχθηκαν σε ομάδες (focus group) υποστηριζόμενη από την αρχείο ανάλυσης των 60 Δανικών Σχολείων που ανταποκρίθηκαν στην έρευνα του πένθους. Σε αυτή τη μελέτη παρουσιάζεται το Model of Loss Navigation in Adolescence, MLNA με επίκεντρο τους τρεις παράγοντες:

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

συμπονετικά πράγμα που κάνει τους ίδιους να νιώθουν διαφορετικά ή ακόμα και να ενοχλούνται λόγω του ότι φοβούνται να γίνει αντιληπτό από τους γύρω τους βλέποντας τους «διαφορετικούς». Άρα αν και έχουν την ανάγκη να μιλούν για την εμπειρία και την απώλεια τους, φοβούνται τις συνέπειες ενός τέτοιου εγχειρήματος.

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

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

2.2 Το Μοντέλο Περιήγησης στην Απώλεια Εφήβων (MLNA) και οι Κοινωνικές Διαστάσεις του Πένθους

Το Μοντέλο Περιήγησης στην Απώλεια Εφήβων (Model of Loss Navigation in Adolescents - MLNA), (Lytje, 2017), επιχειρεί να αναδείξει τον ρόλο των κοινωνικών συμβάσεων και επιρροών που καθορίζουν την εμπειρία των νέων κατά τη διαδικασία του πένθους και της ανάκαμψης. Εστιάζει στην ανάγκη κατανόησης του πένθους όχι μόνο ως ατομική, αλλά και ως βαθιά κοινωνική εμπειρία, η οποία εκτυλίσσεται μέσα σε ένα πλαίσιο διαρκών διαπραγματεύσεων μεταξύ του ατόμου και της κοινωνίας.

Η πλοήγηση μέσα στον κοινωνικό κόσμο, ο οποίος χαρακτηρίζεται από άρρητους κανόνες και συμβάσεις που ρυθμίζουν το πώς αναμένεται να βιώνεται και να εκφράζεται το πένθος, συνιστά μια ιδιαίτερη πρόκληση για τους εφήβους. Οι έφηβοι,

καθώς βρίσκονται στο κρίσιμο στάδιο διαμόρφωσης της προσωπικής και κοινωνικής τους ταυτότητας, αντιμετωπίζουν πρόσθετες δυσκολίες όταν καλούνται να διαχειριστούν την απώλεια ενός γονέα ή άλλου σημαντικού προσώπου.

Το MLNA ενσωματώνει βασικούς παράγοντες που επηρεάζουν αυτή την πορεία και φιλοδοξεί να προσφέρει στους επαγγελματίες (νοσηλευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, εκπαιδευτικούς) ένα εργαλείο ενίσχυσης της κατανόησης των κοινωνικών και συναισθηματικών παραμέτρων του πένθους στην εφηβεία. Αναδεικνύει τη σημασία της ενσυναίσθησης απέναντι στην προσπάθεια των νέων να επανακαθορίσουν τη θέση τους σε έναν μεταβαλλόμενο κοινωνικό κόσμο, ενώ ταυτόχρονα προσπαθούν να νοηματοδοτήσουν και να διαχειριστούν τα εσωτερικά τους συναισθήματα.

Η επίδραση αυτών των παραγόντων είναι καθοριστική ως προς την ικανότητα του ατόμου να αντεπεξέλθει αποτελεσματικά στις επιπτώσεις της απώλειας. Για τον χώρο της εκπαίδευσης ειδικότερα, το MLNA επιδιώκει να ενισχύσει την ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών σχετικά με τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι πενθούντες έφηβοι κατά την επιστροφή τους στο σχολικό περιβάλλον. Παρά το γεγονός ότι το πένθος είναι κατεξοχήν ατομική εμπειρία, το μοντέλο προσφέρει τη δυνατότητα πρόβλεψης και διαμεσολάβησης σε κρίσιμες κοινωνικές διεργασίες, υποστηρίζοντας έτσι τους νέους σε μία από τις πλέον σύνθετες και απαιτητικές περιόδους της ζωής τους.

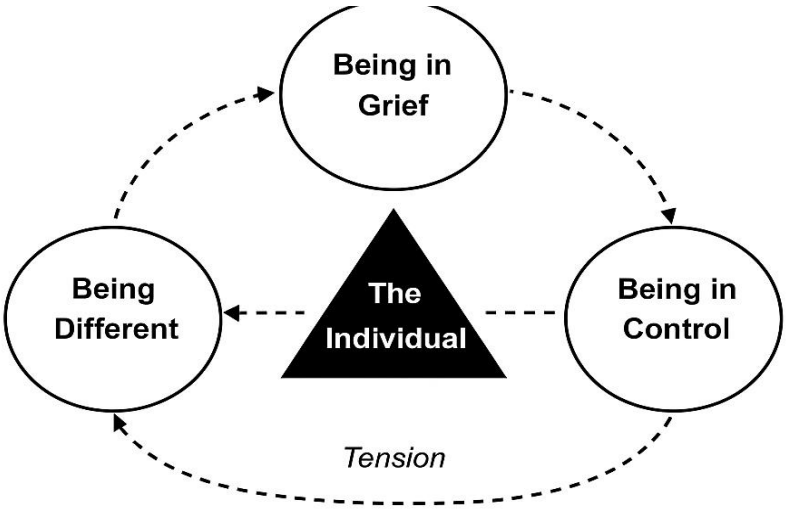


Table 1. Example of influences – Lighting a candle in class

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

Εικόνα 1: Εννοιολογικό μοντέλο των παραγόντων επίδρασης στο πένθος

2.3 Εφηβεία και Πένθος

Η Black (1994) επισημαίνει ότι η διαδικασία του πένθους στους εφήβους παρουσιάζει σημαντικές ομοιότητες με αυτή των ενηλίκων. Σε αυτή την ηλικία, οι νέοι είναι σε θέση να εκφράσουν τη θλίψη τους άμεσα, χωρίς απαραίτητα να τη μεταφράζουν σε σωματικά συμπτώματα ή προβλήματα συμπεριφοράς. Συχνά, η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου προκαλεί μια στάση αδιαφορίας, η οποία μπορεί να ερμηνευτεί ως αποτέλεσμα της εσωτερικής αντίφασης που βιώνουν οι έφηβοι: από τη μία επιδιώκουν περισσότερη ανεξαρτησία, ενώ από την άλλη αισθάνονται την ανάγκη για στήριξη και φροντίδα, ιδίως σε περιόδους συναισθηματικής φόρτισης.

Κατά την Carroll (1995), το πένθος στην εφηβεία μοιάζει σε αρκετά σημεία με αυτό των ενηλίκων. Ωστόσο, η φυσική τάση των εφήβων να διεκδικούν ανεξαρτησία και να αμφισβητούν τους ενήλικες μπορεί να περιπλέξει τη διαχείριση της απώλειας. Σε περιπτώσεις, για παράδειγμα, απώλειας ενός γονέα, ο έφηβος μπορεί να στραφεί σε

υπερβολικά εξαρτητική συμπεριφορά, εκδηλώνοντας παράλληλα αντιφατικά συναισθήματα. Η εμπειρία του θανάτου συχνά οδηγεί σε υπαρξιακού τύπου ερωτήματα, ενώ δεν αποκλείεται να εμφανιστούν ακόμη και αυτοκαταστροφικές σκέψεις ή συμπεριφορές.

Οι ίδιοι ερευνητές υπογραμμίζουν πως τα στάδια του πένθους δεν ακολουθούν απαραίτητα μια γραμμική ή προβλέψιμη πορεία, καθώς ένα παιδί μπορεί να παρουσιάζει αντιδράσεις που σχετίζονται με περισσότερα από ένα αναπτυξιακά στάδια. Οι αντιδράσεις στο πένθος διακρίνονται, γενικά, σε τρεις βασικές κατηγορίες:

α) συναισθηματικές και συμπεριφορικές,

β) σωματικές

γ) μαθησιακές ή σχετικές με την επίδοση στο σχολείο.

Συνοψίζοντας, το πένθος στην εφηβεία χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερη ένταση λόγω της ψυχοσυναισθηματικής φάσης στην οποία βρίσκονται οι νέοι. Άλλοτε οι αντιδράσεις εκδηλώνονται με θυμό και επιθετικότητα, ενώ άλλοτε με ένα έντονο αίσθημα ευθύνης απέναντι σε όσους έχουν απομείνει. Οι έφηβοι συχνά καταφεύγουν στους φίλους τους για στήριξη, αφού οι συνομήλικοι αποτελούν σημαντικά πρόσωπα στη ζωή τους. Ταυτόχρονα, ενδέχεται να δοκιμάζουν τα όρια των ενήλικων που βρίσκονται κοντά τους, επιζητώντας με αυτόν τον τρόπο προσοχή και κατανόηση Carroll (1995).

Όσον αφορά τους φοιτητές και τις φοιτήτριες, το πένθος σε αυτή τη φάση της ζωής προσελκύει ιδιαίτερο ερευνητικό ενδιαφέρον, καθώς σχετίζεται άμεσα με τον ψυχισμό και τη λειτουργικότητα των νέων που βρίσκονται σε στάδιο ακαδημαϊκής ολοκλήρωσης. Η απώλεια ενός κοντινού προσώπου επηρεάζει βαθιά τη συναισθηματική τους κατάσταση. Παρότι το πένθος είναι δύσκολο να μελετηθεί απομονωμένα ως ψυχολογικό ή κοινωνικό φαινόμενο, οι επιπτώσεις του διαμορφώνονται σε μεγάλο βαθμό από επιμέρους παράγοντες όπως η προσωπικότητα του ατόμου, η οικονομική και οικογενειακή του κατάσταση, καθώς και οι διαπροσωπικές του σχέσεις (Worden, 1996). Οι παράγοντες αυτοί θεωρούνται απαραίτητοι για μια ολοκληρωμένη κατανόηση της επίδρασης του πένθους στους φοιτητές που έχουν βιώσει προσωπική απώλεια.

3. ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ ΣΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ ΚΑΙ ΤΟ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΟ ΤΟΥΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Στα προηγούμενα κεφάλαια επιχειρήθηκε η ανάλυση των βασικών εννοιών γύρω από το πένθος, θεωρητικές προσεγγίσεις που το ερμηνεύουν, καθώς και οι κοινωνικές διαστάσεις που λαμβάνει. Επίσης, δόθηκε έμφαση στις ιδιαίτερες αναπτυξιακές ιδιαιτερότητες και ανάγκες που χαρακτηρίζουν την παιδική και εφηβική ηλικία και αναδεικνύουν αντίστοιχα την ανάγκη διαχείρισης του πένθους με μεθοδολογία εστιασμένη ακριβώς σε αυτές τις ανάγκες. Στο παρόν κεφάλαιο, επιδιώκεται η συστηματική αποτύπωση παρεμβάσεων, εστιασμένη σε νεότερες ηλικιακές ομάδες.

Το πένθος συνιστά μια φυσιολογική αντίδραση στην απώλεια αγαπημένων προσώπων και μπορεί να εκδηλωθεί με ποικίλους τρόπους κατά τη διάρκεια της ζωής. Στα παιδιά και τους εφήβους, η μορφή και η ένταση της πένθιμης αντίδρασης επηρεάζονται σε σημαντικό βαθμό από το αναπτυξιακό τους στάδιο και το επίπεδο των ψυχοκοινωνικών τους δεξιοτήτων, γεγονός που διαφοροποιεί τον τρόπο κατανόησης και έκφρασης της απώλειας (Alvis κ. συν., 2022). Η βιβλιογραφία επισημαίνει ότι οι γνωστικοί και συναισθηματικοί μηχανισμοί επεξεργασίας του πένθους στις μικρότερες ηλικίες δεν είναι πλήρως ανεπτυγμένοι, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε εναλλακτικές μορφές έκφρασης της θλίψης (Chen κ. συν., 2024). Σύμφωνα με τους Hanauer κ. συν. (2024), το πένθος σε παιδιά και εφήβους συχνά εκδηλώνεται μέσω συμπεριφορικών και συναισθηματικών μεταβολών, όπως διαταραχές ύπνου, αλλαγές στη διάθεση και μείωση της σχολικής επίδοσης, ενώ κατά την εφηβεία μπορεί να εμφανιστούν έντονες συναισθηματικές εκτονώσεις ή τάσεις κοινωνικής απόσυρσης.

Οι παρεμβάσεις, προκειμένου να είναι αποτελεσματικές, χρειάζεται να λαμβάνουν χώρα σε διαφορετικά επίπεδα της ζωής των παιδιών και οι επαγγελματίες να λαμβάνουν υπόψιν τους τις κατά περίπτωση ανάγκες του συγκεκριμένου πληθυσμού-στόχου. Παρακάτω θα αναλυθούν τα εν λόγω επίπεδα.

3.1 Ο ρόλος της οικογένειας στη διαχείριση του πένθους

Με κομβικό ρόλο δρα η οικογένεια, ως μέρος του υποστηρικτικού περιβάλλοντος του ατόμου, στη διαχείριση του πένθους. Οι φροντιστές και οι φροντίστριες λειτουργούν

ως «διαμεσολαβητές» μεταξύ των παιδιών και των συναισθημάτων που βιώνουν, υποστηρίζοντάς τα να αναγνωρίσουν και να νοηματοδοτήσουν την απώλεια, ενώ παράλληλα συμβάλλουν στη διατήρηση της σταθερότητας της καθημερινής τους ζωής (Alvis κ. συν., 2022). Η συστημική προσέγγιση υπογραμμίζει τη σημασία του ρόλου των φροντιστών στη δημιουργία ενός ασφαλούς πλαισίου επικοινωνίας, όπου τα παιδιά μπορούν να εκφράζουν τον πόνο και τις αντιδράσεις τους χωρίς τον φόβο κριτικής ή υποτίμησης των συναισθημάτων τους (Bartel, 2019). Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη χρήση επικοινωνίας προσαρμοσμένης στο αναπτυξιακό στάδιο κάθε παιδιού, ώστε να ενισχύεται το αίσθημα ασφάλειας και να διευκολύνεται η αυθεντική συναισθηματική έκφραση.

Οι ρόλοι μέσα στην οικογένεια συχνά αλλάζουν μετά από απώλεια, καθώς μέλη που προηγουμένως είχαν συγκεκριμένες ευθύνες μπορεί να χρειαστεί να αναλάβουν νέες αρμοδιότητες. Η αναγνώριση και η υποστήριξη αυτών των μεταβολών είναι σημαντική για τη σταθερότητα του οικογενειακού πλαισίου (Bartel, 2019). Η ενίσχυση θετικών οικογενειακών πρακτικών, όπως η από κοινού συμμετοχή σε μνημόσυνα ή συζητήσεις για τη μνήμη του αγαπημένου προσώπου, βοηθά τα παιδιά και τους εφήβους να επεξεργαστούν την απώλεια σε ασφαλές πλαίσιο (Bailey κ. συν., 2025). Οι γονείς λειτουργούν ως ρυθμιστές συναισθημάτων: η δική τους επεξεργασία του πένθους και η ικανότητά τους να εκφράζουν συναισθήματα με υγιή τρόπο επηρεάζει σημαντικά την προσαρμογή των παιδιών. Σε οικογένειες όπου οι γονείς καταφεύγουν σε αποφυγή ή καταπίεση συναισθημάτων, τα παιδιά μπορεί να εμφανίσουν δυσκολίες στην έκφραση και στην διαδικασία επεξεργασίας της απώλειας (Alvis κ. συν., 2022).

Η συμβουλευτική και ψυχοεκπαίδευση οικογένειας ενισχύει τις δεξιότητες επικοινωνίας και αντιμετώπισης, παρέχοντας οδηγίες για την υποστήριξη των παιδιών/εφήβων και την αποφυγή συγκρούσεων ή παρανοήσεων. Ειδικά σε περιπτώσεις τραυματικού ή παρατεταμένου πένθους, η συστηματική συμμετοχή της οικογένειας σε θεραπευτικά προγράμματα ενισχύει την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων και μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης ψυχολογικών δυσλειτουργιών (Gottlieb κ. συν., 2025).

Συμπερασματικά, η οικογένεια αποτελεί θεμέλιο για την υγιή προσαρμογή στο πένθος. Ο ρόλος της επικεντρώνεται στην ανοιχτή επικοινωνία, την υποστήριξη των νέων και την ενίσχυση της συλλογικής ανθεκτικότητας, καθιστώντας την αναπόσπαστο μέρος

κάθε στρατηγικής διαχείρισης πένθους. Μαζί με την οικογένεια, ακόμη ένας παράγοντας που δύναται να συμβάλλει στη διαχείριση της απώλειας των νέων, είναι το σχολικό περιβάλλον.

3.2 Ο ρόλος του σχολείου στη διαχείριση του πένθους

Το σχολείο αποτελεί έναν κεντρικό χώρο ενδυνάμωσης για παιδιά και εφήβους που βιώνουν πένθος, παρέχοντας τόσο κοινωνική επαφή όσο και δυνατότητες πρόληψης ψυχολογικών δυσκολιών (Chen κ. συν., 2024). Ο ρόλος των εκπαιδευτικών είναι καθοριστικός, καθώς συχνά αποτελούν πρώτους παρατηρητές αλλαγών στη διάθεση, συμπεριφορά και σχολική επίδοση των μαθητών (Breen κ. συν., 2023). Οι σχολικές πρακτικές υποστήριξης περιλαμβάνουν συστήματα εντοπισμού παιδιών σε κίνδυνο, ψυχοεκπαίδευση μαθητών και προσωπικού, καθώς και παροχή συμβουλευτικής και υποστηρικτικών ομάδων (Bailey κ. συν., 2025). Η ανάπτυξη ευαισθητοποίησης και ενσυναίσθησης στους εκπαιδευτικούς βοηθά στη δημιουργία ενός περιβάλλοντος όπου οι μαθητές μπορούν να εκφράσουν συναισθήματα χωρίς ντροπή ή στιγματισμό (Alvis κ. συν., 2022). Η συνεργασία σχολείου και οικογένειας ενισχύει τη συνέπεια στην υποστήριξη του μαθητή (Breen κ. συν., 2023). Οι εκπαιδευτικοί μπορούν να παρέχουν προσαρμοσμένη καθοδήγηση, όπως προσαρμογές στη σχολική εργασία ή επιπλέον χρόνο για μαθησιακές δραστηριότητες, ενώ η οικογένεια ενισχύει την καθημερινή συναισθηματική στήριξη (Alvis κ. συν., 2022). Η εφαρμογή πολιτικών και πρωτοβουλιών πρόληψης πένθους στο σχολικό πλαίσιο συχνά αντιμετωπίζει δυσκολίες, όπως έλλειψη χρόνου, περιορισμένους πόρους και ανεπαρκή εκπαίδευση προσωπικού (Bailey κ. συν., 2025). Ωστόσο, με κατάλληλη υποστήριξη και συνεχείς επιμορφώσεις, τα σχολεία μπορούν να γίνουν σημαντικά κέντρα πρόληψης και παρέμβασης (Chen κ. συν., 2024).

Συνοψίζοντας, το σχολείο μπορεί να αποτελέσει πυλώνα κοινωνικής σταθερότητας και πρόληψης, όπου οι μαθητές μπορούν να επεξεργαστούν την απώλεια, να αναπτύξουν δεξιότητες αντιμετώπισης και να ενισχύσουν την κοινωνική τους ένταξη. Για το κομμάτι της πρόληψης θα παρατεθούν περαιτέρω στο σχετικό υποκεφάλαιο παρακάτω.

3.3 Ο ρόλος της κοινότητας στην διαχείριση του πένθους

Παραπάνω πραγματοποιήθηκαν αναφορές για τον ρόλο της οικογένειας και του σχολείου ως πεδίο δράσης επαγγελματιών σε συνεργασία με την οικογένεια και το σχολείο για την υποστήριξη για την επεξεργασία συναισθημάτων που αφορούν την απώλεια, καθώς και την συμπτωματολογία που μπορεί να εμφανιστεί στα παιδιά που την βιώνουν. Ένας ακόμη σημαντικός τομέας παρέμβασης αφορά τις κοινοτικές παρεμβάσεις. Στο παρόν υποκεφάλαιο ερμηνεύεται ο ρόλος τους και αναδεικνύονται βασικές λειτουργίες τους.

Σύμφωνα με τους Aoun κ. συν. (2018), η κοινότητα παρέχει κρίσιμους κοινωνικούς πόρους, άτυπα δίκτυα φροντίδας και ευκαιρίες για συλλογική επεξεργασία της απώλειας. Οι συγγραφείς τονίζουν ότι η κοινωνική υποστήριξη που παρέχεται από φίλους, γείτονες και κοινοτικές δομές συχνά βιώνεται από τους πενθούντες ως εξίσου ή και περισσότερο βοηθητική σε σύγκριση με τις τυπικές επαγγελματικές υπηρεσίες. Επιπλέον, όπως αναφέρεται από τους Zuniga-Villanueva κ. συν. (2021), οι «κοινότητες ενσυναίσθησης» (compassionate communities) ενισχύουν τη συλλογική ευθύνη για τη φροντίδα ατόμων που βιώνουν πένθος και προάγουν τη συμμετοχή της κοινότητας στην υποστήριξή τους. Αυτή η προσέγγιση προάγει την κοινωνική ένταξη και συμβάλλει στη μείωση της απομόνωσης που μπορεί να βιώνουν οι πενθούντες. Τα κοινωνικά δίκτυα λειτουργούν ως ρυθμιστικοί παράγοντες στην προσαρμογή του ατόμου που πενθεί, προσφέροντας πρακτική βοήθεια, συναισθηματική επικύρωση και αίσθηση συνέχειας (Aoun κ. συν., 2018).

Στην Ελλάδα, καταβάλλονται ορισμένες προσπάθειες που εφάπτονται με αυτά τα πλαίσια δράσης. Ενδεικτικά μπορούν να αναφερθούν οι ακόλουθες κοινοτικές πρωτοβουλίες: α) η «Μέριμνα», β) το Κέντρο Ανακουφιστικής Φροντίδας Galilee και γ) η ομάδα πενθούντων γονέων «Για τον Χρήστο». Η Μέριμνα παρέχει υπηρεσίες συμβουλευτικής και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης σε παιδιά, εφήβους και οικογένειες που βιώνουν πένθος, με ατομικές και ομαδικές συνδερίες. Παράλληλα, διατηρούν και τηλεφωνική γραμμή υποστήριξης (Μέριμνα, Φροντίδα για το παιδί και την οικογένεια, χ.χ.). Το Κέντρο Ανακουφιστικής Φροντίδας «Galilee», ενσωματώνει την ψυχοκοινωνική υποστήριξη στο πλαίσιο ολιστικής ανακουφιστικής φροντίδας και ενισχύει τη συνέχεια της φροντίδας μετά την απώλεια (Galilee Palliative Care Centre, χ.χ.). Η ομάδα πενθούντων γονέων «Για τον Χρήστο» είναι μια αυτοοργανωμένη

πρωτοβουλία που βασίζεται στην αμοιβαία υποστήριξη και την κοινή εμπειρία της απώλειας παιδιού, προσφέροντας χώρο συναισθηματικής έκφρασης και κοινωνικής σύνδεσης (Ομάδα «Για τον Χρήστο», χ.χ.).

Τα παραδείγματα αυτά αποτυπώνουν διαφορετικές μορφές κοινοτικής ανταπόκρισης στο πένθος, από θεσμοθετημένες υπηρεσίες έως άτυπες συλλογικές πρωτοβουλίες, επιβεβαιώνοντας τη σημασία της κοινότητας ως συμπληρωματικού πυλώνα στήριξης. Συνολικά, η κοινότητα συμβάλλει ουσιαστικά στη διαχείριση του πένθους, λειτουργώντας συμπληρωματικά προς την οικογένεια και τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και ενισχύοντας τη μακροπρόθεσμη ψυχοκοινωνική προσαρμογή των ατόμων που βιώνουν απώλεια.

3.4 Η σημασία της πρόληψης στην διαχείριση του πένθους

Εφόσον διατυπώθηκε εισαγωγικά η σημασία των παρεμβάσεων σε διαφορετικά επίπεδα στους/στις νέους/νέες, ιδίως όταν έχει εντοπιστεί εγκαίρως η ανάγκη για επεξεργασία της απώλειας, καθίσταται σημαντικό να αναφερθεί και η έννοια της πρόληψης και ο ρόλο της σε παρόμοιες προσπάθειες διαχείρισης των δύσκολων συναισθημάτων.

Πιο συγκεκριμένα, στους Alvis κ. συν. (2022), αναφέρεται πως η πρόληψη διαδραματίζει θεμελιώδη ρόλο στη διαχείριση συναισθημάτων πένθους. Τα άτομα που συμμετέχουν σε προγράμματα πρόληψης, λαμβάνουν τα «εργαλεία» που χρειάζονται και να τα αξιοποιούν, όταν βρίσκονται σε κατάσταση κρίσης για να διαχειριστούν με περισσότερη αποτελεσματικότητα τα συναισθήματα που προκαλεί η απώλεια, μειώνοντας ταυτόχρονα τον κίνδυνο εμφάνισης συμπτωμάτων που μπορούν να δυσκολέψουν την επαναπροσαρμογή τους στις σταθερές της καθημερινότητας, όπως η κατάθλιψη και το άγχος. Αναφέρθηκε και παραπάνω η σημασία της οικογενειακής υποστήριξης και η κοινωνική σύνδεση, που βελτιώνουν την ψυχολογική ευεξία και την γενικότερη λειτουργικότητα του ατόμου, όπως αναφέρεται στους Bailey κ. συν. (2022).

Σύμφωνα με τη διεθνώς αποδεκτή ορολογία στη δημόσια υγεία, η πρόληψη διακρίνεται σε πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή. Η πρωτογενής αποσκοπεί στην αποτροπή εμφάνισης προβλημάτων πριν εμφανιστούν, η δευτερογενής αναγνωρίζει και παρεμβαίνει έγκαιρα για να μειώσει την επιδείνωση, και η τριτογενής στοχεύει στη μείωση της εξέλιξης και των επιπτώσεων μιας ήδη εγκατεστημένης δυσκολίας (Keyes

κ. συν., 2025). Παραδείγματα πρωτογενούς πρόληψης περιλαμβάνουν προγράμματα ψυχοεκπαίδευσης και εργαστήρια για παιδιά και γονείς, που έχουν δείξει βελτίωση της ψυχολογικής ευεξίας και προετοιμάζουν τα άτομα να διαχειριστούν καλύτερα το πένθος (Breen κ. συν., 2023). Αντιστοίχως, στην δευτερογενή πρόληψη περιλαμβάνονται στοχευμένες παρεμβάσεις συμβουλευτικής, ομάδες υποστήριξης και ψυχοεκπαίδευση, με στόχο την πρόληψη δυσλειτουργικού πένθους σε παιδιά που ήδη βιώνουν συναισθήματα πένθους σε πρώιμο στάδιο και ο σκοπός είναι ο περιορισμός της επιδείνωσης των συμπτωμάτων τους (Hanauer κ. συν., 2024). Στην τριτογενή πρόληψη, οι παρεμβάσεις αφορούν κυρίως εξατομικευμένα ψυχοθεραπευτικά προγράμματα που έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικά στη μείωση κατάθλιψης και άγχους, σε νέους/νέες που έχουν ήδη αναπτύξει δυσλειτουργικά συμπτώματα πένθους και στοχεύουν στην αποτροπή της επιδείνωσης ή της χρονιοποίησης των δυσκολιών (Rosner κ. συν., 2024).

Συνοψίζοντας, η πρόληψη αποτελεί θεμελιώδη συνιστώσα στη διαχείριση του πένθους, παρέχοντας δομημένα εργαλεία και υποστήριξη στα πρώτα στάδια των δυσκολιών. Στο επόμενο υποκεφάλαιο θα παρουσιαστούν οι πρακτικές παρεμβάσεις, με έμφαση σε προγράμματα και στρατηγικές που εφαρμόζονται σε παιδιά, οικογένειες και κοινότητες για την ενίσχυση της ψυχολογικής προσαρμογής και της κοινωνικής λειτουργικότητας.

3.5 Θεραπευτικές προσεγγίσεις στη διαχείριση του πένθους

Η διαχείριση του πένθους μέσω θεραπευτικών παρεμβάσεων αποτελεί κρίσιμη διαδικασία για την υποστήριξη ατόμων που βιώνουν απώλεια και ανήκει, κυρίως, στην τριτογενή πρόληψη. Οι θεραπευτικές προσεγγίσεις στοχεύουν όχι μόνο στη μείωση των συμπτωμάτων πένθους αλλά και στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας, της αυτογνωσίας και της επανασύνδεσης με την καθημερινή ζωή. Οι παρεμβάσεις μπορεί να λάβουν διαφορετικές μορφές, ανάλογα με τις ανάγκες του/της εκάστοτε ατόμου και την κοινωνική του/της δομή.

Στην ανασκόπηση δέκα ερευνών των Gottlieb κ. συν. (2025), αναδεικνύονται μετρήσιμα αποτελέσματα για παιδιά που πενθούν τον θάνατο γονέα. Πιο συγκεκριμένα, οι ατομικές παρεμβάσεις, κυρίως γνωσιακής-συμπεριφορικής κατεύθυνσης, φαίνεται να σχετίζονται με μείωση συμπτωμάτων παρατεταμένου πένθους και διαταραχής μετατραυματικού στρες («Post-traumatic Stress Disorder»,

PTSD). Οι ομαδικές παρεμβάσεις αναδεικνύονται ως πλαίσια που ενισχύουν την κοινωνική ένταξη και τη ρύθμιση των συναισθηματικών αντιδράσεων, ενώ οι οικογενειακές παρεμβάσεις συμβάλλουν στη βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ των μελών της οικογένειας και στην ενίσχυση του ρόλου του/της φροντιστή/φροντίστριας.

Σύμφωνα με τους Breen κ. συν. (2023), η ατομική θεραπεία παρέχει εξατομικευμένη υποστήριξη, δίνοντας τη δυνατότητα στον/στη θεραπευόμενο/η να εξερευνήσει σε βάθος τα προσωπικά του/της συναισθήματα και τις σκέψεις που σχετίζονται με την απώλεια. Οι μέθοδοι που εφαρμόζονται ατομικά, όπως η Προσωποκεντρική Θεραπεία, εστιάζουν στην αυτογνωσία και στην προσωπική ανάπτυξη, προσφέροντας ένα ασφαλές πλαίσιο για την έκφραση συναισθημάτων και την προώθηση της αυτοπραγμάτωσης (Yao & Kabir, 2023).

Η ομαδική θεραπεία, όπως σημειώνουν οι Chen κ. συν. (2024), δημιουργεί πλαίσιο κοινωνικής υποστήριξης, προάγοντας την αλληλεπίδραση με άλλα άτομα που βιώνουν παρόμοια εμπειρία και ενισχύοντας το αίσθημα κοινότητας. Επιπλέον, οι Whitlock κ. συν. (2025) υπογραμμίζουν πως θεραπείες όπως η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία (Cognitive Behavioural Therapy, CBT) και οι δημιουργικές προσεγγίσεις μπορούν να εφαρμοστούν ομαδικά, παρέχοντας αμοιβαία ενίσχυση και μοντέλα αντιμετώπισης.

Η οικογενειακή θεραπεία, όπως αναφέρει η Bartel (2019), εστιάζει στις δυναμικές της οικογένειας, στην επικοινωνία και στη συλλογική επεξεργασία της απώλειας, ιδιαίτερα όταν η απώλεια αφορά μέλος της οικογένειας ή ένα παιδί. Παράλληλα, σύμφωνα με τους Gottlieb κ. συν. (2025), «οι παρεμβάσεις οικογενειακής βάσης προβάλλουν ιδιαίτερα τη βελτίωση της οικογενειακής επικοινωνίας και της υποστήριξης του/της φροντιστή/φροντίστριας». Εφόσον αναφέρθηκαν κεντρικές έννοιες της ατομικής, της ομαδικής και της οικογενειακής θεραπείας, παρακάτω θα παρατεθούν παραδείγματα σύγχρονων παρεμβάσεων σε αυτά τα επίπεδα.

Η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία αποτελεί μία από τις πλέον τεκμηριωμένες παρεμβάσεις στην αντιμετώπιση του πένθους. Όπως αναφέρουν Rosner κ. συν. (2024), στοχεύει στην αναγνώριση δυσλειτουργικών σκέψεων και στην ανάπτυξη στρατηγικών αντιμετώπισης, μειώνοντας ταυτόχρονα τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης. Η εφαρμογή της μπορεί να γίνει τόσο ατομικά όσο και ομαδικά, προσφέροντας ευελιξία ανάλογα με τις ανάγκες των συμμετεχόντων/ουσών (Ελληνική Εταιρεία Γνωσιακών-Συμπεριφορικών Θεραπειών - GACBP).

Η Προσωποκεντρική Θεραπεία («Person-Focused Therapy»), όπως αναπτύχθηκε από τον Carl Rogers τη δεκαετία του 1940, προσφέρει μια ανθρωπιστική προσέγγιση που τονίζει την αυθεντικότητα, την ενσυναίσθηση και την άνευ όρων θετική αποδοχή (Yao & Kabir, 2023). Στη διαδικασία επεξεργασίας της απώλειας, παρέχει ένα ασφαλές πλαίσιο για την έκφραση συναισθημάτων, την ανάπτυξη αυτογνωσίας και την προώθηση της αυτοπραγμάτωσης. Συνήθως εφαρμόζεται ατομικά, αλλά μικρές ομάδες μπορούν να ενισχύσουν την αίσθηση κοινότητας και την κοινωνική υποστήριξη.

Σύμφωνα με την ανασκόπηση των Santos και Soares (2024), η Αφηγηματική Θεραπεία («Narrative Therapy») επικεντρώνεται στην επανασύνδεση και την αναδόμηση των προσωπικών αφηγήσεων που σχετίζονται με την απώλεια, ώστε να μετασχηματιστεί η εμπειρία του πολύπλοκου πένθους σε πιο συνεκτική και λειτουργική ιστορία ζωής. Η ανάλυση των διαθέσιμων μελετών δείχνει ότι αυτές οι παρεμβάσεις, που περιλαμβάνουν αφηγηματική θεραπεία, στρατηγικές κατασκευής νοήματος, ομαδικές αφηγηματικές θεραπείες και θεραπευτική γραφή, παρέχουν ευελιξία στους/στις επαγγελματίες και μπορούν να προσαρμοστούν στις διαφορετικές ανάγκες των ατόμων που βιώνουν έντονη θλίψη, ανεξάρτητα από τον τύπο της απώλειας ή τη σχέση τους με τον/την αποθανόντα/ούσα, προσφέροντας τη δυνατότητα στους/στις επαγγελματίες να τις εφαρμόσουν ατομικά, ομαδικά και κοινοτικά.

Στη συστημική προσέγγιση, το πένθος δεν ερμηνεύεται αποκλειστικά ως ατομική ψυχολογική διεργασία, αλλά ως ένα φαινόμενο που βιώνεται και επεξεργάζεται μέσα στο πλαίσιο των σχέσεων και των κοινωνικών συστημάτων, στα οποία ανήκει το άτομο. Σε αυτό το πρίσμα, η απώλεια επηρεάζει τη δυναμική της οικογένειας, τους ρόλους, τα όρια και τις μορφές επικοινωνίας μεταξύ των μελών, ενώ παράλληλα αναδιαμορφώνει τα κοινά νοήματα που αποδίδονται στη ζωή και στον θάνατο, και ακριβώς σε αυτό το πλαίσιο εστιάζονται οι παρεμβάσεις της συστημικής προσέγγισης (Bartel, 2019). Αναλύοντας περαιτέρω το εν λόγω πεδίο παρέμβασης, οι McBride και Simms (2010) επισημαίνουν πως, βάσει της προσέγγισης, το πένθος γίνεται αντιληπτό όχι μόνο ως ατομική ψυχολογική διεργασία, αλλά ως μια διαδικασία που εκτυλίσσεται και επηρεάζει το σύνολο του οικογενειακού συστήματος. Κατ' επέκταση, μπορεί να υποστηριχθεί ότι η συστημική προσέγγιση εφαρμόζεται κυρίως σε οικογενειακό και ομαδικό επίπεδο, ενώ δύναται να ενσωματωθεί και σε ατομική θεραπεία μέσω της διερεύνησης των σημαντικών σχέσεων και του κοινωνικού πλαισίου του/της θεραπευόμενου/ης. Η συμβολή της στη διαχείριση της απώλειας έγκειται στην

αναγνώριση ότι η προσαρμογή στην απώλεια αποτελεί συλλογική και δυναμική διεργασία, γεγονός που καθιστά τη συστημική θεραπεία κατάλληλη για παρεμβάσεις που στοχεύουν στη μακροπρόθεσμη ψυχοκοινωνική προσαρμογή.

Κλείνοντας, σημαντικό είναι να αναφερθεί και η χρήση δημιουργικών και εκφραστικών θεραπειών («Creative and Expressive Therapies»), οι οποίες έχουν αποδειχθεί χρήσιμες στην υποστήριξη ατόμων που βιώνουν πένθος. Σύμφωνα με τη Schell (2024), τεχνικές όπως η ζωγραφική, η μουσική και το θέατρο επιτρέπουν την έκφραση συναισθημάτων που δύσκολα εκφράζονται λεκτικά. Οι Law, Pastirik και Shamputa (2023) έδειξαν ότι οι εκφραστικές θεραπείες τέχνης για νέους/νέες που βιώνουν απώλεια μπορούν να μειώσουν τη μοναξιά, να ενισχύσουν τη διαδικασία κοινωνικοποίησης ως μέσο καταπολέμησης της απομόνωσης και να παρέχουν ασφαλές πλαίσιο για την έκφραση συναισθημάτων. Επιπλέον, μελέτες σε παιδιά υποστηρίζουν ότι η θεραπεία τέχνης διευκολύνει την κατανόηση και την επεξεργασία συναισθημάτων (Whalen, 2020). Τα μέσα αυτά μπορούν να εφαρμοστούν ατομικά ή ομαδικά και λειτουργούν συμπληρωματικά στις κλασικές ψυχοθεραπείες, ενισχύοντας τη συναισθηματική και κοινωνική προσαρμογή των πενθούντων/πενθουσών.

Συνολικά, οι παραπάνω θεραπευτικές προσεγγίσεις καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα τεχνικών και θεωρητικών κατευθύνσεων. Όλες συμβάλλουν ουσιαστικά στη διαχείριση του πένθους, ενισχύοντας την ψυχολογική ανθεκτικότητα, την κοινωνική υποστήριξη και την προσαρμογή των ατόμων στην απώλεια, είτε μέσω ατομικής, ομαδικής, οικογενειακής ή κοινοτικής εφαρμογής.

3.6 Ο ρόλος της Κοινωνικής Εργασίας στην διαχείριση του πένθους

Προχωρώντας σε επόμενη ενότητα σχετικά με τα επίπεδα παρέμβασης επαγγελματιών για την ανασυγκρότηση της ζωής ανθρώπων που πενθούν γενικά, παιδιών ειδικά, είναι απαραίτητο να αποσαφηνιστεί ο ρόλος της κοινωνικής εργασίας σε αυτά τα πλαίσια, καθώς βρίσκεται άμεσα στο πεδίο απασχόλησης των κοινωνικών λειτουργών. Οι τελευταίοι/ές, διαδραματίζουν καίριο ρόλο στην επεξεργασία του πένθους και τον κατευνασμό των συμπτωμάτων του, παρέχοντας τις υπηρεσίες τους σε όλα τα επίπεδα που αναφέρθηκαν στο παρόν κεφάλαιο, που είναι το ατομικό, το οικογενειακό, το σχολικό και το κοινοτικό. Σύμφωνα με τους Whitlock κ. συν. (2025), ο/η κοινωνικός/ή λειτουργός αξιοποιεί διεπιστημονικές προσεγγίσεις, συνεργάζεται δηλαδή με

επαγγελματίες από διαφορετικές ειδικότητες, όπως είναι οι ψυχολόγοι, οι εκπαιδευτικοί και επαγγελματίες υγείας, εφαρμόζοντας εφαρμοσμένες-επιστημονικές στρατηγικές με σκοπό την προαγωγή της ψυχολογικής ευημερίας των ατόμων και των παιδιών που βιώνουν απώλεια. Επιπροσθέτως, οι Bailey κ. συν. (2025), διευκρινίζουν πως ο εν λόγω ρόλος των κοινωνικών λειτουργών περιλαμβάνει και εκτίμηση αναγκών, την υποστήριξη σε κρίση, την ευαισθητοποίηση και την σύνδεση με πόρους, ώστε να μπορούν να είναι εφικτές οι παραπάνω προσπάθειες και πιο ποιοτικές.

Εμβαθύνοντας, οι Whitlock κ. συν. (2025) προσδιορίζουν την έννοια της προσέγγισης με επίγνωση τραύματος («trauma-informed»), που είναι σημαντική. Ο/η επαγγελματίας, χρειάζεται να λαμβάνει υπόψη την πιθανή ύπαρξη τραυματικών εμπειριών που μπορεί να συνδέονται με την απώλεια, προκειμένου να μην επανατραυματίζεται το άτομο και να ενισχύσει την ασφάλεια και την εμπιστοσύνη που αισθάνεται, ώστε να μπορέσει να ωθήσει το παιδί να εκφράσει τα συναισθήματά του χωρίς να νιώθει ότι κρίνεται, όπως προαναφέρθηκε. Καθίσταται σημαντικό να πραγματοποιούνται και ομαδικές παρεμβάσεις και κοινοτικές παρεμβάσεις, οι οποίες προάγουν την κοινωνική αλληλεπίδραση και σύνδεση, μειώνουν την αίσθηση απομόνωσης και ενισχύουν την ανάπτυξη δεξιοτήτων αντιμετώπισης, αρμοδιότητες που ανήκουν στο πεδίο δράσης των κοινωνικών λειτουργών και διαθέτουν την κατάρτιση και την «εργαλειοθήκη» για να τα εφαρμόσουν με επιτυχία (Whitlock κ. συν., 2025). Ακόμη ένα πεδίο δράσης των εν λόγω επαγγελματιών, σύμφωνα με Bailey κ. συν. (2025), είναι η ανάληψη ευθυνών που αφορούν ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα, όπως η διασφάλιση της εμπιστευτικότητας, η σεβαστή διαχείριση της αυτονομίας των παιδιών και των εφήβων, και η αποφυγή παρέμβασης που μπορεί να επιβαρύνει το άτομο ή την οικογένεια. Η τεκμηριωμένη παρέμβαση βασίζεται σε πρακτικές τεκμηριωμένης εμπειρίας ("evidence-based practices"), όπως αναδεικνύεται σε πρόσφατες συστηματικές ανασκοπήσεις (Whitlock κ. συν., 2025).

Αναφέροντας την αξιοποίηση των δεξιοτήτων και τη γνώση για τεκμηριωμένες παρεμβάσεις, σημαντική καθίσταται και η επικοινωνία, η εμπιστοσύνη και η συνεργασία που αναπτύσσεται από τους κοινωνικούς λειτουργούς, με σχολεία και οικογένειες, ώστε να δημιουργούνται συνολικά δίκτυα υποστήριξης για το παιδί ή τον/ην έφηβο/η που βιώνει πένθος, καθώς και η αποκατάσταση της αίσθησης σταθερότητας στη ζωή τους. Σε γενικότερα πλαίσια, η προσαρμογή της παρέμβασης στις ανάγκες του κάθε ατόμου και η διεπιστημονική συνεργασία ενισχύουν την

ικανότητα των κοινωνικών λειτουργών να αντιμετωπίζουν ειδικές και ευάλωτες περιπτώσεις πένθους, όπως παρατεταμένο πένθος, τραυματικές απώλειες ή πένθος σε περιβάλλοντα κοινωνικού αποκλεισμού (Whitlock κ. συν., 2025).

Το θεωρητικό μέρος της παρούσας εργασίας ανέδειξε το πένθος ως μια πολυδιάστατη εμπειρία με ψυχολογικές, κοινωνικές και αναπτυξιακές προεκτάσεις, οι οποίες διαφοροποιούνται ανάλογα με την ηλικία, το κοινωνικό πλαίσιο και τις διαθέσιμες πηγές υποστήριξης. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στο πένθος παιδιών και εφήβων, στη σημασία του σχολικού και οικογενειακού περιβάλλοντος, της ευρύτερης κοινότητας, καθώς και στον ρόλο των επαγγελματιών υγείας και ειδικότερα της κοινωνικής εργασίας, στη διαχείριση της απώλειας. Παράλληλα, παρουσιάστηκαν ενδεικτικά σύγχρονες προσεγγίσεις και παρεμβάσεις, τόσο ψυχοκοινωνικές όσο και θεραπευτικές, οι οποίες υπογραμμίζουν την ανάγκη για επαγγελματική επάρκεια, δεοντολογική ευαισθησία και επίγνωση του τραύματος κατά την υποστήριξη πενθούντων/πενθουσών, σε μεγάλο εύρος τομέων παρέμβασης, όπως είναι το ατομικό, το ομαδικό, το οικογενειακό και το σχολικό επίπεδο.

Με τα παραπάνω, καθορίστηκε ένα θεωρητικό υπόβαθρο-πλαίσιο, στο οποίο αναδεικνύεται η σημασία της ετοιμότητας των μελλοντικών επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας, στη διαχείριση του πένθους που αποτελεί κρίσιμο ζήτημα, ιδιαίτερα όταν καλούνται να υποστηρίξουν ευάλωτους πληθυσμούς. Στο πλαίσιο αυτό, το ερευνητικό μέρος της εργασίας έρχεται να διερευνήσει εμπειρικά κατά πόσο οι προπτυχιακοί/ές φοιτητές/φοιτήτριες κοινωνικής εργασίας και νοσηλευτικής διαθέτουν τις απαραίτητες γνώσεις, στάσεις και δεξιότητες για την αντιμετώπιση καταστάσεων απώλειας, καθώς και πώς οι προσωπικές εμπειρίες πένθους, η συναισθηματική επεξεργασία και η βιοψυχοκοινωνική λειτουργικότητα σχετίζονται με την επαγγελματική τους ετοιμότητα. Κατά αυτόν τον τρόπο, το ερευνητικό σκέλος λειτουργεί συμπληρωματικά προς το θεωρητικό και αλληλένδετα, επιτρέποντας τη σύνδεση της θεωρίας με την πράξη και συμβάλλοντας στην ανάδειξη αναγκών εκπαίδευσης και υποστήριξης στο πεδίο της κοινωνικής εργασίας και της νοσηλευτικής.

ΜΕΡΟΣ Β: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Σκοπός της έρευνας

Η παρούσα έρευνα επιδιώκει να αποτυπώσει τον βαθμό προετοιμασίας των φοιτητριών και των φοιτητών κοινωνικής εργασίας και νοσηλευτικής στη διαχείριση καταστάσεων πένθους και των συγγενών που πενθούν στο εργασιακό τους περιβάλλον. Στο πλαίσιο αυτό επιδιώκει να αναδείξει τον τρόπο με τον οποίο οι φοιτήτριες και οι φοιτητές των Τμημάτων Κοινωνικής Εργασίας και Νοσηλευτικής βιώνουν και διαχειρίζονται την εμπειρία της απώλειας, καθώς και τον βαθμό στον οποίο έχουν αναπτύξει ικανότητες προσαρμογής και λειτουργικότητας μετά από αυτήν. Η έρευνα στοχεύει:

1. Στην αποτύπωση των ψυχολογικών, κοινωνικών και λειτουργικών επιπτώσεων της απώλειας στις/στους φοιτητές/τριες Κοινωνικής Εργασίας και Νοσηλευτικής.
2. Στη διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο οι φοιτητές/τριες σχετίζονται με το αποβιώσαν πρόσωπο, ως προς τη συναισθηματική σύνδεση, τη νοσταλγία, την αποδοχή ή την ύπαρξη συγκρουσιακών συναισθημάτων.
3. Στην εξέταση των διαφορών μεταξύ φοιτητών/τριών Κοινωνικής Εργασίας και Νοσηλευτικής αναφορικά με τις δύο αυτές διαστάσεις του πένθους (λειτουργικότητα και σχέση με τον αποβιώσαντα).
4. Στην ανάλυση της σχέσης των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, θρησκευτικότητα, σχέση με τον αποβιώσαντα, κ.ά.) με τον τρόπο βίωσης και διαχείρισης του πένθους.

Μέσα από την παραπάνω διερεύνηση, επιδιώκεται να αναδειχθεί ο βαθμός στον οποίο οι μελλοντικοί επαγγελματίες των επιστημών υγείας και κοινωνικής φροντίδας κατανοούν, επεξεργάζονται και ενσωματώνουν την εμπειρία της απώλειας, τόσο σε προσωπικό επίπεδο όσο και ως μελλοντικοί υποστηρικτές ατόμων που πενθούν.

4.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Βασιζόμενη στους ερευνητικούς στόχους, η μελέτη διαμορφώνει πέντε κεντρικά ερευνητικά ερωτήματα:

1. Ποιος είναι ο βαθμός ψυχολογικής, κοινωνικής και λειτουργικής προσαρμογής των φοιτητριών και φοιτητών Κοινωνικής Εργασίας και Νοσηλευτικής μετά την εμπειρία απώλειας ενός σημαντικού προσώπου;
2. Υπάρχουν διαφορές μεταξύ των φοιτητών/τριών Κοινωνικής Εργασίας και των φοιτητών/τριών Νοσηλευτικής ως προς τη συναισθηματική επεξεργασία της απώλειας και τη διατήρηση της σχέσης με το αποβιώσαν πρόσωπο;
3. Σε ποιον βαθμό τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά (όπως φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, βαθμός θρησκευτικότητας, σχέση με τον αποβιώσαντα και χρόνος που έχει παρέλθει από τον θάνατο) σχετίζονται με τον τρόπο βίωσης και διαχείρισης του πένθους;

4.3 Ερευνητικές υποθέσεις

Βάσει των παραπάνω ερευνητικών ερωτημάτων και των στόχων της μελέτης, διατυπώνονται οι ακόλουθες ερευνητικές υποθέσεις:

1. Η αποτελεσματική ψυχολογική και κοινωνική προσαρμογή μετά την απώλεια σχετίζεται θετικά με την ύπαρξη μιας ισορροπημένης και λειτουργικής σχέσης με το αποβιώσαν πρόσωπο.
2. Οι φοιτήτριες και οι φοιτητές Κοινωνικής Εργασίας αναμένεται να παρουσιάζουν υψηλότερο βαθμό αποδοχής και προσαρμογής στην απώλεια σε σύγκριση με τις/τους φοιτήτριες/φοιτητές Νοσηλευτικής.
3. Οι γυναίκες φοιτήτριες που βρίσκονται σε μεγαλύτερα έτη φοίτησης αναμένεται να παρουσιάζουν υψηλότερη ικανότητα συναισθηματικής επεξεργασίας της απώλειας καθώς και υψηλότερο επίπεδο γενικής λειτουργικότητας
4. Οι συμμετέχοντες που βιώνουν την απώλεια ως τραυματικό γεγονός αναμένεται να εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα ψυχολογικής προσαρμογής και περισσότερες δυσκολίες στη συνέχιση της καθημερινής τους ζωής.

4.4 Μεθοδολογία Έρευνας

Η έρευνα υιοθετεί ποσοτική προσέγγιση, με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου ως εργαλείο συλλογής δεδομένων. Είναι μη πειραματική και διατομεακή (cross-sectional), δηλαδή τα δεδομένα συλλέχθηκαν σε μία χρονική περίοδο από διαφορετικές ομάδες φοιτητών, προκειμένου να αποτυπωθεί η παρούσα κατάσταση και να διερευνηθούν πιθανές συσχετίσεις μεταξύ των υπό μελέτη μεταβλητών, χωρίς την παρέμβαση της ερευνήτριας.

4.5 Επιλογή του Δείγματος

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 150 προπτυχιακές φοιτήτριες και φοιτητές των Τμημάτων Κοινωνικής Εργασίας και Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου (ΕΛΜΕΠΑ) και συγκεκριμένα, 75 φοιτητές/τριες Κοινωνικής Εργασίας και 75 φοιτητές/τριες Νοσηλευτικής. Η επιλογή των συμμετεχόντων πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της βολικής δειγματοληψίας (convenience sampling), δηλαδή επιλέχθηκαν άτομα που ήταν άμεσα διαθέσιμα και πρόθυμα να συμμετάσχουν στην έρευνα. Τα κριτήρια ένταξης στο δείγμα ήταν τα εξής:

1. Να είναι εγγεγραμμένες προπτυχιακές φοιτήτριες/φοιτητές στα Τμήματα Κοινωνικής Εργασίας ή Νοσηλευτικής του ΕΛΜΕΠΑ κατά το ακαδημαϊκό έτος υλοποίησης της έρευνας.
2. Να έχουν βιώσει απώλεια συγγενικού προσώπου έως Β’ βαθμού συγγένειας κατά τα τελευταία δύο έτη.

4.6 Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε κατά την περίοδο κατά την περίοδο Σεπτεμβρίου - Οκτωβρίου 2025. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε εντός του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου (ΕΛΜΕΠΑ), έπειτα από τη χορήγηση σχετικής άδειας για τη διανομή των ερωτηματολογίων. Η ερευνήτρια προσέγγισε προσωπικά τους φοιτητές και τις φοιτήτριες των δύο τμημάτων, ενημερώνοντάς τους για τον σκοπό και τη φύση της έρευνας, την ανωνυμία, τα κριτήρια και τον εθελοντικό χαρακτήρα της συμμετοχής. Κατά τη διαδικασία, τα άτομα που συμμετείχαν λάμβαναν

έντυπο ενημέρωσης και συγκατάθεσης σχετικά με το περιεχόμενο και τους στόχους της μελέτης.

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με δύο τρόπους:

1. Σε έντυπη μορφή, όπου τα άτομα συμπλήρωναν επιτόπου το ερωτηματολόγιο και το παρέδιδαν ανώνυμα στην ερευνήτρια.
2. Σε ψηφιακή μορφή, μέσω φόρμας Google, η οποία αποστελλόταν στα άτομα από την ίδια την ερευνήτρια μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου τη στιγμή της προσέγγισης.

Και στις δύο περιπτώσεις διασφαλίστηκε πλήρως η ανωνυμία, η εμπιστευτικότητα των απαντήσεων και η προστασία των προσωπικών δεδομένων, σύμφωνα με τις δεοντολογικές αρχές της κοινωνικής έρευνας.

4.7 Ερευνητικό Εργαλείο

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο δύο τμημάτων. Στο πρώτο μέρος περιλαμβάνονταν ερωτήσεις δημογραφικού και περιγραφικού χαρακτήρα, οι οποίες καταγράφουν βασικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, συλλέχθηκαν πληροφορίες σχετικά με: το φύλο, την ημερομηνία γέννησης, την οικογενειακή κατάσταση, τη σχολή φοίτησης (Κοινωνική Εργασία ή Νοσηλευτική), το έτος σπουδών, τη χώρα γέννησης, τα χρόνια διαμονής στη χώρα, τη θρησκεία και τον βαθμό θρησκευτικότητας, καθώς και στοιχεία σχετικά με τον θανόντα, όπως η σχέση με το άτομο που απεβίωσε, η ημερομηνία και η ηλικία θανάτου και οι συνθήκες θανάτου. Το τμήμα αυτό χρησιμοποιήθηκε για την περιγραφή του δείγματος και τη διερεύνηση πιθανών διαφοροποιήσεων μεταξύ υποομάδων

Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελείται από το The Two-Track Model of Bereavement Questionnaire (TTBQ) των Rubin κ.ά. (2009), το οποίο έχει σχεδιαστεί για να αξιολογεί την αντίδραση στην απώλεια και την προσαρμογή του ατόμου στο πένθος με την πάροδο του χρόνου. Το ερωτηματολόγιο βασίζεται στο θεωρητικό πλαίσιο του Μοντέλου Δύο Διαδρομών για το Πένθος (Two-Track Model of Bereavement), το οποίο προτείνει ότι η διεργασία του πένθους περιλαμβάνει δύο παράλληλες και αλληλένδετες διαστάσεις:

- την πρώτη διαδρομή (Track I), που αφορά τη βιοψυχοκοινωνική λειτουργία του ατόμου μετά την απώλεια και την προσαρμογή του, και
- τη δεύτερη διαδρομή (Track II), που σχετίζεται με τη συνεχιζόμενη σχέση του ατόμου με τον εκλιπόντα, μέσα από αναμνήσεις, συναισθήματα και νοητικές αναπαραστάσεις.

Το εργαλείο αποτελείται από 70 ερωτήσεις κατανεμημένες σε τέσσερις ενότητες (Α, Β, Γ και Δ), οι οποίες διερευνούν πτυχές της ψυχολογικής, κοινωνικής και συναισθηματικής λειτουργίας των συμμετεχόντων. Οι απαντήσεις δίνονται σε κλίμακα Likert πέντε βαθμίδων (1–5), που αποτυπώνει τον βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας με κάθε δήλωση.

Στη μελέτη επικύρωσης του εργαλείου (Rubin κ. συν., 2009) πραγματοποιήθηκε ανάλυση παραγόντων, η οποία ανέδειξε πέντε βασικούς παράγοντες που εξηγούν το 51% της συνολικής διακύμανσης. Σύμφωνα με το θεωρητικό και κλινικό μοντέλο, τρεις από τους παράγοντες σχετίζονται με τη σχέση με τον αποθανόντα (Track II):

1. Ενεργό Σχεσιακό Πένθος (Active Relational Grieving, RAG),
2. Στενή και Θετική Σχέση (Close and Positive Relationship, PC),
3. Συγκρουσιακή Σχέση (Conflict, CN),

ενώ οι άλλοι δύο συνδέονται με τη βιοψυχοκοινωνική λειτουργία του ατόμου (Track I):

4. Γενική Βιοψυχοκοινωνική Λειτουργία (General Biopsychosocial Functioning, F)
5. Αντίληψη απώλειας ως τραύμα (Traumatic Perception of the Loss, D).

Η κατασκευαστική και ταυτόχρονη εγκυρότητα του ερωτηματολογίου βρέθηκαν ικανοποιητικές, γεγονός που επιβεβαιώνει την επιστημονική αξιοπιστία του εργαλείου. Το TTBQ έχει χρησιμοποιηθεί σε πλήθος μελετών για την κατανόηση της προσαρμογής στην απώλεια, παρέχοντας μια ολιστική εικόνα των λειτουργικών και συναισθηματικών πτυχών του πένθους.

4.8 Μεθοδολογία Ανάλυσης Δεδομένων

Για την ανάλυση των δεδομένων της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό λογισμικό SPSS v.26. Αρχικά πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση (μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις, ποσοστά), με σκοπό την παρουσίαση των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος και των υποκλιμάκων του Two-Track Bereavement Questionnaire (TTBQ). Στη συνέχεια, εξεταστηκε η εσωτερική συνοχή των υποκλιμάκων μέσω υπολογισμού του δείκτη Cronbach's alpha, που κρίθηκε ικανοποιητική. Έπειτα, εφαρμόσηκαν οι έλεγχοι της κανονικοτητας της κατανομής Kolmogorov-Smirnov και Shapiro-Wilk και παράλληλα με την εξέταση των δεικτών ασυμμετρίας και κύρτωσης, κρίθηκε ότι οι κατανομές προσεγγίζουν επαρκώς την κανονικότητα. Για το λόγο αυτό, επιλέχθηκαν παραμετρικοί στατιστικοί έλεγχοι για την επαγωγική στατιτστική ανάλυση που ακολούθησε. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν συντελεστές συσχέτισης Pearson, έλεγχοι t-test ανεξάρτητων δειγμάτων και αναλύσεις διακύμανσης (ANOVA), ανάλογα με τη φύση των μεταβλητών και τα ερευνητικά ερωτήματα.

4.9 Ηθικά Ζητήματα

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τις βασικές αρχές της ερευνητικής δεοντολογίας ώστε να διασφαλιστεί η προστασία και η ασφάλεια των συμμετεχόντων. Για το λόγο αυτό η συμμετοχή βασίστηκε στην ενημερωμένη συγκατάθεση σχετικά με το σκοπό και τη διαδικασία της έρευνας και ηταν εθελοντική, με δυνατότητα αποχώρησης από την έρευνα σε οποιοδήποτε στάδιο, χωρίς καμία συνέπεια. Παράλληλα, διασφαλίστηκε η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα των δεδομένων, καθώς δεν συλλέχθηκαν στοιχεία ταυτοποίησης, και τα δεδομένα που συλλέχθηκαν χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς και αποθηκεύτηκαν με ασφαλή τρόπο και για περιορισμένο χρονικό διάστημα.

Δεδομένου ότι το αντικείμενο της έρευνας αφορά την εμπειρία της απώλειας, δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στην προστασία των συμμετεχόντων από πιθανή συναισθηματική επιβάρυνση. Οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να παραλείψουν ερωτήσεις που τους προκαλούσαν δυσφορία, ενώ ενημερώθηκαν και για τη δυνατότητα αναζήτησης υποστήριξης από κατάλληλες υπηρεσίες σε περίπτωση που το επιθυμούσαν.

5. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

5.1 Περιγραφική Στατιστική

Η παρούσα ενότητα εστιάζει στην περιγραφική αποτύπωση του δείγματος. Αρχικά παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και ακολούθως οι υποκλιμάκες του ερωτηματολογίου που αφορούν βασικές διαστάσεις του πένθους.

5.1.1 Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται συνοπτικά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Στη συνέχεια, τα χαρακτηριστικά αυτά περιγράφονται αναλυτικότερα.

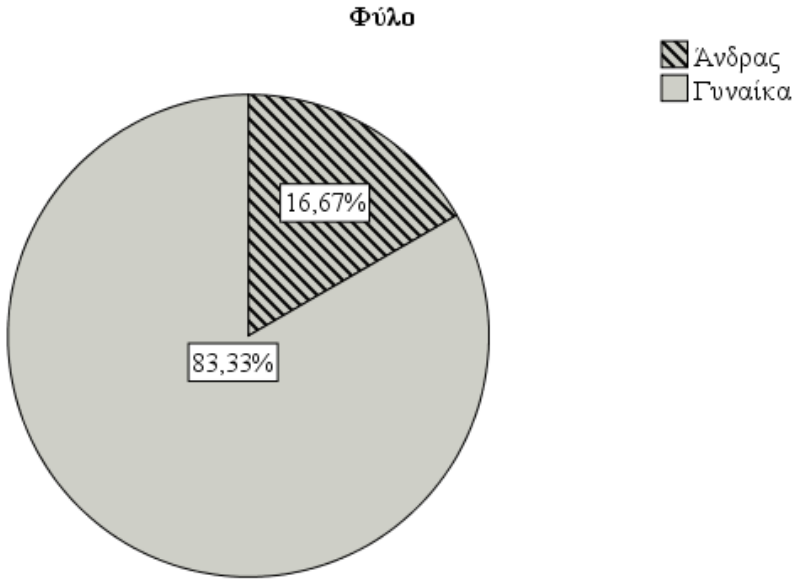
Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (N = 150)

		Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	M	T.A.
Φύλο	Άνδρας	25	16,7%		
	Γυναίκα	125	83,3%		
Ηλικία				23	6
Οικογενειακή κατάσταση	Ελεύθερος-η	84	56,0%		
	Σε σχέση	56	37,3%		
	Παντρεμένος-η	6	4,0%		
	Λοιπές κατηγορίες*	4	2,7%		
Σχολή	Κοινωνική εργασία	75	50,0%		
	Νοσηλευτική	75	50,0%		
Έτος σπουδών	1ο έτος	8	5,3%		
	2ο έτος	24	16,0%		
	3ο έτος	45	30,0%		
	4ο έτος	60	40,0%		
	5ο ή μεγαλύτερο	13	8,7%		
Χώρα γέννησης	Ελλάδα	141	94,0%		
	Άλλη Χώρα	9	6,0%		
Θρησκεία	Άθεος / Άθρησκος	10	6,7%		
	Ορθόδοξη Χριστιανική	139	92,7%		
	Άλλη πίστη	1	0,7%		

**Λοιπές κατηγορίες: διαζευγμένος/η, άλλο.*

Φύλο

Το δείγμα αποτέλεσαν 150 άτομα εκ των οποίων το 83,3% ήταν γυναίκες και το 16,7% άνδρες.



Γράφημα 1: Φύλο

Ηλικία

Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 23 έτη (Τ.Α. = 5,87), με διάμεσο 22 έτη και εύρος από 19 έως 53, γεγονός που υποδηλώνει ότι το δείγμα αποτελείται κυρίως από νεαρά άτομα.

Οικογενειακή κατάσταση

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων δήλωσε ότι είναι ελεύθεροι (56,0%). Ένα σημαντικό ποσοστό (37,3%) ανέφερε ότι βρίσκεται σε σχέση, ενώ πολύ μικρότερα ποσοστά δήλωσαν ότι είναι παντρεμένοι (4,0%) ή διαζευγμένοι (0,7%). Επιπλέον, ένα 2,0% επέλεξε την κατηγορία «Άλλο».

Σχολή

Το δείγμα κατανέμεται ισομερώς ανάμεσα στις δύο σχολές που συμμετείχαν στην έρευνα, με το 50% των φοιτητών να προέρχεται από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας και το υπόλοιπο 50% από το τμήμα Νοσηλευτικής.

Έτος σπουδών

Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων βρίσκεται σε προχωρημένα έτη φοίτησης, με το 40,0% των φοιτητών δηλώνει ότι βρίσκεται στο 4ο έτος σπουδών και το 30,0% να βρίσκεται στο 3ο έτος. Το 16,0% των συμμετεχόντων φοιτά στο 2ο έτος, ενώ μικρότερα ποσοστά καταγράφονται στο 1ο έτος (5,3%) και στο 5ο ή μεγαλύτερο έτος (8,7%).

Χώρα γέννησης

Η συντριπτική πλειονότητα του δείγματος έχει γεννηθεί στην Ελλάδα (94%), ενώ μικρότερα ποσοστά έχουν γεννηθεί στην Κύπρο (3,3%) και την Αλβανία (1,3%). Τέλος, από ένα άτομο (0,7% αντίστοιχα) δήλωσε χώρα γέννησης τη Ρουμανία και την Ιαπωνία.

Χρόνια διαμονής στην χώρα

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων είχε γεννηθεί στην Ελλάδα (94%) και δήλωσε πολυετή διαμονή στη χώρα (Μ = 22,07 έτη, Τ.Α. = 6,43), σε συνάφεια με τη μέση ηλικία του δείγματος (Μ = 22,97 έτη, Τ.Α. = 5,87), γεγονός που υποδηλώνει ότι για τους περισσότερους η διαμονή στην Ελλάδα ταυτίζεται σχεδόν με το σύνολο της ζωής τους.

Θρησκεία

Σε επίπεδο θρησκευτικής ταυτότητας, οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν Ορθόδοξη Χριστιανική πίστη (92,7%). Ένα μικρότερο ποσοστό ανέφερε ότι είναι άθεοι ή άθρησκοι (6,7%), ενώ μία μόνο συμμετοχή (0,7%) αντιστοιχούσε σε άλλη πίστη ή μορφή πνευματικότητας

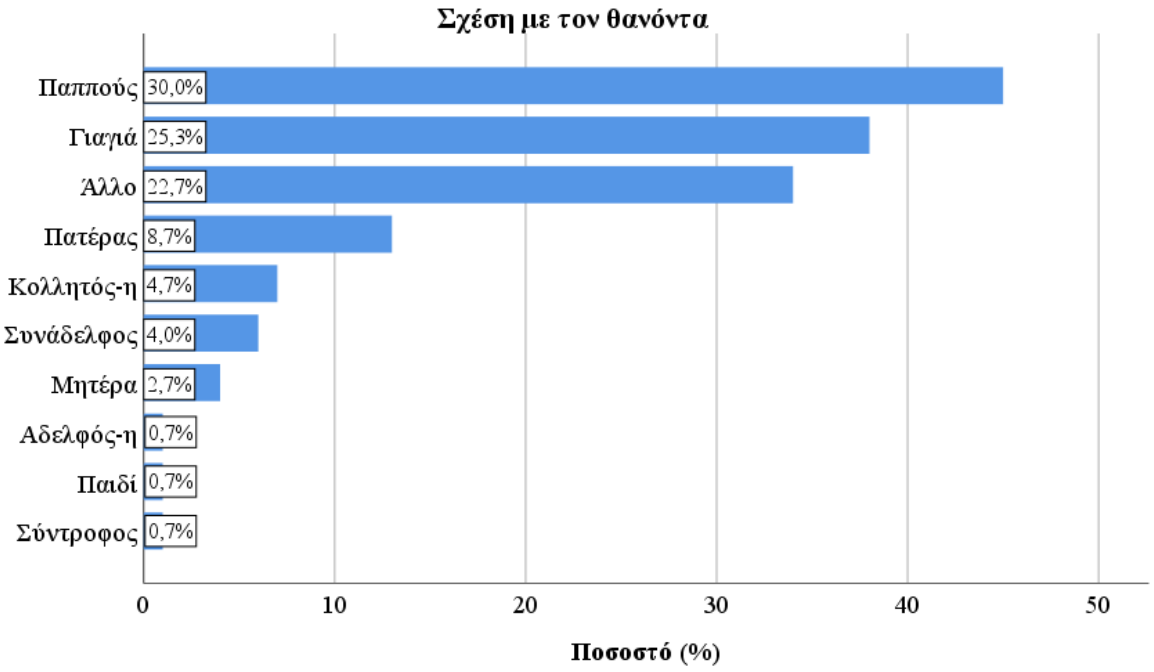
Βαθμός θρησκευτικότητας

Αναφορικά με τον βαθμό θρησκευτικότητας, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων αυτοπροσδιορίστηκε ως θρησκευόμενο (42,7%), ενώ ένα σημαντικό ποσοστό δήλωσε ότι είναι περίπου θρησκευόμενο (18,7%). Παράλληλα, ίσα ποσοστά συμμετεχόντων ανέφεραν ότι είναι πολύ θρησκευόμενοι και όχι πολύ θρησκευόμενοι (12,7% αντίστοιχα). Τέλος, το 9,3% δήλωσε ότι δεν είναι καθόλου θρησκευόμενο, ενώ ένα μικρό ποσοστό (4,0%) επέλεξε την κατηγορία «Άλλο».

5.1.2 Χαρακτηριστικά της απώλειας

Σχέση με τον θανόντα

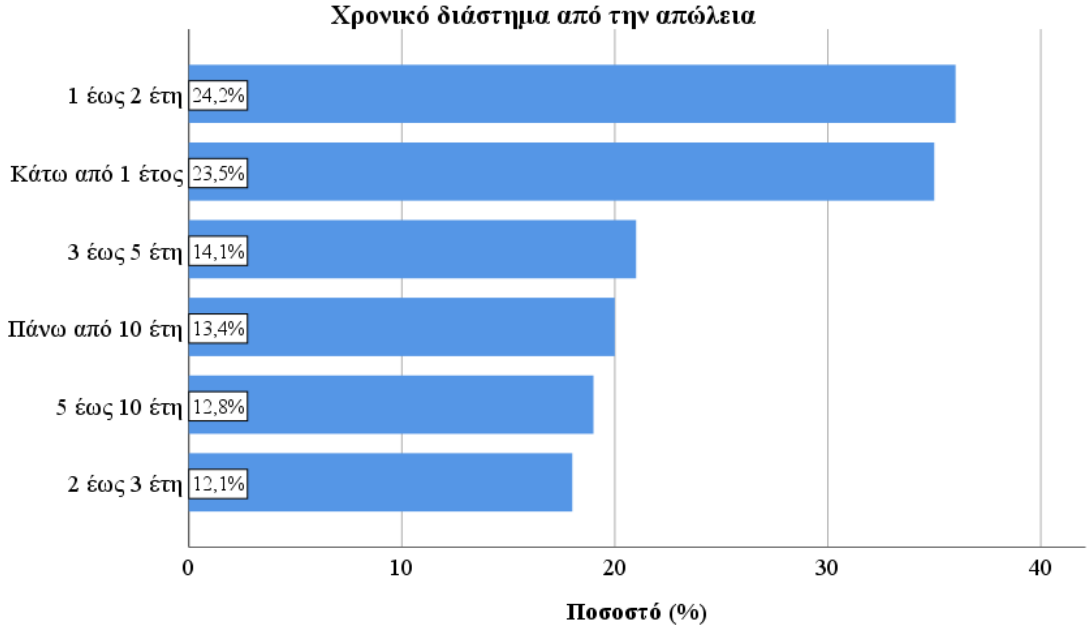
Η πλειονότητα των συμμετεχόντων ανέφερε ότι η απώλεια αφορούσε τον παππού (30%) ή τη γιαγιά (25,3%). Σημαντικό ποσοστό καταγράφηκε επίσης στην κατηγορία «Άλλο» (22,7%), ενώ μικρότερα ποσοστά αφορούσαν τον πατέρα (8,7%), τον κολλητό (4,7%) και τον συνάδελφο (4,0%). Οι υπόλοιπες κατηγορίες (μητέρα, αδελφός, παιδί και σύντροφος) εμφανίστηκαν σε πολύ χαμηλά ποσοστά (≤ 2,7%).



Γράφημα 2: Σχέση με τον θανούντα. N = 135

Χρονικό διάστημα από την απώλεια

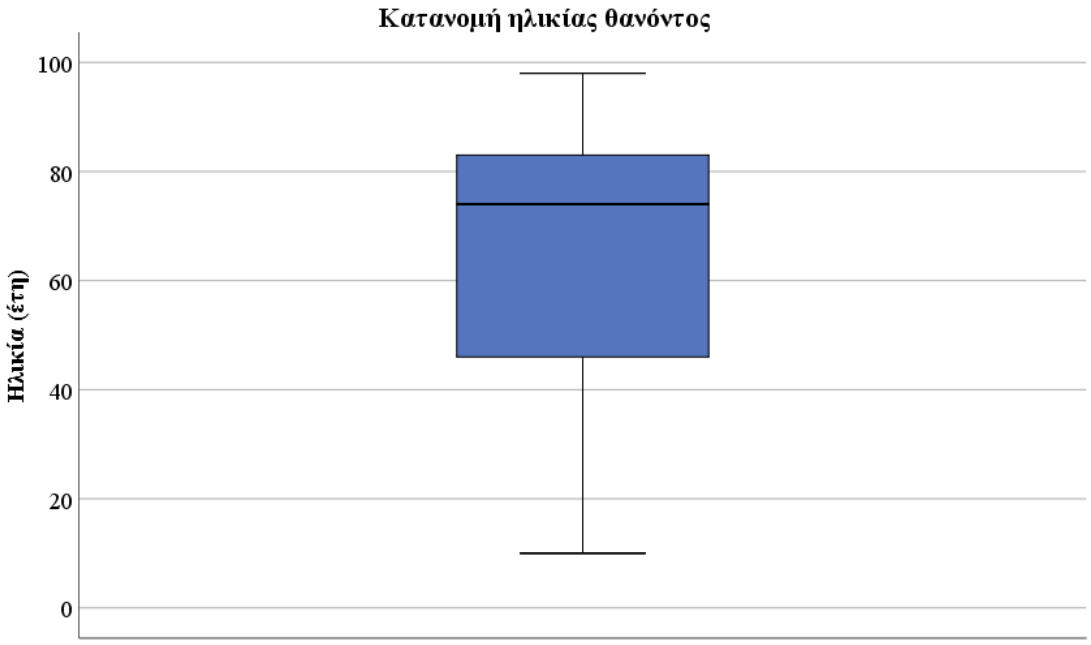
Για τους περισσότερους συμμετέχοντες είχαν περάσει είτε 1-2 έτη από την απώλεια (25,4%), είτε λιγότερο από ένα έτος (24,6%). Μικρότερα και ισόποσα κατανεμημένα ποσοστά ανέφεραν πως είχαν περάσει 3-5 έτη, 5-10 έτη και πάνω από 10 έτη (12,7% έκαστο). Για το 11,9% είχαν περάσει 2-3 έτη. Το δείγμα περιλαμβάνει τόσο άτομα με πρόσφατη εμπειρία απώλειας όσο και άτομα των οποίων η απώλεια έχει συμβεί σε πιο απομακρυσμένο χρονικό σημείο.



Γράφημα 3: Χρονικό διάστημα από την απώλεια. N = 150

Ηλικία θανόντα

Η μέση ηλικία των θανώντων ήταν 65,2 έτη με Τυπική Απόκλιση στα 23,3 έτη, γεγονός που δείχνει σημαντική διασπορά. Η διάμεση ηλικία ήταν 74 με τιμες που κυμάνθηκαν από τα 10 έως τα 98 έτη. Όπως απεικονίζεται και στο γράφημα, το 50% των τιμών συγκεντρώνεται μεταξύ 45,5 και 83 ετών



Γράφημα 4: Ηλικία θανόντα. N = 150.

Συνθήκες θανάτου

Οι περισσότεροι ερωτώμενοι προσδιόρισαν τη συνθήκη θανάτου του αποθανόντος ως φυσικά αίτια/γήρας (19,3%), ενώ παρόμοια ποσοστά καταγράφηκαν για τα παθολογικά αίτια (18,7%), τα καρδιαγγειακά και εγκεφαλικά επεισόδια (18,0%) και τον καρκίνο/νεοπλασίες (17,3%). Ακολουθούν τα ατυχήματα (14,7%), ενώ σε ποσοστό 10,0% η αιτία θανάτου ήταν άγνωστη ή μη προσδιορισμένη. Η αυτοκτονία ή αυτοχειρία αναφέρθηκε σε πολύ μικρό ποσοστό (2,0%).

Πίνακας 2: Συνθήκες θανάτου

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Φυσικά αίτια / Γήρας	29	19,3
Καρδιαγγειακά και εγκεφαλικά επεισόδια	27	18,0
Καρκίνος / Νεοπλασίες	26	17,3
Παθολογικά αίτια (Λοιμώξεις, Νεφρικά, Μετεγχειρητικές επιπλοκές)	28	18,7
Ατύχημα / Τροχαίο / Πυρκαγιά / Πνιγμός / Σεισμός	22	14,7
Αυτοκτονία / Αυτοχειρία	3	2,0
Άγνωστο / Μη προσδιορισμένο	15	10,0

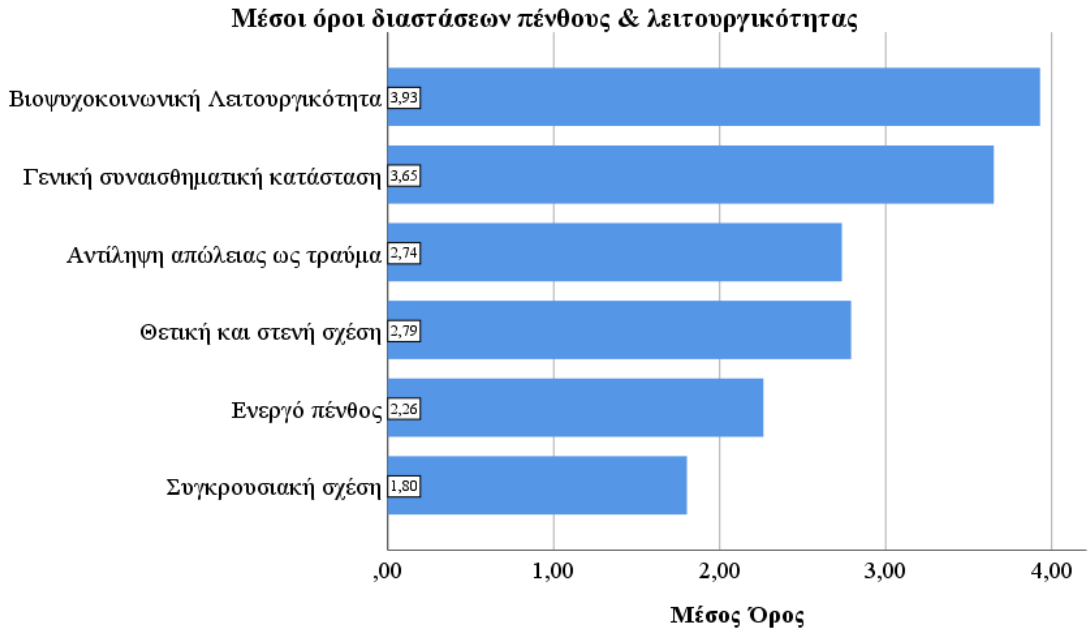
5.1.3 Υπο-κλίμακες του ερωτηματολογίου

Οι πέντε βασικές υποκλίμακες του Two-Track Bereavement Questionnaire (TTBQ) αντιστοιχούν σε διακριτές διαστάσεις της εμπειρίας του πένθους και της προσαρμογής μετά την απώλεια και αφορούν: τη γενική βιοψυχοκοινωνική λειτουργικότητα (Function), την αντίληψη της απώλειας ως τραυματικής εμπειρίας (Dislocation/Perception of Trauma), την ένταση του ενεργού σχεσιακού πένθους (Active Relational Grieving), καθώς και την ποιότητα της σχέσης με το αποβιώσαν πρόσωπο, τόσο ως προς τη θετική και στενή διάσταση (Positive/Close Relationship) όσο και ως προς τη συγκρουσιακή της όψη (Conflict). Η έκτη υποκλίμακα (General) αποτελεί αυτόνομο δείκτη της γενικής συναισθηματικής κατάστασης και στήριξης.

Οι απαντήσεις στις υποκλίμακες δίνονται σε κλίμακα Likert 1-5. Οι ερωτήσεις αντίστροφης βαθμολόγησης ανακωδικοποιήθηκαν, σύμφωνα με τις οδηγίες βαθμολόγησης του ερωτηματολογίου, και υπολογίστηκαν οι μέσοι όροι. Στη συνέχεια, παρουσιάζεται συνοπτικός πίνακας με τα περιγραφικά στατιστικά των υποκλιμάκων, ενώ ακολουθεί αναλυτικότερη παρουσίαση τους.

Πίνακας 3: Περιγραφικά στατιστικά των υποκλιμάκων του TTBQ

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	M	Τ.Α.
Βιοψυχοκοινωνική Λειτουργικότητα	150	1,83	4,82	3,93	0,53
Αντίληψη απώλειας ως τραύμα	150	1,00	4,58	2,74	0,87
Ενεργό πένθος	150	1,00	4,13	2,26	0,78
Θετική και στενή σχέση	150	1,00	4,88	2,79	0,97
Συγκρουσιακή σχέση	150	1,00	4,17	1,80	0,79
Γενική συναισθηματική κατάσταση	150	2,64	4,50	3,65	0,46



Γράφημα 5: Μέσοι όροι των υποκλιμάκων πένθους και λειτουργικότητας του TTBQ

Ενεργό Σχεσιακό Πένθος (Active Relational Grieving, RAG)

Η υποκλίμακα του Ενεργού Σχεσιακού Πένθους περιλαμβάνει 16 ερωτησεις και εξετάζει την ένταση και τη συχνότητα του ενεργού πένθους μετά την απώλεια, όπως αυτή εκδηλώνεται μέσα από επαναλαμβανόμενες σκέψεις και εικόνες που αφορούν το αποβιώσαν πρόσωπο, έντονο συναισθηματικό πόνο, νοσταλγία, δυσκολία αποδέσμευσης από τη σχέση και επίμονη συναισθηματική ενασχόληση με την απώλεια. Ο μέσος όρος της υποκλίμακας ειναι 2,26 (Τ.Α. = 0,78), υποδηλώνοντας χαμηλό προς μέτριο επίπεδο ενεργού σχεσιακού πένθους.

Στενή και Θετική Σχέση (Close and Positive Relationship, PC)

Η υποκλίμακα Θετικής και Στενής Σχέσης αποτελείται από 8 ερωτήσεις και αξιολογεί την ποιότητα της σχέσης με το εκλιπόν πρόσωπο πριν την απώλεια, εστιάζοντας στη συναισθηματική εγγύτητα, την εμπιστοσύνη και τη σημαντικότητα της σχέσης για το άτομο που πενθεί. Ο μέσος όρος την ειναι 2,79 (Τ.Α. = 0,97), υποδηλώνοντας μέτριο επίπεδο θετικής και στενής σχέσης με το αποβιώσαν πρόσωπο.

Συγκρουσιακή Σχέση (Conflict, CN)

Η υποκλίμακα Συγκρουσιακής Σχέσης, αποτελείται από 6 ερωτήσεις και διερευνά τον βαθμό σύγκρουσης, αμφιθυμίας και συναισθηματικής αστάθειας που χαρακτήριζε τη σχέση με το αποβιώσαν πρόσωπο πριν τον θάνατό του. Η υποκλίμακα έχει μέσο όρο 1,80 (Τ.Α. = 0,79), υποδηλώνοντας γενικά χαμηλό επίπεδο συγκρουσιακής σχέσης με τους αποβιώσαντες.

Γενική Βιοψυχοκοινωνική Λειτουργικότητα (Function, F)

Η υποκλίμακα Γενικής Βιοψυχοκοινωνικής Λειτουργικότητας, αποτελούμενη από 13 ερωτήσεις, μελετά τη συνολική λειτουργία του ατόμου μετά την απώλεια, καλύπτοντας σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές πτυχές, όπως η υγεία, η ενεργή συμμετοχή στη ζωή, η αίσθηση ικανότητας και οι διαπροσωπικοί ρόλοι. Εχει μέσο όρο 3,93 (Τ.Α. = 0,53), υποδηλώνοντας σχετικά υψηλό επίπεδο βιοψυχοκοινωνικής λειτουργικότητας των συμμετεχόντων.

Τραυματική Αντίληψη της απώλειας (Traumatic Perception of the Loss, D)

Η υποκλίμακα Αντίληψης της Απώλειας ως Τραύμα, με 12 ερωτήσεις, εξετάζει τον βαθμό στον οποίο η απώλεια βιώνεται ως τραυματική και αποδιοργανωτική εμπειρία, περιλαμβάνοντας στοιχεία σοκ, δυσκολίας νοηματοδότησης και συνεχιζόμενης τραυματικής εμπειρίας. Ο μέσος όρος 2,74 (Τ.Α. = 0,87), υποδηλώνει μέτριο επίπεδο τραυματικής αντίληψης της απώλειας.

Γενική Συναισθηματική Κατάσταση και Στήριξη (General, G)

Η έκτη υποκλίμακα του ερωτηματολογίου δεν αφορά συγκεκριμένη διάσταση του πένθους αλλά αξιολογεί γενικούς δείκτες συναισθηματικής και ψυχοκοινωνικής κατάστασης, όπως άγχος, θυμό, αίσθηση κοινωνικής στήριξης και εμπιστοσύνη στις προσωπικές ικανότητες αντιμετώπισης δυσκολιών. Αποτελείται από 12 ερωτήσεις και ο μέσος όρος είναι 3,65 (Τ.Α. = 0,46), υποδηλώνοντας σχετικά υψηλό επίπεδο γενικής συναισθηματικής κατάστασης και αντιλαμβανόμενης στήριξης.

5.1.4 Έλεγχος Εσωτερικής Συνοχής Υποκλιμάκων

Πραγματοποιήθηκε έλεγχος εσωτερικής συνοχής (Cronbach's α) σε ολες τις υποκλίμακες του TTBQ. Για την Βιοψυχοκοινωνική Λειτουργικότητα (Function) εξαιρεθηκαν απο την αναλυση οι μεταβλητές A_16 και A_17 που αναφερονταν στη σχεση με το συντροφο και στον γονεϊκό ρόλο, γιατι αφορουσαν μονο ενα μικρο μερος του δειγματος. Η κλίμακα, αποτελούμενη από 12 μεταβλητές, παρουσίαση ικανοποιητική αξιοπιστία (Cronbach's α = 0,784, N = 115). Η Αντίληψης της Απώλειας ως Τραυματικής Εμπειρίας (Dislocation), αποτελούταν επίσης απο 12 μεταβλητές, και παρουσίασε πολύ καλή αξιοπιστία (Cronbach's α = 0,874, N = 150). Το Ενεργό Σχεσιακό Πένθος (Active Relational Grief) με 16 μεταβλητές, έδειξε εξαιρετική αξιοπιστία (Cronbach's α = 0,906, N = 131). Η θετική και στενή σχέση με το αποβιώσαν πρόσωπο, αποτελούμενη από 8 μεταβλητές, είχε κ αυτή πολύ καλή αξιοπιστία (Cronbach's α = 0,885, N = 150). Ικανοποιητικη ηταν και η συνοχη της Συγκρουσιακής Σχέσης (Conflict), αποτελούμενης απο 6 μεταβλητές (Cronbach's α = 0,787, N = 150). Τέλος, η υποκλίμακα Γενική συναισθηματική κατάσταση (General), με 14 μεταβλητές, εμφάνισε μέτρια εσωτερική συνοχή (Cronbach's α = 0,539, N = 150) πιθανόν επειδή οι μεταβλητες που την συνθετουν εξετάζουν ετερογενείς πτυχές της γενικής συναισθηματικής κατάστασης μετά την απώλεια.

5.2 Επαγωγική Στατιστική

Η ενότητα αυτή παρουσιάζει τα αποτελέσματα των επαγωγικών στατιστικών ελέγχων που πραγματοποιήθηκαν στα δεδομένα της έρευνας. Εξετάζονται οι συσχετίσεις μεταξύ των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου, οι οποίες αποτυπώνουν βασικές διαστάσεις της εμπειρίας του πένθους, καθώς και οι συσχετίσεις και διαφοροποιήσεις τους σε σχέση με τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν συντελεστές συσχέτισης Pearson για τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου και των συνεχών μεταβλητών, έλεγχοι t-test ανεξάρτητων δειγμάτων για τη σύγκριση δύο ομάδων, καθώς και αναλύσεις διακύμανσης ANOVA για τη σύγκριση περισσότερων των δύο ομάδων.

5.2.1 Έλεγχος κανονικότητας κατανομής υποκλιμάκων του TTBQ

Χρησιμοποιήθηκαν οι έλεγχοι Kolmogorov-Smirnov και Shapiro-Wilk για την εξέταση της κανονικότητας των έξι υποκλιμάκων του TTBQ, οι οποίοι έδειξαν στατιστικά σημαντικές αποκλίσεις από την κανονική κατανομή για αρκετές μεταβλητές ($p < 0,05$). Ωστόσο, δεδομένου του μεγέθους του δείγματος ($N = 150$), οι έλεγχοι κανονικότητας θεωρούνται ιδιαίτερα ευαίσθητοι σε μικρές αποκλίσεις και για αυτό εξετάστηκαν επιπλέον και οι δείκτες ασυμμετρίας (skewness) και κύρτωσης (kurtosis). Οι τιμές ασυμμετρίας κυμαίνονταν κυρίως μεταξύ -1 και +1 και οι τιμές κύρτωσης εντός αποδεκτών ορίων, υποδηλώνοντας προσεγγιστικά κανονικές κατανομές. Η Συγκρουσιακή σχέση παρουσίασε οριακά αυξημένη θετική ασυμμετρία (skewness = 1,020), απόκλιση που κρίνεται μικρή και δεν επηρεάζει τη χρήση παραμετρικών στατιστικών δοκιμών. Συνεπώς, οι κατανομές θεωρήθηκαν προσεγγιστικά κανονικές και χρησιμοποιήθηκαν παραμετρικοί έλεγχοι για την ανάλυση των δεδομένων.

5.2.2 Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων του πένθους (υποκλίμακες του TTBQ)

Πραγματοποιήθηκε ανάλυση συσχετισης Pearson για τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των υποκλιμάκων-διαστάσεων του πένθους. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 3.

Η βιοψυχοκοινωνική λειτουργικότητα συσχετίστηκε αρνητικά με την αντίληψη της απώλειας ως τραυματικής εμπειρίας ($r = -0,523$, $p < 0,001$) και με το ενεργό πένθος ($r = -0,515$, $p < 0,001$), γεγονός που δείχνει ότι όσο πιο έντονο είναι το πένθος και όσο περισσότερο η απώλεια βιώνεται ως τραυματική εμπειρία, τόσο χαμηλότερη είναι η βιοψυχοκοινωνική λειτουργικότητα των συμμετεχόντων. Αντίθετα, η βιοψυχοκοινωνική λειτουργικότητα παρουσίασε ισχυρή θετική συσχέτιση με τη γενική συναισθηματική κατάσταση ($r = 0,675$, $p < 0,001$), υποδηλώνοντας ότι καλύτερη λειτουργικότητα συνδέεται με καλύτερη συναισθηματική κατάσταση.

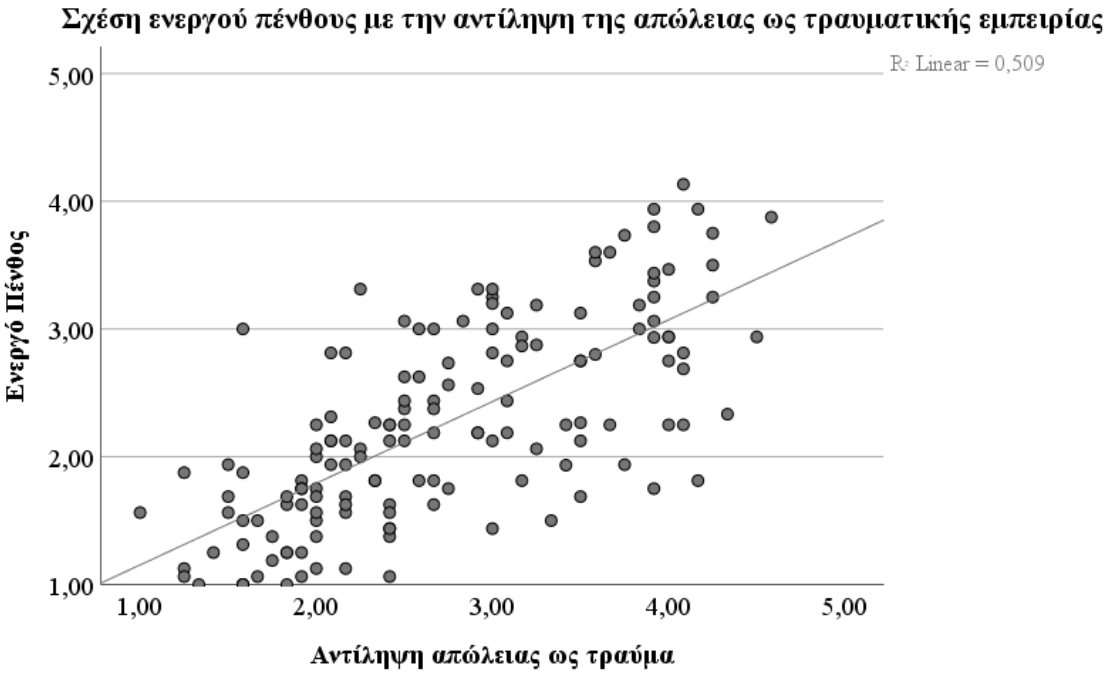
Η αντίληψη της απώλειας ως τραυματικής εμπειρίας συσχετίστηκε θετικά με το ενεργό πένθος ($r = 0,713$, $p < 0,001$), γεγονός που υποδηλώνει ότι όσοι βιώνουν την απώλεια ως πιο τραυματική εμπειρία εμφανίζουν και εντονότερα συναισθήματα πένθους. Παράλληλα, η μεταβλητή αυτή συσχετίστηκε αρνητικά με τη θετική και στενή σχέση με το αποβιώσαν πρόσωπο ($r = -0,485$, $p < 0,001$), δηλαδή η απωλεια βιωθηκε ως πιο τραυματικη στις λιγοτερο στενες και θετικές σχέσεις.

Το ενεργό πένθος συσχετίστηκε αρνητικά με τη θετική και στενή σχέση ($r = -0,576$, $p < 0,001$) και με τη γενική συναισθηματική κατάσταση ($r = -0,438$, $p < 0,001$), ενώ παρουσίασε ασθενή θετική συσχέτιση με τη συγκρουσιακή σχέση ($r = 0,181$, $p = 0,027$). Τέλος, η θετική και στενή σχέση συσχετίστηκε ασθενώς θετικά με τη συγκρουσιακή σχέση ($r = 0,166$, $p = 0,043$), ενώ η συγκρουσιακή σχέση συσχετίστηκε αρνητικά με τη γενική συναισθηματική κατάσταση ($r = -0,343$, $p < 0,001$).

Πίνακας 4: Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων του πένθους

	1	2	3	4	5
1. Ενεργό πένθος	1				
2. Θετική και στενή σχέση	-0,58**	1			
3. Συγκρουσιακή σχέση	0,18*	0,17*	1		
4. Βιοψυχοκοινωνική Λειτουργικότητα	-0,52**	0,15	-0,14	1	
5. Αντίληψη απώλειας ως τραύμα	0,71**	-0,49**	0,16	-0,52**	1

Σημείωση. N = 150. *p < 0,05, **p < 0,01, διμερής έλεγχος.



Γράφημα 6: Σχέση του ενεργού πένθους με την αντίληψη τη βίωση της απώλειας ως τραυματικής εμπειρίας

5.2.3 Συσχετίσεις της Γενικής Συναισθηματικής Κατάστασης με τις διαστάσεις του πένθους

Για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της Γενικής Συναισθηματικής Κατάστασης και των επιμέρους διαστάσεων του πένθους υπολογίστηκαν συντελεστές συσχέτισης Pearson. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.

Πίνακας 5: Συσχετίσεις της Γενικής Συναισθηματικής Κατάστασης με τις διαστάσεις του πένθους

	r	p
Ενεργό πένθος	-0,44**	<0,001
Θετική και στενή σχέση	0,04	0,647
Συγκρουσιακή σχέση	-0,34**	<0,001
Βιοψυχοκοινωνική Λειτουργικότητα	0,68**	<0,001
Αντίληψη απώλειας ως τραύμα	-0,49**	<0,001

Σημείωση. N = 150. *p < 0,05, **p < 0,01, διμερής έλεγχος.

Παρατηρήθηκε ισχυρή θετική σχέση μεταξύ της γενικής συναισθηματικής κατάσταση και της βιοψυχοκοινωνική λειτουργικότητας ($r = 0,68$, $p < 0,001$) η οποία υποδηλώνει ότι καλύτερη συναισθηματική κατάσταση συνδέεται και με καλύτερη συνολική λειτουργικότητα των συμμετεχόντων. Παράλληλα, η γενική συναισθηματική κατάσταση παρουσίασε αρνητική σχέση με το ενεργό πένθος ($r = -0,44$, $p < 0,001$), τη συγκρουσιακή σχέση ($r = -0,34$, $p < 0,001$) και την αντίληψη της απώλειας ως τραυματικής εμπειρίας ($r = -0,49$, $p < 0,001$), γεγονός που δείχνει ότι όσο αυξάνεται η ένταση του πένθους, η σύγκρουση στη σχέση με το αποβιώσαν πρόσωπο και η τραυματική εμπειρία της απώλειας, τόσο επιδεινώνεται η συναισθηματική κατάσταση των συμμετεχόντων. Αντίθετα, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της γενικής συναισθηματικής κατάστασης και της θετικής και στενής σχέσης με το αποβιώσαν πρόσωπο ($r = 0,04$, $p = 0,647$).

5.2.4 Διαφορές μεταξύ φοιτητών/τριών Κοινωνικής Εργασίας και Νοσηλευτικής στις διαστασεις του πένθους

Για να διερευνηθούν πιθανές διαφορές ως προς τις διαστάσεις τους πένθους, ανάμεσα στους φοιτητές της Κοινωνικής Εργασίας και της Νοσηλευτικής, πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι t-test για ανεξάρτητα δείγματα. Οι δύο ομάδες παρουσίασαν παρόμοια επίπεδα στις διαστάσεις του πένθους, με τη μόνη στατιστικά σημαντική διαφορά να εντοπίζεται στο ενεργό πένθος ($t = 2,14$, $p = 0,034$), με τους φοιτητές της Κοινωνικής Εργασίας ($M = 2,40$, $T.A. = 0,76$ να εμφανίζουν ελαφρώς υψηλότερα επίπεδα από αυτούς της Νοσηλευτικής ($M = 2,13$, $T.A. = 0,78$).

Πίνακας 6: Διαφορές μεταξύ Σχολών στις διαστάσεις του πένθους

	Κοιν. Εργασία M (T.A)	**Νοσηλευτική M (T.A)**	**t**	**p**
Ενεργό πένθος	2,40 (0,76)	2,13 (0,78)	2,14	0,034*
Θετική και στενή σχέση	2,75 (0,98)	2,84 (0,97)	-0,55	0,585
Συγκρουσιακή σχέση	1,91 (0,82)	1,69 (0,74)	1,74	0,085
Βιοψυχοκοινωνική Λειτουργικότητα	3,99 (0,49)	3,87 (0,57)	1,40	0,163
Αντίληψη απώλειας ως τραύμα	2,82 (0,81)	2,65 (0,93)	1,14	0,256

Γενική συναισθηματική κατάσταση	3,71 (0,49)	3,59 (0,43)	1,60	0,111

Σημείωση. N = 150. *p < 0,05. Διμερής έλεγχος

5.2.5 Διαφορές φύλου στις διαστάσεις του πένθους

Για να διερευνηθούν πιθανές διαφορές ως προς τις διαστάσεις τους πένθους, ανάμεσα στους άνδρες και τις γυναίκες, πραγματοποιήθηκε t-test για ανεξάρτητα δείγματα. Τα αποτελέσματα του ελέγχου έδειξαν ότι οι δυο ομάδες είχαν παρόμοια επίπεδα σε όλες τις διαστάσεις και πως δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Πίνακας 7: Διαφορές φύλου στις διαστάσεις του πένθους

	Άνδρες M (T.A)	**Γυναίκες M (T.A)**	**t**	**p**
Ενεργό πένθος	2,21 (0,81)	2,27 (0,78)	-0,38	0,707
Θετική και στενή σχέση	2,68 (1,08)	2,82 (0,95)	-0,66	0,511
Συγκρουσιακή σχέση	1,85 (0,78)	1,79 (0,79)	0,35	0,724
Βιοψυχοκοινωνική Λειτουργικότητα	3,91 (0,57)	3,93 (0,53)	-0,18	0,856
Αντίληψη απώλειας ως τραύμα	2,61 (0,92)	2,76 (0,86)	-0,81	0,420
Γενική συναισθηματική κατάσταση	3,70 (0,52)	3,64 (0,45)	0,61	0,543

Σημείωση. N = 150. Διμερής έλεγχος

5.2.6 Συσχέτιση ηλικίας με διαστάσεις του πένθους

Πραγματοποιήθηκε ανάλυση συσχέτισης Pearson προκειμένου να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ ηλικίας και των διαστάσεων του πένθους. Τα αποτελέσματα έδειξαν μια ασθενή θετική συσχέτιση με τη βιοψυχοκοινωνική λειτουργικότητα (r = 0,172, p = 0,035), υποδηλώνοντας ότι οι ηλικιακά μεγαλύτεροι συμμετέχοντες ειχαν ελαφρώς καλύτερη λειτουργικότητα μετά την απώλεια. Δεν παρουσιάστηκαν άλλες στατιστικά σημαντικές σχέσεις.

Πίνακας 8: Σχέση ηλικίας με τις διαστάσεις του πένθους

	r	p
Ενεργό πένθος	-0,152	0,064
Θετική και στενή σχέση	-0,070	0,392
Συγκρουσιακή σχέση	0,097	0,238
Βιοψυχοκοινωνική Λειτουργικότητα	0,172*	0,035
Αντίληψη απώλειας ως τραύμα	-0,067	0,416
Γενική συναισθηματική κατάσταση	-0,011	0,896

Σημείωση. N = 150. *p < 0,05. Διμερής έλεγχος.

5.2.7 Διαφορές ως προς την ύπαρξη συντροφικής σχέσης στις διαστάσεις του πένθους

Λόγω της μικρής συχνότητας σε ορισμένες επιμέρους κατηγορίες της μεταβλητής «Οικογενειακή κατάσταση», πριν την πραγματοποίηση στατιστικών ελέγχων έγινε ομαδοποίηση σε δύο ευρύτερες κατηγορίες: (α) άτομα που βρίσκονται σε συντροφική σχέση και (β) άτομα που δεν βρίσκονται σε συντροφική σχέση. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι t-test ανεξάρτητων δειγμάτων για τη διερεύνηση πιθανών διαφορών μεταξύ των δύο ομάδων στις διαστάσεις του πένθους και στη Γενική Συναισθηματική Κατάσταση. Τα αποτελέσματα δεν έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δυο ομάδων, σε καμία από τις εξεταζόμενες μεταβλητές (p > 0,05).

Πίνακας 9: Διαφορές ως προς την ύπαρξη συντροφικής σχέσης στις διαστάσεις του πένθους

	Σε σχέση / Γάμος M (T.A)	Χωρίς σχέση M (T.A)	t	p
Ενεργό πένθος	2,26 (0,77)	2,26 (0,80)	-0,01	0,995
Θετική και στενή σχέση	2,82 (0,98)	2,77 (0,97)	0,26	0,793
Συγκρουσιακή σχέση	1,87 (0,88)	1,76 (0,72)	0,86	0,391
Βιοψυχοκοινωνική Λειτουργικότητα	3,98 (0,49)	3,89 (0,56)	1,01	0,313

Αντίληψη απώλειας ως τραύμα	2,75 (0,91)	2,73 (0,85)	0,14	0,890
Γενική συναισθηματική κατάσταση	3,65 (0,43)	3,66 (0,48)	-0,14	0,889

Σημείωση. N = 150. Έλεγχοι t ανεξάρτητων δειγμάτων, διμερής έλεγχος.

5.2.8 Διαφορές ως προς το έτος σπουδών στις διαστάσεις του πένθους

Λόγω της μικρής συχνότητας σε ορισμένες επιμέρους κατηγορίες της μεταβλητής «Έτος σπουδών», πριν την πραγματοποίηση στατιστικών ελέγχων έγινε ομαδοποίηση σε δύο ευρύτερες κατηγορίες: (α) άτομα που βρίσκονται στο 1ο - 3ο έτος και (β) άτομα που βρίσκονται στο 4ο ή σε μεγαλύτερο έτος. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι t-test ανεξάρτητων δειγμάτων για τη διερεύνηση πιθανών διαφορών μεταξύ των δύο ομάδων στις διαστάσεις του πένθους και στη Γενική Συναισθηματική Κατάσταση.

Τα αποτελέσματα του ελέγχου έδειξαν στατιστικά σημαντική διαφορά στην αντίληψη της απώλειας ως τραυματικής εμπειρίας (t = 2,66, p = 0,009), με τους φοιτητές των πρώτων ετών να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα (M = 2,92, Τ.Α. = 0,82) σε σύγκριση με τους φοιτητές των μεγαλύτερων ετών (M = 2,54, Τ.Α. = 0,89). Δεν παρατηρήθηκαν άλλες στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δυο ομάδων (p > 0,05).

Πίνακας 10: Διαφορές ως προς το έτος σπουδών στις διαστάσεις του πένθους

	1ο - 3ο έτος M (Τ.Α)	**4ο + έτος M (Τ.Α)**	**t**	**p**
Ενεργό πένθος	2,37 (0,76)	2,15 (0,79)	1,76	0,081
Θετική και στενή σχέση	2,70 (0,91)	2,89 (1,02)	-1,18	0,242
Συγκρουσιακή σχέση	1,86 (0,85)	1,75 (0,73)	0,84	0,402
Βιοψυχοκοινωνική Λειτουργικότητα	3,90 (0,53)	3,96 (0,54)	-0,76	0,446
Αντίληψη απώλειας ως τραύμα	2,92 (0,82)	2,54 (0,89)	2,66	0,009**
Γενική συναισθηματική κατάσταση	3,64 (0,49)	3,67 (0,43)	-0,41	0,683

Σημείωση. N = 150. **p < 0,01. Διμερής έλεγχος.

5.2.9 Διαφορές στις διαστάσεις του πένθους ως προς τον βαθμό θρησκευτικότητας

Για να διερευνηθεί αν ο βαθμός θρησκευτικότητας διαφοροποιεί τις διαστάσεις του πένθους, πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης μίας κατεύθυνσης (One-Way ANOVA). Η κατηγορία «Άλλο» δεν συμπεριλήφθηκε στις αναλύσεις λόγω μικρού μεγέθους δείγματος (n = 6). Διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη Βιοψυχοκοινωνική Λειτουργικότητα [F(4,139) = 5,25, p = 0,001], στην Αντίληψη της Απώλειας ως Τραυματικής Εμπειρίας [F(4,139) = 3,27, p = 0,013] και στη Γενική Συναισθηματική Κατάσταση [F(4,139) = 6,79, p < 0,001].

Πίνακας 11: Περιγραφικά στατιστικά πένθους ανά βαθμό θρησκευτικότητας

	N	Βιοψυχ. Λειτουργ. M (TA)	Τραυμ. Απώλεια M (TA)	Γεν. Συναισθ. Κατ. M (TA)
Πολύ θρησκευόμενος	19	4,21 (0,39)	2,59 (0,77)	3,90 (0,34)
Θρησκευόμενος	64	4,00 (0,43)	2,57 (0,78)	3,76 (0,40)
Περίπου θρησκευόμενος	28	3,89 (0,55)	2,77 (0,96)	3,53 (0,50)
Όχι πολύ θρησκευόμενος	19	3,60 (0,54)	3,18 (0,89)	3,30 (0,49)
Καθόλου θρησκευόμενος	14	3,61 (0,73)	3,21 (0,81)	3,49 (0,42)

Σημείωση. N = 144.

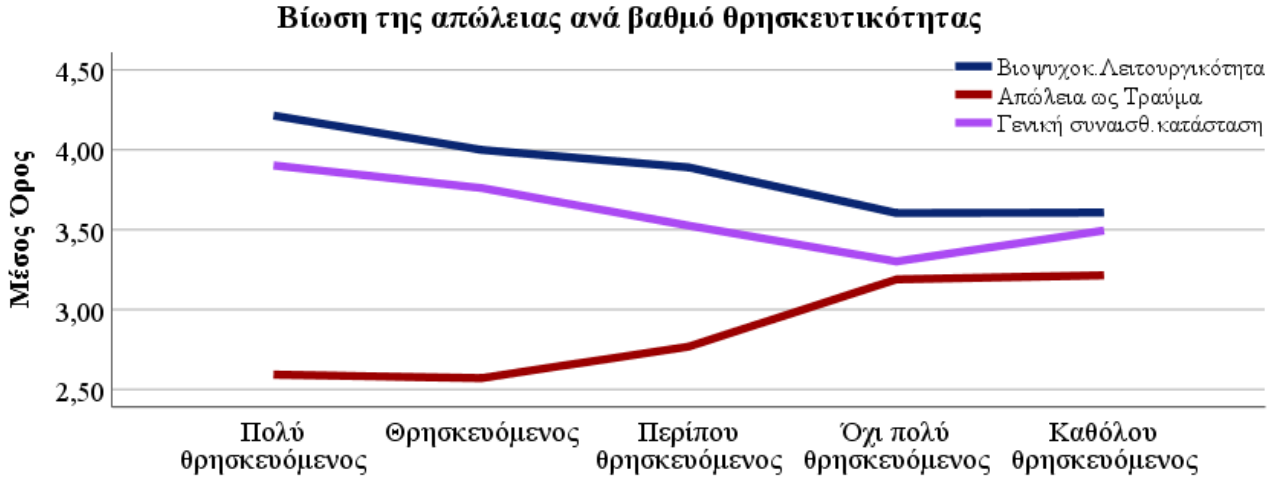
Πίνακας 12: Διαφορές στις διαστάσεις πένθους ανά βαθμό θρησκευτικότητας

	F	p
Βιοψυχοκοινωνική Λειτουργικότητα	5,25	< 0,001***
Αντίληψη απώλειας ως τραύμα	3,27	0,013*
Ενεργό πένθος	1,08	0,333
Θετική και στενή σχέση	0,60	0,750
Συγκρουσιακή σχέση	0,22	0,950
Γενική συναισθηματική κατάσταση	6,79	< 0,001***

Σημείωση. N = 144. *p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001. One-way ANOVA.

Οι post hoc συγκρίσεις με τη μέθοδο Bonferroni έδειξαν ότι στη διάσταση της Βιοψυχοκοινωνικής Λειτουργικότητας οι πολύ θρησκευόμενοι συμμετέχοντες

παρουσίασαν υψηλότερες τιμές σε σύγκριση με τους όχι πολύ θρησκευόμενους (p = 0,003) και τους καθόλου θρησκευόμενους (p = 0,008). Επιπλέον, οι θρησκευόμενοι εμφάνισαν υψηλότερη λειτουργικότητα σε σχέση με τους όχι πολύ θρησκευόμενους (p = 0,032). Στη διάσταση της Γενικής Συναισθηματικής Κατάστασης, οι πολύ θρησκευόμενοι και οι θρησκευόμενοι παρουσίασαν υψηλότερες τιμές σε σύγκριση με τους όχι πολύ θρησκευόμενους συμμετέχοντες (p < 0,001 και p = 0,001 αντίστοιχα). Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στις υπόλοιπες διαστάσεις του πένθους.



Γράφημα 7: Σχέση βαθμού θρησκευτικότητας με βιοψυχοκοινωνική λειτουργικότητα, αντίληψη της απώλειας ως τραυματικής εμπειρίας & γενική συναισθηματική κατάσταση

5.2.10 Διαφορές στις διαστάσεις του πένθους ως προς τη σχέση με τον θανόντα

Για τη διερεύνηση πιθανών διαφορών στις διαστάσεις του πένθους και στη Γενική Συναισθηματική Κατάσταση ως προς τη σχέση με τον θανόντα πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης μίας κατεύθυνσης (One-Way ANOVA). Προκειμένου να διασφαλιστεί επαρκές μέγεθος ομάδων και εννοιολογική συνοχή, οι αρχικές κατηγορίες της μεταβλητής αναδιοργανώθηκαν σε τρεις ευρύτερες ομάδες: (α) Πυρηνική οικογένεια, η οποία περιλάμβανε πατέρα, μητέρα, παιδί, σύντροφο και αδελφό/ή, (β) Εκτεταμένη οικογένεια, η οποία περιλάμβανε παππού και γιαγιά, και (γ) Μη συγγενείς, η οποία περιλάμβανε κολλητό/ή και συνάδελφο. Η κατηγορία «Άλλο» δεν συμπεριλήφθηκε στις αναλύσεις λόγω ετερογένειας του περιεχομένου της και περιορισμένου ερμηνευτικού ελέγχου.

Το τελικό δείγμα που συμπεριλήφθηκε στις αναλύσεις ανήλθε σε N = 116. Διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην αντίληψη της απώλειας ως τραυματικής εμπειρίας [F(2,113) = 11,13, p < 0,001], στο ενεργό πένθος [F(2,113) = 4,08, p = 0,020], στη θετική και στενή σχέση [F(2,113) = 3,39, p = 0,037], στη συγκρουσιακή σχέση [F(2,113) = 10,27, p < 0,001] και στη γενική συναισθηματική κατάσταση [F(2,113) = 3,94, p = 0,022].

Πίνακας 13: Περιγραφικά στατιστικά πένθους ανά σχέση με τον θανόντα

	N	Βιοψυχ. Λειτουργ. M (TA)	Τραυμ. Απώλεια M (TA)	Γεν. Συναισθ. Κατ. M (TA)
Πυρηνική οικογένεια	20	3,95 (0,53)	3,28 (0,93)	3,48 (0,37)
Εκτεταμένη οικογένεια	83	3,93 (0,55)	2,47 (0,76)	3,75 (0,45)
Μη συγγενείς	13	3,79 (0,47)	3,22 (0,98)	3,52 (0,50)

Σημείωση. N = 111.

Πίνακας 14: Διαφορές στις διαστάσεις πένθους ανά σχέση με τον θανόντα

	F	p
Βιοψυχοκοινωνική Λειτουργικότητα	0,42	0,656
Αντίληψη απώλειας ως τραύμα	11,13	< 0,001***
Ενεργό πένθος	4,08	0,020*
Θετική και στενή σχέση	3,39	0,037*
Συγκρουσιακή σχέση	10,27	< 0,001***
Γενική συναισθηματική κατάσταση	3,94	0,022*

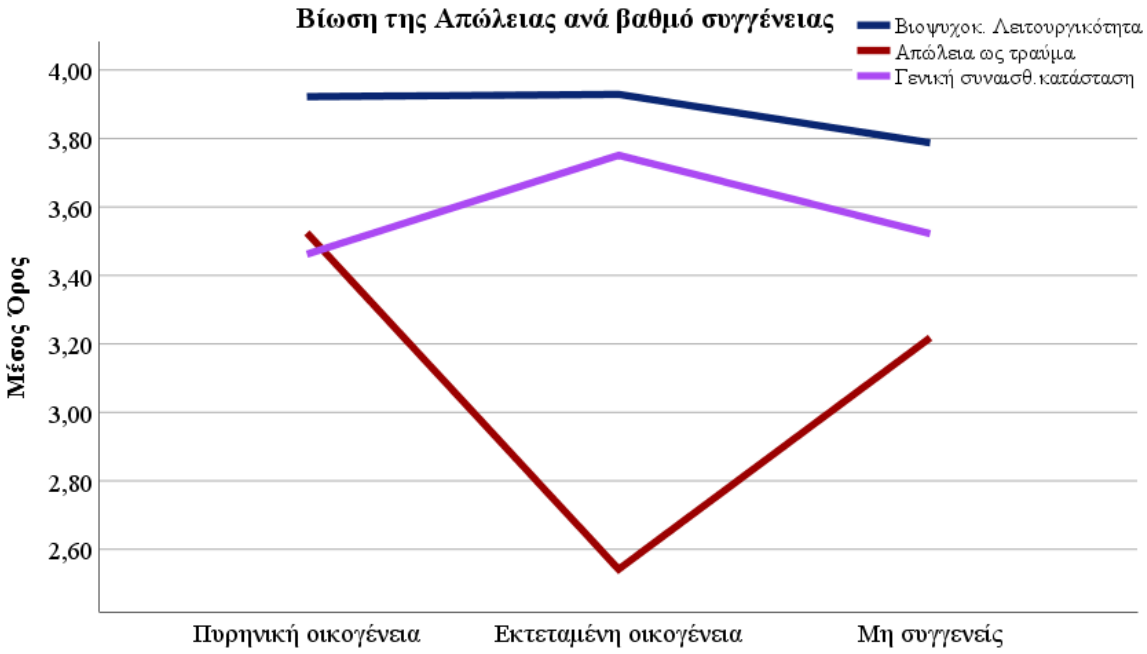
Σημείωση. N = 111. *p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001. One-way ANOVA.

Οι post hoc συγκρίσεις με τη μέθοδο Bonferroni έδειξαν ότι στην αντίληψη της απώλειας ως τραυματικής εμπειρίας, τα άτομα που έχασαν μέλος της πυρηνικής οικογένειας παρουσίασαν υψηλότερες τιμές σε σύγκριση με εκείνα που έχασαν μέλος της εκτεταμένης οικογένειας (p < 0,001), ενώ και τα άτομα που έχασαν μη συγγενείς παρουσίασαν υψηλότερες τιμές σε σύγκριση με την εκτεταμένη οικογένεια (p = 0,008).

Στη συγκρουσιακή σχέση, τα άτομα που έχασαν μέλος της πυρηνικής οικογένειας παρουσίασαν υψηλότερες τιμές σε σύγκριση με την εκτεταμένη οικογένεια (p = 0,013),

ενώ τα άτομα που έχασαν μη συγγενείς παρουσίασαν επίσης υψηλότερες τιμές σε σύγκριση με την εκτεταμένη οικογένεια (p< 0,001).

Τέλος, στη γενική συναισθηματική κατάσταση, τα άτομα που έχασαν μέλος της εκτεταμένης οικογένειας παρουσίασαν υψηλότερες τιμές σε σύγκριση με εκείνα που έχασαν μέλος της πυρηνικής οικογένειας (p = 0,039).



Γράφημα 8: Σχέση βαθμού συγγένειας με βιοψυχοκοινωνική λειτουργικότητα, αντίληψη της απώλειας ως τραυματικής εμπειρίας & γενική συναισθηματική κατάσταση

5.2.11 Συσχέτιση περασμένου διαστήματος από την απώλεια με διαστάσεις του πένθους

Πραγματοποιήθηκε έλεγχος συσχέτισης Pearson προκειμένου να διερευνηθεί πιθανή ύπαρξη σχέσης μεταξύ των διαστάσεων του πένθους και των μηνών που έχουν παρέλθει από την απώλεια. Εντοπίστηκε ελαφριά θετική σχέση μεταξύ των μηνών μετά τον θάνατο και της Βιοψυχοκοινωνικής Λειτουργικότητας [r(147) = 0,175, p = 0,033], καθώς και ελαφριά αρνητική σχέση με το Ενεργό πένθος [r(147) = -0,214, p = 0,009]. Τα ευρύματα υποδηλώνουν ότι όσο αυξάνεται ο χρόνος από την απώλεια, παρατηρείται μείωση του πένθους και αύξηση της λειτουργικότητας. Δεν βρέθηκαν άλλες στατιστικά σημαντικές σχέσεις.

Πίνακας 15: Σχέση περασμένου διαστήματος από την απώλεια με τις διαστάσεις του πένθους

	r	p
Βιοψυχοκοινωνική Λειτουργικότητα	0,18*	0,033
Αντίληψη απώλειας ως τραύμα	-0,10	0,230
Ενεργό πένθος	-0,21**	0,009
Θετική και στενή σχέση	0,06	0,471
Συγκρουσιακή σχέση	-0,04	0,619
Γενική συναισθηματική κατάσταση	0,01	0,903

Σημείωση. N = 149. *p < 0,05, διμερής έλεγχος (Pearson).

5.2.12 Συσχέτιση ηλικίας θανόντα με διαστάσεις του πένθους

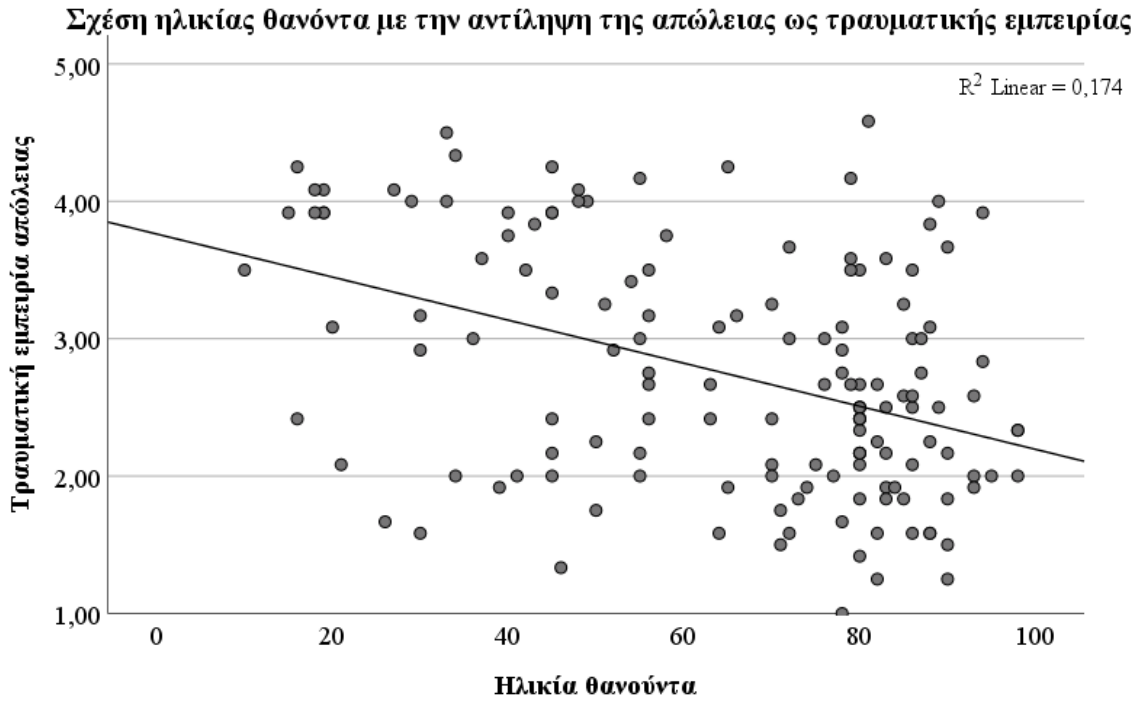
Για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ηλικίας των προσώπων που απεβίωσαν και των διαστάσεων του πένθους των ερωτώμενων, πραγματοποιήθηκε έλεγχος συσχέτισης Pearson. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ελέγχου, η ηλικία του θανόντα συσχετίζεται αρνητικά με την αντίληψη της απώλειας ως τραυματικής εμπειρίας (r = -0,42, p < 0,001), με το ενεργό πένθος (r = -0,24, p = 0,004) και τη συγκρουσιακή σχέση (r = -0,32, p < 0,001), ενώ συσχετίζεται θετικά με τη γενική συναισθηματική κατάσταση (r = 0,32, p < 0,001). Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η μεγαλύτερη ηλικία του θανόντα σχετίζεται με ηπιότερη εμπειρία πένθους και καλύτερη συναισθηματική κατάσταση.

Πίνακας 16: Σχέση ηλικίας θανόντα με διαστάσεις του πένθους

	r	p
Βιοψυχοκοινωνική Λειτουργικότητα	0,12	0,154
Αντίληψη απώλειας ως τραύμα	-0,42**	< 0,001
Ενεργό πένθος	-0,24**	0,004
Θετική και στενή σχέση	0,02	0,799
Συγκρουσιακή σχέση	-0,32**	< 0,001

Γενική συναισθηματική κατάσταση	0,32**	< 0,001

Σημείωση. N = 139. *p < 0,05, **p < 0,01, διμερής έλεγχος (Pearson).



Γράφημα 9: Σχέση της ηλικίας του θανόντα με την αντίληψη της απώλειας ως τραυματικής εμπειρίας

5.2.13 *Διαφορές στις διαστάσεις του πένθους ως προς τις συνθήκες θανάτου*

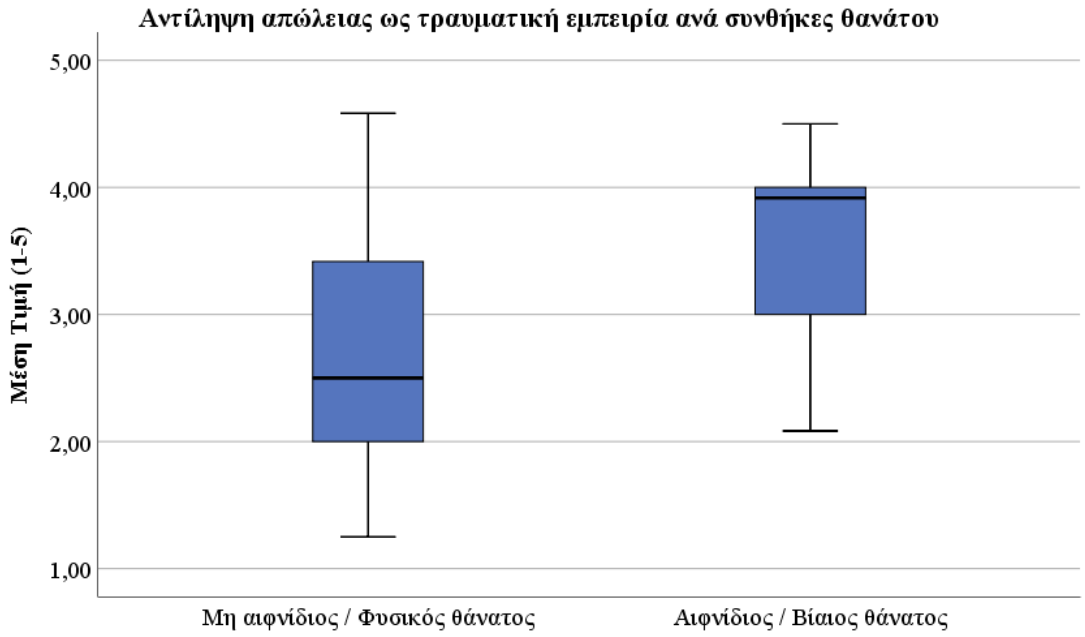
Για τη διερεύνηση πιθανών διαφορών στις διαστάσεις του πένθους και στη Γενική Συναισθηματική Κατάσταση ως προς τις συνθήκες θανάτου πραγματοποιήθηκε t-test για ανεξάρτητα δείγματα. Προκειμένου να διασφαλιστεί επαρκές μέγεθος ομάδων και εννοιολογική συνοχή, οι αρχικές κατηγορίες της μεταβλητής αναδιοργανώθηκαν σε δύο ευρύτερες ομάδες: (α) Θάνατος από φυσικά αίτια, ο οποίος περιλάμβανε γήρας, καρκίνο, καρδιαγγειακά και λοιπά παθολογικά αίτια, και (β) Θάνατος από βίαια ή αιφνίδια αίτια, ο οποίος περιλάμβανε ατυχήματα και αυτοκτονία. Η κατηγορία «Άγνωστο/Μη προσδιορισμένο» δεν συμπεριλήφθηκε στις αναλύσεις λόγω ετερογένειας του περιεχομένου της και περιορισμένης ερμηνευτικής δυνατότητας.

Τα αποτελέσματα του ελέγχου έδειξαν ότι τα άτομα που βίωσαν αιφνίδιο ή βίαιο θάνατο παρουσίασαν υψηλότερη αντίληψη της απώλειας ως τραυματικής εμπειρίας σε σύγκριση με εκείνα που βίωσαν μη αιφνίδιο ή φυσικό θάνατο, $t(133) = -4,63$, $p < 0,001$. Αντίθετα, τα άτομα που βίωσαν μη αιφνίδιο θάνατο εμφάνισαν υψηλότερη βιοψυχοκοινωνική λειτουργικότητα, $t(133) = 2,40$, $p = 0,018$, και καλύτερη γενική συναισθηματική κατάσταση, $t(133) = 3,32$, $p = 0,001$. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο ενεργό πένθος, στη θετική και στενή σχέση και στη συγκρουσιακή σχέση ($p > 0,05$).

Πίνακας 17: Διαφορές στις διαστάσεις του πένθους ως προς τις συνθήκες θανάτου

	Φυσικά Αίτια M (Τ.Α.)	**Βίαια Αίτια M (Τ.Α.)**	**t**	**p**
Βιοψυχοκοινωνική Λειτουργικότητα	3,97 (0,54)	3,69 (0,44)	2,40	0,018*
Αντίληψη απώλειας ως τραύμα	2,66 (0,82)	3,48 (0,73)	-4,63	< 0,001***
Ενεργό πένθος	2,25 (0,73)	2,55 (0,92)	-1,54	0,134
Θετική και στενή σχέση	2,76 (0,97)	2,69 (1,02)	0,32	0,751
Συγκρουσιακή σχέση	1,75 (0,78)	2,03 (0,86)	-1,57	0,119
Γενική συναισθηματική κατάσταση	3,71 (0,46)	3,37 (0,43)	3,32	0,001**

Σημείωση. N = 135. *p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001. t-test ανεξάρτητων δειγμάτων.



Γράφημα 10: Αντίληψη απώλειας ως τραυματικής ανά συνθήκες θανάτου. N = 135

Όπως απεικονίζεται στο Γράφημα 6, οι συμμετέχοντες που έχασαν άτομο λόγω αιφνίδιου ή βίαιου θανάτου εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα αντίληψης της απώλειας ως τραυματικής εμπειρίας σε σύγκριση με εκείνους που βίωσαν μη αιφνίδιο ή φυσικό θάνατο.

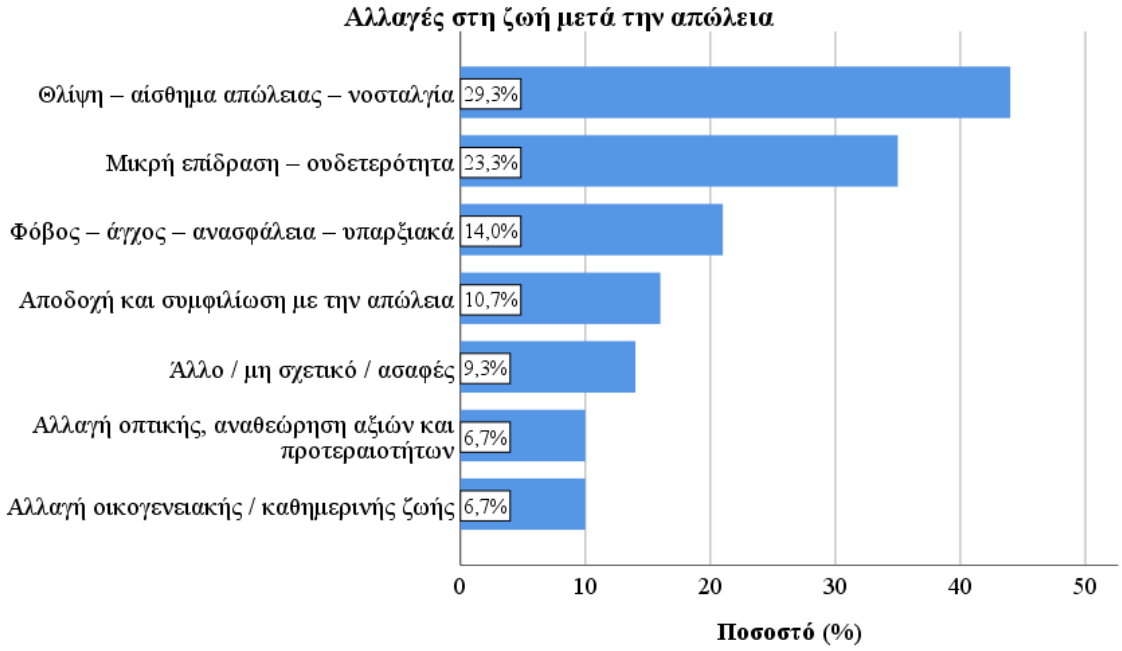
5.3 Ποιοτική ανάλυση ανοικτών ερωτήσεων

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζονται οι ανοικτές ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, οι οποίες δεν εντάχθηκαν στις υποκλίμακες, καθώς δεν βαθμολογούνται ποσοτικά. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων προήλθαν από ελεύθερη συμπλήρωση, αναλύθηκαν με τη μέθοδο της θεματικής κατηγοριοποίησης και στη συνέχεια ποσοτικοποιήθηκαν.

5.3.1 Αλλαγές στη ζωή μετά την απώλεια

Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να δώσουν παραδείγματα για τον τρόπο που άλλαξε η ζωή τους μετά την απώλεια. Οι απαντήσεις τους κατηγοριοποιήθηκαν σε θεματικές ενότητες και ποσοτικοποιήθηκαν με βάση τη συχνότητα εμφάνισής τους. Η συχνότερη κατηγορία ήταν η «Θλίψη - αίσθημα απώλειας - νοσταλγία» (29,3%), που σημαίνει ότι σημαντικό μέρος των συμμετεχόντων βιώνει έντονα συναισθήματα πένθους και απώλειας. Παράλληλα, ένα υψηλό ποσοστό ανέφερε «Μικρή επίδραση -

ουδετερότητα» (23,3%), γεγονός που μαρτυρά ότι για μια μερίδα συμμετεχόντων η απώλεια δεν επηρέασε σημαντικά την καθημερινή τους λειτουργικότητα. Το 14% των περιέγραψε εμπειρίες «Φόβου - άγχους - ανασφάλειας - υπαρξιακών ανησυχιών», ενώ το 10,7% ανέφερε «Αποδοχή και συμφιλίωση με την απώλεια». Μικρότερα ποσοστά καταγράφηκαν για την «Αλλαγή οικογενειακής ή καθημερινής ζωής» (6,7%) και για την «Αλλαγή οπτικής, αναθεώρηση αξιών και προτεραιοτήτων» (6,7%). Τέλος, το 9,3% των απαντήσεων κατατάχθηκε στην κατηγορία «Άλλο / μη σχετικό / ασαφές».

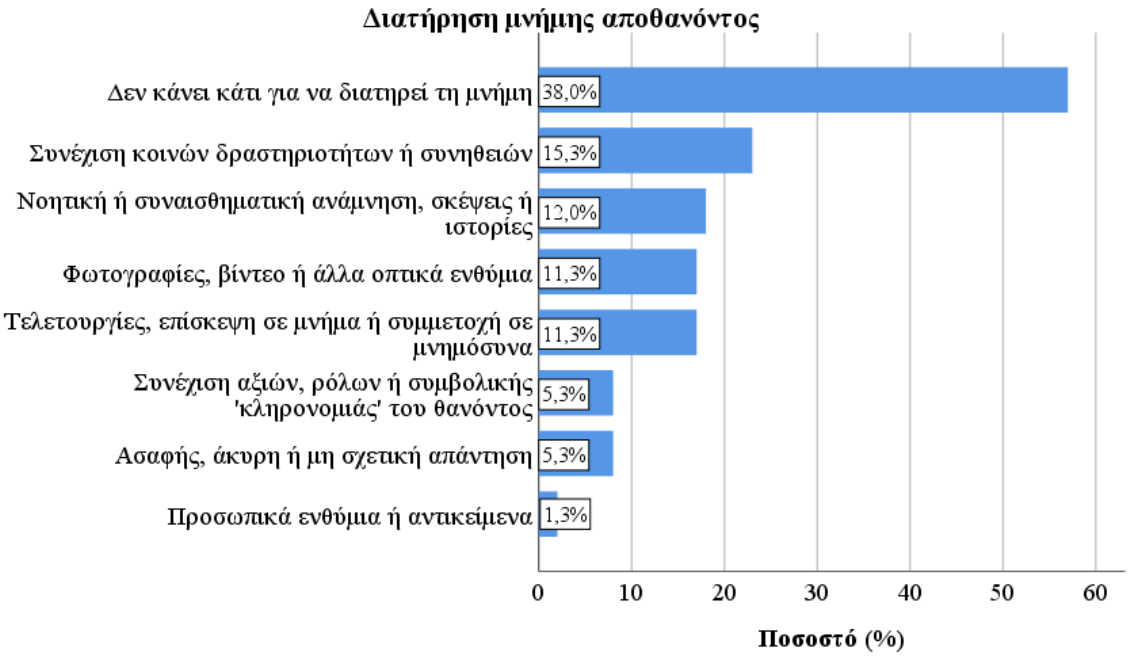


Γράφημα 11: Κατανομή αλλαγών στη ζωή μετά την απώλεια

5.3.2 Διατήρηση μνήμης αποθανόντος

Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να περιγράψουν τα πράγματα που κάνουν για να διατηρήσουν τη μνήμη του εκλιπόντος προσώπου. Στη συνέχεια οι απαντήσεις τους κατηγοριοποιήθηκαν σε θεματικές ενότητες. Το μεγαλύτερο ποσοστό (38%) δήλωσε ότι δεν κάνει κάτι συγκεκριμένο για να διατηρεί τη μνήμη του αποθανόντος. Ένα ποσοστό 15,3% ανέφερε ότι συνεχίζει κοινές δραστηριότητες ή συνήθειες που μοιραζόταν με τον/την εκλιπόντα/ούσα, ενώ το 12,0% διατηρεί τη μνήμη μέσω νοητικών ή συναισθηματικών αναμνήσεων, σκέψεων ή αφηγήσεων. Το 11,3% των

συμμετεχόντων ανέφερε τη χρήση φωτογραφιών, βίντεο ή άλλων οπτικών ενθυμίων, ενώ αντίστοιχο ποσοστό (11,3%) αναφέρθηκε σε τελετουργικές πρακτικές, όπως επισκέψεις σε μνήμα ή συμμετοχή σε μνημόσυνα. Μικρότερα ποσοστά καταγράφηκαν για τη συνέχιση αξιών, ρόλων ή συμβολικής «κληρονομιάς» του αποθανόντος (5,3%) και για τη διατήρηση προσωπικών αντικειμένων (1,3%). Τέλος, το 5,3% των απαντήσεων ταξινομήθηκε ως ασαφές ή μη σχετικό.



Γράφημα 12: Τρόπου διατήρησης της μνήμης του αποθανόντος

5.3.3 Συνθήκες της απώλειας

Οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν εάν η απώλεια συνέβη κάτω από συνθήκες βίας ή τρόμου (π.χ. ατύχημα, τρομοκρατία, αυτοκτονία ή άλλες δύσκολες καταστάσεις). Το μεγαλύτερο ποσοστό (40%) είτε δεν συμπλήρωσε την ερώτηση είτε παρείχε ασαφείς/ μη σχετικές απαντήσεις. Οι υπόλοιπες απαντήσεις ταξινομήθηκαν στις εξής κατηγορίες: το 17,3% αναφέρθηκε σε βίαιο, αιφνίδιο ή τραυματικό θάνατο, το 14,0% σε παθολογικά αίτια, το 10,7% σε φυσικά αίτια ή γηρατειά, ενώ το 10,0% αναφέρθηκε σε θάνατο λόγω καρκίνου. Μικρότερα ποσοστά καταγράφηκαν για καρδιακά αίτια (6,0%) και για αυτοκτονία (2,0%).

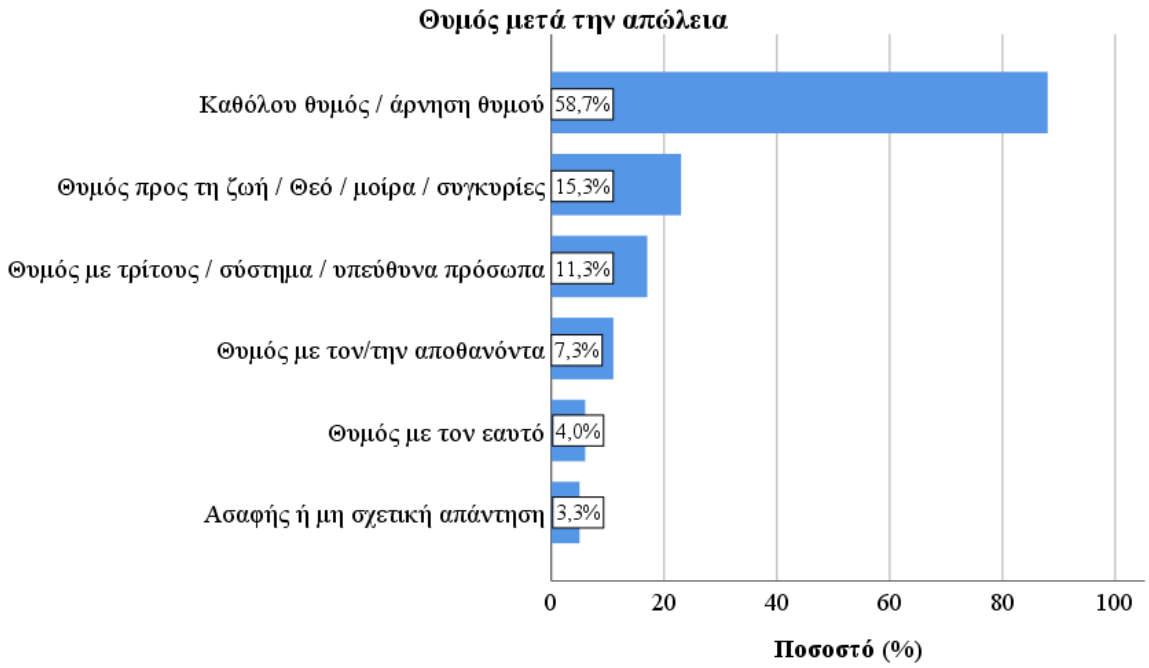
Πίνακας 18: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με τις συνθήκες της απώλειας

	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Φυσικά αίτια - Γηρατειά	16	10,7
Παθολογικά αίτια - Ασθένεια (εκτός καρκίνου)	21	14,0
Καρκίνος	15	10,0
Καρδιακά - Ανακοπή - Έμφραγμα	9	6,0
Βίαιος - Αιφνίδιος - Τραυματικός θάνατος	26	17,3
Αυτοκτονία	3	2,0
Ασαφής ή μη σχετική απάντηση	60	40,0

Σημείωση. N = 150.

5.3.4 Συναισθήματα θυμού μετά τη απώλεια

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ανοικτή ερώτηση σχετικά με την πιθανή βίωση συναιθημάτων θυμού μετά την απώλεια κατηγοριοποιήθηκαν στις θεματικές που παρουσιάζονται παρακάτω. Αρχικά, η πλειονότητα των συμμετεχόντων (58,7%) δήλωσε ότι δεν βιώνει θυμό ή αρνείται την ύπαρξή του. Ωστόσο, ένα ποσοστό 15,3% ανέφερε θυμό προς τη ζωή, τον Θεό, τη μοίρα ή τις συνθήκες, ενώ το 11,3% εξέφρασε θυμό προς τρίτους ή υπεύθυνα πρόσωπα. Μικρότερα ποσοστά καταγράφηκαν για θυμό προς τον/την αποθανόντα (7,3%) και προς τον εαυτό (4%). Τέλος, το 3,3% των απαντήσεων ταξινομήθηκε ως ασαφές ή μη σχετικό.



Γράφημα 13: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με την βίωση θυμού μετά την απώλεια

5.3.5 Αντιμετώπιση της απώλειας ως τραυματικού γεγονότος

Ζητήθηκε από τους ερωτώμενους να εξηγήσουν εάν αντιμετωπίζουν την απώλεια ως ένα σοκαριστικό και τραυματικό γεγονός στη ζωή τους και με ποιο τρόπο. Έπειτα οι απαντήσεις τους ταξινομηθηκαν σε θεματικές κατηγορίες. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (42%) ανέφερε απουσία σοκ ή τραυματικής επίδρασης, γεγονός που υποδηλώνει ότι για σημαντική μερίδα του δείγματος η απώλεια δεν βιώθηκε ως τραυματική εμπειρία. Αντίθετα, το 12% απέδωσε τον τραυματικό χαρακτήρα της απώλειας σε ξαφνικό, βίαιο ή απρόσμενο θάνατο, ενώ αντίστοιχο ποσοστό (12,0%) ανέφερε τον ισχυρό συναισθηματικό δεσμό και τον βαθύ πόνο ως βασικούς παράγοντες. Επιπλέον, το 9,3% των συμμετεχόντων απέδωσε τη δυσκολία διαχείρισης στην πρώτη εμπειρία απώλειας, στη μικρή ηλικία ή στην αδυναμία αντιμετώπισης της κατάστασης, ενώ ίδιο ποσοστό (9,3%) αναφέρθηκε στην αποδοχή του θανάτου ως φυσικού γεγονότος. Μικρότερα ποσοστά καταγράφηκαν για φόβο, άγχος και υπαρξιακές ανησυχίες (6,7%), ενώ το 8,7% των απαντήσεων ταξινομήθηκε ως ασαφές ή μη σχετικό.

Πίνακας 19: Αντιμετώπιση της απώλειας ως τραυματικού γεγονότος

	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Απουσία σοκ ή τραυματικής επίδρασης	63	42,0
Ξαφνικός / βίαιος / απρόσμενος θάνατος – σοκ	18	12,0
Πρώτη εμπειρία / μικρή ηλικία / αδυναμία διαχείρισης	14	9,3
Ισχυρός δεσμός - βαθύς πόνος	18	12,0
Φόβος - άγχος - υπαρξιακή ανησυχία	10	6,7
Αποδοχή - ο θάνατος ως φυσικό γεγονός	14	9,3
Ασαφής ή μη σχετική απάντηση	13	8,7

Σημείωση. N = 150.

6. Συζήτηση

Σκοπός της έρευνας ήταν να διερευνήσει τις διαστάσεις του πένθους και της προσαρμογής στην απώλεια σε φοιτητές και φοιτήτριες Κοινωνικής Εργασίας και Νοσηλευτικής. Τα ευρήματα ανέδειξαν σημαντικές σχέσεις μεταξύ αυτών των διαστάσεων (πενθος και προσαρμογή). Επίσης, εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τις διαστάσεις του πένθους και της προσαρμογής, σε σχέση με κάποια δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Η βιοψυχοκοινωνική λειτουργικότητα σχετίστηκε αρνητικά με το ενεργό πένθος και την αντίληψη της απώλειας ως τραυματικής εμπειρίας αλλά αρνητικά με τη γενική συναισθηματική κατάσταση, αποτέλεσμα που συμφωνεί με το θεωρητικό πλαίσιο του μοντέλου δύο διαδρομών (TTBQ) (Rubin κ. συν., 2009) ότι η έντονη ενασχόληση με την απώλεια και η τραυματική της νοηματοδότηση συνδέονται με δυσκολίες στην καθημερινή λειτουργικότητα. Με άλλα λόγια, όσο περισσότερο η απώλεια βιώνεται ως τραυματική και κατακλύζει το άτομο, τόσο πιο δύσκολη φαίνεται να είναι η προσαρμογή στην καθημερινότητα. Αντίθετα, η θετική σχέση που εντοπίστηκε μεταξύ λειτουργικότητας και γενικής συναισθηματικής κατάστασης δείχνει ότι η καλύτερη προσαρμογή συνοδεύεται από υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ευεξίας.

Παράλληλα, η ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ της αντίληψης της απώλειας ως τραυματικής εμπειρίας και του ενεργού πένθους επιβεβαιώνει ότι τα άτομα που βιώνουν την απώλεια ως πιο τραυματική τείνουν να εμφανίζουν και εντονότερα συμπτώματα πένθους. Το εύρημα αυτό είναι σύμφωνο με τη βιβλιογραφία, σύμφωνα με την οποία οι συνθήκες της απώλειας, όπως ο αιφνίδιος ή βίαιος θάνατος, μπορούν να ενισχύσουν τη συναισθηματική αναστάτωση και να οδηγήσουν σε πιο επιβαρυμένες μορφές πένθους (Prigerson κ. συν., 1995α· De Leo κ. συν., 2015)

Αναφορικά με τη σχέση με το αποβιώσαν πρόσωπο, διαπιστώθηκε ότι η θετική και στενή σχέση σχετίζεται αρνητικά με το ενεργό πένθος και την τραυματική αντίληψη της απώλειας. Το αποτέλεσμα αυτό πιθανόν να δείχνει ότι οι σχέσεις που χαρακτηρίζονται από συναισθηματική εγγύτητα και θετικά βιώματα μπορούν να λειτουργήσουν προστατευτικά ως προς την ένταση του πένθους και την τραυματική βίωση της απώλειας. Ωστόσο, είναι σημαντικό να διευκρινιστεί ότι η ένταση του πένθους δεν ταυτίζεται απαραίτητα με την ψυχοπαθολογία. Το πένθος ενός προσώπου με το οποίο υπήρχε ισχυρός συναισθηματικός δεσμός είναι αναμενόμενο να βιώνεται

πιο έντονα, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι πρόκειται για τη βίωση της απώλειας ως τραυματικής εμπειρίας (Kubler-Ross, 1973· Sekowski & Prigerson, 2022).

Αντίθετα, η συγκρουσιακή σχέση παρουσίασε θετική συσχέτιση με το ενεργό πένθος και αρνητική σχέση με τη γενική συναισθηματική κατάσταση. Αυτό θα μπορούσε να ερμηνευτεί ως ότι οι άλυτες συγκρούσεις και τα μη επεξεργασμένα συναισθήματα μπορούν να επιβαρύνουν τη διεργασία του πένθους, καθιστώντας το πιο σύνθετο και ψυχολογικά απαιτητικό. Σύμφωνα με τους Sekowski & Prigerson (2022), οι συγκρουσιακές σχέσεις συνδέονται όχι μόνο με αυξημένη ένταση πένθους, αλλά και με γενικότερη ψυχολογική επιβάρυνση, καθώς το άτομο καλείται να διαχειριστεί ταυτόχρονα την απώλεια και τα άλυτα ζητήματα της σχέσης (Sekowski & Prigerson, 2022).

Όσον αφορά τη γενική συναισθηματική κατάσταση, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι αυτή σχετίζεται αρνητικά με το ενεργό πένθος, τη συγκρουσιακή σχέση και την αντίληψη της απώλειας ως τραυματικής εμπειρίας, ενώ δεν σχετίζεται με τη θετική και στενή σχέση. Επομένως φαίνεται ότι η συναισθηματική επιβάρυνση μάλλον συνδέεται περισσότερο με δυσλειτουργικές διεργασίες, παρά με τη συναισθηματική εγγύτητα καθαυτή.

Σε επίπεδο διαφορών μεταξύ ομάδων, οι φοιτητές της κοινωνικής εργασίας εμφάνισαν ελαφρώς υψηλότερα επίπεδα ενεργού πένθους σε σύγκριση με τους φοιτητές της νοσηλευτικής. Το εύρημα αυτό ενδέχεται να συνδέεται με τη μεγαλύτερη εξοικείωση των φοιτητών κοινωνικής εργασίας με συναισθηματικές διεργασίες και την πιθανώς αυξημένη επίγνωση και έκφραση του πένθους, αν και δεν είναι αρκετά ισχυρό ούτε και παρατηρήθηκαν άλλες στατιστικά σημαντικές διαφορές στις υπόλοιπες υποκλίμακες για τις δυο σχολές. Επίσης δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο ή την ύπαρξη συντροφικής σχέσης ως προς τις διαστάσεις του πένθους, στοιχείο το οποίο δείχνει πως οι συγκεκριμένοι παράγοντες δεν διαφοροποιούν ουσιαστικά τη βίωση του πένθους στο δειγμα. Η ηλικία των συμμετεχόντων παρουσίασε ασθενή θετική συσχέτιση με τη βιοψυχοκοινωνική λειτουργικότητα, υποδεικνύοντας ότι η μεγαλύτερη ηλικία ενδέχεται να συνδέεται με καλύτερη προσαρμογή στην απώλεια. Παράλληλα, ο χρόνος που έχει παρέλθει από την απώλεια σχετίστηκε με μείωση του ενεργού πένθους και αύξηση της λειτουργικότητας, που επιβεβαιώνει την προοδευτική προσαρμογή των ατόμων στην απώλεια, με το πέρασμα του χρόνου.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα αποτελέσματα που σχετίζονται με τον βαθμό θρησκευτικότητας. Οι περισσότερο θρησκευόμενοι συμμετέχοντες εμφάνισαν υψηλότερη βιοψυχοκοινωνική λειτουργικότητα και καλύτερη συναισθηματική κατάσταση, ενώ οι λιγότερο θρησκευόμενοι παρουσίασαν υψηλότερη αντίληψη της απώλειας ως τραυματικής εμπειρίας. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με τη βιβλιογραφία, σύμφωνα με την οποία η θρησκεία και η πνευματικότητα μπορούν να λειτουργήσουν ως μηχανισμοί νοηματοδότησης της απώλειας και να διευκολύνουν τη διαδικασία προσαρμογής στο πένθος (Biancalani κ. συν., 2022· Zajac & Boyatzis, 2023).

Τα ευρήματα των ανοικτών ερωτήσεων εμπλουτίζουν την παραπάνω εικόνα καθώς αναδεικνύουν την πολυπλοκότητα του πένθους. Σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων περιέγραψε τη ζωή μετά την απώλεια με όρους θλίψης, απώλειας και νοσταλγίας. Ταυτόχρονα, επίσης υψηλό ήταν το ποσοστό που ανέφερε μικρή επίδραση ή ουδετερότητα. Αυτό υπογραμμίζει την έντονη ετερογένεια στη βιωματική εμπειρία του πένθους, η οποία δεν μπορεί να αποτυπωθεί πλήρως μόνο μέσα από ποσοτικούς δείκτες. Στη συνέχεια, η απουσία συγκεκριμένων πρακτικών διατήρησης της μνήμης που παρατηρήθηκε σε μεγάλο μέρος των συμμετεχόντων, μπορεί να μαρτυρά είτε πιο εσωτερικευμένες μορφές διατήρησης του δεσμού είτε και στρατηγικές αποφυγής, αναδεικνύοντας ξανά τη διαφοροποίηση στους τρόπους προσαρμογής στην απώλεια. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων δήλωσε, επίσης, απουσία θυμού, κάτι που μπορεί να αντανακλά είτε πραγματική απουσία του συναισθήματος είτε δυσκολία αναγνώρισης και έκφρασής του.

Τέλος, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων δεν αντιλαμβάνεται την απώλεια ως τραυματικό γεγονός, παρά την ύπαρξη εμπειριών που σχετίζονται με αιφνίδιο θάνατο, ισχυρό συναισθηματικό δεσμό ή έντονο πόνο. Η φαινομενική αυτή ασυμφωνία ενδέχεται να αντανακλά διαφορετικούς τρόπους νοηματοδότησης της απώλειας και διαφοροποίηση μεταξύ υποκειμενικής αξιολόγησης και βιωματικής έντασης του πένθους.

7. Περιορισμοί της Έρευνας

Η παρούσα έρευνα παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς που χρειάζεται να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Αρχικά, το δείγμα της έρευνας

συγκεντρώθηκε μέσα από βολική δειγματοληψία και συγκεντρώθηκε από δύο τμήματα -Τμήμα Νοσηλευτικής και Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας- του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, καθιστώντας το μη αντιπροσωπευτικό για το σύνολο των φοιτητών. Ως προς το δείγμα, πρέπει να επίσης να αναφερθεί η ανισορροπία που υπάρχει ως προς το φύλο, με τον αριθμό των γυναικών να ξεπερνά κατά πολύ των αντρών, γεγονός που μπορεί να επηρεάζει το αποτέλεσμα και τη δυνατότητα εντοπισμού στατιστικά σημαντικών διαφορών μεταξύ των φύλων.

Επιπροσθέτως, η συλλογή των δεδομένων βασίστηκε σε αυτοαναφορές των συμμετεχόντων μέσω αυτοσυμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Αυτό συνεπάγεται πως οι απαντήσεις που δίνονται μπορεί να επηρεάζονται απο υποκειμενικούς παράγοντες, όπως η κοινωνικά επιθυμητή απάντηση, η δυσκολία ανάκλησης αναμνήσεων ή και η συναισθηματική κατάσταση κατά την ώρα της συμπλήρωσης.

Περιορισμό στην ερμηνεία προκαλεί και η ετερογένεια του δείγματος. Για παράδειγμα υπήρχαν διαφορετικές σχέσεις με τον θανόντα, σε είδος αλλά και ποιότητα, αλλά και διαφορετικές συνθήκες και αίτια θανάτου. Αυτό δημιούργησε μεγάλη μεταβλητότητα στα δεδομένα. Κατά συνέπεια, σε ορισμένες περιπτώσεις δημιουργήθηκαν μικρές υποομάδες με συγχωνεύσεις κατηγοριών και απώλεια πληροφορίας.

Τέλος, ο διατομεακός σχεδιασμός της έρευνας δεν επιτρέπει τη διερεύνηση αιτιωδών σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών, παρά μόνο την διαπίστωση των συσχετίσεων. Για τον ίδιο λόγο, δε μπορεί να παρακολουθηθεί η εξέλιξη του βιώματος του πένθους και της λειτουργικότητας, κατά την πάροδο του χρόνου, καθώς και ο εντοπισμός τυχών διακυμάνσεων.

8. Συμπεράσματα - Προτάσεις

Από τα αποτελέσματα της έρευνας αναδεικνύεται ότι το πένθος δεν είναι μία απλή ή ενιαία εμπειρία, αλλά κάτι αρκετά σύνθετο, που επηρεάζεται από πολλούς και διαφορετικούς παράγοντες και βιώνεται διαφορετικά από κάθε άτομο. Συνδέεται άμεσα με τον τρόπο που το ίδιο το άτομο νοηματοδοτεί την απώλεια, τη φύση της σχέσης που διατηρούμε με το αποβιώσαν πρόσωπο, όπως και με το ευρύτερο ψυχοκοινωνικό του πλαίσιο. Η ένταση του πένθους και η αντίληψη της απώλειας ως τραυματικής εμπειρίας φαίνεται να αποτελούν βασικούς παράγοντες που επιβαρύνουν τη βιοψυχοκοινωνική λειτουργικότητα και τη συναισθηματική κατάσταση των ατόμων.

Εξίσου σημαντική είναι και η ποιότητα της σχέσης με το αποβιώσαν πρόσωπο. Οι συγκρουσιακές σχέσεις φαίνεται να δυσκολεύουν περισσότερο τη διεργασία του πένθους, πιθανόν λόγω άλυτων ή αντικρουόμενων συναισθημάτων. Οι στενές και θετικές σχέσεις μπορεί επίσης να συνοδεύονται από έντονο πένθος, όμως δε φαίνεται απαραίτητα να οδηγούν σε τραυματική βίωσή του. Δηλαδή, η αυξημένη ένταση του πένθους δεν αποτελεί κατ' ανάγκη ένδειξη δυσλειτουργικής προσαρμογής.

Επιπλέον, η θρησκευτικότητα φαίνεται να λειτουργεί σε αρκετές περιπτώσεις ενισχυτικά για την προσαρμογή στην απώλεια, δίνοντας ένα πλαίσιο νοηματοδότησης και ψυχολογικής στήριξης, και βοηθώντας τα άτομα να την επεξεργαστούν. Ωστόσο, μπορεί η επίδραση της να είναι και αρνητική και επιβαρυντική για το άτομο, ενισχύοντας αρνητικά συναισθήματα όπως η ενοχή ή ο θυμός.

Ένα ακόμη στοιχείο που αναδεικνύεται είναι η έντονη ετερογένεια στη βιωματική εμπειρία του πένθους, όπου τα άτομα δεν αντιλαμβάνονται ούτε βιώνουν την απώλεια με τον ίδιο τρόπο. Η διαφοροποίηση αυτή υπογραμμίζει την ανάγκη αποφυγής γενικεύσεων και την κατανόηση του πένθους ως μία δυναμική και βαθιά προσωπική εμπειρία.

Με βάση τα παραπάνω, σε επίπεδο πρακτικής, κρίνεται σημαντική η ανάπτυξη πιο εξατομικευμένων παρεμβάσεων που λαμβάνουν υπόψη τη μοναδικότητα της εμπειρίας του πένθους και εστιάζουν στη νοηματοδότηση της απώλειας, στη διερεύνηση της σχέσης με το αποβιώσαν πρόσωπο και στην επεξεργασία πιθανών άλυτων συγκρούσεων. Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δίνεται σε άτομα που έχουν βιώσει αιφνίδιες ή βίαιες απώλειες, καθώς και σε εκείνα που παρουσιάζουν έντονη τραυματική νοηματοδότηση της απώλειας.

Σε επίπεδο εκπαίδευσης, προτείνεται η ενίσχυση της κατάρτισης των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας σε ζητήματα πένθους, ώστε να μπορούν να αναγνωρίζουν έγκαιρα επιβαρυντικούς παράγοντες και να παρέχουν κατάλληλη υποστήριξη. Παράλληλα, η δημιουργία ασφαλών πλαισίων έκφρασης και επεξεργασίας του πένθους μπορεί να συμβάλει στη διευκόλυνση της προσαρμογής των ατόμων στην απώλεια.

Τέλος, για τη μελλοντική έρευνα, κρίνεται σημαντική η διερεύνηση των παραπάνω παραγόντων σε μεγαλύτερα και πιο αντιπροσωπευτικά δείγματα, καθώς και η

αξιοποίηση μικτών μεθοδολογικών προσεγγίσεων, ώστε να αποτυπωθεί πιο ολοκληρωμένα η πολυπλοκότητα της εμπειρίας του πένθους.

9. Βιβλιογραφία

Ελληνική

Galilee Palliative Care Centre - Ανακουφιστική Φροντίδα. (χ.χ.). Ανακτήθηκε από https://galilee.gr/

Kroen, W. C. (2007). *Πώς θα βοηθήσετε τα παιδιά να αντιμετωπίσουν έναν θάνατο: Ένας οδηγός απαραίτητος για τους ενηλίκους* (Μ. Παπαγιαννοπούλου, μτφρ.). Φυτράκης

Ελληνική Εταιρεία Γνωσιακών-Συμπεριφορικών Θεραπειών (GACBP). (χ.χ.). *Τι είναι η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία*. Ανακτήθηκε από https://gacbp.com/τι-είναι-η-γνωστική-ή-γνωσιακή-συμπερι/

Μέριμνα – Φροντίδα για το παιδί και την οικογένεια. (χ.χ.). Ανακτήθηκε από https://merimna.org.gr/

Μεταλληνού, Ο., Παπάζογλου, Ε., Ράλλη, Ε., Νίλσεν, Μ., & Παπαδάτου, Δ. (2004). Στήριξη του παιδιού μετά το θάνατο αγαπημένου του προσώπου. Στο Μ. Ζαφειροπούλου & Γ. Κλεφτάρας (Επιμ.), *Εφαρμοσμένη κλινική ψυχολογία του παιδιού* (σσ. 435–444). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

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

Ομάδα «Για τον Χρήστο» - Πενθούντες γονείς. (χ.χ.). *Athens Voice*. Ανακτήθηκε από https://www.athensvoice.gr/life/health-fitness/761042/gia-ton-hristo-mia-omada-goneon-poy-ehoyn-hasei-paidia/

Παπαδάτου, Δ. (1986). *Το παιδί και ο θάνατος*. Αθήνα: Μέριμνα.

Τσιάντης, Ι., & Μανωλόπουλος, Σ. (1988). *Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής: Β΄ τόμος – Ψυχοπαθολογία*. Καστανιώτης.

Ξενόγλωσση

Alvis, L., Zhang, N., Sandler, I. N., & Kaplow, J. B. (2022). Developmental manifestations of grief in children and adolescents: Caregivers as key grief facilitators. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 16*(2), 447–457. https://doi.org/10.1007/s40653-021-00435-0

American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). American Psychological Association.

Anthony, S. (1972). *The discovery of death in childhood and after*. Basic Books.

Aoun, S. M., Breen, L. J., White, I. R., Rumbold, B., & Kellehear, A. (2018). What sources of bereavement support are perceived helpful by bereaved people and why? Empirical evidence for compassionate communities approach. *Palliative*

Medicine, 32(8), 1378–1388. https://doi.org/10.1177/0269216318774995

Bailey, L., Richardson, K., Paddock, N. L., Wiseman, S. A., & Arnone, M. (2025). Caring for grievers: A scoping review of bereavement practice approaches and support strategies. *Journal of Social Work in End of Life & Palliative Care, 21*(4), 281–341. https://doi.org/10.1080/15524256.2025.2588552

Balk, D. E. (2001). *Adolescent development and bereavement*. Springer Publishing Company.

Bartel, B. T. (2019). Families grieving together: Integrating the loss of a child through ongoing relational connections. *Death Studies, 44*(8), 498–509. https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1586794

Beck, A. T., Sethi, B. B., & Tuthill, R. W. (1963). Childhood bereavement and adult depression. *Archives of General Psychiatry, 9*(3), 295–302. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1963.01720150105011

Beltran, S., Yalim, A., Morris, A., & Taylor, L. (2023). Emerging social workers during COVID-19: Exploring perceived readiness and training needs. Journal of Social Work, 23(3), 428-442. https://doi.org/10.1177/14680173231162490

Biancalani, G., Azzola, C., Sassu, R., Marogna, C., & Testoni, I. (2022). *Spirituality for coping with the trauma of a loved one's death during the COVID-19 pandemic: An Italian qualitative study*. *Pastoral Psychology, 71*(2), 173–185. https://doi.org/10.1007/s11089-021-00989-8

Black, D. (1994). Psychological reactions to life-threatening and terminal illnesses and bereavement. Στο M. Rutter, E. Taylor, & L. Hersov (Επιμ.), *Child and adolescent psychiatry: Modern approaches* (σσ. 776–793). Oxford: Blackwell Scientific Publications.

Bluebond-Langner, M. (1978). *The private worlds of dying children*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

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. https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Breen, L. J. (2021). Harnessing social support for bereavement now and beyond the COVID-19 pandemic. *Palliative Care and Social Practice, 15*, 2632352420988009. https://doi.org/10.1177/2632352420988009

Breen, L. J., Greene, D., Rees, C. S., Black, A., Cawthorne, M., & Egan, S. J. (2023). A co-designed systematic review and meta-analysis of the efficacy of grief interventions for anxiety and depression in young people. *Journal of Affective Disorders, 335*, 289–297. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.05.032

Bruce, M. L., Kim, K., Leaf, P. J., & Jacobs, S. (1990). Depressive episodes and

dysphoria resulting from conjugal bereavement in a prospective community sample. *American Journal of Psychiatry, 147*(5), 608–611. https://doi.org/10.1176/ajp.147.5.608

Carroll, J. (1995). Non-directive play therapy with bereaved children. Στο S. C. Smith & M. Pennells (Επιμ.), *Interventions with bereaved children* (σσ. 68–83). Jessica Kingsley Publishers.

Cerel, J., Fristad, M. A., Verducci, J., Weller, R. A., & Weller, E. B. (2006). Childhood bereavement: Psychopathology in the 2 years postparental death. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 45*(6), 681–690. https://doi.org/10.1097/01.chi.0000215327.58799.05

Chen, J. H., Bierhals, A. J., Prigerson, H. G., Kasl, S. V., Mazure, C. M., & Jacobs, S. (1999). Gender differences in the effects of bereavement-related psychological distress on health outcomes. *Psychological Medicine, 29*(2), 367–380. https://doi.org/10.1017/S0033291798008137

Chen, X.-X., Chen, J., & Zhong, B.-L. (2025). The grief of peer loss among adolescents: A narrative review. *Psychology Research and Behavior Management, 18*, 343–352. https://doi.org/10.2147/PRBM.S504117

Corr, C. A., Corr, D. M., & Doka, K. J. (2019). *Death and dying, life and living* (8th ed.). Cengage Learning.

De Leo, D., Anile, C., & Ziliotto, A. (2015). *Violent deaths and traumatic bereavement: The importance of appropriate death notification*. Humanities, 4(4), 702–713. https://doi.org/10.3390/h4040702

Doka, K. J., & Martin, T. L. (2011). *Grieving beyond gender: Understanding the ways men and women mourn*. Routledge. https://doi.org/10.4324/9780203886069

Gottlieb, M., Violo, D., Tams, J., & Piercy, J. (2025). A scoping review of evidence-based grief interventions for parentally bereaved children: Comparing individual, group, and family approaches. *OMEGA – Journal of Death and Dying*. Advance online publication. https://doi.org/10.1177/00302228251334249

Hanauer, C., Telaar, B., Rosner, R., & Doering, B. K. (2024). The efficacy of psychosocial interventions for grief symptoms in bereaved children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 350*, 164–173. https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.063

Hogan, N. S., & DeSantis, L. (1996). Basic constructs of a theory of adolescent sibling bereavement. In D. Klass, P. R. Silverman, & S. L. Nickman (Επιμ.), *Continuing bonds: New understandings of grief* (pp. 235–254). Taylor & Francis.

Hooyman, N. R., & Kramer, B. J. (2006). *Living through loss: Interventions across the life span*. Columbia University Press.

Jacobson, E. (1971). *Depression: Comparative studies of normal, neurotic, and psychotic conditions*. International Universities Press.

Jacobson, N. C., Lord, K. A., & Newman, M. G. (2017). Perceived emotional

social support in bereaved spouses mediates the relationship between anxiety and depression. *Journal of Affective Disorders, 211*, 83–91. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.01.011

Jordan, J. R. (2001). Is suicide bereavement different? A reassessment of the literature. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 31*(1), 91–102. https://doi.org/10.1521/suli.31.1.91.21310

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. https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.4.687

Keyes, D., Turfe, H., & Das, J. M. (2025). Prevention strategies. Στο *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing.

Koocher, G. P. (1973). Childhood, death, and cognitive development. *Developmental Psychology, 9*(3), 369–375.

Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. Macmillan.

Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2005). *On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss*. Scribner.

Law, M. A., Pastirik, P., & Shamputa, I. C. (2023). Expressive arts for grieving youth: A pilot project. *OBM Integrative and Complementary Medicine, 8*(1), Article 009. https://doi.org/10.21926/obm.icm.2301009

Lonetto, R. (1980). *Children's conceptions of death*. New York: Springer Publishing Company.

Lytje, M. (2017). Towards a model of loss navigation in adolescence. *Death Studies, 41*(5), 291–302. https://doi.org/10.1080/07481187.2016.1276488

McBride, J., & Simms, S. (2010). Death in the family: Adapting a family systems framework to the grief process. *American Journal of Family Therapy, 29*(1), 59–73. https://doi.org/10.1080/01926180126032

Melhem, N. M., Moritz, G., Walker, M., Shear, M. K., & Brent, D. (2007). Phenomenology and correlates of complicated grief in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 46*(4), 493–499. https://doi.org/10.1097/chi.0b013e31803062a9

Nagy, M. (1948). *The child's theories concerning death*. The Pedagogical Seminary and Journal of Genetic Psychology, 73(1), 3–27. https://doi.org/10.1080/08856559.1948.10533458

Parkes, C. M. (2016). *Bereavement: Studies of grief in adult life* (4th ed.). Routledge.

Parkes, C. M., & Weiss, R. S. (1983). *Recovery from bereavement*. Basic Books.

Piaget, J. (1971). *The theory of stages in cognitive development*. In D. Green, M. Ford, & G. Flamer (Eds.), *Measurement and Piaget* (pp. 1–11). McGraw-Hill.

Prigerson, H. G., Frank, E., Kasl, S. V., Reynolds, C. F., Anderson, B., Zubenko, G. S., Houck, P. R., George, C. J., & Kupfer, D. J. (1995). *Complicated grief and bereavement-related depression as distinct disorders: Preliminary empirical validation in elderly bereaved spouses.* American Journal of Psychiatry, 152(1), 22–30. https://doi.org/10.1176/ajp.152.1.22

Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds, C. F., Bierhals, A. J., Newsom, J. T., Fasiczka, A., Frank, E., Doman, J., & Miller, M. (1995). Inventory of complicated grief: A scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Research, 59*(1–2), 65–79. https://doi.org/10.1016/0165-1781(95)02757-2

Rado, S. (1928). The problem of melancholia. *The International Journal of Psycho-Analysis, 9*, 420–438.

Raimbault, G. (1975). *L'enfant et la mort: Des enfants malades parlent de la mort*. Toulouse: Privat.

Rosner, R., Hanauer, C., Sinnamon, A., & Doering, B. K. (2024). The efficacy of psychosocial interventions for grief symptoms in bereaved children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 350*, 164–173. https://doi.org/10.1177/00302228251334249

Rubin, S. S., Bar-Nadav, O., Malkinson, R., Koren, D., Goffer-Shnarch, M., & Michaeli, E. (2009). The two-track model of bereavement questionnaire (TTBQ): Development and validation of a relational measure. *Death Studies, 33*(4), 305–333. https://doi.org/10.1080/07481180802705668

Santos, P., & Soares, L. (2024). Narrative therapy in complicated grief: A systematic literature review. *Journal of Chemotherapy and Cancer Research, 2*(3), 1–12. https://doi.org/10.61440/JCCR.2024.v2.13

Schell Pate, R. (2024). *The therapeutic potential of expressive arts for grief* (Thesis, Lesley University). Lesley University Digital Commons. https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses/831

Sekowski, M., & Prigerson, H. G. (2022). *Conflicted or close: Which relationships to the deceased are associated with loss-related psychopathology?* British Journal of Clinical Psychology, 61, 510–526. https://doi.org/10.1111/bjc.12344

Smith, S. C., & Pennells, M. (Επιμ.). (1995). *Interventions with bereaved children*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Speece, M. W., & Brent, S. B. (1996). The development of children's understanding of death. *Death Studies, 20*(2), 165–186. https://doi.org/10.1080/07481189608252774

Stevenson, R. (1998). Death and the school environment. Στο M. Nielsen & D. Papadatou (Επιμ.), *Mourning in our life* (σσ. 97–106). Αθήνα: Μέριμνα.

Wass, H. (1984). Concepts of death: A developmental perspective. In H. Wass (Επιμ.), *Childhood and death* (pp. 61–98). Hemisphere Publishing Corporation.

Weiss, R. S. (1993). Loss and recovery. In M. S. Stroebe, W. Stroebe, & R. O. Hansson (Επιμ.), *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention* (pp. 271–284). Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/CBO9780511664076.019

Wenestam, C. G., & Wass, H. (1987). Swedish and US children's thinking about death: A qualitative study and cross-cultural comparison. *Death Studies, 11*(2), 99–121. https://doi.org/10.1080/07481188708252181

Whalen, J. (2020). *Art therapy and grief processing in children: A review* (Thesis, Lesley University). Lesley University Digital Commons. https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses/376/

Whitlock, K., Premji, Z., Mollison, A., Posada, C., Arias-Rojas, M., Futcher, C., & Stajduhar, K. I. (2025). Work-related grief and bereavement experiences of social and community service workers working with people experiencing social disadvantage: A rapid scoping review. *BMC Palliative Care, 24*, Article 25. https://doi.org/10.1186/s12904-025-01668-8

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

Yao, L., & Kabir, R. (2023). Person-centered therapy (Rogerian therapy). Στο *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing.

Zajac, L., & Boyatzis, C. J. (2023). *A death in the family: Links between religion, parenting, and family communication about death*. *Religions, 14*(2), 254. https://doi.org/10.3390/rel14020254

Zonnebelt-Smeenge, S. J., & DeVries, R. C. (2003). The effects of gender and age on grief work associated with grief support groups. *Illness, Crisis & Loss, 11*(3), 226–241. https://doi.org/10.1177/1054137303254313

Zuniga-Villanueva, G., Ramirez-GarciaLuna, J. L., & Villafranca-Andino, R. I. (2021). A compassionate communities approach in a grief and bereavement support program: Bridging the gap in palliative care. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*. Advance online publication. https://doi.org/10.1080/15524256.2021.1894309