



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**  
**ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ**  
**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»**

---

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Η απώλεια ενός γονέα από καρκίνο στην πρόιμη ενηλικίωση:  
Μία αφηγηματική προσέγγιση**

Τσόμπρα Αθανασία  
Κοινωνική λειτουργός

**ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

Θεοδόσιος Παραλίκας – Επιβλέπων - Επίκουρος Καθηγητής  
Ευαγγελία Κοτρώτσιου - Μέλος Τριμελούς Επιτροπής - Καθηγήτρια  
Στυλιανή Κοτρώτσιου - Μέλος Τριμελούς Επιτροπής - Επίκουρος Καθηγήτρια

**Λάρισα, 2022**

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου είναι μια στρεσογόνος περίοδος στη ζωή των ανθρώπων. Το πένθος αποτελεί κομμάτι της ανθρώπινης ζωής και εμπειρίας και εκδηλώνεται με διάφορους τρόπους που εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες, οι οποίοι αναλύονται εκτενέστερα στην παρούσα εργασία. Το πένθος δεν αφορά μόνο το θάνατο. Αφορά και όλες τις σημαντικές απώλειες και αλλαγές που σχετίζονται με πρόσωπα και καταστάσεις. Η χρονική διάρκεια του θρήνου μετά την απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου είναι δύσκολο να προσδιοριστεί, ωστόσο σε διάστημα περίπου ενός έτους τα συμπτώματα έντονου στρες αρχίζουν να υποχωρούν.

**Σκοπός:** Η εργασία αυτή έχει στόχο να καταδείξει τις ομοιότητες και τις διαφορές μεταξύ των πέντε συμμετεχόντων ως προς τις αφηγήσεις τους και να συγκρίνει τις απαντήσεις τους με τις κυρίαρχες αφηγήσεις που θα περιμέναμε βάσει της σχετικής βιβλιογραφίας.

**Μεθοδολογία:** Η παρούσα ποιοτική έρευνα υιοθετεί μία ποιοτική- αφηγηματική προσέγγιση. Οι άνθρωποι ζούμε τις ζωές μας μέσα από τις ιστορίες που αφηγούμαστε για τους εαυτούς μας και για τις σχέσεις μας με τους άλλους. Οι ιστορίες αυτές είναι προϊόντα, μεταξύ άλλων, της κοινωνίας στην οποία μεγαλώνουμε και ζούμε. Οι ιστορίες που κυριαρχούν στην κοινωνία είναι συχνά περιοριστικές, καθώς καθορίζουν κανόνες σύμφωνα με τους οποίους αναμένεται να ζούμε τις ζωές μας. Μέσα από μη δομημένες συνεντεύξεις τέσσερις γυναίκες και ένας άνδρας που έχουν χάσει στο παρελθόν έναν γονέα από καρκίνο μίλησαν για τις αναμνήσεις από την εμπειρία τους αυτή. Το υλικό των συνεντεύξεων υποβλήθηκε σε ανάλυση περιεχομένου και σε αφηγηματική ανάλυση.

**Αποτελέσματα:** Η καταγραφή και ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι κάθε άνθρωπος βιώνει με τον δικό του τρόπο την απώλεια του γονέα από καρκίνο στην πρώιμη ενηλικίωση. Η σχέση με τον αποθανόντα γονέα παίζει σημαντικό ρόλο στην προσαρμογή στην απώλεια. Η κατάχρηση αλκοόλ, η πίστη στο Θεό, η στήριξη από το κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον συμβάλλουν στη διαχείριση του πένθους. Ο γονικός θάνατος στην πρώιμη ενηλικίωση προκαλεί αρνητικά συναισθήματα και το άτομο καλείται να αναλάβει υποχρεώσεις που δεν είχε στο παρελθόν.

**Συμπεράσματα:** Ο γονικός θάνατος αποτελεί ένα τραυματικό γεγονός στην πρώιμη ενηλικίωση και ενδέχεται να θέσει το άτομο σε μεγαλύτερο κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού και δυσκολιών ψυχικής υγείας βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα.

## Λέξεις – κλειδιά:

Θάνατος γονέα, καρκίνος, πένθος, αφηγηματική προσέγγιση, ποιοτική έρευνα

## **Abstract**

**Introduction:** Losing a loved one is a stressful time in people's lives. Mourning is a part of human life and experience and manifests itself in various ways that depend on many factors, which are analyzed in greater detail in this paper. Mourning is not just about death. It also concerns all significant losses and changes related to persons and situations. The duration of grief after the loss of a loved one is difficult to determine, but within about a year the symptoms of severe stress begin to subside.

**Purpose:** This paper aims to demonstrate the similarities and differences between the five participants in terms of their narratives and to compare their responses with the dominant narratives that we would expect based on the relevant literature.

**Methodology:** This qualitative research adopts a qualitative-narrative approach. We live our lives through the stories we tell about ourselves and our relationships with others. These stories are products, among other things, of the society in which we grow up and live. The stories that dominate society are often restrictive in that they set rules by which we are expected to live our lives. Through unstructured interviews four women and one man who have lost a parent to cancer in the past talked about their memories of this experience. The interview material was subjected to content analysis and narrative analysis.

**Results:** The recording and analysis of the data showed that each person experiences in its own way the loss of a parent from cancer in early adulthood. The relationship with the deceased parent plays an important role in adjusting to the loss. Alcohol abuse, faith in God, support from the social and family environment contribute to the management of grief. Parental death in early adulthood causes negative emotions and the person is called upon to take on responsibilities that they did not have in the past.

**Conclusions:** Parental death is a traumatic event in early adulthood and may place the individual at greater risk of social exclusion and mental health difficulties in the short and long term.

### **Keywords:**

Death of a parent, cancer, bereavement, narrative approach, qualitative research

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ**

Σελ.	
Περίληψη.....	2
Abstract .....	3
Περιεχόμενα.....	4
Γενικό μέρος	
Εισαγωγή.....	6
Κεφάλαιο 1: Το πένθος	
1.1 Προσδιορισμός του πένθους.....	7
1.2 Θεωρητική προσέγγιση για την κατανόηση του πένθους .....	8
1.3 Τα στάδια του πένθους.....	10
1.4 Τυπική και περίπλοκη θλίψη.....	11
1.5 Τυπική θλίψη.....	12
1.6 Περίπλοκη θλίψη.....	15
1.7 Καθοριστικοί παράγοντες στη διεργασία του πένθους.....	18
1.8 Πρώιμη ενήλικη ζωή.....	20
1.9 Απώλεια γονέα από καρκίνο στην πρώιμη ενηλικίωση .....	22
Ειδικό μέρος	
Κεφάλαιο 2: Μεθοδολογία	
2.1 Ποιοτική έρευνα – Αφηγηματική προσέγγιση... ..	26
2.2 Σκοπός της έρευνας - Ερευνητικά ερωτήματα .....	28
2.3 Πληθυσμός στόχος της έρευνας .....	29
2.4 Σύνοψη και περιγραφή του δείγματος.....	30
2.5 Μέσα συλλογής δεδομένων.....	32
2.5 Ανάλυση δεδομένων.....	33
Κεφάλαιο 3:	
3.1 Αποτελέσματα.....	34
3.2 Συζήτηση.....	49
3.3 Συμπεράσματα.....	50
Βιβλιογραφία.....	51

**ΓΕΝΙΚΟ**

**ΜΕΡΟΣ**

## Εισαγωγή

Ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου είναι ένα από τα πιο στρεσογόνα γεγονότα στη ζωή ενός ανθρώπου. Φοβάται κανείς την απώλεια της συντροφιάς και τις αλλαγές που φέρνει στη ζωή του. Ο κάθε άνθρωπος βιώνει την απώλεια με διαφορετικό τρόπο και σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί το άτομο που πενθεί να χρειαστεί βοήθεια για να προσαρμοστεί στις αλλαγές που έρχονται στη ζωή του (Dastur,1999).

Το πένθος αποτελεί κομμάτι της ανθρώπινης ζωής και εμπειρίας ( Ventriglio & Bhugra,2017) και εκδηλώνεται με τρόπους που εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες, όπως η ηλικία του αποθανόντος, η σχέση που υπήρχε μεταξύ του αποθανόντα και του πενθούντα, από τον τρόπο του θανάτου- εάν δηλαδή ο θάνατος ήταν αιφνίδιος ή αναμενόμενος-, από την ηλικία του αποθανόντος κ.α. (Singl et al., 2015).

Το πένθος και τα σύνθετα στάδια της διαδικασίας της θλίψης είναι αναγκαία. Ακόμα κι αν το παρόν είναι γεμάτο πόνο, είναι υγιές και φυσιολογικό κάποιος που πενθεί να βιώνει τόσο έντονα συναισθήματα με συνεχόμενες αλλαγές στη διάθεσή του. Είναι οι φυσιολογικές αντιδράσεις στην απώλεια (Dastur,1999).

Στο πρώτο κεφάλαιο η εργασία πλαισιώνεται από μια θεωρητική προσέγγιση όπου προσδιορίζεται ο όρος «Πένθος», αναλύονται τα στάδια του πένθους, η τυπική και περίπλοκη θλίψη, οι παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν τη διεργασία του πένθους, καθώς επίσης γίνεται αναφορά σε ερευνητικά δεδομένα σε παγκόσμιο επίπεδο.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας καθώς και οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων, οι οποίες βοήθησαν στην επιτυχή διεκπεραίωση της παρούσας εργασίας. Μέσα από τις αφηγήσεις οι πέντε συμμετέχοντες συνθέτουν ιστορίες για τα βιώματά τους, την ταυτότητά τους σχετικά με την εμπειρία της απώλειας ενός γονέα από καρκίνο στην πρώιμη ενηλικίωση.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, μέσω των οποίων εξάγονται τα συμπεράσματα σχετικά με το υπό μελέτη θέμα.

## Κεφάλαιο 1: Το πένθος

### 1.1 Προσδιορισμός του πένθους

Η έννοια του Πένθους, τις τελευταίες δεκαετίες αποτέλεσε αντικείμενο μελέτης στο χώρο της Ψυχικής Υγείας (Μπελλάλη, 2005).

Το πένθος δεν αφορά μόνο το θάνατο. Αφορά και όλες τις σημαντικές απώλειες και αλλαγές που σχετίζονται με πρόσωπα και καταστάσεις, όπως απώλεια εργασίας, θάνατος κατοικίδιου, χωρισμός (Bui & Robert, 2020), απώλεια της υγείας, απώλεια ενός ονείρου (Μπελλάλη, 2005).

Σύμφωνα με τον Buglass (2010) και τους Mughal et al. (2021), οι όροι θλίψη, θρήνος και πένθος είναι τελείως διαφορετικές έννοιες αλλά συχνά χρησιμοποιούνται εναλλακτικά γιατί θεωρούνται αλληλένδετες (Μπελλάλη, 2005).

Θλίψη, είναι η φυσιολογική διαδικασία της αντίδρασης στην απώλεια (Ventriglio & Bhugra, 2017, Buglass, 2010 & Mughal et al. 2021) και οι αντιδράσεις της θλίψης περιλαμβάνουν διάφορες εκδηλώσεις σε γνωστικό, συναισθηματικό και συμπεριφορικό επίπεδο (Bui & Robert, 2020).

Η προκαταρκτική θλίψη ορίζεται ως η θλίψη που βιώνει το άτομο σε μία αναμενόμενη απώλεια. Επηρεάζει τόσο το άτομο που έχει διαγνωστεί με ανίατη ασθένεια, όσο και τα άτομα της οικογένειάς του (Mughal et al. 2021).

Η εμπειρία της θλίψης δεν είναι μια κατάσταση αλλά μια διαδικασία. Τα περισσότερα άτομα ανακάμπτουν επαρκώς εντός ενός έτους μετά την απώλεια. Ωστόσο, ορισμένα άτομα βιώνουν επίπονα συναισθήματα για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Αυτή η κατάσταση έχει αναγνωριστεί ως περίπλοκη θλίψη ή παρατεταμένη διαταραχή θλίψης και προκύπτει από την αποτυχία μετάβασης από το οξύ σε ολοκληρωμένο πένθος (Mughal et al. 2021).

Σύμφωνα με τους Kokou – Krolou et al. (2020), ένα στα δέκα άτομα βιώνουν περίπλοκη θλίψη, δηλαδή επίπονα και εξουθενωτικά συμπτώματα θλίψης που εκθέτουν τα άτομα σε αυξημένους κινδύνους για νοητική και σωματική νοσηρότητα όπως κατάθλιψη, άγχος, καρδιαγγειακές παθήσεις, αναπηρίες και, στη χειρότερη περίπτωση, πρόωρη θνησιμότητα. Βασικά χαρακτηριστικά της περίπλοκης θλίψης είναι:

- Αίσθηση δυσπιστίας σχετικά με το θάνατο
- Θυμός και πικρία
- Επίπονα συναισθήματα με έντονη λαχτάρα για τον αποθανόντα
- Ενοχλητικές και παρεμβατικές σκέψεις που σχετίζονται με το θάνατο (Hamilton, 2016 & Kokou – Krolou et al. 2020).

Σύμφωνα με τον Τσιάντη(1991), θρήνος (grief) είναι το σύνολο των συναισθηματικών αντιδράσεων και εκδηλώσεων που φυσιολογικά εμφανίζονται μετά την απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου, ενώ

σύμφωνα με τους Brazelton & Cramer (1991), θρήνος είναι μία εξατομικευμένη και δυναμική διεργασία που μπορεί να προκαλέσει συναισθηματική ή σωματική δυσφορία λόγω της απώλειας ενός αγαπημένου προσώπου και βοηθά το άτομο να αποδεχτεί μία πραγματικότητα που θα αλλάξει τη ζωή του ( Brazelton & Cramer, 1991). Σύμφωνα με την Μπελλάλη (2005) υπάρχουν δύο είδη θρήνου: ο φυσιολογικός και ο περιπλεγμένος θρήνος. Ο δεύτερος χρησιμοποιείται για να δηλώσει την παρέκκλιση από το φυσιολογικό θρήνο και χαρακτηρίζεται από αντιδράσεις διαφορετικές σε ένταση και διάρκεια σε σχέση με τις συνήθεις και αναμενόμενες αντιδράσεις.

Το πένθος αναφέρεται σε μία διεργασία που δεν περιορίζεται απλά στις οξείες αντιδράσεις θρήνου σε οποιαδήποτε μορφή απώλειας. Αφορά στις συνειδητές και μη συνειδητές διεργασίες λύσης των ψυχολογικών δεσμών με το νεκρό άτομο, κατά τις οποίες καταβάλλεται προσπάθεια από τον πενθόντα να προσαρμοστεί στη νέα πραγματικότητα που προκύπτει από το θάνατο ενός σημαντικού ατόμου και όχι από άλλου είδους απώλεια ( Μπελλάλη, 2005 & Παρλαμάνης,1975).

*«Κάποιοι μελετητές διαχωρίζουν τον «προσωπικό πένθος» (bereavement) από το «κοινωνικό πένθος» (mourning) και υποστηρίζουν ότι το πρώτο δηλώνει την αντικειμενική κατάσταση στην οποία βρίσκεται το άτομο που έχει υποστεί την απώλεια ενός σημαντικού προσώπου, ενώ το δεύτερο αφορά στις κοινωνικές εκφράσεις του θρήνου (π.χ. τελετές πένθους), που πηγάζουν από τα ιδιαίτερα έθιμα κάθε κοινωνικής ομάδας.» (Μπελλάλη, 2005).*

Σύμφωνα με τον Buglass(2010) και τους Mughal et al. (2021), οι όροι θλίψη, θρήνος και πένθος είναι τελείως διαφορετικές έννοιες αλλά συχνά χρησιμοποιούνται εναλλακτικά γιατί θεωρούνται αλληλένδετες (Μπελλάλη, 2005 ).

## **1.2 Θεωρητική προσέγγιση για την κατανόηση του πένθους**

Ο κάθε άνθρωπος, κατά τη διάρκεια της ζωής του, έρχεται αντιμέτωπος με την απώλεια ενός σημαντικού προσώπου (Bonano & Kaltman, 2001). Για την κατανόηση του πένθους και τις λειτουργίες που αυτό επιφέρει, έχουν αναπτυχθεί αρκετές θεωρίες. Οι σύγχρονες θεωρίες θλίψης τονίζουν το κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο οι πενθούντες προσαρμόζονται στην απώλεια αλλά και τον εποικοδομητικό χαρακτήρα των διαδικασιών θλίψης (Hibberd, 2013) . Οι ψυχοδυναμικές θεωρίες αποτελούν έως σήμερα τη βάση για ψυχοκοινωνική παρέμβαση. Κύριοι εκπρόσωποι των ψυχοδυναμικών αυτών θεωριών είναι ο Sigmund Freud, ο John Bowlby και ο Colin Murray Parkes.

Σύμφωνα με την άποψη του Freud, σε περιπτώσεις θανάτου το εγώ του προσώπου που πενθεί έχει να αντιμετωπίσει το γεγονός ότι το άτομο που πέθανε δεν υπάρχει πια. Σύμφωνα με τον Τσιάντη (1991), « αυτή η αντιμετώπιση γίνεται μέσα από τη λειτουργία του εγώ που καλείται δοκιμασία της



πραγματικότητας (*reality testing*). Σύμφωνα με αυτή την αρχή, το εγώ του ατόμου πρέπει να αποσύσει όλη τη λίμπιντο – μορφή ψυχικής ενέργειας – με όλες τις προσηλώσεις (*attachments*) από το αγαπημένο πρόσωπο που πέθανε (*lost love object*)». Το πρόσωπο που ζει πρέπει να αποδεσμευτεί συναισθηματικά από το πρόσωπο που χάθηκε και να αποδεχτεί την απώλεια. Αυτή, ωστόσο, είναι μία δύσκολη διαδικασία για το άτομο που βιώνει την απώλεια και συχνά συνοδεύεται από αντίσταση ακόμη και όταν υπάρχει ένα έτοιμο υποκατάστατο για το αγαπημένο πρόσωπο που χάθηκε.

Το άτομο που θρηνεί επιθυμεί να συνεχίσει να έχει ένα αντικείμενο προσκόλλησης, αλλά πρέπει να το αποχωριστεί. Αυτή τη στιγμή, θα αρνηθεί την απώλεια ώστε να παρατείνει τον χρόνο που χρειάζεται για να αντιμετωπίσει την πραγματικότητα. Ουσιαστικά, συνειδητοποιεί σιγά-σιγά ότι το εξαρτημένο αντικείμενο δεν υπάρχει πλέον στον πραγματικό κόσμο, αλλά μπορεί να διαχωριστεί από εκείνο, κόβοντας τη συναισθηματική σύνδεση μαζί του. Ο Freud πιστεύει ότι το άτομο που πενθεί πρέπει να διαχωριστεί από το αρχικό αντικείμενο προσκόλλησης, απελευθερώνοντας τον εαυτό (εγώ) από τη σχέση προσκόλλησης με το νεκρό άτομο ή πράγμα προκειμένου να ανακτήσει τον χαμένο εαυτό και να δημιουργήσει μια νέα σχέση προσκόλλησης (Wu et al., 2017).

*«Οι διεργασίες του πένθους γίνονται με βαθμιαία αποδέσμευση της λίμπιντο, ενώ παράλληλα εξακολουθεί να υφίσταται ψυχικά η παρουσία του προσώπου που χάθηκε. Πιο συγκεκριμένα ο Freud αναφέρει ότι καθεμιά από τις μνήμες και τις προσδοκίες, με τις οποίες η λίμπιντο του προσώπου που ζει είχε επενδύσει το πρόσωπο που χάθηκε, έρχεται βαθμιαία στη συνείδηση και αποδεσμεύεται. Η διεργασία αυτή του πένθους είναι πολύ επώδυνη, αλλά όταν τελειώσει, η λίμπιντο του προσώπου που ζει αποδεσμεύεται, ελευθερώνεται και μπορεί να επενδυθεί σε νέα πρόσωπα και αντικείμενα»* (Τσιάντης, 1991).

Σημαντικό, επίσης, ρόλο για την κατανόηση του πένθους έχει παίξει και η θεωρία της προσκόλλησης που διατυπώθηκε αρχικά από τον Βρετανό ψυχίατρο John Bowlby (1907–1990) μεταξύ των ετών 1958 και 1969. Η θεωρία της προσκόλλησης αναφέρεται στο συναισθηματικό δεσμό ανάμεσα στο βρέφος και το κύριο πρόσωπο που το φροντίζει (συνήθως τη μητέρα) (Polat, 2017). Η περιγραφή των διάφορων τύπων δεσμού (*attachment*) με τη μητέρα συμβάλλουν στην κατανόηση της σχέσης της συμπεριφοράς του παιδιού με τον ενήλικα (Δημοπούλου – Λαγωνίκα & συν., 2006). Ο συναισθηματικός δεσμός αναπτύσσεται στην πρώιμη ηλικία, απευθύνεται σε λίγα και συγκεκριμένα άτομα και τείνει να αντέχει σε μεγάλο μέρος του κύκλου της ζωής (Δημοπούλου – Λαγωνίκα & συν., 2006; Worden, 2018 ; Polat, 2017).

Η αίσθηση ασφάλειας που δημιουργείται από αυτόν τον ισχυρό δεσμό μπορεί να προάγει την προσωπική ψυχική υγεία και να κάνει το άτομο να μην αισθάνεται θλίψη ή ανησυχία όταν χωρίζεται προσωρινά από το αντικείμενο της προσκόλλησης (Wu et al., 2017). Όταν όμως αυτός ο σημαντικός δεσμός με τη μητέρα του απειληθεί, λόγω αποχωρισμού, το παιδί εμφανίζει αντιδράσεις πένθους (Δημοπούλου – Λαγωνίκα & συν., 2006), έντονο άγχος και συναισθηματική δυσφορία (Polat, 2017).

Αν και η θεωρία της προσκόλλησης εξηγεί την άμεση αντίδραση στον χωρισμό και την απώλεια, συμβάλλει ελάχιστα στην κατανόησή για τους τρόπους με τους οποίους οι άνθρωποι αναδύονται από τη θλίψη και αναπτύσσουν μία νέα ταυτότητα (Parkes, 1998).

Ο C.M. Parkes έχει περιγράψει τη χαρακτηριστική συμπεριφορά που αναπτύσσουν τα άτομα μετά την απώλεια και αναφέρει ότι ενεργούν με τέτοιο τρόπο, σαν να ζει το πρόσωπο που χάθηκε, αν και διανοητικά γνωρίζουν ότι αυτό δεν είναι δυνατό. Η συμπεριφορά αυτή χαρακτηρίζεται από ανησυχία, αυξημένη κινητική δραστηριότητα και ενασχόληση με την εικόνα που χάθηκε, η οποία παίρνει τη μορφή καθαρής οπτικής ανάμνησης. Το άτομο αναζητά και ψάχνει στο περιβάλλον του το πρόσωπο που χάθηκε με σκοπό να το ξανασυναντήσει, να έρθει σε επαφή μαζί του (Τσιάντης, 1991). Ο Parkes περιγράφει το θάνατο ως «ψυχοσυναισθηματική μετάβαση» προς την πραγματικότητα. Με αυτόν τον τρόπο, το άτομο δημιουργεί αργά και οδυνηρά μία νέα σχέση με το νεκρό, ανακατασκευάζει το παρόν, χωρίς να ξεχνάει το παρελθόν (Parkes, 1998).

### 1.3 Τυπική και περίπλοκη θλίψη

Η διεθνής βιβλιογραφία δεν διαθέτει μέχρι στιγμής έναν σαφή ορισμό που να περιγράφει τις φυσιολογικές και μη φυσιολογικές ή παθολογικές αντιδράσεις της θλίψης (Bonnano & Kaltman, 2001).

Σύμφωνα με τον Engel (Worden, 2018), η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου μπορεί να αποτελέσει ένα τραυματικό γεγονός, στην ίδια έκταση που μπορεί να είναι κάποιος τραυματισμένος σωματικά. Υποστηρίζει, ότι όπως ένα άτομο τραυματισμένο σωματικά χρειάζεται χρόνο για την αποθεραπεία του, ομοίως και το άτομο που πενθεί χρειάζεται χρόνο για να επιστρέψει σε κατάσταση ψυχολογικής ισορροπίας. Ως εκ τούτου, η θλίψη, ο θρήνος και η προσαρμογή στην απώλεια αποτελούν ουσιαστικά την ίδια διαδικασία με την σωματική αποθεραπεία. Για το λόγο αυτό, μπορούν να χρησιμοποιηθούν όροι όπως «υγιής» και «παθολογικός», όροι που χρησιμοποιούνται και για τις σωματικές βλάβες.

Υπάρχουν πολλές ομοιότητες μεταξύ πένθους και κατάθλιψης, αλλά υπάρχουν επίσης και σημαντικές διαφορές οι οποίες παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα των Kaplan & Sadock's (2005).

Πένθος	Κατάθλιψη
Φυσιολογική ταύτιση με το πρόσωπο που πέθανε. Μικρή αμφιθυμία έναντι του αποθανόντα.	Παθολογική υπερβολική ταύτιση με τον αποθανόντα. Αυξημένη αμφιθυμία και ασυνείδητος θυμός εναντίον του αποθανόντα.
Κλάμα, απώλεια βάρους, ελαττωμένη libido, απόσυρση, ευερεθιστότητα, ελαττωμένη συγκέντρωση και προσοχή.	Κλάμα, απώλεια βάρους, ελαττωμένη libido, απόσυρση, ευερεθιστότητα, ελαττωμένη συγκέντρωση και προσοχή.

Σπάνιες οι αυτοκτονικές ιδέες	Αυτοκτονικές ιδέες συχνές
Η αυτομομφή σχετίζεται με τον τρόπο φροντίδας του αποθανόντα. Δεν παρατηρούνται καθολικά συναισθήματα αναξιότητας.	Η αυτομομφή είναι σφαιρική. Το άτομο νιώθει ότι σε γενικές γραμμές είναι κακό και ανάξιο.
Προκαλεί κατανόηση και συμπάθεια εκ μέρους των άλλων.	Συνήθως προκαλεί διαπροσωπική ευερεθιστότητα ή ενόχληση.
Τα συμπτώματα αμβλύνονται με την πάροδο του χρόνου. Αυτοπεριοριζόμενο. Συνήθως υποχωρεί σε έξι μήνες με ένα χρόνο.	Τα συμπτώματα δεν αμβλύνονται και μπορεί να επιδεινωθούν. Μπορεί να επιμένουν για πολλά χρόνια.
Ευάλωτο σε σωματική νόσο.	Ευάλωτο σε σωματική νόσο.
Ανταποκρίνεται στην ενθάρρυνση και τις κοινωνικές επαφές.	Δεν ανταποκρίνεται στην ενθάρρυνση και τις κοινωνικές επαφές.
Δεν βελτιώνεται με την καταθλιπτική αγωγή.	Βελτιώνεται με την καταθλιπτική αγωγή.

#### 1.4 Φυσιολογική θλίψη ( Normal grief)

Η φυσιολογική θλίψη, που αναφέρεται επίσης και ως απλή ή τυπική θλίψη, περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα συναισθημάτων. Μία από τις πρώτες προσπάθειες να εξεταστούν οι φυσιολογικές αντιδράσεις θλίψης, έγιναν από τον ψυχίατρο Eric Lindemann (1944) όταν ήταν επικεφαλής της ψυχιατρικής κλινικής στο Γενικό Νοσοκομείο της Μασαχουσέτης. Ο Lindemann εργάστηκε με μέλη της οικογένειας ανθρώπων που είχαν χάσει αγαπημένα τους πρόσωπα σε μία τραγωδία που συνέβη στη Βοστώνη το 1942 όπου πεντακόσιοι άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους σ' ένα νυχτερινό κέντρο (Worden, 2018) . Από τις παρατηρήσεις του, προέκυψαν χαρακτηριστικές αντιδράσεις τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο, οι οποίες μπορούν να συνοψιστούν ως:

- Σωματικές εκδηλώσεις με μορφή καταβολής και κόπωσης,
- Αναστολή της συνηθισμένης δραστηριότητας και του τρόπου ζωής
- Ενασχόληση με τη σκέψη του προσώπου που πέθανε
- Αισθήματα ενοχής που συνδέονται με τη συνειδητή ή ασυνείδητη επιθετικότητα που υπήρχε για το πρόσωπο που πέθανε
- Ταυτοποίηση με τη συμπεριφορά ή τα συμπτώματα του προσώπου που πέθανε (Τσιάντης, 1991, Worden 2018 ; Buglass, 2010)

Η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου συνήθως οδηγεί σε οξεία θλίψη που χαρακτηρίζεται από λαχτάρα για το αποθανόντα, μειωμένο ενδιαφέρον για δραστηριότητες και συχνές σκέψεις του αποθανόντος. Για τους περισσότερους, η οξεία θλίψη εξελίσσεται σε μια κατάσταση ολοκληρωμένης

θλίψης, όπου το άτομο που πενθεί είναι σε θέση να ασχοληθεί ξανά με τις καθημερινές δραστηριότητες και να βρει ενδιαφέρον ή ευχαρίστηση (Shear et al., 2013).

Η οξεία θλίψη θεωρείται ως η φυσιολογική αντίδραση μετά την απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου. Δεν πρέπει να θεωρείται παθολογική και τα άτομα που ζητούν βοήθεια δεν πρέπει να στερούνται φροντίδας. Υπάρχουν δύο είδη τυπικής θλίψης: η οξεία, η αρχική δηλαδή οδυνηρή αντίδραση, και η ολοκληρωμένη, η κατευνασμένη δηλαδή και διαρκής θλίψη που παραμένει μετά την προσαρμογή στην απώλεια ( Iglewicz et al., 2019). Σύμφωνα με τον Lindemann (1944), η υγιής επίλυση της θλίψης περιλαμβάνει την αντιμετώπιση της πραγματικότητας και την αποκοπή των συναισθηματικών δεσμών με τον αποθανόντα, επιτρέποντας την οικοδόμηση νέων σχέσεων (Rothaupt & Becker, 2007).

Οι αντιδράσεις στην απώλεια ονομάζονται αντιδράσεις θλίψης και διαφέρουν από άτομο σε άτομο, αλλά διαφέρουν και στο ίδιο το άτομο με το πέρασμα του χρόνου ( Iglewicz et al., 2019). Οι αντιδράσεις θλίψης χωρίζονται σε τέσσερις κατηγορίες και περιγράφονται παρακάτω :

- Συναισθήματα: θλίψη, θυμός, ενοχή και αυτοκατηγορία, ανησυχία, μοναξιά, κούραση, ανικανότητα, λαχτάρα, ανακούφιση, μούδιασμα
- Γνωστικές λειτουργίες: δυσπιστία, σύγχυση, εμμονές, αίσθηση παρουσίας, ψευδαισθήσεις
- Σωματικές αισθήσεις: σφίξιμο στο στήθος, σφίξιμο στο λαιμό, υπερευαισθησία στο θόρυβο, δύσπνοια, αδυναμία στους μύες, έλλειψη ενέργειας, ξηροστομία
- Συμπεριφορές : κοινωνική απόσυρση, διατροφικές διαταραχές, απουσία σκέψης, όνειρα του νεκρού, αναζήτηση και κάλεσμα του νεκρού, αποφυγή υπενθυμίσεων του νεκρού, αναστεναγμός, υπερκινητικότητα ( Iglewicz et al., 2019 ; Worden, 2018 ; Zeitlin, 2001) .

Η τυπική θλίψη μπορεί να εκδηλωθεί με ποικίλα συναισθήματα και συμπεριφορές, χωρίς ωστόσο αυτό να σημαίνει ότι όλα τα άτομα που πενθούν θα βιώσουν όλες τις συμπεριφορές. Οι αντιδράσεις θλίψης που αναφέρθηκαν παραπάνω μπορούν να θεωρηθούν ως φυσιολογική απάντηση στην απώλεια. Ωστόσο αν επιμείνουν για μεγάλο χρονικό διάστημα μπορεί να αποτελούν ένδειξη για εκδήλωση παθολογικής θλίψης.

### **1.5 Περίπλοκη θλίψη ( Complicated grief)**

Πολλοί ερευνητές συμπεριλαμβανομένων των Parkes και Worden ερμηνεύουν τη θλίψη ως μια φυσιολογική αντίδραση και για τους περισσότερους ανθρώπους η έντονη αγωνία αποχωρισμού

γίνεται διαχειρίσιμη και σταδιακά προσαρμόζονται στη νέα τους ζωή χωρίς τον αποθανών ( Nakajima, 2018).

Στο δοκίμιο του 1917 «Πένθος και Μελαγχολία», ο Freud αναγνωρίζει δύο απαντήσεις στην απώλεια, το πένθος και τη μελαγχολία. Αυτή η διάκριση μεταξύ των δύο αποκρίσεων έχει γίνει συνώνυμη με την κατανόηση μιας φυσιολογικής έναντι μιας παθολογικής αντίδρασης στην απώλεια, και της σαφούς οριοθέτησης μεταξύ τους. Στην αρχή του άρθρου, οι δύο απαντήσεις φαίνονται στενά συνδεδεμένες, αλλά το ζήτημα της αποδοχής και της αναγνώρισης της απώλειας περιπλέκει την εικόνα και τις απομακρύνει. Τόσο το άτομο που πενθεί, όσο και το άτομο που είναι μελαγχολικό ξεκινούν με μια βασική άρνηση της απώλειας και μια απροθυμία να την αναγνωρίσουν. Σύντομα όμως, ο πενθών, που αντιδρά με μη παθολογικό τρόπο, αναγνωρίζει και ανταποκρίνεται στο κάλεσμα της πραγματικότητας να αφήσει το χαμένο αγαπημένο αντικείμενο και να απελευθερώσει τη λίμπιντο. Αυτό είναι το σημείο απόκλισης με τον μελαγχολικό που παραμένει βυθισμένος στην απώλειά του, ανίκανος να αναγνωρίσει και να αποδεχτεί την ανάγκη να αποχωριστεί το χαμένο αντικείμενο και το εσωτερικεύει στο εγώ του (Ferber, 2013; Worden, 2018 ; Boss & Yeats, 2014).

Το πιο σημαντικό σημείο που διακρίνει τη φυσιολογική

θλίψη από την περίπλοκη θλίψη είναι η διαδικασία του πένθους ( Nakajima, 2018) . Η θλίψη που παρεκκλίνει από την κανονική διαδικασία αναφέρεται και ως «καθυστερημένη θλίψη», «τραυματική θλίψη» «επίμονη πολύπλοκη διαταραχή πένθους», «περίπλοκη θλίψη», «άλυτη θλίψη» και «σύνθετη θλίψη» ( Mughal et al., 2021 ; Iglewicz et al., 2019 ; Nakajima, 2018 ; Doering & Eisma 2016). Έχει υπολογιστεί ότι το 7-10% των πενθούντων δεν προσαρμόζονται στην απώλεια και αναπτύσσουν περίπλοκη θλίψη ( Iglewicz et al., 2019 ; Mughal et al., 2021 ; Shear, Ghesquiere, & Glickman, 2013 ).

Τα περισσότερα άτομα ανακάμπτουν επαρκώς εντός ενός έτους μετά την απώλεια. Ωστόσο, ορισμένα άτομα βιώνουν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα τη διαδικασία της θλίψης. Αυτή η κατάσταση έχει αναγνωριστεί ως περίπλοκη θλίψη και προκύπτει από την αποτυχία μετάβασης από το οξύ σε ολοκληρωμένο πένθος (Nakajima,2018).

Τα άτομα που αναπτύσσουν περίπλοκη θλίψη αισθάνονται υπερβολική λαχτάρα για το αγαπημένο πρόσωπο που έχει πεθάνει, συνήθως για μεγάλο χρονικό διάστημα. Τα αισθήματα λαχτάρας συχνά συνοδεύονται από καταστροφικές σκέψεις και συμπεριφορές, καθώς και γενικότερη δυσκολία επιστροφής στην κανονική ζωή. Επίσης, τα άτομα συνεχίζουν να βιώνουν επίμονα και έντονα συναισθήματα και σοβαρά συμπτώματα που βλάπτουν τους κύριους τομείς της λειτουργίας ή που προκαλούν έντονη δυσφορία ( Shear et al., 2011 ; Iglewicz et al., 2019 ; Zeitlin, 2001).

Με βάση πολλαπλές μελέτες για την περίπλοκη θλίψη, το 2013, η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία την αναγνώρισε ως ψυχιατρική διαταραχή και την ονόμασε ονόμασε «Επίμονη Σύνθετη Σχετιζόμενη με το Πένθος Διαταραχή» ( Persistent Complex Bereavement Disorder) ( Nakajima, 2018).

Τοποθετείται στο παράρτημα της 5<sup>ης</sup> έκδοσης του Diagnostic and Statistical of Manual of Mental Disorders (DSM -5) . Το DSM - 5 καθορίζει τα ακόλουθα κριτήρια για την Επίμονη Σύνθετη Σχετιζόμενη με το Πένθος Διαταραχή ( Persistent Complex Bereavement Disorder):

- Δυσφορία για τουλάχιστον 12 μήνες μετά την απώλεια
- Λαχτάρα για τον νεκρό
- Εμμονή με τις συνθήκες θανάτου του αποθανόντος
- Έντονη λύπη ή/ και αγωνία που δεν βελτιώνεται με την πάροδο του χρόνου.
- Δυσκολία εμπιστοσύνης στους άλλους
- Κατάθλιψη
- Απομόνωση
- Επίμονα συναισθήματα μοναξιάς ή κενού
- Κοινωνική αποδιοργάνωση και αποδιοργάνωση της ταυτότητας του
- Σημαντική έκπτωση σε κοινωνικούς, επαγγελματικούς ή άλλους τομείς της ζωής (Wakefield, 2013).

Υπάρχουν τέσσερις τύποι περίπλοκης θλίψης: (1) η χρόνια θλίψη που χαρακτηρίζεται από μεγάλη διάρκεια και το άτομο αδυνατεί να προσαρμοστεί στην απώλεια, (2) η καθυστερημένη θλίψη που αναστέλλεται ή αναβάλλεται σε μια απώλεια που τείνει να επανεμφανιστεί σε μεταγενέστερη ημερομηνία και συχνά εμφανίζεται ως υπερβολική αντίδραση σε μια μεταγενέστερη απώλεια ή γεγονός (3) η υπερβάλλουσα θλίψη, όπου το άτομο που πενθεί αισθάνεται συγκλονισμένο και καταφεύγει σε δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά. Συχνά, τέτοιες αντιδράσεις περιλαμβάνουν κατάθλιψη, άγχος, διάφορες φοβίες και κρίσεις πανικού και (4) η καλυμμένη θλίψη, που συμβαίνει όταν το άτομο εμφανίζει συμπτώματα και συμπεριφορές που του προκαλούν δυσκολία αλλά αποτυγχάνει να συνειδητοποιήσει ότι σχετίζονται την απώλεια. Η συγκαλυμμένη θλίψη συχνά εκφράζεται μέσω ψυχοσωματικών ή σωματικών συμπτωμάτων (Worden, 2018 ; Zeitlin, 2001) .

Η ανάπτυξη της περίπλοκης θλίψης μπορεί να προκύψει από πολλούς και διαφορετικούς παράγοντες. Το ιστορικό ψυχικής υγείας και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας ενός ατόμου μπορούν να υποδεικνύουν την ικανότητα αντιμετώπισης συναισθηματικής δυσφορίας. Τα άτομα με ιστορικό καταθλιπτικών διαταραχών διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης περίπλοκης θλίψης. Άλλοι παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν μια , υπερβολικά στενή ή έντονη σχέση με το αποθανόν, πολλαπλές, πρόσφατες απώλειες ή απώλεια ενός γονέα ή σημαντικού προσώπου κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας.

Ένας άλλος παράγοντας στην ανάπτυξη περίπλοκης θλίψης περιλαμβάνει κοινωνικούς παράγοντες. Η έλλειψη ενός δικτύου κοινωνικής υποστήριξης και η κοινωνική απομόνωση μπορεί να οδηγήσουν σε περίπλοκη θλίψη.

Οι παράγοντες κινδύνου για περίπλοκη θλίψη συνοψίζονται ως εξής:

1. Προηγούμενο ιστορικό ψυχιατρικών διαταραχών.
2. Αμφίθυμη, υπερβολικά στενή ή έντονη σχέση με τον αποθανόντα.
3. Ιστορικό πολλαπλών, πρόσφατων απωλειών.
4. Απώλεια γονέα ή σημαντικού ατόμου κατά την παιδική ηλικία.
5. Έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης ( Zeitlin, 2001).

Μια παρατεταμένη κατάσταση μη φυσιολογικής θλίψης έχει συσχετιστεί με αυξημένα ποσοστά αυτοκτονικού ιδεασμού και απόπειρες αυτοκτονίας, μείζων κατάθλιψη και χρήση ουσιών ( Nakajima, 2018). Η περίπλοκη θλίψη πρέπει να διαφοροποιείται από τη μείζων καταθλιπτική διαταραχή (MDD) και τη διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD). Το κλασικό σύμπτωμα της περίπλοκης θλίψης είναι η έντονη λαχτάρα, οι συνεχείς σκέψεις για το νεκρό και η αδυναμία αποδοχής της πραγματικότητας του θανάτου. Τα παραπάνω συμπτώματα βοηθούν στη διαφοροποίηση της περίπλοκης θλίψης από τη μείζων καταθλιπτική διαταραχή και τη διαταραχή μετατραυματικού στρες (Nakajima, 2018).

Η περίπλοκη θλίψη θεωρείται παθολογική κατάσταση, η οποία απαιτεί κλινική παρέμβαση και θεραπεία. Ωστόσο, δεν υπάρχει καμία γνωστή μέθοδος θεραπείας για τη επίμονη σύνθετη διαταραχή της θλίψης. Παρ' όλα αυτά, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να συνταγογραφήσουν αντικαταθλιπτικά φάρμακα για να βοηθήσουν στη διαχείριση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Επίσης, η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία προσαρμοσμένη στο πένθος έχει δείξει κάποια επιτυχία στην παροχή βοήθειας σε άτομα με επίμονη σύνθετη διαταραχή θλίψης ( Wittouck, Autreve, Portzky & Heeringen, 2011) . Σύμφωνα με τους Iglewicz et al. (2019), κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπείας επτά κύρια θέματα "δουλεύονται" για τη θεραπεία της περίπλοκης θλίψης που συνοψίζονται ως εξής:

(1) κατανόηση και αποδοχή της θλίψης, (2) διαχείριση επώδυνων συναισθημάτων, (3) σχεδιασμός για ένα ουσιαστικό μέλλον, (4) ενδυνάμωση των σχέσεων – επανασύνδεση με τους άλλους, (5) αφήγηση της ιστορίας του θανάτου, (6) εκμάθηση να ζεις με υπενθυμίσεις και (7) δημιουργία μιας διαρκούς σύνδεσης με τις αναμνήσεις του ατόμου που πέθανε.

## **1.6 Τα στάδια του πένθους**

Το πένθος, η διαδικασία δηλαδή προσαρμογής στην απώλεια είναι διεργασία απαραίτητη για τον άνθρωπο. Ο κάθε άνθρωπος βιώνει μία σειρά συναισθηματικών εμπειριών. Ο κύκλος του πένθους ξεκινά με την ανακοίνωση του θανάτου ενός αγαπημένου προσώπου. Το άτομο, λοιπόν, θρηνεί το νεκρό και περνά σε μία σειρά από στάδια – φάσεις μέχρι τελικά να αποδεχτεί το γεγονός και να σκέφτεται τον αποθανόντα χωρίς να βιώνει πόνο.

Το μοντέλο των φάσεων που προτάθηκε από τον Bowlby και Parkes υποστηρίζει ότι η προσαρμογή στο πένθος ολοκληρώνεται μετά από μερικές εβδομάδες έως μερικούς μήνες( Nakajima, 2018). Ο Bowlby ορίζει τέσσερις φάσεις πένθους:

Η πρώτη φάση περιλαμβάνει το μούδιασμα ή τη διαμαρτυρία και χαρακτηρίζεται από δυσφορία, φόβο και θυμό. Το σοκ μπορεί να διαρκέσει κάποιες στιγμές, μέρες, ή μήνες . Το μούδιασμα βοηθά τους πενθούντες να αγνοήσουν το γεγονός της απώλειας τουλάχιστον για ένα μικρό χρονικό διάστημα. Στη συνέχεια, το άτομο περνά στη δεύτερη φάση, η οποία περιλαμβάνει τη νοσταλγία και τη λαχτάρα για το χαμένο πρόσωπο. Ο κόσμος μοιάζει άδειος και χωρίς νόημα και το άτομο αρνείται να αποδεχθεί τη μονιμότητα της απώλειας. Στην τρίτη φάση, το άτομο νιώθει αποδιοργάνωση και απόγνωση. Παρουσιάζει απόσυρση, ενδοστροφή, ευερεθιστότητα, κινητική ανησυχία και απώλεια σκοπού. Τελικά, το άτομο είναι σε θέση να περάσει στην τέταρτη φάση , τη φάση της αναδιοργάνωσης. Το πένθος υποχωρεί με την εδραίωση νέων σχημάτων, αντικειμένων και αγαθών και αντικαθίσταται από νοσταλγικές αναμνήσεις (Kaplan & Sadock's, 2005 ; Worden, 2018).

Αντίστοιχα, και ο Parkes όρισε τέσσερις φάσεις του πένθους (Buglass,2010 ; Rothaupt & Becker, 2007 ; Nakajima, 2018 ; Zeitlin, 2001), σύμφωνα με τον οποίο η πρώτη φάση περιλαμβάνει τον συναγερμό, μία στρεσογόνο δηλαδή κατάσταση από φυσιολογικές ( π.χ. αύξηση της αρτηριακής πίεσης και του καρδιακού ρυθμού). Στη συνέχεια περνά στη δεύτερη φάση του μούδιασματος, όπου το άτομο μοιάζει επιφανειακά επηρεασμένο από την απώλεια, αλλά στην πραγματικότητα προστατεύεται από την οξεία δυσφορία. Η τρίτη φάση περιλαμβάνει την αναζήτηση. Το άτομο αναζητά ή θυμάται το χαμένο πρόσωπο . Οι παραπάνω φάσεις παρουσιάζουν πολλές ομοιότητες με το μοντέλο του Bowlby που περιγράφηκαν παραπάνω. Στην πορεία το άτομο περνά στη φάση της κατάθλιψης, όπου αισθάνεται απελπισμένο σχετικά με το μέλλον, δε μπορεί να συνεχίσει τη ζωή του και αποσύρεται από την οικογένεια και τους φίλους. Τελικά, το άτομο περνά στην τελευταία φάση της ανάρρωσης και αναδιοργάνωσης, όπου συνειδητοποιεί ότι η ζωή του συνεχίζεται με καινούριες προσαρμογές και διαφορετικούς στόχους (Kaplan & Sadock's,2005).

Ο Engel πρότεινε πέντε στάδια για την οριοθέτηση του πένθους και αναφέρονται ως εξής:

- *Στάδιο 1: Το σοκ και η δυσπιστία* : άρνηση αποδοχής της απώλειας
- *Στάδιο 2: Η επίγνωση* : συνειδητοποίηση της απώλειας
- *Στάδιο 3: Η αποκατάσταση*: τελετουργίες σχετικές με το θάνατο που αποτελούν τις θρησκευτικές πολιτισμικές ή κοινωνικές εκφράσεις πένθους
- *Στάδιο 4: Ο συμβιβασμός στην απώλεια*: εξιδανίκευση και ανύψωση των καλών στοιχείων του αποθανόντος
- *Στάδιο 5: Η έκβαση*: το άτομο ενσωματώνει την απώλεια στους φυσιολογικούς ρυθμούς της ζωής ( Παρλαμάνης,1975).



Από την άλλη πλευρά, η ψυχίατρος Elisabeth Kubler- Ross ανέπτυξε στο πρώτο της βιβλίο “On Death and Dying” το μοντέλο των σταδίων του θανάτου, που χρησιμοποιείται για να περιγράψει και τη διαδικασία του πένθους ( Worden, 2018). Σύμφωνα, λοιπόν, με την Kubler- Ross το άτομο από τη στιγμή που μαθαίνει για το θάνατο του αγαπημένου του προσώπου μέχρι την αποδοχή της κατάστασης περνά μέσα από διάφορα στάδια τα οποία αναλύονται ως εξής:

Στάδιο 1 - Σοκ και άρνηση: Η αρχική αντίδραση του ατόμου είναι το σοκ, που ακολουθείται από άρνηση του γεγονότος.

Στάδιο 2 – Θυμός: Το άτομο βιώνει έντονα το αίσθημα του θυμού είτε για το Θεό, είτε για τους γιατρούς ή ακόμη και για τον ίδιο το νεκρό.

Στάδιο 3 – Διαπραγμάτευση: Γίνονται προσπάθειες διαπραγμάτευσης της παράτασης της ζωής και το άτομο προσπαθεί να κερδίσει χρόνο.

Στάδιο 4 – Κατάθλιψη: Το άτομο αποσύρεται, αποδιοργανώνεται και απομονώνεται, ενώ βιώνει έντονα συναισθήματα θλίψης.

Στάδιο 5 – Αποδοχή: Το άτομο συνειδητοποιεί ότι η κατάσταση αυτή δεν γίνεται να αλλάξει και συμφιλιώνεται με την απώλεια ή το θάνατο (Buglass, 2010 ; Hamilton, 2016 ; Corr, 2018).

Παρότι το μοντέλο της Kubler Ross έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως, ωστόσο έχει δεχτεί κριτική και αυτό διότι τα μοντέλα σταδίων ή φάσεων ακολουθούν ένα καθορισμένο μοτίβο, ενώ στην πραγματικότητα τα στάδια ή οι φάσεις συχνά επικαλύπτονται ή εμφανίζονται μη διαδοχικά (Buglass, 2010).

Ο Worden διατύπωσε την άποψη ότι η αποκατάσταση της ισορροπίας του ατόμου που πενθεί επέρχεται μέσα από τέσσερα καθήκοντα (tasks). Το μοντέλο του Worden περιλαμβάνει τέσσερα καθήκοντα πένθους που ολοκληρώνονται με οποιαδήποτε σειρά και επισκέπτονται ξανά οι πενθούντες με την πάροδο του χρόνου (Rothaupt & Becker, 2007). Αν δεν πραγματοποιηθούν οι παρακάτω εργασίες, η περαιτέρω ανάπτυξη και ωρίμανση του ατόμου δυσχεραίνεται (Buglass, 2010).

- 1<sup>ο</sup> καθήκον: Το άτομο πρέπει να αποδεχτεί την πραγματικότητα.
- 2<sup>ο</sup> καθήκον: Το άτομο πρέπει να επεξεργαστεί τα αισθήματα πόνου και θλίψης που απορρέουν από την απώλεια.
- 3<sup>ο</sup> καθήκον: Το άτομο πρέπει να προσαρμοστεί στο περιβάλλον που έχει διαμορφωθεί μετά την απώλεια του αγαπημένου προσώπου.

4<sup>ο</sup> καθήκον: Το άτομο πρέπει να δημιουργήσει μία εσωτερικευμένη σχέση με τον αποθανόντα και να συνεχίσει τη ζωή του (Worden,2018).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι ο Worden πραγματοποίησε μία αλλαγή στο μοντέλο του από το 1982 έως το 1996. Μέχρι το 1991, ο Worden δήλωνε ότι το τέταρτο καθήκον ήταν «η μετεγκατάσταση του νεκρού ατόμου μέσα στη ζωή κάποιου άλλου ώστε το άτομο να βρει τρόπους να μνημονεύει το χαμένο πρόσωπο». Αυτό το καθήκον της μετεγκατάστασης του νεκρού στη ζωή κάποιου άλλου έρχεται σε αντίθεση με την ιδέα της απόσυρσης της συναισθηματικής ενέργειας,

επιτρέποντας μια συναισθηματική σύνδεση με τους πενθούντες με νέο τρόπο (Rothaupt & Becker, 2007).

Η Therese Rando ανέπτυξε το μοντέλο των έξι «R», δεν χρησιμοποιεί τον όρο καθήκοντα αλλά δραστηριότητες για την προσαρμογή στην απώλεια: (α) Αναγνώριση της απώλειας, (β) Αντίδραση που δημιουργεί ο αποχωρισμός, (γ) Ανάμνηση του χαμένου προσώπου, (δ) Αποκοπή από παλιούς δεσμούς, (ε) Προσαρμογή στη νέα πραγματικότητα και (στ) Επένδυση σε νέες δραστηριότητες και νέες σχέσεις.

Οι δραστηριότητες που περιγράφηκαν στο μοντέλο της Rando συνάδουν σε αρκετά σημεία με τα καθήκοντα που περιέγραψε ο Worden, παρότι παρουσιάζονται με διαφορετική σειρά και διατύπωση (Worden, 2018).

Τα στάδια που πένθους, λοιπόν, είναι η ανθρώπινη αντίδραση στην απώλεια. Το κάθε άτομο είναι μοναδικό και αντιμετωπίζει με διαφορετικό τρόπο την απώλεια. Για το λόγο αυτό, το πένθος ολοκληρώνεται όταν τα στάδια του πένθους έχουν αντιμετωπιστεί και το άτομο έχει προσαρμοστεί στη νέα πραγματικότητα χωρίς το χαμένο πρόσωπο.

Το πένθος αποτελεί μία φυσιολογική διεργασία για την προσαρμογή στην απώλεια και ξεπερνιέται με το πέρασμα του χρόνου. Είναι αμφίβολο, ωστόσο αν τα στάδια του πένθους μπορούν να συντομευτούν. Αυτό, όμως που μπορεί να γίνει είναι να αναπτυχθούν παθολογικές μορφές με αποτέλεσμα τον παρατείνουν, ακόμη και να το μετατρέψουν σε χρόνιες ψυχοπαθολογικές διαταραχές (Τσιάντης, 1991 ).

### **1.7 Καθοριστικοί παράγοντες στη διεργασία του πένθους**

Η απώλεια και η διεργασία του πένθους αποτελούν ένα δύσκολο θέμα προς ανάπτυξη, καθώς οι παράγοντες που επηρεάζουν αυτό το βίωμα είναι πολλοί. Το κάθε άτομο αντιλαμβάνεται και διαχειρίζεται το πένθος με δικό του τρόπο. Για κάποιους ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου προκαλεί έντονη θλίψη, ενώ για κάποιους άλλους πιο ήπια. Για κάποιους το πένθος ξεκινά από τη στιγμή που το άτομο ακούει για την απώλεια, ενώ για άλλους σε δεύτερο χρόνο. Σε ορισμένες περιπτώσεις το πένθος διαρκεί για σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα, ενώ σε άλλες μπορεί να συνεχίζεται για πάντα. Για να γίνει κατανοητός, λοιπόν, ο τρόπος που τα άτομα προσαρμόζονται στην απώλεια σκόπιμο είναι να αναφερθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν τη διεργασία του πένθους.

Αρχικά, ένας σημαντικός παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει τη διαδικασία του πένθους είναι η **συγγένεια** του νεκρού προσώπου με τον επιζώντα. Για παράδειγμα, ο επιζών πιθανότατα θα αντιμετωπίσει με διαφορετικό τρόπο το θάνατο μιας γιαγιάς ή ενός παππού που έχει πεθάνει από φυσικά αίτια, από την απώλεια ενός παιδιού. Επίσης, δύο αδέρφια που έχουν χάσει τον γονέα τους θα αντιμετωπίσουν με διαφορετικό τρόπο την απώλεια, γιατί το κάθε παιδί είχε διαφορετική σχέση μαζί

του και διαφορετικές προσδοκίες από εκείνον. Η **συγγένεια** είναι ένας από τους πιο καθοριστικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη διαδικασία του πένθους( Worden, 2018).

Ένας ακόμη καθοριστικός παράγοντας που επηρεάζει τη διαδικασία του πένθους είναι ο **συναισθηματικός δεσμός**, η φύση της προσκόλλησης του αποθανόντα με τον επιζώντα.

- Η **δύναμη της προσκόλλησης**: Η ένταση της θλίψης καθορίζεται από την ένταση της αγάπης.
- Η **συναισθηματική ασφάλεια** της προσκόλλησης: Πόσο αναγκαίος ήταν ο εκλιπών για την αίσθηση ευημερίας του επιζώντος; Αν ο επιζών χρειαζόταν το χαμένο άτομο για να νιώθει καλά με τον εαυτό του, αυτό πιθανόν να προμηνύει μία πιο περίπλοκη αντίδραση στο πένθος.
- Η ύπαρξη **επιθετικών συναισθημάτων**: Στην περίπτωση αυτή όσο πιο μεγάλη είναι η επιθετικότητα προς το πρόσωπο που πέθανε, τόσο πιο έντονη θα είναι η ενοχή του και, επομένως οι εκδηλώσεις του πένθους (Τσιάντης,1991 ; Malinak et al., 1979).
- Η **αμφιθυμία στη σχέση**: Σε κάθε στενή σχέση πάντα υπάρχει ένας βαθμός αμφιθυμίας. Τα συναισθήματα αγάπης συνυπάρχουν με τα αρνητικά συναισθήματα. Συνήθως, τα θετικά συναισθήματα υπερτερούν κατά πολύ από τα αρνητικά συναισθήματα, αλλά στην περίπτωση μιας εξαιρετικά αμφίθυμης σχέσης η προσαρμογή στο πένθος πιθανότατα να είναι πιο δύσκολη και επώδυνη.
- **Συγκρούσεις με τον αποθανόντα**: Οι συγκρούσεις αυτές χαρακτηρίζονται από την ύπαρξη επιθετικών συναισθημάτων, τα οποία επηρεάζουν σημαντικά τις φυσιολογικές διεργασίες του πένθους. Παραδείγματα τέτοιων συναισθημάτων είναι η ζήλια, ο φθόνος, η αντιπαλότητα.
- Οι **εξαρτημένες σχέσεις**: Οι σχέσεις αυτές μπορούν να επηρεάσουν την προσαρμογή του ατόμου στο θάνατο, ειδικά σε θέματα που αφορούν την καθημερινή ζωή. Ειδικότερα, ένα άτομο που εξαρτιόταν από τον αποθανόντα για την εκπλήρωση καθημερινών υποχρεώσεων, όπως πληρωμή λογαριασμών ή προετοιμασία γευμάτων, η προσαρμογή του στην απώλεια θα είναι πιο δύσκολη από ένα άτομο που δεν εξαρτιόταν από τον αποθανόντα σε υποχρεώσεις της καθημερινής ζωής ( Τσιάντης,1991 ; Worden, 2018).

**Τραυματικές καταστάσεις** όπως ο θάνατος ενός συζύγου ή ενός παιδιού, ο θάνατος ενός γονέα στην πρώιμη παιδική ηλικία ή την εφηβεία, ξαφνικοί, απροσδόκητοι και πρόωροι θάνατοι, πολλαπλοί θάνατοι (ιδιαίτερα καταστροφές), θάνατοι από φόνο ή ανθρωποκτονία επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την προσαρμογή του ατόμου στην απώλεια ( Buglass, 2010 ; Malinak et al., 1979 ).

Επιπρόσθετα, το **φύλο** μπορεί να επηρεάσει την προσαρμογή στο πένθος. Τα αγόρια και τα κορίτσια κοινωνικοποιούνται με διαφορετικό τρόπο και πολλές από τις διαφορές στον τρόπο διεργασίας του πένθους οφείλονται στην κοινωνικοποίηση αυτή παρά σε γενετικές διαφορές. Μία εικασία είναι ότι οι γυναίκες πενθούν με διαφορετικό τρόπο επειδή λαμβάνουν κοινωνική υποστήριξη από τους άνδρες. Οι άνδρες προσπαθούν να είναι πιο δυνατοί και δεν εκφράζουν τα δικά τους συναισθήματα στην προσπάθειά τους να στηρίξουν τις γυναίκες (Rothaupt & Becker, 2007).

**Θρησκεία και πολιτισμικό πλαίσιο:** Ο κάθε άνθρωπος ανήκει σε κοινωνικά σύνολα, συμπεριλαμβανομένων των εθνοτικών και θρησκευτικών υποσυνόλων. Για παράδειγμα, με διαφορετικό τρόπο πενθούν οι Ιρλανδοί, με διαφορετικό τρόπο οι Ιταλοί (Worden, 2018). Στην Αίγυπτο, οι πενθόντες ενθαρρύνονται να εκφράσουν τη θλίψη τους ανοιχτά, να μνημονεύουν τους νεκρούς και να διατηρούν συναισθηματικούς δεσμούς μαζί τους. Αντίθετα, στο Μπαλί, οι πενθόντες συγκρατούν τη θλίψη τους και δεν εκφράζουν τα συναισθήματά τους (Rothaupt & Becker, 2007).

**Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας :** Τα ευάλωτα άτομα όπως αυτά με χαμηλή αυτοεκτίμηση, χαμηλή εμπιστοσύνη στους άλλους, προηγούμενη ψυχιατρική διαταραχή ή απόπειρες αυτοκτονίας αποτελούν έναν ακόμη παράγοντα στη διαδικασία του πένθους. Η συναισθηματική σταθερότητα αποτελεί έναν επιπλέον παράγοντα που βοηθά στην προσαρμογή του πένθους ( Mughal et al. 2021).

**Οι κοινωνικοί παράγοντες:** Η διεργασία του πένθους σχετίζεται τόσο με την οικογένεια, όσο και με το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Η δομή και τα χαρακτηριστικά του οικογενειακού συστήματος, το είδος των σχέσεων, η επικοινωνία με τους «σημαντικούς άλλους», η διαθεσιμότητα και η ποιότητα του υποστηρικτικού δικτύου επηρεάζει την προσαρμογή στην απώλεια (Μπελλάλη,2005).

**Η ηλικία:** Οι νεότεροι πενθόντες προσαρμόζονται με μεγαλύτερη δυσκολία στην απώλεια σε σχέση με τους ηλικιωμένους, γεγονός που οφείλεται στο ότι τα νεότερα άτομα συχνά βιώνουν ξαφνική και απροσδόκητη απώλεια. Τα νεότερα άτομα που πενθούν μπορεί να έχουν περισσότερες δυσκολίες στην αρχική περίοδο μετά από μια απώλεια, αλλά μπορεί να ανακάμψουν νωρίτερα επειδή έχουν πρόσβαση σε περισσότερους κοινωνικούς πόρους( Mughal et al. 2021).

Από όλους τους παράγοντες που αναφέρθηκαν παραπάνω, εκτενέστερα έχουν μελετηθεί τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου που πενθεί, η φύση του δεσμού και ο τρόπος και οι συνθήκες του θανάτου ( Μπελλάλη,2005).

## 1.8 Πρώιμη ενήλικη ζωή

Μέχρι τη δεκαετία του 1970, οι ψυχολόγοι αντιμετώπιζαν την ενηλικίωση ως ένα ενιαίο αναπτυξιακό στάδιο, με λίγες ή καθόλου διακρίσεις μεταξύ των διαφόρων περιόδων μεταξύ της εφηβείας και του θανάτου. Ύστερα από εκτεταμένες μελέτες, ωστόσο, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι σωματικές, γνωστικές και συναισθηματικές αντιδράσεις συνεχίζουν να αναπτύσσονται σε όλη τη ζωή, με αντίστοιχες αλλαγές στις κοινωνικές ανάγκες και επιθυμίες. Έτσι, τα τρία στάδια της πρώιμης , της μέσης και της όψιμης ενηλικίωσης αποτελούνται από τις δικές του σωματικές, γνωστικές και κοινωνικές προκλήσεις (Stangor, 2014) Μόλις το 2000 ο Jeffrey Arnett, ερευνητής στο Πανεπιστήμιο του Maryland, πρότεινε ότι η πρώιμη ενηλικίωση αναγνωρίζεται ως μια ξεχωριστή περίοδος ανάπτυξης (Curran,2018).

Το στάδιο της ζωής που ονομάζεται πρώιμη ενηλικίωση ορίζει άτομα ηλικίας μεταξύ 20 και 35 ετών, τα οποία είναι συνήθως δραστήρια, υγιή και επικεντρώνονται σε δημιουργία φιλικών και ερωτικών

σχέσεων, τεκνοποίηση και επαγγελματική αποκατάσταση. Τα άτομα σε αυτήν την ηλικιακή περίοδο έχουν αφήσει πίσω τους τη σχετική εξάρτηση της παιδικής ηλικίας και της εφηβείας, αλλά δεν έχουν ακόμη αναλάβει τις ευθύνες της ενηλικίωσης (Lally & Valentine – French, 2020).

Η πρόωμη ενηλικίωση είναι μια χρονική περίοδος στη ζωή ενός ατόμου που χαρακτηρίζεται από εξωτερικές και εσωτερικές αλλαγές (Currin, 2018). Ο Arnett περιέγραψε επίσης αυτή τη χρονική περίοδο ως την εποχή της αστάθειας. Η εξερεύνηση δημιουργεί αβεβαιότητα και αστάθεια. Οι νέοι ενήλικες αλλάζουν δουλειά, σχέσεις και κατοικίες (Lundberg et al., 2020), πιο συχνά από ότι σε όλες τις άλλες ηλικιακές ομάδες (Lally & Valentine – French, 2020).

Στην ηλικία των 18 ετών η δευτεροβάθμια εκπαίδευση τελειώνει και οι απόφοιτοι αποφασίζουν εάν θέλουν να συνεχίσουν στη τριτοβάθμια εκπαίδευση, να ενταχθούν στο εργατικό δυναμικό ή να ασχοληθούν με κάτι εντελώς διαφορετικό. Από την άλλη πλευρά, η πρόωμη ενηλικίωση αποτελεί περίοδο αυξημένης ευαλωτότητας για την ανάπτυξη διαταραχών όπως ο εθισμός, η κατάθλιψη και η σχιζοφρένεια. Σε αυτό το στάδιο της ζωής που σχετίζεται με μεγάλες εξωτερικές και εσωτερικές αλλαγές, αυτού του είδους η αστάθεια μπορεί να καταστήσει ένα άτομο ευάλωτο σε πρόσθετες αλλαγές που θα μπορούσαν να εξελιχθούν σε ψυχική διαταραχή.

Επίσης, κατά την περίοδο αυτή, ο νεαρός ενήλικας είναι πολύ προσεκτικός με τα συναισθήματα των άλλων, ιδιαίτερα των γονιών του. Τώρα αρχίζει να βλέπει τους γονείς τους ως ανθρώπους και όχι απλώς ως γονείς, κάτι που οι περισσότεροι έφηβοι αποτυγχάνουν να κάνουν. Επίσης, εστιάζουν περισσότερο στον εαυτό τους, καθώς συνειδητοποιούν ότι έχουν λίγες υποχρεώσεις προς τους άλλους και ότι αυτή είναι η στιγμή που μπορούν να κάνουν ό,τι θέλουν στη ζωή τους (Lally & Valentine – French, 2020).

Κατά τη διάρκεια της πρόωμης ενηλικίωσης, το άτομο εξερευνεί της ταυτότητα του (Lundberg et al., 2020). Το 1950, ο Erik Erikson πρότεινε ότι στην περίοδο της εφηβείας το άτομο πάλευε με το ζήτημα της ταυτότητας. Ωστόσο, ακόμη και ο Erikson (1968) σχολίασε μια τάση κατά τον 20ό αιώνα μιας «παρατεταμένης εφηβείας» στις βιομηχανικές κοινωνίες. Σήμερα, το μεγαλύτερο μέρος της ανάπτυξης ταυτότητας συμβαίνει κατά την ύστερη εφηβεία και στις αρχές της πρόωμης ενηλικίωσης. Τέλος, η πρόωμη ενηλικίωση είναι η εποχή που ο νεαρός ενήλικας θέτει στόχους. Το άτομο κάνει όνειρα για το μέλλον του. Είναι περίοδος αισιοδοξίας, καθώς οι περισσότεροι νέοι νιώθουν ότι κάποια μέρα θα πραγματοποιήσουν τα όνειρά τους. Η αισιοδοξία αυτή οφείλεται στο ότι αυτά τα όνειρα δεν έχουν ακόμη δοκιμαστεί. Για παράδειγμα, είναι πιο εύκολο το άτομο να πιστέψει ότι τελικά θα βρει το 'άλλο του μισό' όταν δεν έχει κάνει ακόμη μια σοβαρή σχέση. Μπορεί επίσης να είναι μια ευκαιρία να αλλάξει κατεύθυνση, για όσους η ζωή μέχρι τώρα ήταν δύσκολη. Οι εμπειρίες των παιδιών και των εφήβων επηρεάζονται από τις επιλογές και τις αποφάσεις των γονιών τους. Εάν οι γονείς είναι δυσλειτουργικοί, το παιδί μπορεί να κάνει ελάχιστα για αυτό. Στην πρόωμη ενηλικίωση,

οι άνθρωποι μπορούν να φύγουν και να προχωρήσουν. Έχουν την ευκαιρία να αλλάξουν τη ζωή τους και να απομακρυνθούν από ανθυγιεινά περιβάλλοντα (Lally & Valentine – French, 2020).

### **1.9 Απώλεια γονέα από καρκίνο στην πρόωμη ενηλικίωση**

Η γνώση για τους νεαρούς ενήλικες που έχουν χάσει έναν γονέα από καρκίνο είναι περιορισμένη (Lundberg et al., 2018). Παρ' όλα αυτά γίνεται προσπάθεια μέσω των διαθέσιμων πηγών να παρουσιαστούν μελέτες σχετικές με το θέμα προς ανάπτυξη. Ο καρκίνος είναι η δεύτερη κύρια αιτία θανάτου στις ΗΠΑ και η κύρια αιτία θανάτου στη Δανία. Μεταξύ όλων των θανάτων στη Δανία το 2016, το 30,7% πέθανε από καρκίνο. Κάθε χρόνο, 6.000 παιδιά της Δανίας και νέοι ενήλικες βιώνουν τον θάνατο ενός γονέα (Marcussen et al., 2020).

Όταν ένα άτομο πεθαίνει, αφήνει πίσω τα μέλη της οικογένειας που πρέπει να αντιμετωπίσουν τη θλίψη και το άγχος της απώλειας (Saarela & Rostila, 2018). Οι νεαροί ενήλικες που έχουν χάσει έναν γονέα από καρκίνο βρίσκονται σε πολύ δύσκολη κατάσταση ως αποτέλεσμα της μετάβασης από την παιδική ηλικία στην ενηλικίωση. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, η ζωή συχνά χαρακτηρίζεται από ασταθείς σχέσεις, αναζήτηση εργασίας και αλλαγές στις συνθήκες διαβίωσης, γεγονότα τα οποία μετά την απώλεια ενός γονέα είναι πιθανό να οδηγήσουν σε ανάπτυξη περίπλοκης θλίψης (Lundberg et al., 2018).

Ο θάνατος ενός γονέα μπορεί να επιφέρει σημαντικές επιπτώσεις για την ψυχική υγεία των μελών της οικογένειας (Saarela & Rostila, 2018), γεγονός που αποδεικνύεται από την διαχρονική έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2018 από τους Lundberg, et al. Στη συγκεκριμένη έρευνα συμμετείχαν νεαροί ενήλικες, ηλικίας 16–28 ετών, που είχαν χάσει έναν γονέα από καρκίνο. Συνολικά, 77 νεαροί ενήλικες (64 γυναίκες και 13 άνδρες) απάντησαν στο ερωτηματολόγιο.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, οι νεαροί ενήλικες ανέφεραν χαμηλή αυτοεκτίμηση (76%), ήπιο έως σοβαρό άγχος (74%), ήπια έως σοβαρή κατάθλιψη 31%) και χαμηλή ικανοποίηση από τη ζωή.

Μία ενδιαφέρουσα, επίσης, έρευνα πραγματοποιήθηκε από τους Marcussen et al. το 2019. Στην συγκεκριμένη συγχρονική έρευνα παρατήρησης συμμετείχαν συνολικά 190 νεαροί ενήλικες. Οι μελετητές εξέτασαν τον κίνδυνο προβλημάτων ψυχικής υγείας όπως η κακή ευεξία, η περίπλοκη και παρατεταμένη θλίψη και οι ψυχικές διαταραχές μεταξύ νεαρών ενηλίκων που βιώνουν τον θάνατο ενός διαζευγμένου ή μη διαζευγμένου γονέα. Τα ευρήματα επιβεβαίωσαν τις επιβλαβείς επιπτώσεις στην ψυχική υγεία σε νεαρούς ενήλικες που βιώνουν το γονικό θάνατο, αλλά ο υψηλότερος κίνδυνος όταν χάσουν έναν διαζευγμένο γονέα σε σύγκριση με έναν μη διαζευγμένο γονέα, συσχετίστηκε με παρατεταμένο πένθος, περίπλοκη θλίψη, σύνδρομο σωματική δυσφορία και κατάχρηση αλκοόλ.

Σημαντικό ρόλο στην προσαρμογή στο πένθος παίζει η ηλικία και το φύλο του ατόμου που πενθεί, γεγονός που επιβεβαιώνεται από την έρευνα των Hayslip et al. (2015). Στην έρευνα συμμετείχαν 247

νεαροί ενήλικες και 155 ενήλικες μέσης ηλικίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το φύλο του ενήλικου παιδιού και η ηλικία των συμμετεχόντων ήταν σημαντικοί παράγοντες που συνέβαλαν στην προσαρμογή στην απώλεια. Επίσης, οι γυναίκες παρουσίασαν μεγαλύτερη δυσκολία στην αποδοχή της απώλειας του γονέα και πιο έντονη θλίψη. Σε έρευνα των Appel et al. (2016), φάνηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό που λαμβάνει αντικαταθλιπτική αγωγή ύστερα από το θάνατο ενός γονέα, είναι γυναίκες.

Ο θάνατος ενός γονέα από καρκίνο αποτελεί ένα από τα πιο στρεσογόνα γεγονότα στην πρώιμη ενηλικίωση. Ωστόσο, η βιβλιογραφία για τις ανάγκες των νέων ενηλίκων που πενθούν για τον γονέα τους, είναι περιορισμένη. Μία τέτοια προσπάθεια διερεύνησης των ανεκπλήρωτων αναγκών και της ψυχολογικής δυσφορίας έγινε από τους McDonald et al. (2020), σύμφωνα με τους οποίους οι συμμετέχοντες ανέφεραν 27 ανεκπλήρωτες ανάγκες κατά μέσο όρο. Το 97% ανέφερε τουλάχιστον μία ανικανοποίητη ανάγκη, με το 68% να δηλώνει 10 ή περισσότερες ανάγκες. Οι ανάγκες για «υποστήριξη από άλλους νέους» και «διάλειμμα και ψυχαγωγία» αναφέρθηκαν συχνότερα ως ανεκπλήρωτες. Περίπου οι μισοί από τους συμμετέχοντες ανέφεραν υψηλά έως πολύ υψηλά επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας. Υπήρξε μια σημαντική θετική σχέση μεταξύ του αριθμού των ανεκπλήρωτων αναγκών και της βαθμολογίας ψυχολογικής δυσφορίας. Τις ανεκπλήρωτες ανάγκες νέων ενηλίκων μετά την απώλεια ενός γονέα ερεύνησαν και οι Patterson & Ranganathan (2010).

Πραγματοποίησαν διερευνητική μελέτη με στόχο τον εντοπισμό και την κατανόηση των αναγκών νεαρών ενηλίκων που έχουν χάσει έναν γονέα από καρκίνο. Οι ανεκπλήρωτες ανάγκες που προέκυψαν από τα αποτελέσματα της έρευνας είναι η υποστήριξη και η κατανόηση, η βοήθεια στη διαχείριση των συναισθημάτων, το μοίρασμα της εμπειρίας με άτομο που έχουν βιώσει ένα αντίστοιχο γεγονός, η διασκέδαση, ο χώρος και χρόνος για να θρηνησει και οι βοήθεια με τις ευθύνες του νοικοκυριού.

Συμπερασματικά, ο γονικός θάνατος αποτελεί ένα τραυματικό γεγονός στην πρώιμη ενηλικίωση και ενδέχεται να θέσει το άτομο σε μεγαλύτερο κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού και δυσκολιών ψυχικής υγείας βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα.





**ΕΙΔΙΚΟ**

**ΜΕΡΟΣ**

## **Κεφάλαιο 2: Μεθοδολογία**

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται η μεθοδολογία που επιλέχθηκε για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας, το δείγμα της έρευνας, η διαδικασία και τα στοιχεία συλλογής και ανάλυσης των δεδομένων, τα οποία οδηγούν στην διεξαγωγή των αποτελεσμάτων της έρευνας. Τέλος, γίνεται αναφορά στους περιορισμούς, στους προβληματισμούς και στα εμπόδια που υπήρξαν κατά τη διάρκεια υλοποίησης της παρούσας έρευνας.

### **2.1 Ποιοτική έρευνα – Αφηγηματική προσέγγιση**

Η ποιοτική έρευνα χρησιμοποιείται κυρίως στις κοινωνικές επιστήμες με σκοπό τη διερεύνηση και την ερμηνεία σε βάθος ενός κοινωνικού φαινομένου. Ο ερευνητής μέσω της ποιοτικής έρευνας απαντάει σε ερωτήματα που σχετίζονται με το «γιατί;» και το «πώς;» του φαινομένου αυτού (Νομικού, 2016). Στόχος της ποιοτικής έρευνας είναι «η διερεύνηση, κατανόηση και ερμηνεία σε μεγαλύτερο βάθος των ανθρώπινων πεποιθήσεων, συμπεριφορών, στάσεων, αντιλήψεων, εμπειριών, αξιών απόψεων, σκέψεων και γνώσεων» (Γαλάνης, 2018). Μέσω της παρατήρησης, των συνεντεύξεων με ερωτήσεις ανοιχτού τύπου και την ανάλυση εγγράφων ο ερευνητής επιδιώκει να κατανοήσει και να συλλέξει πληροφορίες άλλων ανθρώπων με σκοπό την εις βάθος κατανόηση των απόψεων των επιλεγμένων ατόμων.

Η αφηγηματική προσέγγιση είναι μια μορφή ποιοτικής έρευνας που οι ίδιες οι ιστορίες γίνονται τα ακατέργαστα δεδομένα. Αυτή η προσέγγιση έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλούς κλάδους για τη μάθηση των ιστορικών εμπειριών, την ταυτότητα, τον πολιτισμό και τον τρόπο ζωής του αφηγητή. Η αφηγηματική προσέγγιση προήλθε από τις κοινωνικές επιστήμες (ανθρωπολογία και κοινωνιολογία) αλλά τώρα επεκτείνεται στην εκπαίδευση, την υγεία και τις ανθρωπιστικές επιστήμες. Υπάρχουν πολλά οφέλη από τη χρήση της αφηγηματικής προσέγγισης στις ποιοτικές μελέτες. Αρχικά, οι συμμετέχοντες είναι φυσικοί αφηγητές και ως εκ τούτου είναι εύκολο για τον ερευνητή να αποσπάσει ιστορίες. Επίσης, η συγκέντρωση των δεδομένων σε βάθος επιτυγχάνονται εύκολα γιατί οι αφηγήσεις συνήθως παρέχουν πυκνές περιγραφές. Τέλος, οι συμμετέχοντες αποκαλύπτουν τον εαυτό τους μέσω των ιστοριών τους.

Η αφηγηματική έρευνα εμπίπτει στη σφαίρα του κοινωνικού κονστрукτιβισμού. Μεταξύ των πρώτων υποστηρικτών της αφηγηματικής έρευνας περιλαμβάνονται οι Connolly και Clandinin (1990) οι οποίοι επανέφεραν το άτομο στο κέντρο της έρευνας. Τα δύο κύρια στοιχεία που αποτελούν αυτή την προσέγγιση είναι η αφήγηση των συμμετεχόντων για μια συγκεκριμένη εμπειρία και η εξερεύνηση του νοήματος που ενσωματώνεται στις ιστορίες των συμμετεχόντων.

Η εξερεύνηση του προσωπικού νοήματος αναφέρεται στο γεγονός ότι τα νοήματα εξελίσσονται και τα άτομα μπορεί να αναγνωρίσουν κάποια νοήματα και όχι άλλα (Ntinda, 2020).

Σύμφωνα με την Ntinda (2018), ο όρος «αφήγηση» έχει πολλαπλές έννοιες και χρησιμοποιείται με διάφορους τρόπους από διαφορετικούς κλάδους των ανθρωπιστικών και των κοινωνικών επιστημών. Οι όροι «ιστορία» και «αφήγηση» είναι διαφορούμενοι και συχνά χρησιμοποιούνται εναλλακτικά. Ο Frank υποστηρίζει ότι οι άνθρωποι μεταφέρουν και λένε ιστορίες αντί για αφηγήσεις, ενώ ο Polkington προτείνει ότι η αφήγηση κατασκευάζει τα γεγονότα σε μια μορφή ιστορίας που περιέχει «αρχή, μέση και τέλος» (Bosticco & Thompson, 2005). Από την άλλη πλευρά, σύμφωνα με την Ntinda (2018), η «αφήγηση» χρησιμοποιείται από το άτομο που μοιράζεται τη δική του βιωμένη εμπειρία, ενώ η «ιστορία» από περιγράφει την εμπειρία άλλων ανθρώπων.

Η αφηγηματική έρευνα μπορεί να είναι σχεσιακή, βιωμένη, θεραπευτική ή αυτοβιογραφική.

Οι ιστορίες είναι μια μορφή επικοινωνίας μέσω της οποίας οι άνθρωποι, οι κοινότητες και η κοινωνία μεταδίδουν σε μεγάλο βαθμό μηνύματα, εμπειρίες και γνώσεις σε άλλους. Οι ιστορίες δίνουν νόημα στη ζωή των ανθρώπων, μεταφέρουν αξίες και συναισθήματα, βοηθούν στην επιβεβαίωση και επικύρωση της ζωής και των εμπειριών και έχουν την ικανότητα να συνδέουν τους ανθρώπους με τον εσωτερικό τους εαυτό, με τους άλλους και με την κοινωνία (East, Jackson, O'Brien & Peters, 2010). Η αφηγηματική έρευνα εστιάζει στις ιστορίες ζωής των ανθρώπων, στους τρόπους με τους οποίους μια ιστορία κατασκευάζεται, για ποιον και γιατί, καθώς και τους πολιτιστικούς λόγους στους οποίους βασίζεται. Οι άνθρωποι χρησιμοποιούν αφηγήσεις για να βγάλουν νόημα για τον κόσμο, βάζουν τα γεγονότα σε σειρά και κατανοούν την πραγματικότητα όταν λένε ιστορίες, δημιουργώντας έτσι δεσμούς μεταξύ του κόσμου, του εαυτού τους και των άλλων. Μέσα από τις ιστορίες, οι άνθρωποι μπορούν να βάλουν τάξη σε διαφορετικά γεγονότα, συνδυάζοντάς τα σε λογικές χρονικές ακολουθίες (Bosticco & Thompson, 2005).

Οι προσωπικές ιστορίες μπορούν να αποκαλύψουν τις διαφορές και τις ομοιότητες μεταξύ των εμπειριών των ανθρώπων. Οι μεμονωμένες ιστορίες έχουν νόημα και αντιλήψεις επειδή όταν αναμεταδίδονται τα άτομα τοποθετούνται στην ιστορία για να τονίσουν ή να μειώσουν μέρη της ιστορίας. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να διασφαλιστεί ότι αφιερώνεται χρόνος για τη δημιουργία σχέσεων και ότι υπάρχει μια ατμόσφαιρα αποδοχής σε ένα κατάλληλο περιβάλλον για την ενίσχυση της άνεσης και της ασφάλειας του αφηγητή. Οι ιστορίες είναι υποκειμενικές και μπορεί να ποικίλλουν με την πάροδο του χρόνου. Για την κατασκευή μιας ολοκληρωμένης ιστορίας, οι άνθρωποι κάνουν επιλογές για το τι θα συμπεριλάβουν, κάνοντας ορισμένα γεγονότα και πτυχές ορατές, ενώ παραλείπουν άλλα. (Ntinda, 2018).

Οι ερευνητές χρησιμοποιούν την αφηγηματική προσέγγιση για να κατανοήσουν τον τρόπο με τον οποίο οι συμμετέχοντες στην έρευνα κατασκευάζουν την ιστορία και την αφήγηση από τη δική τους προσωπική εμπειρία. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει ένα διπλό στρώμα ερμηνείας στην αφηγηματική ανάλυση. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα αρχικά ερμηνεύουν τη ζωή τους μέσω της αφήγησης και στη συνέχεια ο ερευνητής ερμηνεύει την κατασκευή αυτής της αφήγησης. Οι αφηγήσεις μπορούν να

προέρχονται από περιοδικά, επιστολές, συνομιλίες, αυτοβιογραφίες, μεταγραφές εις βάθος συνεντεύξεων, ομάδες εστίασης ή άλλους τύπους αφηγηματικής ποιοτικής έρευνας . Για την κατασκευή μιας ολοκληρωμένης ιστορίας, οι άνθρωποι κάνουν επιλογές για το τι θα συμπεριλάβουν, κάνοντας ορισμένα γεγονότα και πτυχές ορατές, ενώ παραλείπουν άλλα. Οι ιστορίες είναι υποκειμενικές και πρωτότυπες και έχουν νόημα και αξία για τον αφηγητή και τον ακροατή. Ως εκ τούτου, οι ιστορίες θα διαφέρουν μεταξύ τους και ότι ο σκοπός τους είναι να παρέχουν διορατικότητα και κατανόηση σε μια περιοχή εστίασης της έρευνας, αντί να παράγουν γενικεύσιμα αποτελέσματα (East,2010).

Πολλές έρευνες που προσπαθούν να διευκρινίσουν προσωπικές ιστορίες απεικονίζουν θλιβερές και όχι χαρούμενες εμπειρίες. Κατά την αφήγηση των ιστοριών τους, οι άνθρωποι καλούνται να ξαναζήσουν εμπειρίες που ήταν πιθανώς τραυματικές και οδυνηρές και που θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν άβολα συναισθήματα, όπως θλίψη, θυμό, θλίψη, ντροπή και αμηχανία. Η αφήγηση έχει τη δυνατότητα να κάνει ορατές τις κρυφές εμπειρίες και μπορεί να αποτελέσει τη βάση για το σχηματισμό σχέσεων και δικτύων υποστήριξης . Ωστόσο, η βιβλιογραφία υπογραμμίζει επίσης πώς η αφήγηση μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη προσωπικής ανθεκτικότητας των συμμετεχόντων στην έρευνα(East,2010).

Η ανθεκτικότητα μπορεί να οριστεί ως η ικανότητα των ατόμων να ξεπερνούν τις αντιξοότητες. Επηρεάζεται από μεμονωμένους και περιβαλλοντικούς παράγοντες και αντανακλάται μέσω ατόμων και ομάδων που επιδεικνύουν θετικά αποτελέσματα και λειτουργούν μπροστά στις αντιξοότητες. Δηλαδή, η ανθεκτικότητα αναφέρεται στην ικανότητα των ατόμων και των ομάδων να αναπτύσσουν και να επιτυγχάνουν θετικά αποτελέσματα μετά από επιζήμια γεγονότα και εμπειρίες που έχουν τη δυνατότητα να δημιουργήσουν δυσμενή αποτελέσματα (East et al., 2010).

Πολλοί κοινωνικοί επιστήμονες έχουν χρησιμοποιήσει την αφηγηματική έρευνα ως πολύτιμο εργαλείο για να αναλύσουν τις έννοιες και τις θεωρίες τους. Αυτό οφείλεται κυρίως στο ότι η αφηγηματική ανάλυση είναι μια πιο εμπειριστατωμένη και πολύπλευρη μέθοδος. Βοηθά τους ερευνητές όχι μόνο να χτίσουν μια βαθύτερη κατανόηση του θέματός τους, αλλά επίσης τους βοηθά να καταλάβουν γιατί οι άνθρωποι ενεργούν και αντιδρούν όπως κάνουν.

## **2.2 Σκοπός έρευνας – Ερευνητικά ερωτήματα**

Η παρούσα ποιοτική έρευνα υιοθετεί μία ποιοτική- αφηγηματική προσέγγιση. Ως άνθρωποι θέλουμε να δίνουμε ερμηνεία σε όλα τα γεγονότα και γι' αυτό ψάχνουμε να δώσουμε νόημα στις καθημερινές μας εμπειρίες. Οι αφηγήσεις που αφορούν τις ζωές των ανθρώπων δημιουργούνται ενώνοντας συγκεκριμένα γεγονότα με μια συγκεκριμένη σειρά στο πέρασμα του χρόνου και ψάχνοντας έναν τρόπο να τα ερμηνεύσουμε. Αυτή η ερμηνεία φτιάχνει το σενάριο της αφήγησής μας. Δίνουμε

σημασία στις εμπειρίες μας, από την στιγμή που γεννιόμαστε. Η αφήγηση είναι σαν μια κλωστή που δένει τα γεγονότα μεταξύ τους δημιουργώντας μια ιστορία. Όλοι έχουμε πολλές ιστορίες για τις ζωές και τις σχέσεις μας που συμβαίνουν ταυτόχρονα. Για παράδειγμα, έχουμε ιστορίες για τους εαυτούς μας, τις ικανότητές μας, τις επιθυμίες μας, τις δουλειές μας, τα ενδιαφέροντά μας, τις επιτυχίες μας και τις αποτυχίες. Ο τρόπος που συνδέουμε συγκεκριμένα γεγονότα σε μία σειρά και η σημασία που αποδίδουμε στα γεγονότα αυτά είναι αποφασιστικής σημασίας για το πώς αφηγούμαστε τις ιστορίες μας. Όσα περισσότερα γεγονότα συλλέξεις στην πλοκή, τόσο εμπλουτίζεται η αφήγηση. Η κυρίαρχη ιστορία για μία δράση δεν μας επηρεάζει μόνο στον παρόν αλλά και στο μέλλον. Έτσι λοιπόν η σημασία που δίνουμε στα γεγονότα του παρελθόντος δεν αφήνει ανεπηρέαστη τη ζωή μας, απεναντίας διαμορφώνουν την ζωή μας στο μέλλον.

Οι ιστορίες μπορεί να ανήκουν σε μονάδες αλλά και σε κοινότητες, όπως οικογενειακές ιστορίες ή ιστορίες σχέσεων. Πάντα διαπραγματευόμαστε και ερμηνεύουμε τις εμπειρίες μας. Οι τρόποι με τους οποίους κατανοούμε τις ζωές μας επηρεάζονται από τις γενικευμένες ιστορίες της κουλτούρας με την οποία έχουμε μεγαλώσει. Μερικές από τις ιστορίες της ζωής μας θα έχουν θετικά και μερικές αρνητικά αποτελέσματα στο παρελθόν, στο παρόν και στο μέλλον. Η σημασία που δίνουμε στα γεγονότα που συμβαίνουν με μια συνέχεια στο πέρασμα του χρόνου δεν πέφτουν στο κενό. Υπάρχει πάντα ένα συγκεκριμένο στο οποίο παίρνουν σχήμα οι ιστορίες της ζωής μας. Οι γνώμες, οι ιδέες και οι πρακτικές της κουλτούρας στην οποία ζούμε παίζουν μεγάλο ρόλο στις ερμηνείες που δίνουμε στην ζωή μας.

Η παρούσα έρευνα στοχεύει στην ανάδειξη της υποκειμενικής εμπειρίας νεαρών ενηλίκων που έχουν χάσει έναν γονέα από καρκίνο. Το βασικό ερευνητικό ερώτημα στο οποίο αποσκοπεί να απαντήσει η παρούσα εργασία είναι ο τρόπος με τον οποίο οι συμμετέχοντες στην έρευνα νοσηματοδοτούν τη συγκεκριμένη απώλεια, στους τρόπους διαχείρισης, στα συναισθήματα που βίωσαν μέσα από τη συγκεκριμένη εμπειρία και τους τομείς της ζωής τους που έχουν επηρεαστεί περισσότερο, και να τα αντιπαραβάλει με τα όσα δείχνουν οι σχετικές ποσοτικές έρευνες που περιγράφηκαν παραπάνω.

### **2.3 Πληθυσμός – στόχος της έρευνας**

Πληθυσμός – στόχος για την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας είναι νέοι ενήλικες που κατά το παρελθόν έχουν βιώσει την απώλεια ενός γονέα από καρκίνο. Βασική προϋπόθεση για τη συμμετοχή στην έρευνα είναι οι συμμετέχοντες να έχουν βιώσει την απώλεια τουλάχιστον ένα χρόνο πριν τη διεξαγωγή της έρευνας, να βρίσκονταν στην πρώιμη ενηλικίωση κατά τη διάρκεια του θανάτου του γονέα τους και, τέλος, ο θάνατος του γονέα να προήλθε από καρκίνο.

### **2.4 Σύνθεση και περιγραφή του δείγματος**

Στις ποιοτικές μελέτες είναι δύσκολο να προκαθοριστεί ο αριθμός των ερωτώμενων που απαιτείται για την διεξαγωγή αποτελεσμάτων. Σύμφωνα με τον Robson (2007) ο ερευνητής συνεχίζει μέχρι να φτάσει στον «κορεσμό». Δηλαδή, όταν η περαιτέρω συλλογή δεδομένων φαίνεται να προσθέτει λίγο ή καθόλου σε ότι έχει μάθει ο ερευνητής. Επίσης, η εκτίμηση του αριθμού των συμμετεχόντων που απαιτείται σε μία ποιοτική έρευνα για να φτάσει στον κορεσμό εξαρτάται από αρκετούς παράγοντες, όπως από το εύρος της μελέτης, από τη φύση του θέματος, από την ποιότητα των δεδομένων, από το σχέδιο της μελέτης και από την ερευνητική μέθοδο. Οι εις βάθος συνεντεύξεις, για παράδειγμα, που παράγουν πλούσια δεδομένα μπορεί να είναι λίγες.

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν τέσσερις γυναίκες και ένας άνδρας. Στη συνέχεια παρουσιάζεται μία σύντομη περιγραφή των συμμετεχόντων που μπορεί να βοηθήσει στην καλύτερη κατανόηση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Η Ελευθερία γεννήθηκε και μεγάλωσε στην Αθήνα. Είναι 29 ετών και τα τελευταία χρόνια ζει και εργάζεται στο Βόλο. Είναι άγαμη και δεν έχει αδέρφια. Στην ηλικία των πέντε ετών οι γονείς της παίρνουν διαζύγιο, οπότε μένει στο σπίτι μόνο με τη μητέρα της. Ο πατέρας της επιστρέφει για εργασία στο Βόλο όπου δεν έχουν συχνή επαφή. Έχασε τη μητέρα της πριν από τρία χρόνια από καρκίνο στο στήθος.

Η Αγάπη είναι 39 ετών. Γεννήθηκε και μεγάλωσε σε κάποιο χωριό του νομού Ιωαννίνων. Ο πατέρας της ήταν δάσκαλος και ιερέας, ενώ η μητέρα της δεν εργαζόταν. Είναι το μεγαλύτερο παιδί της οικογένειας και έχει άλλες έξι αδερφές. Σήμερα η Αγάπη ζει και εργάζεται στο Βόλο. Είναι παντρεμένη και μητέρα δύο παιδιών. Η μητέρα της πέθανε πριν από εννέα χρόνια από καρκίνο στο στομάχι και έντερο.

Η Ελπίδα είναι 36 ετών. Γεννήθηκε και μεγάλωσε στο Βόλο όπου ζει και εργάζεται μέχρι σήμερα. Είναι άγαμη και έχει μία μικρότερη αδερφή. Ζει στο σπίτι με τον πατέρα της. Έχασε τη μητέρα της πριν από οχτώ χρόνια από καρκίνο στο κεφάλι.

Η Σοφία είναι 39 χρονών. Ζει στο Βόλο, όπου γεννήθηκε και μεγάλωσε, και τα τελευταία τέσσερα χρόνια είναι άνεργη. Οι γονείς χώρισαν όταν η ίδια ήταν τριών ετών και η μητέρα της ξαναπαντρεύτηκε και απέκτησε άλλα τρία παιδιά με τον δεύτερο σύζυγό της. Είναι παντρεμένη και μητέρα τριών παιδιών. Έχασε τον πατέρα της πριν από δύο χρόνια από καρκίνο στον πνεύμονα και το σκώτι.

Ο Κωνσταντίνος, 39 ετών, γεννήθηκε και μεγάλωσε στον Πύργο Ηλείας. Είναι άγαμος και έχει έναν μικρότερο αδερφό. Τα τελευταία τρία χρόνια ζει και εργάζεται στο Βόλο. Έχασε τον πατέρα του πριν εννέα χρόνια από καρκίνο στο πάγκρεας.

Το δείγμα ήταν συμπτωματικό, καθώς οι συμμετέχοντες ανήκαν στο κοινωνικό περιβάλλον της ερευνήτριας. Για τη διατήρηση της ανωνυμίας τα ονόματα που χρησιμοποιούνται δεν ανταποκρίνονται στα πραγματικά ονόματα των συμμετεχόντων.

Συνοπτικοί πίνακες των σημαντικών σταθμών της ζωής των συμμετεχόντων στην έρευνα :

### **Ελευθερία**

1993	Γέννηση
1998	Διαζύγιο γονέων
2012	Μετακόμιση σε άλλη πόλη για σπουδές
2016	Πτυχίο και συγκατοίκηση με τον πατέρα στο Βόλο μετά από 20 χρόνια που δεν ζούσαν μαζί
2017	Πρώτη εργασία στο Βόλο
2017	Διάγνωση του καρκίνου της μητέρας
2019	Θάνατος μητέρας

### **Αγάπη**

1983	Γέννηση
2000	Μετακόμιση σε άλλη πόλη για σπουδές
2005	Γάμος
2006	Εύρεση πρώτης εργασίας στο Βόλο
2011	Διάγνωση του καρκίνου της μητέρας
2012	Γέννηση του πρώτου παιδιού
2013	Θάνατος μητέρας
2014	Γέννηση δεύτερου παιδιού

### **Ελπίδα**

1986	Γέννηση
2004	Μεταγκατάσταση σε άλλη πόλη για σπουδές
2008	Πτυχίο και επιστροφή στο Βόλο
2011	Διάγνωση της ασθένειας της μητέρας
2014	Θάνατος μητέρας
2015	Εύρεση πρώτης εργασίας

### **Σοφία**

1983	Γέννηση
1986	Διαζύγιο γονέων
2004	Γάμος
2005	Γέννηση των δύο παιδιών

2012	Γέννηση του τρίτου παιδιού
2019	Διάγνωση της ασθένειας του πατέρα
2020	Θάνατος πατέρα

### **Κωνσταντίνος**

1983	Γέννηση
2001	Μετεγκατάσταση σε άλλη πόλη για σπουδές
2009	Λήψη μεταπτυχιακού διπλώματος
2012	Διάγνωση ασθένειας πατέρα
2013	Θάνατος πατέρα
2015	Λήψη διδακτορικού διπλώματος
2019	Εύρεση εργασίας και μετεγκατάσταση στο Βόλο

### **2.5 Μέσα συλλογής δεδομένων**

Η μέθοδος που επιλέχθηκε για τη διερεύνηση του θέματος είναι η μη δομημένη συνέντευξη. Η μη δομημένη συνέντευξη είναι η μη τυποποιημένη, ανοιχτή και εις βάθος συνέντευξη. «Οι συνεντεύξεις πρόσωπο με πρόσωπο προσφέρουν τη δυνατότητα τροποποίησης της διερευνητικής κατεύθυνσης, δίνοντας συνέχεια σε ενδιαφέρουσες αποκρίσεις και διερευνώντας υποκείμενα κίνητρα με έναν τρόπο που δεν εφικτός με ερωτηματολόγια διά του ταχυδρομείου και τα άλλα αυτό- συμπληρούμενα ερωτηματολόγια. Μη λεκτικές ενδείξεις μπορεί να μας δώσουν μηνύματα που μας βοηθούν στην κατανόηση των προφορικών αποκρίσεων, πιθανά αλλάζοντας ή ακόμη, σε ακραίες περιπτώσεις, αντιστρέφοντας το νόημά τους». ( Robson, 2007). Η συνέντευξη είναι μια διαδραστική συνομιλία. Αυτή η διαδικασία μπορεί να είναι πολύ οικεία και μερικές φορές να προκαλεί ισχυρά συναισθήματα και από τις δύο πλευρές. Ο ερευνητής πρέπει να είναι καλός ακροατής και πρέπει να κατανοήσει τη διαδικασία της συνέντευξης. Ο ερωτώμενος πρέπει επίσης να νιώθει άνετα για να μπορεί να παρέχει αυθεντικές αφηγήσεις.

Κατά την συνάντηση της ερευνήτριας με τους συμμετέχοντες, η ερευνήτρια έδωσε κάποιες κατευθυντήριες γραμμές όσον αφορά την διαδικασία της συνέντευξης. Συγκεκριμένα τους ενημέρωσε για το σκοπό και την φύση της συνέντευξης. Τους εξήγησε τον τρόπο με τον οποίο θα καταγραφεί η συνέντευξη και τους ενημέρωσε για την μαγνητοφώνηση της συνέντευξης. Τέλος, ζήτησε την ενυπόγραφη συγκατάθεσή τους. Σε κάθε περίπτωση, η ερευνήτρια προσπάθησε να μην αφήσει τις δικές της προκαταλήψεις, απόψεις ή την περιέργεια της να επηρεάζουν την συμπεριφορά των συμμετεχουσών. Ο χρόνος λήψης των συνεντεύξεων επιλέχτηκε ώστε να είναι βολικός και να μην παρουσιάζονται προβλήματα, όπως για παράδειγμα η συμμετέχουσα να βιάζεται να φύγει λόγω κάποιας άλλης υποχρέωσης.



Οι συνεντεύξεις έγιναν στο χώρο όπου επιθυμούσαν οι συμμετέχοντες. Η ερευνήτρια πήρε συνέντευξη από την Αγάπη και την Ελευθερία στο χώρο όπου αυτές εργάζονται, από την Ελπίδα στο σπίτι της ενώ η συνέντευξη Σοφίας και του Κωνσταντίνου πάρθηκε στο σπίτι της ερευνήτριας. Οι συνεντεύξεις ηχογραφήθηκαν και διήρκησαν από 16 ως 35 λεπτά.

Όσον αφορά τον τρόπο μαγνητοφώνησης, η ερευνήτρια διέθετε φορητό μαγνητόφωνο, ορατό από τους συμμετέχοντες, το οποίο ήταν τοποθετημένο δίπλα τους, ώστε το επίπεδο της μαγνητοφώνησης να είναι όσο το δυνατόν καλύτερο.

## **2.6 Ανάλυση δεδομένων**

Για τη διεξαγωγή αφηγηματικής ανάλυσης, οι ερευνητές πρέπει να κατανοήσουν το υπόβαθρο, το περιβάλλον, το κοινωνικό και πολιτιστικό πλαίσιο των υποκειμένων της έρευνας. Αυτό δίνει στους ερευνητές μια καλύτερη ιδέα για το τι σημαίνουν τα θέματα τους στην αφήγησή τους. Μέσω αυτής της προσέγγισης, οι ερευνητές μπορούν να αποκτήσουν μια ολιστική άποψη για τη ζωή και τις δραστηριότητες του υποκειμένου. Μπορεί να δείξει τι παρακινεί τους ανθρώπους και να παρέχει μια καλύτερη εικόνα της κοινωνίας στην οποία ζουν τα υποκείμενα, δίνοντας τη δυνατότητα στους ερευνητές να δουν πώς αλληλεπιδρούν τα άτομα μεταξύ τους.

Η αφηγηματική ανάλυση είναι μια μορφή ποιοτικής έρευνας στην οποία ο ερευνητής εστιάζει σε ένα θέμα και αναλύει τα δεδομένα που συλλέγονται από μελέτες περιπτώσεων, έρευνες, παρατηρήσεις ή άλλες παρόμοιες μεθόδους. Οι ερευνητές γράφουν τα ευρήματά τους και στη συνέχεια τα εξετάζουν και τα αναλύουν.

Οι συνεντεύξεις απομαγνητοφωνήθηκαν αυτολεξεί και μετατράπηκαν σε γραπτό κείμενο, ώστε να υποβληθούν σε ανάλυση. Το κείμενο με το περιεχόμενο των συνεντεύξεων διαβάστηκε αρκετές φορές. Η ποιοτική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε είχε ως στόχο την αναζήτηση ομοιοτήτων και διαφορών ανάμεσα στις συνεντεύξεις.

## **Κεφάλαιο 3: Αποτελέσματα**

### **3.1 Αποτελέσματα**

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί παρουσιάζονται οι ομοιότητες και οι διαφορές μέσα από τις αφηγήσεις των πέντε συμμετεχόντων στην έρευνα. Μέσα απ' αυτές τις αφηγήσεις και αφού έχουν γίνει οι συγκρίσεις μεταξύ των απαντήσεων καταγράφονται τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας.

Κατηγορίες – Θέματα:

1. Ανακοίνωση της ασθένειας
2. Πορεία της νόσου
3. Ο θάνατος του γονέα
4. Σχέση γονέα – παιδιού πριν το θάνατο
5. Διαχείριση του πένθους
6. Ανάγκες - δυσκολίες που προκύπτουν από το θάνατο του γονέα

### **Ανακοίνωση της ασθένειας**

Για κάθε έναν από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, η αντίδραση στην ανακοίνωση της ασθένειας του γονέα τους από καρκίνο ήταν διαφορετική .

Έτσι, σύμφωνα με την Ελευθερία: «Το 2017 η μαμά μου νοσεί από καρκίνο αρχίζω να πενθώ. Δηλαδή τη μαμά μου την έχασα το 2019 το Φλεβάρη, εγώ είχα ξεκινήσει το πένθος από τον Οκτώβρη του '17. Δηλαδή, με πιάσανε οι γιατροί και μου λένε " η περίπτωση της μαμάς σου, ξέρεις και οι γιατροί είναι και λίγο ωμοί, με τόσα που έχουν δει, με τόσα που βλέπουν, με τόσα που... κι ύστερα δεν θεωρώ ότι υπάρχει κάποιος συγκεκριμένος τρόπος να το πεις αυτό, δηλαδή ότι και να πεις το αποτέλεσμα είναι ίδιο. Και η μαμά είχε πολύ μεγάλη άρνηση ότι έχει καρκίνο- σχεδόν παντού- και έλεγε ότι έχω στο στήθος και είναι διαχειρίσιμο και τέτοια, είχαμε και αυτό. Απ τη μία δεν με ενοχλούσε. Έλεγα έτσι το διαχειρίζεται και αν έτσι μπορεί να το διαχειριστεί it's ok... (παύση..) πολύ δύσκολη περίοδος νομίζω τότε για μένα. Και κατά περιόδους είναι και ακόμα. Δηλαδή μπορεί ν' ακούσω κάτι και να πω( τι κάθεται αυτή και στεναχωριέται τώρα; Γιατί κάθεται και σκάει; Μα είμαστε τίποτα.».

Ενώ σύμφωνα με την Αγάπη: «Είναι Χριστούγεννα, το 2011 και είμαστε όλοι στην Κόνιτσα. Όλη η οικογένεια και περνάμε με όλες τις αδερφές μου που είναι παντρεμένες και μας λέει η μαμά ότι έχει ένα θέμα με το στομάχι της, ότι την ενοχλεί, δεν μπορεί να φάει, κάνει εμετούς και τέτοια. [...].Εγώ δεν είμαι καθόλου σ' όλη αυτή τη διαδικασία γιατί μόλις έχω μείνει έγκυος και μου λένε ότι δεν χρειάζεται ν' ανέβω Θεσσαλονίκη. Γιατί είχα και μία αποβολή, οπότε φοβόντουσαν ότι επειδή είχα κάνει κάτι ταξίδια στην πρώτη εγκυμοσύνη , ότι αυτά με επηρέασαν. Ήμουνα και στο πρώτο τρίμηνο και δεν μου έχουσε πει ούτε ότι είναι καρκίνος, ούτε ότι είναι πολύ σοβαρά. Ξέρω απλά ότι έχει δώσει εξετάσεις και ότι πάει να κάνει μία εξέταση στο στομάχι. Μετά μου αναφέρουν ότι ..., μετά το

χειρουργείο μου αναφέρουν ότι αυτό που έχει η μαμά είναι καρκίνος. Για κάποιον λόγο, που τον αποδίδω στην εγκυμοσύνη, είναι σαν να ζω σε μία φούσκα. Το ακούω, αλλά σαν σενάριο φαντασίας. Δεν είχα και εμπλοκή, το περάσανε οι αδερφές μου ».

Για την Ελπίδα η πρώτη αντίδραση στην ανακοίνωση της ασθένειας της μητέρας της ήταν το σοκ. «Αισίως κλείνουμε 8 χρόνια από το θάνατο της μητέρας μου, το 2014. Ήταν κάτι ξαφνικό, σοκαριστήκαμε στην αρχή γιατί το μάθαμε πολύ απότομα. Στην αρχή ούτε και ο πατέρας μου δεν μπορούσε να μας το πει και εμάς γιατί και αυτός δεν μπορούσε να το διαχειριστεί. Εκεί που βλέπεις έναν άνθρωπο ότι είναι καλά, βγαίνει, είναι δραστήριος ξαφνικά πάει στο γιατρό για άλλο λόγο και του λέει -και μας λέει μάλλον- ότι έχει το πολύ ένα χρόνο ζωής. Εννοείται πως δεν το πιστεύεις, εννοείται πως μέχρι τέλος πιστεύεις ότι θα γίνει ένα θαύμα και θα γίνει καλά αλλά δεν γίνεται τελικά. Ειδικά όταν είναι σε προχωρημένο στάδιο ο καρκίνος. Ίσως άμα το είχαμε καταλάβει νωρίτερα μπορεί να έχει μια παράταση ζωής.. Ίσως. Αλλά δεν το ξέρουμε αυτό. Και ο καρκίνος έχει στάδια, δηλαδή μπορεί ας πούμε σε κάποια είδη να χειρουργηθεί και μετά να ναι καλά ο άνθρωπος. Η μητέρα μου το είχε στο κεφάλι οπότε δεν γινόταν κάτι. Αν και έκανε την επέμβαση ήταν ήδη προχωρημένο το στάδιο και απλώς το κάναμε για την τιμή των όπλων και εμείς να είμαστε εντάξει σαν οικογένεια ότι προσφέρουμε ότι καλύτερο μπορούσαμε».

Το ίδιο συνέβη και στην περίπτωση της Σοφίας, όπου στο άκουσμα της ασθένειας του πατέρα της, σοκαρίστηκε και στεναχωρήθηκε: «Τον πατέρα μου τον έχασα πριν ενάμιση χρόνο περίπου από καρκίνο. Όταν έμαθα ότι ο πατέρας μου έχει καρκίνο έπαθα ένα σοκ αν και όπως προείπα δεν είχαμε ιδιαίτερες σχέσεις, ωστόσο αυτό με πείραξε πάρα πολύ. [...].Σίγουρα στην αρχή μου ήταν πολύ δύσκολο, στεναχωρήθηκα πάρα πολύ όταν το έμαθα ».

Από την άλλη πλευρά, ο Κωνσταντίνος στο άκουσμα της ασθένειας του πατέρα του δεν σοκαρίστηκε καθώς είχε βιώσει μία σημαντικότερη για εκείνον απώλεια. «Εγώ ήμουνα στο στρατό. Όταν δηλαδή έκανα το στρατιωτικό και όταν γύρισα από το στρατιωτικό πάω στο σπίτι και ήταν ο πατέρας μου έτσι, πόνναγε. Του λέω πάμε σ' ένα γιατρό. Με το που πάμε σε ένα γιατρό μας έστειλε σ' ένα δεύτερο γιατρό. Κάναμε μία εξέταση, όχι μαγνητική. Κάναμε έναν υπέρηχο. Μπαίνει μαζί με τη μάνα μου εκεί πέρα . βγαίνει η γιατρός απ' τον υπέρηχο. (Γέλια) Πες ότι εγώ δεν ήμουν ψύχραιμος, θα σου εξηγήσω γιατί ήμουνα ψύχραιμος, όλη την κατάσταση. Βγαίνει η γιατρός «Χάλια, χάλια, χάλια». Λες και το έλεγε σε άσχετο άνθρωπο. Δηλαδή στο γιο του. «ο άνθρωπος είναι χάλια, χάλια, χάλια» (Γέλια). Μετά κάναμε μαγνητικές, αξονικές, αηδίες. Απλά θέλω να σου πω ότι εμείς είχαμε χάσει έναν πρώτο μου ξάδερφο. Πρέπει να είχαν περάσει τρία – τέσσερα χρόνια, ο οποίος ήταν ηλικία 31. Περάσαμε αυτή την ιστορία και σαν οικογένεια αυτό μας διέλυσε όλους. Γιατί ήμασταν δεμένοι. Και το περάσαμε όλο αυτό πολύ κοντά. Και εγώ πολύ κοντά. Και μετά από αυτό δηλαδή εμένα δε μου

λέγε τίποτα. Οπότε όταν ήρθε αυτό με τον πατέρα μου, είχαμε χάσει τον ξάδελφο μου στα νιάτα του.[...]. Δεν υπήρχε σοκ – τι πάθαμε; Γιατί το είχαμε πάθει το σοκ βαρβάτο με τον ξάδερφό μου. Ξέραμε την πορεία, ξέραμε τα πάντα. Το είχαμε περάσει από πολύ κοντά.».

Φάνηκε ότι κάθε ένας από τους συμμετέχοντες αντέδρασε με διαφορετικό τρόπο στην ανακοίνωση της ασθένειας του γονέα τους. Έτσι η Ελευθερία ξεκίνησε να πενθεί από την αρχή της ασθένειας της μητέρας της. Οι υπόλοιπες τρεις συμμετέχουσες στο άκουσμα της ασθένειας του γονέα τους σοκαρίστηκαν, ενώ για τον Κωνσταντίνο, έχοντας βιώσει μία σημαντικότερη για τον ίδιο απώλεια, το θάνατο του ξάδερφου του, η ασθένεια του πατέρα του ήταν ένα γεγονός το οποίο δεν τον αναστάτωσε.

### **Πορεία της νόσου**

Για όλους τους συμμετέχοντες, η περίοδος της νόσησης του γονέα τους αποτέλεσε ένα επώδυνο γεγονός. Βέβαια, δόθηκε και χρόνος για να μοιραστούν εμπειρίες με τους γονείς τους που πριν από την ασθένεια δεν είχαν την δυνατότητα να βιώσουν, γεγονός που φαίνεται παρακάτω στις απαντήσεις των συμμετεχόντων.

Έτσι, σύμφωνα με την Ελευθερία: «Συνειδητοποίησα ότι τίποτα δεν είναι δεδομένο επίσης άρχισα να νιώθω ενοχές για παλαιότερες συμπεριφορές που μπορεί να είχα απέναντι στη μάνα μου. Ότι μπορεί να με κούραζε και να ήμουν απότομη, να μ' έπαιρνε τηλέφωνα και έλεγα "ώχου πάλι.." ξερεις την απέφευγα, να,να,να "το θετικό στην όλη υπόθεση ήταν όμως ότι μας δόθηκε η ευκαιρία και ο χρόνος, μέχρι να καταλήξει, να κάνουμε πράγματα που δεν είχαμε κάνει στο παρελθόν. Είτε γιατί η μαμά δε μπορούσε, είτε γιατί εγώ δεν ήθελα. Βέβαια, μέσα σ αυτό το διάστημα άρχισα να συνειδητοποιώ ότι η μαμά μου δεν ήταν καλά και πριν τον καρκίνο. Θα σου φανεί περίεργο, αλλά εκείνη την περίοδο που νόσησε μέχρι να πεθάνει, ζήσαμε πολύ καλύτερα απ' ότι είχαμε ζήσει πριν. Πιο ποιοτικά. Πιο αληθινά, πιο..πολλά πιο...και σίγουρα (παύση)... αυτά, τώρα δεν ξέρω τι άλλο να σου πω...».

Η απάντηση της Αγάπης ήταν: «Περνάνε κάποιοι μήνες, αρχίζει η μαμά κάνει χημειοθεραπείες. Εκεί αρχίζω και εμπλέκομαι λίγο. Να ρωτήσω το γιατρό τι έχουμε να περιμένουμε, πως θα κινηθεί μετά και τέτοιο. Χάνει τα μαλλιά της. Θυμάμαι, γιατί εκεί την πείραξε που κυκλοφορούσε. [...]. Αντιλαμβάνομαι το πόσο άρρωστη είναι η μαμά γιατί είναι πολύ εξαντλημένη, δεν μπορεί να μαγειρέψει. Ξεχνάει πράγματα, δυσκολεύεται πάρα πολύ. Και είμαστε στο από εκεί και πέρα αρχίζει μία διαδικασία που προσπαθούμε όλες οι αδερφές να δώσουμε στη μαμά ότι δεν έχει ζήσει όλα αυτά τα χρόνια με έξι παιδιά. Δηλαδή την παίρνουμε να κάνει ταξίδια, πήγε στη Ρόδο, πήγε στην

Αθήνα, να πάει σε σπα, να κάνει νύχια, μαλλιά (Γέλια). Ότι δεν είχε όλα αυτά τα χρόνια. Δηλαδή, πήγε στην Αίγινα με την αδερφή μου και τέτοια. Και είμαστε σε μία διαδικασία μας λεν αν θα πρέπει να κάνει άλλη χημειοθεραπεία. [...]. Και μας λένε ( οι γιατροί) αν θέλουμε να κάνουμε θεραπείες ή πράγματα και είναι οι αδερφές μου και είμαστε σε μία φρικιαστική κατάσταση. Από τις έξι αδερφές οι τρεις να λέμε ότι πρέπει να κάνουμε ότι πουν οι γιατροί, όταν μαθαίνουμε ότι η κατάσταση είναι μη αναστρέψιμη. Δεν θυμάμαι πως το επικοινωνήσαμε αυτό, ότι είναι δύσκολα τα πράγματα. Και οι άλλοι τρεις να λένε ότι δεν χρειάζεται να την ταλαιπωρήσουμε με χημειοθεραπείες και άλλα πράγματα γιατί αφού είναι να φύγει, να φύγει όσο πιο ήρεμα να μην είναι μέσα στα νοσοκομεία και αυτό. Οπότε υπάρχει μία διχόνοια στον τρόπο διαχείρισης της κατάστασης. Ο μπαμπάς μου, όντας και παπάς είναι ότι πει ο Θεός χωρίς να παίρνει απόφαση για το τι θα κάνουμε. Η μαμά, σαν να έχει περάσει στο κεφάλι της ο καρκίνος χωρίς όμως να φαίνεται σε κάποια εξέταση. Δεν έχει εμπεδώσει ότι έχει καρκίνο. Δεν το έχει αποδεχτεί. Δεν θυμάται τίποτα από τις επισκέψεις στο νοσοκομείο γιατί πάω στο γιατρό, γιατί παίρνω φάρμακα ».

Ενώ η απάντηση της Ελπίδας ήταν: «Το πιο δύσκολο για μένα ήτανε το νοσοκομείο, ότι έπρεπε για 2 μήνες όταν πήρε ας πούμε τον κατήφορο να τρέχουμε στα νοσοκομεία κάθε τρεις και λίγο, να ξενυχτάμε, οι γιατροί να μη σου δίνουν πολλή σημασία γιατί σου έλεγαν ότι ούτως ή άλλως δεν έχει ελπίδες οπότε δεν μπορώ να κάνω τίποτα. Το μόνο θετικό αν μπορούμε να βρούμε θετικό στην όλη υπόθεση είναι ότι το είχε στο κεφάλι οπότε δεν την είδα να λιώνει όπως βλέπεις στους άλλους περνάνε 3, 4, 5 χρόνια και τον βλέπεις τον άλλο τον άνθρωπο να πονάει και να υποφέρει κι εσύ να μην μπορείς να κάνεις τίποτα. [...]. Όταν φτάνεις σε αυτό το σημείο είσαι ικανός να πας και να δώσεις στον άνθρωπο σου οτιδήποτε μέχρι και πέτρες να φάει αν σου πει ο άλλος ότι έμαθα ότι αν φάει τις πέτρες θα γίνει καλά. Οπότε δεν φάνηκε περίεργο αυτό που ακούσαμε για το γιατρό γιατί και σε εμάς είχε τύχει αυτό. Να μας πουν για έναν γιατρό, ξέρω γω, σε μια πόλη της Ελλάδας ότι αν σου δώσει αυτό το φάρμακο θα γίνει καλά. Όντως πήγαμε εμείς εκεί πέρα. Εντάξει, φυσικά δεν θα γίνει καλά ο άνθρωπος σου εάν πει χαμομήλι ή φυτικά βοτάνια, αλλά εσύ θα το κάνεις, θα το προσπαθήσεις. Έγινε και νοσοκόμα, δηλαδή στο τέλος γύρισε η νοσηλεύτρια και μου είπε: «Παρ' την από δω μέσα, δεν είναι και καλό για αυτήν. Κρατήστε την στο σπίτι σας». Έγινε νοσοκόμα, έκανα ενέσεις. Ή να βλέπεις τώρα να κάνεις μπάνιο το γονιό σου σε αυτή την ηλικία. Ή να τον βλέπεις να χάνει τα λογικά του και να γίνεται παιδί. Ήταν λες και είχαμε ένα παιδί στο σπίτι, ένα μωρό που έπρεπε να το κάνεις μπάνιο, να το ταΐσεις, να το χτενίσεις, να το ντύσεις. Να μην μπορεί να μιλήσει, γιατί στη δικιά μας περίπτωση είχε χαθεί η ομιλία της και η ορατότητα της. Δεν έβλεπε. Οπότε ναι, να πρέπει να δείχνεις εσύ χαρούμενος, να μη στεναχωριέσαι μπροστά του γιατί δεν καταλάβαινε κίολας (Κλάμα). [...] Το ψυχοφθόρο ήταν αυτό, το νοσοκομείο. Να έρχεται το ασθενοφόρο, να

φωνάζεις το ασθενοφόρο κάθε τρεις και λίγο, να μη σου δίνουμε σημασία οι νοσηλευτές και οι γιατροί. Να πηγαίνεις, να έχει 42 πυρετό και να μην της δίνουν παυσίπονο γιατί τη θεωρούσαν ξεγραμμένη.[...]. Ποτέ δεν θα είσαι προετοιμασμένος γιατί πάντα θα περιμένεις ότι θα γίνει ένα θαύμα. Τι στις εκκλησίες θα τρέξεις, τι εικονίτσες θα βάλεις γύρω γύρω, τι θα προσεύχεσαι, τι δεν θα προσεύχεσαι. Τι θα τους πάρεις όλους τους Θεούς μαζί. Δεν ξέρω αν γίνονται θαύματα ή σε ποιες περιπτώσεις γίνονται θαύματα. Σίγουρα μετά θα πεις «Γιατί σε μας;». Το γιατί αυτό ναι, γιατί τώρα; Γιατί όχι μετά από 10 χρόνια ή μετά από 15 ή να μεγαλώσει λίγο ρε παιδί μου, να ήταν 70 χρόνων» .

Και για την Σοφία η πορεία της νόσου αποτέλεσε μία δύσκολη περίοδο στη ζωή της: «Τον πρώτο καιρό μπεινοβγαίναμε στο νοσοκομείο, προσπαθούσε να τον βοηθήσω στις εξετάσεις που έπρεπε να κάνει. [...]Λίγο καιρό αργότερα έκανε μετάσταση στον πνεύμονα οπότε κατάλαβα ότι κάτι δεν πήγαινε καλά και ότι είναι θέμα χρόνου να τον χάσω. Το πιο δύσκολο στην ιστορία αυτή ήταν ότι έπρεπε να τον πηγαίνω στο νοσοκομείο και να αντιμετωπίζω όλες αυτές τις καταστάσεις. Χρειάστηκε να νοσηλευτεί κάποιες μέρες οπότε έπρεπε να αφήνω τα παιδιά στο σπίτι με τον άντρα μου. Στην ουσία το διάστημα αυτό παραμελούσα τα παιδιά και την οικογένειά μου για να είμαι κοντά του. Ο πατέρας μου δεν ήταν πολύ εύκολος άνθρωπος, ήτανε ιδιότροπος και ανυπάκουος και στο νοσοκομείο αντιμετώπισε κάποια προβλήματα. Παραδείγματος χάρη δεν ήθελε να παίρνει τα φάρμακά του, δεν ήθελε να καθίσει στο νοσοκομείο, ήθελε να γυρίσει σπίτι , αρνούσαν να κάνει εξετάσεις. Και σαν χρόνια καπνιστής δεν ήθελε να σταματήσει το τσιγάρο ενώ έπρεπε. Δεν μπορούσε να καταλάβει ότι έπρεπε να σταματήσει και το αλκοόλ».

Από την άλλη πλευρά, για τον Κωνσταντίνο ήταν μία διαδικασία που τη γνώριζε λόγω της ίδιας ασθένειας του ξάδελφου του λίγα χρόνια πριν: «Όταν κάναμε τις εξετάσεις και βεβαιωθήκαμε ότι δεν παίρνει τίποτα από εγχειρίσεις και τέτοια δηλαδή. Στο πάγκρεας και είχε πιάσει και συκώτι, νομίζω είχε κάνει και μετάσταση. Το πρώτο δύσκολο είναι πώς το λες. Τι του λες μάλλον. γιατί έφευγα εγώ, πήγαινα στην Αθήνα τις εξετάσεις, τις έδειχνα στους γιατρούς και τέτοια. Αυτός είχε μια αγωνία «τί σου είπαν, τι σου είπαν; Βλακείες, ψέματα, παγκρεατίτιδες και χαζομάρες». Ε, αυτό. Μετά το άλλο είναι τι κάνεις. Στην περίπτωση που ξέρεις ότι δεν έχεις, δεν έχεις να κάνεις κάτι. Δηλαδή κάνεις χημειοθεραπεία; Δεν κάνεις; Γνωρίζοντας και από τον ξάδερφό μου λες «Δεν κάνω, παιδιά. Δεν έχει νόημα». Αλλά μετά λες θα το κάνεις δηλαδή για να νιώσεις εσύ καλά. Εμείς το κάναμε για να νιώσουμε καλά και να πούμε ότι κάτι κάναμε. Δεν τον αφήσαμε έτσι. Δηλαδή τη χημειοθεραπεία την κάνεις για να κάνεις, στην συγκεκριμένη περίπτωση. Κράτησε περίπου έναν χρόνο. Εντάξει, μετά το άγχος που έχεις είναι αν πονάει. Δηλαδή αν νιώθει ενοχλήσεις. [...]Αλλά και οι χημειοθεραπείες, άντε να τον πηγαίνεις στην Πάτρα, να κάθεται εκεί πέρα. Υποτίθεται τώρα

*άνθρωπος που δεν ξέρει τι έχει να πηγαίνει να κάνει χημειοθεραπείες μαζί με όλους τους άλλους. Δηλαδή κοροϊδευόμαστε. Μετά από ένα σημείο το ήξερε. Δηλαδή κοροΐδευε ο ένας τον άλλο. Αυτό ήταν το 2012. Κατά τη διάρκεια που ήταν άρρωστος ήταν η πιο δύσκολη περίοδος».*

Τέσσερις στους πέντε συμμετέχοντες αναφέρθηκαν κατά κύριο λόγο στις δυσκολίες που αντιμετώπισαν κατά τη διάρκεια της ασθένειας και νοσηλείας του γονέα τους στο νοσοκομείο και υποχρεώσεις που ανέλαβαν όπως οι εξετάσεις και η φροντίδα του γονέα τους. Η Ελευθερία δεν αναφέρθηκε εκτενώς στην πορεία της ασθένειας της μητέρας της, ενδεχομένως γιατί ζούσε και εργαζόταν σε άλλη πόλη από τη μητέρα της. Επίσης, για την Ελευθερία και την Αγάπη η περίοδος της νόσησης των γονέων τους, τους έδωσε τη δυνατότητα να έρθουν πιο κοντά και να κάνουν πράγματα που δεν είχαν κάνει ποτέ στο παρελθόν. Ο Κωνσταντίνος, από την άλλη πλευρά, έχοντας βιώσει αντίστοιχη εμπειρία με την ασθένεια του ξαδέρφου του ήταν προετοιμασμένος καθώς γνώριζε την πορεία και εξέλιξη της νόσου. Τέλος, φάνηκε, σύμφωνα με τις αφηγήσεις ότι η περίοδος νόσησης των γονέων τους ήταν επώδυνη τόσο για τους ίδιους όσο και για τις οικογένειές τους.

### **Ο θάνατος του γονέα**

Η Ελευθερία και η Αγάπη αναφέρθηκαν στη στιγμή του θανάτου της μητέρα τους και στα διαδικαστικά θέματα που προέκυψαν, ενώ οι υπόλοιποι τρεις συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στα συναισθήματα που βίωσαν μετά το θάνατο του γονέα τους.

Η απάντηση που έδωσε η Ελευθερία ήταν: *«Την μέρα που πέθανε η μαμά επειδή νοσηλεύτηκε στην κλινική για λίγες ώρες, εγώ κάποια στιγμή έφυγα γιατί είχε πέσει σε κώμα και δεν μπορούσα να το διαχειριστώ, να την βλέπω. Ξέρεις ανοιχτά μάτια, κινήσεις το κορμί της αλλά να μην μπορεί να μιλήσει, να μην είναι στη ζωή. Και είχα πάρει τον πατέρα μου τηλέφωνο, θυμάμαι και του είχα πει "Πατέρα έλα γιατί εγώ δεν..." εγώ είχα πάει σπίτι, είμαι με δυο φίλες, ένα ζευγάρι βασικά φίλους μου, έρχεται ο πατέρας μου, μπαίνει στο δωμάτιο ήταν οχτώ η ώρα το πρωί. Με κοιτάει, τον κοιτάω και περιμένω να μου πει. Και μου λέει "η μανούλα έφυγε". Φρικόρω και αρχίζει να μου λέει ότι πρέπει να πάρουμε κάτι τηλέφωνα, πρέπει να κανονίσουμε αυτό. Εντωμεταξύ όλο το κομμάτι της κηδείας και του νεκροταφείου κ.τ.λ. τα είχε κανονίσει ο μπαμπάς.. όλα. Αν δεν είχα το μπαμπά δεν ξέρω αν θα είχα κάποιον άλλον».*

Παρομοίως και η απάντηση που έδωσε η Αγάπη ήταν: *«Τριάντα Σεπτέμβρη η μαμά φεύγει, πεθαίνει. Με παίρνει η αδερφή μου και μου λέει η μαμά δεν έχει, δυο μέρες σίγουρα, ξέρω εγώ. Παίρνω εγώ τη θεία μου, ή κάποια νοσηλεύτρια, δεν θυμάμαι τώρα και μου λέει "Φεύγει η μαμά σου, έλα τώρα". Παίρνω το αυτοκίνητο, έχω αφήσει τον γιο μου και πάω πάνω. Την ίδια μέρα είναι*

να γεννήσει και η αδερφή μου. Γεννάει η αδερφή μου, το λέμε στη μαμά και βλέπεις ότι .... (Κλάμα). [...]. Και μετά αρχίζει το παράλογο του πράγματος. Ο μπαμπάς είναι στο διπλανό δωμάτιο, βγαίνω του το λέω, ειδοποιώ και το γιατρό. Και έχουμε το γιατρό που θέλει να κάνει καρδιογράφημα και το μπαμπά που θέλει να κάνει μνημόσυνο (Γέλια). Ήταν ο μπαμπάς με το πετραχήλι, γιατί μόνο έτσι μπορούσε να το βιώσει. Πήρε άλλον ρόλο, να θυμιατίσει. Ένα άλλο δύσκολο κομμάτι και που το αφήσανε σε μένα είναι να πω στη μικρή μου αδερφή ότι πέθανε η μαμά. Γιατί έχουνε πάει, πίνουνε καφέ το πρωί και δεν της λένε τίποτα. Η οποία αδερφή μου, έχει βιώσει την αρρώστια της μαμάς όλο αυτόν τον καιρό. Δηλαδή, ήξερε πολύ περισσότερο από εμάς ότι η μαμά θα πεθάνει. Πάω εγώ της το λέω, γίνεται ένας καυγάς του τύπου "για ηλίθια με περνάτε, καθόμαστε εδώ και πίνουμε καφέ" και τέτοια. Από όταν πέθανε η μαμά μέχρι και το τέλος της κηδείας όλο αυτό είναι κινηματογραφική ταινία. Φτάνουμε στο χωριό για την κηδεία. Την αγαπούσε πάρα πολύ τη μαμά το χωριό (Κλάμα). Είναι όλο το χωριό έξω από την εκκλησία. Περνάει εκείνη η μέρα και την επόμενη φοράμε τα καλά μας και πάμε Θεσσαλονίκη να χαιρετήσουμε την αδερφή μου και το μωρό της. και την κηδεία της μαμάς της έζησα και την έκλαψα, γιατί σ' όλη εκείνη τη φάση δεν έχω κλάψει καθόλου, είμαστε ρομποτάκια απλά, στον ύπνο μου πολλούς μήνες μετά. Δηλαδή, ξαναέφερα και έζησα ένα βράδυ που ήταν πιο ήρεμα τα πράγματα. Την κηδεία ως κηδεία όμως πια. Όχι ως κινηματογραφικό. Και το ξαναζώ όλο. Ότι είμαι δίπλα, ότι κλαίω, όλο αυτό».

Από την άλλη πλευρά η Ελπίδα αναφέρεται στα συναισθήματα που βίωσε όταν πέθανε η μητέρα της: «Σίγουρα είπαμε - έχω πει και εγώ- μακάρι ξέρω εγώ να ξεμπερδεύει μια ώρα αρχύτερα για να μην υποφέρει ο άνθρωπος σου. Οπότε όταν έφυγε η μαμά ένιωσα ανακούφιση, ότι δεν θα ταλαιπωρείται άλλο, ότι δεν θα πονάει. Αφού δεν υπήρχε περίπτωση να το ξεπεράσει».

Παρόμοια ήταν και η απάντηση της Σοφίας: Ο πατέρας μου πέθανε το 2020. Αλλά δεν ένιωσα την απώλεια και γενικότερα δεν μου κακοφάνηκε πολύ γιατί δεν ήτανε ποτέ στη ζωή μου για να καταλάβω την απουσία του, στην καθημεριν

ότητά μου. Ίσως ένιωσα ανακουφισμένη ότι δεν θα ταλαιπωρείται πια.

Και η απάντηση του Κωνσταντίνου παρουσιάζει ομοιότητα με την απάντηση που έδωσε η Ελπίδα και η Σοφία: Το 2013 πέθανε. Μετά νιώθεις και ψιλοανακούφιση. Ξεκουράζεσαι. Λες τελειώσε. Έκανα ότι ήταν να κάνω. Πάντα γίνεται αυτό. Δηλαδή μετά νιώθεις και τύψεις. Δηλαδή λες «Ανακουφίστηκα που πέθανε;», αλλά έτσι είναι. Αλλά και αυτό ήταν ταλαιπωρία.

Μέσα από τις αφηγήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα, φάνηκαν τόσο ομοιότητες όσο και διαφορές. Η Ελευθερία στην αφήγησή της αναφέρθηκε μόνο στη στιγμή που έμαθε για το θάνατο της μητέρας της. Παρομοίως και η Αγάπη αναφέρθηκε στη στιγμή του θανάτου της μητέρας της αλλά και στον τρόπο που βίωσε την κηδεία της.



Από την άλλη πλευρά, οι αφηγήσεις των υπόλοιπων συμμετεχόντων παρουσιάζουν ομοιογένεια. Και για τους τρεις συμμετέχοντες το συναίσθημα που ένιωσαν από το θάνατο του γονέα τους ήταν ανακούφιση πιστεύοντας ότι δεν ταλαιπωρείται άλλο ο άνθρωπος τους.

### **Σχέση γονέα – παιδιού πριν το θάνατο του γονέα**

Όλοι οι συμμετέχοντες την παρούσα έρευνα αναφέρθηκαν στις αφηγήσεις τους στη σχέση που είχαν με το γονέα τους πριν το θάνατο. Στις απαντήσεις που δόθηκαν υπάρχουν τόσο ομοιότητες, όσο και διαφορές.

Η Ελευθερία αναφέρθηκε στη σχέση με τη μητέρα της ως: «*Η σχέση με τη μαμά μου.... Αγάπης και μίσους, πολύ συγκρουσιακή. Επειδή μεγαλώσαμε οι δύο μας, στην ουσία γιατί είχαν χωρίσει όταν ήμουν εγώ τεσσάρων, μέχρι τα 19 μου που πήγα στην Πάτρα, η μαμά με μεγάλωσε και δεν περάσαμε και εύκολα... και ήταν λίγο δύσκολα και τα οικονομικά προβλήματα τέλος πάντων, μας επηρέαζανε και στο, και στη σχέση. Η μαμά μου έπινε επίσης πολύ αλκοόλ, πράγμα που το είχαμε εκλογικεύσει όμως γιατί λέγαμε ότι βάζει νερό στο κρασί της, οπότε είναι σαν νερό, δεν είναι κρασί. Έπινε κάθε μέρα. Εγώ μεγάλωσα σ' αυτό το πλαίσιο και θεωρούσα ότι είναι ok να πίνει αλκοόλ. Η μαμά μου μ' αγαπάει, την αγαπάω, οπότε όποια συμπεριφορά είχε η μαμά εγώ τη θεωρούσα ότι είναι έτσι. Κάποια στιγμή εγώ στην εφηβεία άρχισα να αντιδρώ, ξεκίνησα το κάπνισμα, ήθελα ν' αρχίσω να της μοιάζω, μετά μου βγήκε μια ανάγκη ότι πρέπει να δουλέψω για να αρχίσω να βοηθάω στο σπίτι και εκεί η μαμά άρχισε να αισθάνεται ότι θα με χάσει και εκεί άρχισε να γίνεται πιο επιθετική, αλλά νομίζω ότι έπαιξε πολύ μεγάλο ρόλο το αλκοόλ. Δηλαδή μπορεί...κοιμόταν πολλές ώρες, πολλές ώρες. Παρένθεση, αυτό δεν ξέρω αν θα το βάλεις, ένας από τους λόγους που δεν ξυπνάω (γέλια) είναι ότι δεν έμαθα ποτέ να ξυπνάω, ποτέ να ξυπνάω, ποτέ. Δηλαδή δεν είχα ποτέ κάποιον να με ξυπνάει το πρωί για να πάω σχολείο. Θα μου πεις αυτό είναι δικαιολογία, άμα θέλεις το μαθαίνεις, το κάνεις. Περάσαμε διάφορες διακυμάνσεις αλλά κυρίως ήταν συγκρουσιακή».*

Η απάντηση της Αγάπης ήταν: «*Η μαμά μου, όταν έφευγε ο μπαμπάς μου Σαββατοκύριακο γιατί δούλευε, όλοι κάνανε μάχη ποιος θα κοιμηθεί στο κρεβάτι με τη μαμά. Εγώ δεν ήμουν ποτέ απ' αυτούς. Πάντα είχα ένα ρόλο πιο βοηθητικό. Ήταν άλλου είδους η σχέση μας. Δεν ήμουν φροντιστική».*

Από την άλλη πλευρά, η απάντηση της Ελπίδας ήταν: «*Και όχι ότι ήμουν τόσο πολύ δεμένη με τη μητέρα μου, όσο ή όλα αυτά που γίναν. [...]Εντάξει, μάννα – κόρη, εντάξει καλύτερες σχέσεις στην εφηβεία δεν υπάρχουν.[...] Δεν ήταν από τις καλύτερες σχέσεις. Είχαμε μια ένταση, μια κόντρα αλλά όπως έχουνε οι περισσότερες μαμάδες με τις κόρες τους ,όχι όλοι, όχι όλες, αλλά οι περισσότερες*

έχουν μια ένταση. Ξέρεις, πως θέλει η μαμά να τα ελέγχει όλα και να τα ξέρει όλα και να θεωρεί ότι ό,τι και αν πει είναι το σωστό. Αυτό. Αλλά δεν πρόλαβα κιόλας να τη ζήσω και πάρα πολύ γιατί έλειπα κι εγώ, σπούδαζα, ήμουν αλλού. Όταν γύρισα προσπαθούσαμε τότε να χτίσουμε μια σχέση και εκεί που προσπαθούσαμε να τη χτίσουμε μετά μάθαμε αυτό που μάθαμε.»

Μία διαφορετική απάντηση έδωσε η Σοφία: «Περίμενα ότι η σχέση μας καθώς περνούσαν τα χρόνια ότι θα φτιάξει. Όντως τον τελευταίο καιρό, ίσως μπορεί να είναι σκληρό αυτό που λέω τώρα, αλλά ίσως επειδή με είχε ανάγκη είδα ότι η συμπεριφορά του απέναντι σε μένα ήταν πολύ καλύτερη από τα προηγούμενα χρόνια. Έμαθε να με εκτιμάει ίσως και να εκτιμάει ό,τι έκανα για αυτόν. Τα χρόνια που έπρεπε να ήταν κοντά μου, όταν ήμουνα μικρή, στην εφηβεία ή μετά αργότερα όταν μεγάλωσα που έπρεπε να έχω το αντρικό πρότυπο έλειπε από όλα. Δεν με στήριξε καθόλου, δεν είχα πουθενά βοήθεια. Με μεγάλωσε μόνο η μητέρα μου. Η μητέρα μου ξαναπαντρεύτηκε και έχω άλλα 3 αδέρφια από τη μητέρα μου. Στην ουσία πατέρα μου έβλεπα τον πατριό μου, ο οποίος μου στάθηκε πάρα πολύ σαν πατέρας σαν να ήταν ο κανονικός μου πατέρας. Ακόμα και στο γάμο μου δεν ήρθε ή όταν γέννησα τα παιδιά ήτανε πάντα απών σε όλες τις καλές ή τις άσχημες στιγμές της ζωής μου. Περίμενα ότι έστω κάποια στιγμή θα επιδιώξει και ο ίδιος να φτιάξει η σχέση μας κάτι που δεν έγινε ποτέ βέβαια μόνο τον τελευταίο καιρό που με είχε ανάγκη, ίσως γι' αυτό είχε και αυτή τη συμπεριφορά απέναντί μου. Με την αδερφή μου είχε καλύτερες σχέσεις απ' ότι με μένα. Βέβαια ακόμη και σήμερα νιώθω αυτό το κενό, ότι ήταν απών αυτό ακόμη και τώρα με στεναχωρεί γιατί ποτέ δεν κατάλαβα το γιατί και πάντα θα με τρώει αυτό το γιατί, γιατί μου φέρθηκε με αυτό τον τρόπο και γιατί στην αδερφή μου είχε μια καλύτερη συμπεριφορά από ότι είχε σε μένα. Δεν ξέρω τι ακριβώς ένιωθα. Έλεγα σίγουρα είναι ο πατέρας μου αλλά δεν μπορώ να τον συγχωρήσω και τη συμπεριφορά του όλα αυτά τα χρόνια γιατί έλειπε πάντα στις πιο σημαντικές και στις πιο άσχημες στιγμές μου. Το μόνο που μου δημιουργούσε όλα αυτά τα χρόνια ήταν προβλήματα και κάποιες φορές με έκανε να αισθάνομαι τύψεις. Ερχόταν για παράδειγμα έξω από το σπίτι μου και φώναζε ενώ είχα τα παιδιά, ήμουνα παντρεμένη».

Παρόμοια με την απάντηση της Ελπίδας ήταν και αυτή του Κωνσταντίνου: «Κοίταξε, γενικά πολλές σχέσεις με τον πατέρα μου, τι να σου πω εμάς μας είχε η μάνα μου πάντα. Μας είχε από κοντά. Ξέρω εγώ, ότι θέλαμε μας είχε η μάνα μου. Ο πατέρας μου δυο φορές μου είχε πει «Κάνε εκείνο, κάνε τ' άλλο». Ήταν εκεί πέρα διακοσμητικός, ρε παιδί μου. Ήταν και ο χαρακτήρας του και ο χαρακτήρας μας. Εντάξει και αυτός, τα έχει κάνει χάλια στα οικονομικά. Μας είχε καταστρέψει στα οικονομικά. Έκανε ιστορίες, έκανε διάφορα. Δεν μπορούσε με τα οικονομικά, δε μπορούσε να τα διαχειριστεί. Έκανε ιστορίες. Και εμείς δεν το ξέραμε ότι γινόταν αυτή η ιστορία. Το μάθαμε πολύ αργά. Δηλαδή, εγώ τελείωσα το πτυχίο, μετά πήγα μεταπτυχιακό, διδακτορικό. Έπρεπε να μου πει «

*Κοίταξε, δε βγαίνουμε. Πρέπει να δουλέψεις». Δεν το ξέραμε τότε. Δεν μου το 'πε. Δηλαδή, έπρεπε και εγώ να το υποψιάζομαι αλλά δεν ήξερα σε τι φάση ήμασταν ακόμα. Τέλος πάντων, και μετά είχαμε συγκρούσεις στο σπίτι. Μετά απ' αυτό και ο πατέρας μου ένωθε σαν κάθαρση. Δηλαδή σαν να λέει «Να παιδιά, τιμωρήθηκα και εγώ». Όταν του έτυχε αυτό, είμαι σίγουρος ότι σε μια φάση ανακουφίστηκε και αυτός. Δηλαδή, αυτό που έπαθε το έπαθε από τα λάθη του. Τον έβλεπες. Ήταν όλο το βράδυ έξω, φούμαρε. Ένωθε τύψεις, ρε παιδί μου. Και απ' αυτό επηρεάστηκε. Οπότε γι' αυτόν ήταν μία κάθαρση, σίγουρα. Αυτό που έγινε. Μετά τι να του πεις. Ήταν ένας άνθρωπος ο οποίος ήταν χάλια. Μετά σταματήσανε και οι κόντρες».*

Η Ελευθερία περιγράφει τη σχέση με τη μητέρα της ως συγκρουσιακή και αναφέρει ότι ανέλαβε υποχρεώσεις από πολύ μικρή λόγω του αλκοολισμού της μητέρας της. Ομοιότητες με την απάντηση της Ελευθερίας παρουσιάζει και η αφήγηση της Αγάπης αφού αναφέρει ότι και η ίδια αναγκάστηκε να αναλάβει υποχρεώσεις από πολύ μικρή καθώς ήταν το πρώτο παιδί πολύτεκνης οικογένειας. Αναφέρει το ρόλο της στην οικογένεια ως βοηθητικό τόσο προς τη μητέρα της, όσο και προς τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας της. Από την άλλη πλευρά, η Ελπίδα αναφέρει πως δεν είχε καλή σχέση με τη μητέρα της και ότι μεταξύ τους υπήρχαν κόντρες και εντάσεις. Ωστόσο, εξηγεί πως δεν πρόλαβαν να χτίσουν τη σχέση τους και ότι ίσως το γεγονός αυτό θα μπορούσε ν' αλλάξει με το πέρασμα των χρόνων αν δεν είχε πεθάνει η μητέρα της. Με παρόμοιο τρόπο με αυτόν της Ελπίδας παρουσιάζει και ο Κωνσταντίνος τη σχέση με τον πατέρα του. Αναφέρεται στις κόντρες που υπήρχαν μεταξύ τους, στα προβλήματα που του δημιούργουσε η συμπεριφορά του και χαρακτηρίζει το ρόλο του πατέρα ως διακοσμητικό. Η μεταξύ τους σχέση, βέβαια, σύμφωνα με τα λεγόμενα του βελτιώθηκε κατά τη διάρκεια της ασθένειας του πατέρα του γιατί προσπάθησε με τη συμπεριφορά του να διορθώσει τα λάθη του παρελθόντος. Μία διαφορετική απάντηση από τις υπόλοιπες έδωσε η Σοφία αφού με τον πατέρα της δεν είχε καμία επαφή από όταν ήταν πολύ μικρή. Περιγράφει τις δυσκολίες που αντιμετώπισε από τη συμπεριφορά του , ενώ, τέλος αναφέρει ότι μέχρι τέλους ήλπιζε ότι η σχέση με τον πατέρα της θα βελτιωθεί γεγονός που δεν κατέστη δυνατό.

### **Διαχείριση του πένθους**

Κάποιοι απ' τους συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στην υποστήριξη από το περιβάλλον που έλαβαν μετά το θάνατο του γονέα τους, ενώ κάποιοι αναφέρθηκαν στους τρόπους που διαχειρίστηκαν το πένθος.

*Έτσι η απάντηση της Ελευθερίας ήταν: «Δέκα μήνες πριν πεθάνει η μαμά και λόγω του ότι εργάζομαι στο χώρο της ψυχικής υγείας συνειδητοποίησα ότι δεν πάει κάτι καλά μ' εμένα. Οπότε επισκέφθηκα*

έναν ψυχίατρο. Είχα ξαναεπισκεφθεί και στο παρελθόν αλλά για συζήτηση. Όχι για φαρμακευτική αγωγή. Οπότε όταν πήγα το '18 στον ψυχίατρο για πρώτη φορά με ρώτησε κάποια πράγματα, είχα γράψει και κάποια ερωτηματολόγια, τα απάντησα και ήταν ένα καταθλιπτικό επεισόδιο, όχι πολύ βαρύ ευτυχώς, αλλά ήταν. Και συζητήσαμε και μου είχε γράψει αντικαταθλιπτικά για έξι μήνες. Όταν τελειώσαν τα αντικαταθλιπτικά μου ήταν και όταν κατέβηκα Αθήνα που η μαμά έμεινε μια μέρα εκεί που ήταν όρθια, απλά έπεσε. Και όταν ξαναπήγαμε στο νοσοκομείο της δώσανε έναν μήνα ζωής. Όλοι τότε μου είπαν ότι θα πρέπει να ξαναμιλήσεις με τον ψυχίατρο, ίσως να συνεχίσεις αυτά τα χάπια που έπαιρνες για να μπορέσεις να την παλέψεις, να την περάσεις. Όχι, λέω, θα τα καταφέρω μόνη μου. Και όντως δεν ξαναξεκίνησα και δεν επικοινωνήσα με το γιατρό. Δηλαδή, τα αντικαταθλιπτικά τα ξεκίνησα Μάιο μέχρι Δεκέμβριο του '18. Να μην στα πολυλογώ, η μαμά μου πεθαίνει τον Φλεβάρη και αποφασίζω το Μάιο να πάω για ψυχοθεραπεία. Πάω λοιπόν στο ψυχολόγο, αρχίζω να του μιλάω γι' αυτό και για κείνο και για τ' άλλο. Στην αρχή κλάμα, δηλαδή νομίζω μετά από ένα μήνα άρχισα να μιλάω όπως σου μιλάω εσένα τώρα. Δηλαδή κάθε φορά που πήγαινα, απλά έκλαιγα. Και άρχισαν να βγαίνουν πολλά πράγματα από το παρελθόν τα οποία για κάποιους λόγους τα είχα περάσει έτσι, στο ντούκου, η τα είχα θάψει, ή οτιδήποτε. Και άρχισε και έβγαινε θυμός..θυμός, θυμός πολύ θυμός. Το είχα αποδεχτεί ότι την έχω χάσει τη μαμά αλλά υπήρχε έντονος θυμός προς την οικογένεια κυρίως. Επίσης, το διάστημα εκείνο, έκανα μία ζωή πάρα πολύ παρορμητική και ριψοκίνδυνη με το που πέθανε η μαμά, με ουσίες κυρίως. Με αποτέλεσμα κάποια στιγμή τον Αύγουστο, στα εξάμηνα της μαμάς συγκεκριμένα, μία μέρα πριν τα εξάμηνα της μαμάς δεν κοιμήθηκα. Δεν έδωσα σημασία. Δύο μέρες μετά τα εξάμηνα, δεν κοιμόμουν, δεν έδινα σημασία. Αυτό άρχιζε, άρχιζε, άρχιζε και είχαν περάσει δέκα μέρες και δεν είχα κοιμηθεί. Και λέω τη γαμήσαμε τώρα, τι είναι αυτό;( Γέλια) Τι στο διάολο συμβαίνει; Γιατί μου συμβαίνει αυτό; Αρχίζω να σκέφτομαι μήπως είναι οι ουσίες; Μήπως είναι.. τι είναι; Και ξαναπάω στο γιατρό που είχα πάει τον προηγούμενο χρόνο και του λέω έτσι, έτσι και έτσι. Μου λέει αυτός, εκείνος δεν έκατσε ν' ασχοληθεί με το εάν είχα πένθος, τι είχα, τι έκανα. Το είδε πολύ ιατρικά, τι έχεις κάνει; Αυτό. Οφείλεται εκεί. Μην ξανακάνεις, μην ξανά τίποτα. Παρ' όλα αυτά εγώ έβραζα. Είχα πολύ θυμό μέσα μου οπότε άρχισα να μιλάω. Εντωμεταξύ εκείνο το διάστημα ο ψυχοθεραπευτής μου έλειπε διακοπές και μιλάμε στο κινητό και του λέω "Γιώργο, βράζω. Δεν αντέχω. Θα τα πω όλα". Ότι είχε βγει στην ψυχοθεραπεία και μου έλεγε "Κάνε υπομονή, γυρνάω σε δέκα μέρες. Μην το χαλάς τώρα, πάει καλά. Μην τα ισοπεδώσεις όλα. Περίμενε με." Εμένα, λοιπόν, με είχε πιάσει αυτό που μας πιάνει και εμάς τους υπόλοιπους – άντρα θέλω, τώρα τον εθέλω- όχι τώρα εμένα μου βγήκε το θάρρος, το θράσος. Θα τα πω, τα είπα. Η αντίδραση της θείας μου, που θα πάω να την δω τώρα, και του άντρα της ήταν ότι χρειάζομαι ψυχιατρείο. Η αλήθεια είναι ότιμίλαγα πάρα πολύ,μίλαγα πάρα πολύ ρε

σου. Είχα βαρεθεί να λένε για τη μαμά, ότι είναι αλκοολικά, το ένα, το άλλο. Αυτό, δεν σε μεγάλωσε, δεν σε ξύπναγε να πας σχολείο, δεν σου...και όλα αυτά ok ναι. Παρ' όλα αυτά, αυτή με μεγάλωσε όμως και είμαι αυτή που είμαι. Δηλαδή, κάποια στιγμή δεν ήθελα ν' ακούω να λένε πράγματα για τη μάνα μου. Και λέγανε. Βέβαια είχα ξεφύγει. Δεν θα σου πω... δηλαδή, δεν με χάλασε. Μου άρεσε πάρα πολύ εκείνο το διάστημα( Γέλια). Μου άρεσε πάρα πολύ εκείνο το διάστημα εμένα. Αλλά ζήτησα υποστήριξη, που κάθομαι και στα λέω τώρα».

Ενώ η απάντηση της Αγάπης ήταν η εξής: «Τα κορίτσια απ' τη δουλειά με στήριξαν. Κατ' αρχάς ότι αφήσανε όλες τη δουλειά τους εκείνη τη μέρα και ήρθαν στην κηδεία και την αφήσανε με το έτσι θέλω. Ήταν εκεί μαζί μου. Και το γεγονός ότι και άλλες τρεις συνάδελφοι εκείνοι την περίοδο είχαν χάσει τους γονείς του, ξέρεις μοιράζεται. Συζητούσαμε για κόλυβα, μνημόσυνα, σε ποιον ήρθε στον ύπνο του.. τέτοια ωραία. Μετά από εκεί και πέρα, ότι πέρασα το πέρασα με τις αδερφές μου. Εργασιοθεραπεία, ξέρεις. Έλειπε και ο άντρας μου στην Αθήνα εκείνη την περίοδο. Και το παιδί που γέμιζα τη μέρα μου. Εντάξει, είμαι και άνθρωπος που τα εκλογικεύει. Δηλαδή από τη στιγμή που έμαθα ότι χάνεται, μας είπαν εξάμηνο, κράτησε χρόνο. Ξέρεις το έχεις στο μυαλό σου ότι ό,τι θέλει ο Θεός, όπως είναι να γίνει. Και αν έχεις την πίστη μετά ότι έτσι είναι τα πράγματα, δεν παθαίνεις τον πανικό, γκρεμίζεται ο κόσμος. Το βάζεις σε μία σειρά. Το μόνο που λέω ότι μετάνιωσα είναι που όταν πήγαμε στο νοσοκομείο η αδερφή μου ξάπλωσε δίπλα της, την αγκάλιασε. Εγώ αυτό δεν το έκανα. Ούτε μία αγκαλιά δεν της έδωσα. Νομίζω της έδωσα όλα τ' άλλα όμως. Σαν πρώτο παιδί.. ξέρεις».

Από την άλλη πλευρά, η απάντηση της Ελπίδας ήταν: «Εντάξει στήριξη από τους δικούς μου ο καθένας βρίσκει στήριξη.... (παύση ).Εγώ βρήκα στήριξη όχι από συγγενείς να πω την αλήθεια, από φίλους. Δηλαδή παίζει μετά το θάνατο να βγήκα τόσο πολύ έξω για να για να ξεχαστώ, όσο μπορείς να ξεχαστείς, παρά να κάθεται στο σπίτι. Δεν θες φυσικά να κάθεται στο σπίτι, θες να αλλάξεις πράγματα. Άλλος μπορεί να κάτσει μέσα για ένα χρόνο και να κλαίει, άλλος μπορεί να βγει έξω. Άρα δεν μπορείς να πεις σε κανέναν γιατί έχασε τον άνθρωπό του και έχει βγει και έχει πιει και ξενυχτάει και γλεντάει. Δεν μπορείς να τον κακολογήσεις για αυτό το πράγμα που το έχω ακούσει τι γράφει όμως ναι έτσι δεν μπορείς να τον κακολογήσεις και να του πεις «Α, κοίτα τι κάνει, γιατί είναι έξω». Γιατί ο καθένας το βιώνει τον πόνο του διαφορετικά. Και εγώ έπινα για να ξεχάσω να μη σκέφτομαι, όχι σε πολύ τραγική κατάσταση, να μη σκέφτεσαι αυτό. Προσπαθούσα να πηγαίνω ταξίδια να μην κάθομαι στο σπίτι, να μην είμαι στην πόλη μου. Εντάξει, είχα σκεφτεί ότι ίσως δεν με καταλαβαίνει κανένας αλλά προφανώς δεν σε καταλαβαίνει κανένας γιατί δεν μπορεί να μπει στην ψυχούσθησή σου, στο σκεπτικό, σ αυτό που βιώνεις.».

Στην υποστήριξη που έλαβε από την οικογένειά της αναφέρθηκε η Σοφία: «Σε όλη αυτή τη δύσκολη φάση με βοήθησε ότι είχα την οικογένειά μου, είχα τη δική μου οικογένεια που με στήριξε πάρα πολύ κάνοντας υπομονή τόσο ο άντρας μου όσο και τα παιδιά μου.[...]. Σκέφτηκα βέβαια κάποια στιγμή να απευθυνθώ σε κάποιο ψυχολόγο, κυρίως για να λύσω όλα αυτά, για να δουλέψω όλα αυτά που είχαν δημιουργηθεί τόσα χρόνια από την απουσία του, αλλά τελικά δεν πήγα».

Παρόμοια απάντηση με τη Σοφία έδωσε και ο Κωνσταντίνος: «Με τη μητέρα μου και τον αδερφό μου, ρε παιδί μου, το πέρασα όλο αυτό. Περισσότερο για τις εκκρεμότητες που είχε αφήσει ο πατέρας μου. Διαδικαστικό δηλαδή το θέμα. Γιατί, όπως σου είπα και πριν εγώ είχα χάσει τον ξαδερφό μου. Οπότε τι να μου πει τώρα όλο αυτό;».

Η Ελευθερία αναφέρει στην αφήγησή της ότι για να διαχειριστεί την απώλεια της μητέρας της επισκέφθηκε ψυχολόγο και ψυχίατρο και έλαβε φαρμακευτική αγωγή. Ωστόσο, αναφέρεται επίσης και στην κατάχρηση ουσιών που έκανε προσπαθώντας να διαχειριστεί το θάνατο της μητέρας της. Από την άλλη πλευρά, η Αγάπη αναφέρεται στην υποστήριξη που έλαβε από τις συναδέλφους της, αφού όπως περιγράφει με κάποιες βίωναν την ίδια εμπειρία, το ίδιο χρονικό διάστημα, γεγονός που τη βοήθησε στη διαχείριση του πένθους της. Αναφέρεται, ωστόσο και στη δύναμη που πήρε από την πίστη της στο Θεό και από την οικογένεια της σ' αυτή την τόσο δύσκολη περίοδο. Στην στήριξη από την οικογένεια αναφέρεται και ο Κωνσταντίνος με τη Σοφία. Και για τους δύο συμμετέχοντες η οικογένεια τους βοήθησε να διαχειριστούν το θάνατο του γονέα τους. Για την Ελπίδα, τέλος, οι φίλοι την βοήθησαν σ' αυτή την εμπειρία που βίωνε. Και η Ελπίδα, παρόμοια με την Ελευθερία αναφέρεται ότι έκανε χρήση ουσιών για να ξεχαστεί, όπως αναφέρει χαρακτηριστικά. Η διασκέδαση και τα ταξίδια για την ίδια ήταν ένας ακόμη τρόπος να διαχειριστεί το θάνατο της μητέρας της.

### **Ανάγκες – δυσκολίες που προκύπτουν από το θάνατο του γονέα**

Για κάθε έναν από τους συμμετέχοντες οι ανάγκες – δυσκολίες που προέκυψαν από το θάνατο του γονέα τους ήταν διαφορετικές. Έτσι οι απαντήσεις τους ήταν οι εξής:

Για την Ελευθερία: «Μου λείπει.. είναι πιο έντονο ότι είσαι μόνος σου. Λέμε “ Αα, τα ορφανά και το μυαλό μας να πηγαίνει σε παιδιά( Κλάμα). Και σαν ενήλικας είναι ζόρικο. Αυτό, δηλαδή, τώρα. Αυτό που θα ήθελα να πω στη μάνα μου γιατί τον πατέρα μου που δεν τον είχα γνωρίζει σχεδόν καθόλου δεν θα του το πω. Κατάλαβες. Δηλαδή η μαμά μου μπορεί να μην είχε την οικονομική δυνατότητα, αλλά εγώ αν κάπου ζοριζόμουνα θα ήθελα με τη μάνα μου να το συζητήσω. Αυτό. Η δυσκολία μου είναι ότι επειδή θέλω να φαίνομαι καλά και γαμάτη και αυτό, όταν με πιάνουν αυτές οι φάσεις της λύπης και της μοναξιάς δεν θέλω να με δει κανένας. Δηλαδή απομονώνομαι, κλείνομαι και θα..

μπορεί να με πάρεις τηλέφωνο να μου πεις να βρεθούμε και να σου πω “Δεν μπορώ”. Ή κάνω δουλειές, ή... να βρω μία δικαιολογία προκειμένου ν’ αποφύγω να καταλάβει ο άλλος ότι εγώ δεν είμαι καλά. Γιατί αυτό το έκανα και με τη μαμά. Γιατί η μαμά ήταν πάντα... είχε το ρόλο της αδύναμης – στο σπίτι, όχι έξω στον κόσμο- είχα τον ρόλο, ξέρεις, το....είναι και τι ρόλους έχεις μάθει να έχεις».

Για την Αγάπη: «Εμένα μου έλειψε το καθημερινό τηλέφωνο. Γιατί δεν είχα άλλη επαφή, είχα φύγει πολλά χρόνια. Δηλαδή, σκέψου, είχα μία δεκαετία που είχα φύγει απ το χωριό. Δηλαδή δεν ήταν άμεση η έλλειψη της. ήταν μόνο ότι κάθε πρωί έπαιρνα τηλέφωνο και λέγαμε τι θα γίνει σήμερα. Εμένα δεν μπορώ να πω ότι μου έλειψε πολύ σε πρακτικό επίπεδο. Πήρα κάποιες ευθύνες παραπάνω, ειδικά τη χρονιά που έδινε πανελλήνιες η αδερφή μου για να είμαι μαζί της, να έχει κάποιον να της φτιάχνει ένα φαί για να μην έχει την έννοια του φαγητού , κάποιες ευθύνες εκεί. Και το άλλο που άλλαξε, εγώ δεν είχα ποτέ επαφή με το μπαμπά μου, ουσιαστική. Ήταν όλα μέσω της μαμάς μου. Έπρεπε να βρω έναν κώδικα επικοινωνίας να συνδεθώ και με τον πατέρα. Δύσκολο πράγμα. Αλλά τον βρήκα (Γέλια)».

Για την Ελπίδα: «Και πιο πολύ μετά είχα ένα βάρος για τον για τον άλλο γονιό, για τον πατέρα μου δηλαδή. Τι θα κάνει αυτός ο άνθρωπος; πώς θα επιβιώσει; Έπρεπε να είμαι εγώ δυνατή για να μπορέσει να αντέξει και αυτός που έχει χάσει το στήριγμά του, τη γυναίκα του. Τώρα μένει ένας άνθρωπος 65 χρονών μόνος του ενώ ήτανε καλά μεταξύ τους, κάνανε πράγματα, βγαίνανε.[...]. Εννοείται πως μου λείπει τώρα και στεναχωριέμαι. Θα θελα να γυρίσω σπίτι και να τη βρω , αλλά έτσι είναι η ζωή. Ούτε μπορείς να βάλεις τον άλλον στη διαδικασία (Παύση).[...]. Οι δυσκολίες φυσικά σε αλλάζουν. Από την πιο μικρή δυσκολία, την πιο μεγάλη δυσκολία. Μπορεί να γίνεις πιο σκληρός, μπορεί να γίνεις πιο ευαίσθητος. Εγώ έγινα πιο ευαίσθητη, δεν έγινα πιο σκληρή. Μπορεί, ας πούμε, να κλαίω με το παραμικρό εκεί που κάθομαι. Έχω την έννοια του μπαμπά μου, όχι μου το ζητούσε ο άνθρωπος, γιατί κι αυτός είναι αυτόνομος. Αλλά σκέφτεσαι, ρε παιδί μου, πώς θα τον αφήσω ή αν πάθει και αυτός τίποτα από τη στεναχώρια του. Στο σπίτι ναι εννοείται πως εσύ πρέπει τώρα να είσαι υπεύθυνη για τα πάντα. Όσο μπορείς να αλλάξεις».

Για τη Σοφία: «Κοίταξε να δεις, επειδή ο πατέρας μου ήταν πάντα απών σε όλα δεν ένιωσα την απουσία του ιδιαίτερα. Περισσότερο με στεναχωρεί που δεν καταφέραμε ποτέ να φτιάξουμε τη σχέση μας και δεν κατάλαβα ποτέ γιατί μου φέρθηκε μ’ αυτόν τον τρόπο. Αυτό είναι ένα αγκάθι που θα το έχω πάντα μέσα μου. Αλλά γενικά δεν θα σου πω ότι μου λείπει κάτι άλλο από εκείνον γιατί απλά δεν ήταν ποτέ στη ζωή μου ουσιαστικά».

Και τέλος, για τον Κωνσταντίνο: «Μετά το θάνατο του πατέρα μου αναλάβαμε στην ουσία τις ευθύνες που είχε αναλάβει ο πατέρα μου. Που δεν τις είχε αναλάβει τελικά ο πατέρας μου. Δεν

*υπήρχαν οι ευθύνες. Ήταν αίολες. Δεν είχε κανένας ευθύνες για τίποτα. Οπότε δεν υπήρχαν δυσκολίες γιατί οι δυσκολίες υπήρχαν από πριν».*

Για την Ελευθερία η πιο σημαντική ανάγκη που έχει προκύψει είναι το αίσθημα της μοναξιάς. Αναφέρει χαρακτηριστικά ότι νιώθει μόνη και πράγματα που συζητούσε με την μητέρα της, πλέον δεν έχει κάποιον άνθρωπο να τα μοιραστεί. Και για την Αγάπη παρομοίως η έλλειψη επικοινωνίας είναι μία ανάγκη που έχει προκύψει από το θάνατο της μητέρας της. Ωστόσο, αναφέρεται και σε ανάγκες που προέκυψαν καθώς κάποιες υποχρεώσεις που είχε αναλάβει η μητέρα της, μετά το θάνατο της δεύτερης πέρασαν σ' εκείνη. Τέλος, η Αγάπη περιγράφει στην αφήγησή της και τη δυσκολία που αντιμετώπισε ώστε να έρθει κοντά με τον πατέρα της που πριν από το θάνατο της μητέρα της δεν είχαν καμία ουσιαστική επαφή όπως χαρακτηριστικά περιγράφει. Η Ελπίδα περιγράφει τις δυσκολίες που αντιμετώπισε μετά το θάνατο της μητέρας της καθώς ανέλαβε την φροντίδα του πατέρα της και όλες τις υποχρεώσεις του σπιτιού. Επίσης, αναφέρει ότι η απουσία της μητέρας της την στεναχωρεί και ότι της λείπει πολύ. Για τη Σοφία, από την άλλη πλευρά, δεν έχει προκύψει κάποια ανάγκη ή δυσκολία σε πρακτικό επίπεδο από το θάνατο του πατέρα της καθώς εκείνος πάντα ήταν απών από τη ζωή της. Ωστόσο, αναφέρεται και πάλι στη σχέση τους και στη συμπεριφορά του απέναντί της όλα αυτά τα χρόνια σαν μία ανάγκη που έμεινε ανεκπλήρωτη, καθώς δεν γνώρισε ποτέ το λόγο της απουσίας του. Τέλος, ο Κωνσταντίνος αναφέρεται στις ευθύνες που ανέλαβε μετά το θάνατο του πατέρα του, που βέβαια ήταν υποχρεώσεις που σύμφωνα με τον ίδιο, υπήρχαν και πριν από το θάνατό του. Για τον ίδιο δεν προέκυψε κάποια ανάγκη ή δυσκολία από το θάνατο του πατέρα του.

### **3.2 Συζήτηση**

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι κάθε ένας από τους συμμετέχοντες έχει βιώσει με τον δικό του τρόπο την εμπειρία της απώλειας του γονέα από καρκίνο στην πρώιμη ενηλικίωση.

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει μικρός αριθμός ερευνών που να αφορούν στο θάνατο ενός γονέα στην πρώιμη ενηλικίωση.

Στην παρούσα έρευνα, υπήρχαν αρκετές ομοιότητες αλλά και πολλές διαφορές ανάμεσα στις απαντήσεις των συμμετεχόντων. Για τους τέσσερις συμμετέχοντες το συναίσθημα που βίωσαν στο άκουσμα της ασθένειας του γονέα τους ήταν το σοκ, ενώ ο πέμπτος συμμετέχων δεν ανέφερε κάποιο δυσάρεστο συναίσθημα καθώς στο παρελθόν είχε βιώσει μία σημαντικότερη για τον ίδιο απώλεια. Το



γεγονός αυτό επιβεβαιώνεται και βιβλιογραφικά, όπου σύμφωνα με Buglass (2010) και Malinak et al. (1979) η προσαρμογή στην απώλεια εξαρτάται από προηγούμενες τραυματικές καταστάσεις όπως ο ξαφνικός ή πρόωρος θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου.

Σύμφωνα με τις αφηγήσεις των συμμετεχόντων, η περίοδος της νόσησης του γονέα τους ήταν επώδυνη και τους προκάλεσε έντονη θλίψη. Από την άλλη πλευρά, ο θάνατος του γονέα επέφερε ανακούφιση, ενώ οι άλλες δύο συμμετέχουσες δεν αναφέρθηκαν στα συναισθήματα που βίωσαν.

Σημαντικό ρόλο στην προσαρμογή στην απώλεια παίζει η σχέση που είχε το άτομο πριν το θάνατο του γονέα. Σύμφωνα με τους Τσιάντη (1991) και Worden (2018) η σχέση με τον αποθανόντα μπορεί να επηρεάσει την προσαρμογή του ατόμου στο θάνατο, ειδικά σε θέματα που αφορούν την καθημερινή ζωή.

Όσον αφορά σε δυσκολίες και ανάγκες που προέκυψαν από το θάνατο του γονέα για τους δύο συμμετέχοντες δεν προέκυψε κάποια ανάγκη, ενώ οι υπόλοιποι αναφέρθηκαν σε συναισθήματα και ανάγκες που προέκυψαν από το γεγονός αυτό. Τα αποτελέσματα της έρευνας των Patterson & Ranganadhan (2010) που αναφέρονται παραπάνω, συνάδουν με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα.

Ο κάθε ένας από τους συμμετέχοντες διαχειρίστηκε την απώλεια με τον δικό του τρόπο. Σύμφωνα με τις αφηγήσεις των συμμετεχόντων η κατάχρηση αλκοόλ, η πίστη στο Θεό, η στήριξη από το κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον συνέβαλαν στη διαχείριση του πένθους.

Η έρευνα ήταν αναδρομική σε σχέση με την εμπειρία του θανάτου ενός γονέα από καρκίνο στην πρώιμη ενηλικίωση που έχουν βιώσει οι συμμετέχοντες στο παρελθόν. Ενδιαφέρον θα παρουσίαζε το γεγονός σε επόμενη έρευνα να γνωρίσουμε τον τρόπο που επηρέασε η απώλεια αυτή και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας.

Μερικές από τις δυσκολίες που αντιμετώπισε η ερευνήτρια ήταν ότι επειδή το θέμα της απώλειας του γονέα είναι ένα ιδιαίτερα ευαίσθητο θέμα, δύσκολα οι συμμετέχοντες μπορούν να μιλήσουν ανοιχτά. Παρότι γενικά οι συνεντεύξεις κύλησαν ομαλά κατά τη διεξαγωγή τους, στην περίπτωση των τεσσάρων γυναικών η συναισθηματική φόρτιση ήταν τόσο έντονη που χρειάστηκε χρόνος για να συνεχίσουν. Η ερευνήτρια τους ζήτησε να πάρουν τον απαραίτητο χρόνο για να ηρεμήσουν και να συνεχίσουν. Ενδιαφέρον παρουσιάζει επίσης το γεγονός ότι μετά το τέλος των συνεντεύξεων και αφού η ερευνήτρια τους ενημέρωσε ότι ολοκλήρωσαν, όλοι οι συμμετέχοντες συνέχισαν να αφηγούνται γεγονότα σχετικά με τον αποθανόντα γονέα τους. Η εμπειρία του θανάτου του γονέα φάνηκε μέσω των συνεντεύξεων ότι αποτελεί ένα δυσάρεστο θέμα προς συζήτηση για τους συμμετέχοντες.

### 3.3 Συμπεράσματα

Κίνητρο για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας αποτέλεσε η ολοένα και αυξανόμενη επαφή με άτομα τα οποία έχουν χάσει έναν γονέα από καρκίνο. Η γνώση για τους νεαρούς ενήλικες που έχουν χάσει έναν γονέα από καρκίνο είναι περιορισμένη (Lundberg et al., 2018). Σύμφωνα με τα στοιχεία των ερευνών που μελετήθηκαν ο καρκίνος είναι η δεύτερη κύρια αιτία θανάτου στις ΗΠΑ και η κύρια αιτία θανάτου στη Δανία.

Μελετώντας τις αφηγήσεις των ατόμων που έχουν χάσει έναν γονέα από καρκίνο, έγινε προσπάθεια να διερευνηθεί ο τρόπος με τον οποίο οι συμμετέχοντες στην έρευνα νοηματοδοτούν τη συγκεκριμένη απώλεια, στους τρόπους διαχείρισης, στα συναισθήματα που βίωσαν μέσα από τη συγκεκριμένη εμπειρία και τους τομείς της ζωής τους που επηρεάστηκαν περισσότερο.

Η εμπειρία της απώλειας ενός γονέα από καρκίνο στην πρώιμη ενηλικίωση αποτελεί ένα δυσάρεστο γεγονός που δημιουργεί αρνητικά συναισθήματα για τα άτομα κάθε φορά που το σκέφτονται ή μιλούν γι' αυτό. Οδηγεί σε διάφορες αρνητικές επιπτώσεις τόσο στην καθημερινότητα των ατόμων όσο και στην ψυχική τους υγεία.

Το κάθε άτομο αντιλαμβάνεται και διαχειρίζεται το πένθος με δικό του τρόπο και υιοθετεί τους προσωπικούς του μηχανισμούς άμυνας για να πενήσει. Η διαχείριση του πένθους εξαρτάται άμεσα από το χαρακτήρα και την προσωπικότητα του ατόμου, καθώς και με προηγούμενες εμπειρίες απώλειας που έχει βιώσει στο παρελθόν. Επίσης, έχει άμεση σχέση με την ύπαρξη ή μη υποστήριξης από το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον, με τη σχέση που είχε το άτομο με τον αποθανόντα στο παρελθόν, με τη θρησκεία και το πολιτισμικό πλαίσιο.

Συμπερασματικά, ο γονικός θάνατος αποτελεί ένα τραυματικό γεγονός στην πρώιμη ενηλικίωση και ενδέχεται να θέσει το άτομο σε μεγαλύτερο κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού και δυσκολιών ψυχικής υγείας βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα.

## Βιβλιογραφία

### Ξενόγλωσση

- Appel, C. W., Johansen, C., Christensen, J., Frederiksen, K., Hjalgrim, H., Dalton, S., Dencker, A., Dige, J., Bøge, P., Dyregrov, A., Mikkelsen, O., Lund, L., Høybye M., Bidstrup, P. (2016). Risk of Use of Antidepressants Among Children and Young Adults Exposed to the Death of a Parent. *Epidemiology*, 27(4): 578-85.
- Bonanno, G. A. & Kaltman, S. (2001). The varieties of grief experience. *Clinical Psychology Review*. 21(5): 705-734.
- Boss, P. & Yeats, J. (2014). Ambiguous loss: A complicated type of grief when loved ones disappear. *Bereavement Care*, 33(2): 63-69
- Brazelton, T.B. & Cramer, B.G. (1991). *The earliest relationship: Parents, Infants and the earliest Drama of Early Attachment*. London: Karnac Books.
- Buglass, E. (2010). Grief and bereavement theories. *Nursing Standard* 24(41) :44–47.
- Bui, E. & Robert, P. (2020). Grief Before and After Bereavement in the Elderly: A Commentary. *Am J Geriatr Psychiatry* 28(5):570-572.
- Corr, C. A. (2018). Elisabeth Kübler-Ross and the “Five Stages” Model in a Sampling of Recent American Textbooks. *OMEGA - Journal of Death and Dying*: 1-31.
- Doering, B. K., & Eisma, M. C. (2016). Treatment for complicated grief. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(5): 286–291.
- Ferber, I. (2013). *Philosophy and melancholy Benjamin’s early reflections on theater and language*. California: Stanford university press.
- Hamilton, I. (2016). Understanding grief and bereavement. *British Journal of General Practice* 66(651): 523.
- Hayslip, B., Pruett, J. H., Caballero, D. M. (2015). The "How" and "When" of Parental Loss in Adulthood: Effects on Grief and Adjustment. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 71(1): 3–18.
- Hibberd, R. (2013). Meaning Reconstruction in Bereavement: Sense and Significance. *Death Studies*, 37(7):670–692.
- Iglewicz, A., Shear, M. K., Reynolds, C. F., Simon, N., Lebowitz, B., & Zisook, S. (2019). Complicated grief therapy for clinicians: An evidence-based protocol for mental health practice. *Depression and Anxiety*, 37(1): 90-98.
- Kokou-Kpolou, C.K., Cénat, J.M., Noorishad, P.G., Park, S. & Bacqué, M.F. (2020). A comparison of prevalence and risk factor profiles of prolonged grief disorder among French and Togolese bereaved adults. *Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 55(6): 757-764.
- Lundberg, T., Forinder, U., Olsson, M., Fürst, C. J., Arestedt, K. & Alvariza, A. (2018). Bereavement stressors and psychosocial well-being of young adults following the loss of a parent - A cross-

- sectional survey. *European Journal of Oncology Nursing*, 35: 33–38.
- Malinak, P. D., Hoyt, M.F. & Patterson, V. (1979). Adults' reactions to the death of a parent: a preliminary study. *American Journal of Psychiatry*, 136(9): 1152 - 1156.
- Marcussen, J. Hounsgaard, L., O'Connor, M., Möller, S., Wilson, R., & Thuen, F. (2019). Parental death in young adults with divorced compared to non-divorced parents: The effect on prolonged grief and mental health. *Death Studies*, 1–14.
- Marcussen, J., Thuen, F., Bruun, P., & Hounsgaard, L. (2015). Parental divorce and parental death - An integrative systematic review of children's double bereavement. *Clinical Nursing Studies*, 3(4):103-111.
- Marcussen, T., Thuen, F., O'Connor, M., Wilson, R. L. & Hounsgaard L. (2020). Double bereavement, mental health consequences and support needs of children and young adults - When a divorced parent dies. *Journal of Clinical Nursing*, 29(7-8): 1238-1253.
- Morris, S. E., Souza, P.M., Fasciano, K.M. (2021). The Development of a Bereavement Support Group Curriculum for Young Adults Dealing with the Death of a Partner: A Quality Improvement Project. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 10 (3).
- Parkes, C. M. (1998). Traditional models and theories of grief. *Bereavement Care*, 17(2) : 21–23.
- Patterson, P. & Ranganathan, A. (2010). Losing a parent to cancer: a preliminary investigation into the needs of adolescents and young adults. *Palliat Support Care*, 8(3): 255- 265.
- Polat, B. (2017). Before Attachment Theory: Separation Research at the Tavistock Clinic, 1948-1956. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 53(1):48-70.
- Rothaupt, J. W.; Becker, K. (2007). A Literature Review of Western Bereavement Theory: From Decathecting to Continuing Bonds. *The Family Journal*, 15(1), 6–15.
- Saarela, J. & Rostila, M. (2018). Mortality after the death of a parent in adulthood: a register-based comparison of two ethno-linguistic groups. *Eur J Public Health*, 29(3):582-587.
- Shear, M. K., Ghesquiere, A., & Glickman, K. (2013). Bereavement and Complicated Grief. *Current Psychiatry Reports*, 15(11).
- Shear, M. K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N., Reynolds, C., et al. (2011). Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depression and anxiety*, 28(2):103-117.
- Singh, R.K., Raj, A., Paschal, S. & Hussain, S. (2015). Role of communication for pediatric cancer patients and their family. *Indian Journal of Palliative Care* 21(3): 338-340.
- Ventriglio, A. & Bhugra, D. (2017). Frozen bereavement. *International Journal of Social Psychiatry* 63(4) : 285-286.
- Wakefield, J. C. (2013). DSM-5 grief scorecard: Assessment and outcomes of proposals to pathologize grief. *World Psychiatry*, 12(2): 171–173.
- Wittouck, C., Van Autreve, S., De Jaegere, E., Portzky, G., Van Heeringen, K. (2011). The prevention and treatment of complicated grief: A metaanalysis. *Clinical Psychology Review*, 31: 69–78.
- Worden W. J. (2018). *Grief counseling and grief therapy*. New York: Springer Publishing Company.

Wu, L. J., Chou , C. C. & Lin, Y. C. (2017). The Application of Grief Theories to Bereaved Family Members. *Hu Li Za Zhi*, 64(6):98-105.

Zeitlin, S. V. (2001). Grief and bereavement. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 28(2): 415–425.

### **Ελληνόγλωσση**

Dastur, F. (1999). *Ο θάνατος*. (Σιδηροπούλου Β., Μτφρ.). Αθήνα: Scripta.

Δημοπούλου – Λαγωνίκα, Μ., Μουζακίτης, Χ. & Ταυλαρίδου – Καλούτση, Α. (2006). *Μεθοδολογία κοινωνικής εργασίας, μοντέλα παρέμβασης. Από την ατομική στη γενική – ολοστική προσέγγιση*. Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα.

Μπελλάλη, Θ. (2005). Διεργασία θρήνου των γονιών μετά την απώλεια παιδιού. *Νοσηλευτική* 44 (3): 279 – 290.

Παρλαμάνης, Α. (1975). *Ο πόνος και η αντιμετώπισή του*. Αθήνα: University studio press.

Τσιάντης, Γ. (1991). *Ψυχική υγεία του παιδιού και της οικογένειας*. Αθήνα : Καστανιώτης.

Sadock, B. & Sadock, V. (2005). *Εγχειρίδιο κλινικής ψυχιατρικής*. (Ζέρβης, Χ, Μτφρ). Αθήνα: Λίτσας.

### **Δικτυογραφία**

Currin D. (2018).Early Adulthood: Changes and Challenges. Ανακτήθηκε 20 Οκτωβρίου 2021 από: <https://www.psychologyinaction.org/psychology-in-action-1/early-adulthood>

Lally, M. & Valentine-French, S. (2020). Emerging and Early Adulthood. Ανακτήθηκε 20 Οκτωβρίου 2021 από: <https://iastate.pressbooks.pub/parentingfamilydiversity/chapter/early-adulthood/>

Mughal, S., Azhar , Y. & Siddiqui , W. J. (2021). *Grief Reaction*. Ανακτήθηκε 12 Οκτωβρίου 2021 από: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507832/>

Stangor, C. & Walinga J. (2019). Early and Middle Adulthood: Building Effective lives. Ανακτήθηκε 12 Οκτωβρίου 2021 από: <https://openpress.usask.ca/introductiontopsychology/chapter/early-and-middle-adulthood-building-effective-lives/>