

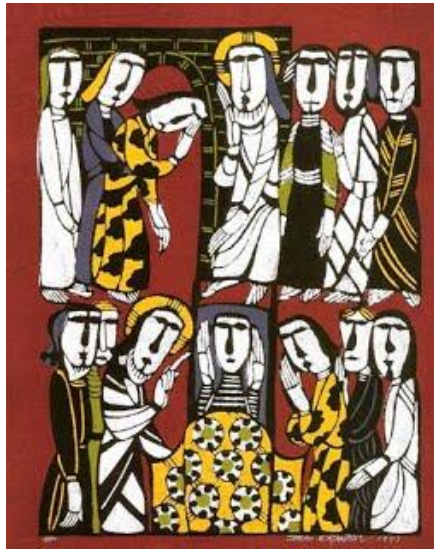
Σπυρίδων Κ. Τσιτσίκος
Αν. Καθηγητής ΕΚΠΑ

Η ΧΗΡΕΙΑ
ΠΟΙΜΑΝΤΙΚΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ



ΘΗΒΑ 2018

Ομιλία που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του Προγράμματος Επιμόρφωσης του Κλήρου της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών, στο Πνευματικό Κέντρο της Ιεράς Μητροπόλεως Θηβών και Λεβαδείας (Θήβα 10 Μαΐου 2018, 18.00 μμ.).



Sadao Watanabe, Η χήρα της Ναϊν

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Α' ΜΕΡΟΣ

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

- I. Γενικά.
- II. Βιολογικές επιπτώσεις.
- III. Ψυχολογικές επιπτώσεις.
- IV. Κοινωνικές επιπτώσεις.
- V. Οικονομικές επιπτώσεις.
- VI. Θρησκευτικές/πνευματικές επιπτώσεις.

Β' ΜΕΡΟΣ

ΠΡΑΚΤΙΚΟ

- I. Γενικά.
- II. Ο υποστηρικτικός ρόλος τής οικογένειας (αδελφών, παιδιών, εγγονών, συγγενών), φίλων, γειτόνων κ.λπ.
- III. Ο ρόλος τών ιδιωτικών, δημοτικών ή κρατικών υποστηρικτικών ομάδων και υπηρεσιών.
- IV. Τα ΚΑΠΥ.
- V. ΤV, θέατρο, ομιλίες, επισκέψεις και εκδρομές.
- VI. Το διάβασμα ή/και η επιστημονική ενασχόληση.
- VII. Κηπουρική, Ανθοκομική και Φιλοζωία.
- VIII. Συμμετοχή σε κοινωνικούς, φιλανθρωπικούς, περιβαλλοντικούς, πολιτικούς, πολιτιστικούς, φιλοσοφικούς και συνεταιριστικούς οργανισμούς (συλλόγους, ιδρύματα, λέσχες, εταιρίες κ.λπ.).
- IX. Ενοριακά πνευματικά Κέντρα συνάντησης.
- X. Ο εκκλησιασμός και συμμετοχή σε ιερές Ακολουθίες ιδίως την Εξόδιο.
- XI. Ποιμαντικές επισκέψεις κατ' οίκον.

Η ΧΗΡΕΙΑ ΠΟΙΜΑΝΤΙΚΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ

Στην παρούσα εισήγηση* για τη χηρεία (και δευτερευόντως για τη ζωντοχηρεία μέσω διαζυγίου ή χωρισμού¹) δεν θα επιμείνω στα ιστορικά², θρησκευολογικά, αγιογραφικά³ (βλ. λειριτικό γάμο ή την *επίκληρο* στην αρχαία Ελλάδα⁴), Πατερικά και ιεροκανονικά στοιχεία, τα οποία στοχεύουν κυρίως στα νομικά δικαιώματα και την ηθική βιοτή τής χήρας γυναίκας, καθότι α) είναι λίγο – πολύ γνωστά σε ένα τέτοιο ακροατήριο, και β) βασικός στόχος μου είναι η παρουσίαση μεθόδων ψυχοποιμαντικής βοήθειας εκ μέρους τών Χριστιανών ποιμένων. Πριν, όμως, προβούμε στην έκθεση ορισμένων πρακτικών στάσεων και τακτικών, επιβάλλεται η εν συντομία φαινομενολογική περιγραφή τής εικόνας τής χηρείας.

Α' ΜΕΡΟΣ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

I. Γενικά.

Το ποσοστό τής χηρείας στην Αμερική, από όπου έχουμε και τα πιο πρόσφατα στατιστικά στοιχεία, είναι 13% για τους άνδρες (χήροι) και 40% για τις γυναίκες (χήρες)⁵. Κατά ένα πολύ γενικό μέσο όρο, η χηρεία εμφανίζεται μεταξύ τών ετών 60 και 65, ιδίως στις γυναίκες, καθότι, κατά παράδοση, οι σύζυγοι τυγχάνουν μεγαλύτερης ηλικίας⁶. Αλλ', ακριβώς η μεγάλη ηλικιακή διαφορά αυξάνει τις πιθανότητες ψυχοσωματικής νόσησης του μεγαλύτερου σε ηλικία συζύγου⁷. Παρά το ότι λογικά η χηρεία είναι ένα αναμενόμενο γεγονός τής ζωής⁸, βιώνεται ως ένα shock⁹, όπως δείχνουν όλες οι μελέτες¹⁰. Το πρόβλημα της χηρείας, που σχετίζεται με τις χρόνιες ασθένειες, το γήρας, το θάνατο, το πένθος, την ανακούφιση κ.λπ., έχει μελετηθεί από γεροντολόγους, κοινωνιολόγους, ψυχολόγους, ηθικολόγους και θεολόγους.

II. Βιολογικές επιπτώσεις.

Τα βιολογικά προβλήματα, ούτως ή άλλως, αυξάνουν συνήθως με την αύξηση της ηλικίας, οπότε, η χηρεία, λειτουργώντας ψυχοσωματικά, μπορεί να τα επιδεινώσει. Έπειτα, το πένθος γενικά επιφέρει πολλαπλά ψυχικά και σωματικά προβλήματα ή παθογόνες συνήθειες: αλκοόλ (το 10% τών χηρών ηλικίας άνω των 60 ετών¹¹), κάπνισμα, ηρεμιστικά κ.λπ.¹². Μια σειρά μελετών στην Αγγλία κατέδειξε κατηγορηματικά ότι το σοκ τής

* Εισήγηση σε ιερατική σύναξη της Ι. Μητρόπολης Θηβών και Λεβαδείας, Θήβα 2018.

χρησίας εξασθενεί την αντίσταση του οργανισμού απέναντι σε ασθένειες, όπως καρδιοπάθειες, βρογχίτιδα, πνευμονία, εγκεφαλικό, υπέρταση, καρκίνος κ.ά.¹³, και επισπεύδει το γήρας¹⁴ και το θάνατο¹⁵. Μάλιστα δε, ο θάνατος μπορεί —σε αρκετές περιπτώσεις— να επισυμβεί μετά από τρεις, ή, κατ' άλλους, από έξι¹⁶, μήνες (ή ένα χρόνο, ή, το πολύ, πέντε χρόνια, κατά μέσο όρο) περίπου, τόσο στις χήρες, όσο και στους χήρους¹⁷, αν και αυτό εξαρτάται και από αντίστοιχους κοινωνικο-οικονομικούς και πολιτισμικούς παράγοντες¹⁸. Η επιδείνωση της ψυχοσωματικής υγείας, με τη σειρά της, ρίχνει το «ηθικό» των χηρευόντων, καθώς συνειδητοποιούν ότι ανήκουν πλέον σε μια άλλη κοινωνική ομάδα¹⁹.

Εξ άλλου, πολλές χήρες αλλά περισσότερο οι χήροι, κατά την πρώτη χρονική περίοδο μετά το θάνατο της συζύγου τους, παραμελούν τα δικά τους προβλήματα υγείας²⁰. Έτσι, τα σωματικά συμπτώματα δεν είναι παράξενο που εμφανίζονται περισσότερο στους χήρους²¹. Ωστόσο, ο βαθμός θνησιμότητάς τους, αν ξαναπαντρευτούν (μέσα σε μια περίοδο + - δέκα ετών από τη χηρεία τους), δεν διαφέρει από τούς μη χήρους²². Άλλο σύννηθες σύμπτωμα είναι η αϋπνία (την οποία συνήθως αντιμετωπίζουν με υπνωτικά χάπια²³), όπως, βέβαια, και η διατάραξη ή η μείωση της διατροφικής όρεξης²⁴ και, κατά συνέπεια, η απώλεια του σωματικού βάρους²⁵.

Ομοίως, πολλαπλές εκθέσεις επιβεβαιώνουν ότι τα ποσοστά θανάτων μεταξύ των συζύγων, που έχασαν τον ή τη σύζυγό τους, κατά το διάστημα του πρώτου εξαμήνου²⁶ ή του πρώτου χρόνου (ή, το πολύ, μετά από δέκα χρόνια²⁷) μετά το θάνατο, είναι υψηλότερα από το φυσιολογικό (κυμαινόμενα από 10% έως 40%²⁸ και, κατ' άλλους, μέχρι και το 48%²⁹), αν και υφίσταται διαφοροποίηση ως προς την ηλικία, το φύλο³⁰ και τον πολιτισμό. Για παράδειγμα, ο ένας εκ των δυο Εβραίων συζύγων πεθαίνει σε πιο σύντομο χρονικό διάστημα από ό,τι οι Ρωμαιοκαθολικοί, όταν επισυμβεί η χηρεία τού ενός συζύγου³¹. Συνήθως οι επακολουθούντες θάνατοι αναφέρονται στους επιζώντες χήρους, μολονότι κατά την περίοδο πριν τη χηρεία τους (από το θάνατο της συζύγου) επιδεικνύουν μια ιδιαίτερη φυσική δραστηριότητα³². Τα αίτια, ιδίως για τους αιφνίδιους θανάτους των χήρων συζύγων, μπορεί να είναι η κατάθλιψη, η ενοχή, το αίσθημα απελπισίας³³ κ.ά.

III. Ψυχολογικές επιπτώσεις.

Φυσιολογικά, ο θάνατος ενός εκ των δυο συζύγων προκαλεί λύπη, όταν μάλιστα πρόκειται για αιφνίδιο θάνατο³⁴. Και μέσα στο «φυσιολογικά» εντάσσουμε και ένα φυσιολογικό – κανονικό γάμο, δίχως δηλ. σοβαρά προβλήματα· γιατί, σε αντίθετη περίπτωση, ο θάνατος του συζύγου λειτουργεί —συνειδητά ή ασυνειδητά— ως ένα είδος λύτρωσης για τη

χήρα³⁵. Έτσι, ο βαθμός και η μορφή τού πένθους τής χηρείας εξαρτάται από την ποιότητα του γάμου³⁶.

Στην πραγματικότητα, οι ψυχολογικές επιπτώσεις, και κυρίως η αβεβαιότητα, η θλίψη και το πένθος από τη χηρεία, συνήθως αρχίζουν αδιόρατα να εισέρχονται ως σκέψεις τής υποψήφιας χήρας από τη στιγμή που ο σύζυγος πέφτει σε μια βαριά ασθένεια³⁷ και μάλιστα εισέρχεται στο νοσοκομείο³⁸. Η κατάσταση αυτή, που οι ειδικοί την ονομάζουν «έγγαμη χηρεία», διότι είναι ουσιαστικά ωσάν η έγγαμη σύζυγος να μην έχει άνδρα, μπορεί, κατά μέσο όρο διεθνώς, να διαρκέσει + - οκτώ χρόνια. Καθ' όλη αυτήν την περίοδο, οι γυναίκες αυτές —πέραν τής οικονομικής αιμορραγίας και εξάντλησης κυρίως λόγω τών νοσηλίων— αισθάνονται την έλλειψη συντροφικότητας, κοινωνικής ζωής, και συναισθηματικών και σεξουαλικών σχέσεων. Πολλές φορές μάλιστα, βιώνουν και αισθήματα θυμού (αναμεμιγμένα με ενοχές) για τον άρρωστο σύζυγό τους (τον οποίο συνήθως επισκέπτονται δυο φορές την ημέρα στο νοσοκομείο), αλλά και για τον εαυτό τους, όπως επίσης και συναισθήματα ματαιώσης, εξουθένωσης, ανημποριάς, απελπισίας και θεοδικίας. Και όλα αυτά διαρκώς επιδεινώνονται, στις περιπτώσεις (που δεν είναι σπάνιες) υπέργηρων συζύγων, καρκινοπαθών τελικού σταδίου ή πασχόντων από άνοια, όπου και η απλούστερη επικοινωνία καθίσταται αδύνατη³⁹.

Ωστόσο, θα πρέπει να σημειώσουμε ότι ή όλη αυτή ψυχοσωματική δαπάνη αυτοπροσφοράς για τη φροντίδα τού άρρωστου συζύγου «αποζημιώνεται» από το ψυχολογικό εύρημα ότι οι χήρες αυτές, που είχαν φροντίσει έτσι το σύζυγό τους, προσαρμόζονται ευκολότερα — κάτι που δεν είναι καθόλου εύκολο για τις γυναίκες χήρες⁴⁰— στο νέο τρόπο ζωής τους, διερχόμενες ψυχολογικά τη χηρεία τους με μεγαλύτερη άνεση (λ.χ. χωρίς κατάθλιψη) από ό,τι οι άλλες, που δεν ασχολήθηκαν μαζί του⁴¹.

Από την άλλη πλευρά, πρέπει να τονίσουμε α) ότι οι χήρες, ηλικίας από 35-54, αντιμετωπίζουν διαφορετικά τη χηρεία τους από ό,τι οι πιο ηλικιωμένες⁴², β) ότι, όσες έχουν βιώσει στη ζωή τους κάποιου είδους απώλεια (θάνατο συγγενούς ή διαζύγιο), προσαρμόζονται ευκολότερα στην κατάσταση της χηρείας τους⁴³, και γ) ότι η λύπη τού πένθους στα χηρευόμενα πρόσωπα (άνδρες ή γυναίκες) εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά τής προσωπικότητάς τους· για παράδειγμα, μια γυναίκα, που είχε μια δυνατή κλίση προς την Τέχνη και το ωραίο (βλ. Αισθητική, η οποία ψυχολογικά ανάγεται στην «ανοιχτή» προσωπικότητα), δεν θα αισθανθεί τόσο ψυχικό πόνο ή λύπη από το θάνατο του συζύγου της από ό,τι μια άλλη με διαφορετικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας⁴⁴.

Σύμφωνα με ειδικές έρευνες, η διαδικασία τού πένθους τών γυναικών εκ χηρείας, κατά κανόνα, ακολουθεί, κατ' άλλους μεν, τέσσερα, κατ' άλλους δε, τρία στάδια.

Τα τέσσερα στάδια είναι:

α) αντίκρισμα της νέας τους κατάστασης. Κατ' αυτό το στάδιο, το χηρέυον πρόσωπο βιώνει ένα μούδιασμα και ένα συγκλονιστικό και ανεξέλεγκτο συναίσθημα.

β) ανταπόκριση στη νέα τους κατάσταση. Εδώ το πρόσωπο αρχίζει να αντιμετωπίζει τις προσωπικές του ανάγκες.

γ) ανάκαμψη, όπου το πένθος τελειώνει και η χήρα «ξε-παντρεύεται», και

δ) μεταμόρφωση, όπου λαμβάνει χώρα μια εσωτερική/ψυχική αναγέννηση⁴⁵.

Τα δε τρία στάδια είναι:

α) το λεγόμενο «περπάτημα στο νερό»: η χήρα κινείται μέσα σε μια υπαρξιακή κρίση, καθότι το εξωτερικό της περιβάλλον είναι ταραγμένο· έτσι, προσπαθεί να διατηρήσει το Εγώ της ανέπαφο, επικεντρωμένη μόνο στα παιδιά της, αν πρόκειται για νεαρή χήρα με παιδιά·

β) η ψευδο-αταραξία ή ψευδο-ηρεμία, όπου η νεαρή χήρα —μετά από κάποιους μήνες— εξοικειώνεται με τη νέα της κατάσταση, αρχίζοντας να σκέφτεται τις προσωπικές της ανάγκες μέσω μιας ενδοψυχικής μετατόπισης· σε αυτό το στάδιο, δοκιμάζει συνήθως ένα νέο look των μαλλιών της, μια ανανέωση της γκαρνταρόμπας της και ίσως και κάποιες διακοπές· ή, μπορεί να σκεφθεί να πιάσει μια δουλειά, ή να μάθει κάποιες νέες δεξιότητες. Κατά το στάδιο αυτό, οι συνομήλικες παντρεμένες φίλες της αποφεύγουν τη συναναστροφή μαζί της (σε αντίθεση με τις ηλικιωμένες χήρες), επειδή φοβούνται μήπως ο άνδρας τους τύχει και συνάψει σχέση μαζί της· κατ' αυτό, λοιπόν το στάδιο, δεν είναι παράξενο, που οι νεαρές χήρες παλιμπαιδίζουν και νεανίζουν, αναζητώντας, όπως οι ανύπανδρες έφηβες, νέο σύντροφο· αυτό, βέβαια, γίνεται αντιληπτό και από τα παιδιά της, αν έχει και βρίσκονται σε μια προεφηβική ηλικία, οπότε προσπαθεί να ισορροπήσει ή και να τα προετοιμάσει για οποιοδήποτε ενδεχόμενο, φερ' ειπείν, ξαναπαντρέματος, ιδίως όταν αυτά φαίνεται ότι αντιδρούν (σε αρκετές, βέβαια, περιπτώσεις, μόνα τους τα παιδιά —ιδίως, αν είναι μεγαλύτερα και καταλαβαίνουν καλύτερα— τής δίνουν την «άδεια» ή την «ευλογία» να ξαναπαντρευτεί, προκειμένου η μητέρα τους να αισθάνεται ευτυχισμένη). Αλλά, όπως οι περισσότερες έρευνες έχουν δείξει, συνήθως ο πρώτος ερωτικός δεσμός με ένα άλλο άνδρα μετά το θάνατο του συζύγου της δεν διαρκεί πολύ, και γρήγορα την απογοητεύει, δεδομένου ότι ανέμενε τη συνέχιση του ίδιου τρόπου ζωής, όπως τη ζούσε, πριν την απώλεια του αντικειμένου της αγάπης της. Τότε η χήρα διέρχεται μια περίοδο κατάθλιψης και υπαρξιακής μοναξιάς, οπότε σκέπτεται να δοκιμάσει ξανά σύναψη νέου δεσμού⁴⁶. και

γ) η ανανέωση, που δηλώνει την έναρξη αλλαγής της προσωπικής της σμίλευσης μέσα σε μια νέα δομή νοήματος για τον εαυτό και τη ζωή της. Στο στάδιο αυτό, η χήρα ψυχοπνευματικά φαίνεται πράγματι ότι έχει

ωριμάσει· δείχνει ψυχικά αυτάρκης και ικανοποιημένη. Η οποιαδήποτε ερωτική σχέση, που θα δοκιμάσει ή όχι, θα είναι πλέον ποιοτική. Αν, τελικά, δεν συνάψει σχέση με ένα άνδρα, θα επικεντρωθεί σε άλλες δραστηριότητες: σε συνέχιση των σπουδών της, στα παιδιά της, στα εγγόνια της, σε μια άλλη γυναίκα, στους γονείς της, αν ζουν, ή σε μια εργασία⁴⁷.

Ειδικότερα, το σοκ τού θανάτου τού συζύγου ή τής συζύγου μπορεί να προκαλέσει έμμονες απαισιόδοξες σκέψεις, μνήμες (συνομιλούν με τη φωτογραφία τού εκλιπόντος κ.λπ.), όπως και φόβο, ενοχή⁴⁸, stress⁴⁹, άγχος (κυρίως για εκείνες τις γυναίκες που εξαρτιόνταν ψυχικά, σε βαθμό σχεδόν παθολογικό, από τον άνδρα τους)⁵⁰ ή χρόνια λύπη⁵¹, ενώ χρονίζουσες συναισθηματικά δυσκολίες, που συνδέονται με μακρόχρονη ασθένεια και, εν τέλει, το θάνατο ενός εκ των συζύγων, μπορεί να προκαλέσει χρόνια⁵² και μείζονα⁵³ κατάθλιψη⁵⁴, ή ακόμα και Alzheimer⁵⁵, ιδίως στις πιο ηλικιωμένες χήρες⁵⁶. Μάλιστα δε, οι νεότερες χήρες φοβούνται περισσότερο από τις ηλικιωμένες το δικό τους επερχόμενο θάνατο⁵⁷. Εδώ, βέβαια, θα πρέπει να υπογραμμίσουμε ότι παίζει σημαντικό ρόλο το πολιτισμικό περιβάλλον με τις ανάλογες βιοθεωρίες. Για παράδειγμα, Ελληνίδες χήρες, που για πολλά χρόνια ζούσαν στην Αγγλία, ανακοίνωσαν –σε σχετική έρευνα– υψηλότερα ποσοστά χειροτέρευσης της υγείας τους, συμπεριλαμβανομένων των συμπτωμάτων κατάθλιψης, από ό,τι οι Βρετανίδες⁵⁸. Αδρομερώς, οι χήρες, που ζουν σε κοινωνικό περιβάλλον παντρεμένων, αρχίζουν να αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας γρηγορότερα από ό,τι οι άλλες, που δεν ζουν σε ένα τέτοιο περιβάλλον⁵⁹.

Γενικά, πάντως, στις χήρες υπάρχουν ευρήματα για αύξηση αρνητικών ψυχολογικών συμπτωμάτων⁶⁰. Κατά μέσο όρο, το 35% των χηρών πέφτει σε μια ελαφρά κατάθλιψη, ιδίως κατά τους πρώτους μήνες μετά το θάνατο του συζύγου⁶¹, που μπορεί να διαρκέσει έως και δυο χρόνια⁶², ενώ, στη συνέχεια, επανέρχονται, και μετά από ένα χρόνο περίπου μπορεί η κατάθλιψη να τους επανεμφανισθεί⁶³. Γι' αυτό και η Εκκλησία μας έχει θεσπίσει και το ετήσιο μνημόσυνο, δεδομένου ότι ψυχολογικά έχει παρατηρηθεί η υποτροπή τής λύπης περίπου σε ένα χρόνο, με δυσφορική διάθεση και ψυχοσωματικές διαταραχές⁶⁴. Ομοίως, η θλίψη επέρχεται κατά την ανάμνηση της εορτής τού ονόματος ή των γενεθλίων τού ή της κεκοιμημένης συζύγου, τής επετείου των γάμων τους⁶⁵ κ.ο.κ. Ακόμα, θλιβερές αναμνήσεις επέρχονται κατά τις καθιερωμένες από την Εκκλησία (στον Ρωμαιοκαθολικισμό ή και τον Προτεσταντισμό οι ημέρες αυτές εμπίπτουν στον Ιανουάριο και Ιούνιο) ημέρες μνήμης τών ψυχών (όπως τα ψυχοσάββατα)⁶⁶ κ.λπ. Εντούτοις, το χειρότερο πρόβλημα, που αντιμετωπίζουν οι χήροι και οι χήρες, είναι η ξαφνική μοναξιά⁶⁷, αν δεν έχουν καταφύγει σε Γηροκομείο. Και στο σημείο αυτό δρώμεται της ευκαιρίας να υπομνήσω μια γνώριμη και συνήθη τακτική τών αστών ιδίως

κατοίκων τής Ευρώπης και Αμερικής, να νοικιάζουν ένα μικρότερο σπίτι για τη χήρα ή το χήρο γονέα τους κοντά στο δικό τους, ώστε να είναι ευκολότερη η επίβλεψη και η φροντίδα του⁶⁸.

Μετά το θάνατο του συζύγου, οι χήρες συνήθως αισθάνονται ψυχικά σαν απολιθωμένες⁶⁹, αλλά ταυτόχρονα και πολύ νευρικές προς τους συνανθρώπους τους⁷⁰. Πολλές —με ένα αίσθημα ντροπής ή κατωτερότητας⁷¹—νιώθουν ότι ανήκουν πλέον σε ένα άλλο κόσμο έναντι των παντρεμένων⁷². Μπορούμε να πούμε ότι φαντάζονται ότι αποτελούν μια ιδιαίτερη πολιτισμική υπο-ομάδα, που ξεχωρίζει συνειδητά από τους έγγαμους και τις παραδοσιακές οικογένειες⁷³, γι' αυτό και οι επαφές τους με άλλες έγγαμες γυναίκες είναι άβολες⁷⁴. Μάλιστα δε, πολλές χήρες, εκτός τού μαύρου ντυσίματος, συνεχίζουν να φορούν τη γαμήλια βέρα σε ένδειξη δικής τους εσωτερικής ανάμνησης και ενός είδους εικονικής προστασίας ή ασφάλειας, αλλά ταυτόχρονα και σημείου άρνησης της σκέψης να ξαναπαντρευτούν⁷⁵.

Το φαινόμενο αυτό τής απόσυρσης των χηρών από την κοινωνία οφείλεται, εν πολλοίς, στο γεγονός ότι οι περισσότερες, τουλάχιστον Ελληνίδες, χήρες έχουν αποκτήσει κοινωνική ταυτότητα μέσω τού γάμου τους· αυτό σημαίνει ότι η συζυγία και η οικογένεια τις προσέδιδε μια σημαντική θέση στον κοινωνικό τους περίγυρο μέσω τού αντίστοιχου κοινωνικού ρόλου. Χάνοντας όμως τώρα —με το θάνατο του συζύγου— την ιδιότητα της συζύγου ή τής νοικοκυράς και τών «οικιακών», που για τις γυναίκες αυτές ήταν το παν (δηλ. αυτοσκοπός), είναι σαν να χάνουν τον ίδιο τους τον εαυτό⁷⁶.

Το υπαρξιακά «οριακό γεγονός» αυτό τής χηρείας, το οποίο μπορεί να έχει συμβεί, πριν 5 έως 10 χρόνια, στη ζωή μιας γυναίκας, τής μεταβάλλει όλη της την αυτοεικόνα⁷⁷. Με άλλα λόγια, η ψυχική της ταυτότητα επαναπροσδιορίζεται⁷⁸. Μάλιστα δε, πολλές χήρες, αντίθετα από τους άνδρες χήρους⁷⁹, αισθάνονται ωσάν να έχουν χάσει ένα κομμάτι τού εαυτού τους⁸⁰. Μέσα στους πρώτους 12 έως 18 μήνες μετά το θάνατο του συζύγου τους, οι περισσότερες χήρες δηλώνουν ότι ακόμα μπορούν να αισθάνονται την παρουσία του σχετικά με τις καθημερινές τους δραστηριότητες ωσάν να είναι ακόμα παρών⁸¹. Έτσι, ενώ πριν η ταυτότητά τους ήταν δομημένη στο «εμείς», τώρα πρέπει να τη δομήσουν στο «Εγώ»⁸².

Στο πλαίσιο, όμως, αλλαγής τής αυτοεικόνας της, η χήρα, όντας πριν, ως επί το πλείστον, άπραγη και παθητική όσον αφορά στα κοινωνικά και οικονομικά δρώμενα, αναγκάζεται με την προς τα έξω τριβή της, όπου οι ποικίλες κοινωνικο-οικονομικές υποθέσεις τής ζωής τής επιβάλλονται, και αυξάνει την αποφασιστικότητα, την αυτοπεποίθηση, την αυτοεκτίμηση και την αυταξία της⁸³, καθότι πιέζεται να λαμβάνει αποφάσεις και πρωτοβουλίες. Τον μεγαλύτερο ελεύθερο χρόνο, που διαθέτουν τώρα οι χήρες (δίχως π.χ. την εξάρτηση και τη φροντίδα τού συζύγου), αν τον

διαχειριστούν κατάλληλα, τ.έ. ωφέλιμα για την προσωπική τους καλλιέργεια και ψυχοπνευματική αύξηση, μπορεί να διέλθουν το υπόλοιπο της ζωής τους ψυχολογικώς καλύτερα⁸⁴. Και πράγματι, έχουμε μαρτυρίες ότι αυτές αισθάνονται ευτυχέστερες τώρα που είναι μόνες⁸⁵.

Αντίθετα, η στάση τών χήρων, ενώ ως προς τις καθημερινές ευκολίες φαίνεται πιο δύσκολη, συναισθηματικά είναι πιο «ανδρική» (ρωμαλέα και ανθεκτική)⁸⁶. Αν υπάρξει κατάθλιψη σε αυτούς, πράγμα όχι σπάνιο⁸⁷, συνήθως αυτή έχει ξεκινήσει πριν από το θάνατο των γυναικών τους⁸⁸, και —σε ένα μεγάλο βαθμό— οφείλεται στη μοναξιά, που αισθάνονται⁸⁹, και στην απώλεια της δυνατότητας της εξυπηρέτησής τους⁹⁰.

IV. Κοινωνικές επιπτώσεις.

Οι κοινωνικές συνέπειες της χηρείας διαφέρουν από πολιτισμό σε πολιτισμό, από χώρα σε χώρα, από κοινωνία σε κοινωνία, και από πρόσωπο σε πρόσωπο. Ωστόσο, οι επιπτώσεις της χηρείας αγκαλιάζουν μακροσκοπικά όλο το κοινωνιολογικό φάσμα (δημογραφικό, κοινωνικοί ρόλοι ανά φύλο, ποιότητα γάμου και οικογένειας κ.λπ.)⁹¹.

Στο δυτικό πολιτισμό, ενώ άλλες χήρες προτιμούν τη μοναξιά και τη μη συχνή επικοινωνία, κάποιες άλλες επιδιώκουν να παίρνουν το αυτοκίνητο —όσες, βέβαια, ξέρουν να οδηγούν— και να «δραπετεύουν» είτε προς κάποια —συνά νέα⁹²— φίλη (συνήθως χήρα πάλι, γιατί, όπως λένε, αυτή μόνο μπορεί να σε καταλάβει πραγματικά⁹³), είτε προς κάποια κοινωνική εκδήλωση, είτε σε κάποιο μοναστήρι ή εκδρομή κ.λπ., για να περάσουν πιο ευχάριστα την ημέρα τους⁹⁴.

Πολλές χήρες δεν θεωρούν ως ορθό το να κλαίνει ή να εκφράζουν τη θλίψη, ή και την κατάθλιψή τους, δημόσια, δηλ. μπροστά στους άλλους, εκτός, βέβαια, των περιπτώσεων του υποκριτικού πένθους⁹⁵. Μάλιστα δε, για διάφορους λόγους, έχει παρατηρηθεί σε πλείστες περιπτώσεις και το φαινόμενο της εξιδανίκευσης του «κεκοιμημένου» συζύγου⁹⁶. Αυτή η «αγιοποίηση» του συζύγου, που συνήθως εκφράζεται, αν δεν πρόκειται για ματαιόδοξες δηλώσεις προς τις φίλες της χήρας, είναι ασυνείδητα μια αναγκαία διαδικασία τού ψυχισμού να διαχωρίσει τη μια, προηγούμενη, ψυχική κατάσταση από την άλλη, τη νέα⁹⁷.

Ειδικότερα, οι χήρες αντιμετωπίζουν και αντιμετωπίζονται ιδιαίτερα από τούς άνδρες, είτε οι ίδιες σκέπτονται να ξαναπαντρευτούν, είτε όχι. Πάντως, ακόμα και αν δεν στοχεύουν στη σεξουαλική σχέση, επιδιώκουν τη συντροφιά με άνδρες για μια ηθική και ψυχολογική στήριξη⁹⁸. Αυτές που συνήθως ξαναπαντρεύονται (7% των χηρών και 29% των χήρων μέσα σε τρία έως πέντε⁹⁹, ή ακόμα, κατ' άλλους, και δέκα χρόνια συμβίωσης¹⁰⁰ περίπου από το θάνατο του ή της συζύγου¹⁰¹), είναι είτε νέες (κάτω τών 35 ετών¹⁰²), είτε μεγαλύτερες (λίγο πιο κάτω των 70 ετών) αλλά με πολλά συναισθηματικά προβλήματα¹⁰³.

Αν, ωστόσο, για διάφορους λόγους (σεξουαλικούς, οικονομικούς κ.λπ.), οι χήρες αποφασίσουν τελικά να ξαναπαντρευτούν, μολονότι στατιστικά οι χήροι είναι εκείνοι που συνήθως ξαναπαντρεύονται¹⁰⁴, ο γάμος τους λειτουργεί τριαδικά, δηλ. αόρατα συμμετέχει —προσυνειδητά ή ασυνειδητά— στη σκέψη και τον τρόπο ζωής τους και ο πρώην σύζυγός τους, κάτι που ήδη από αιώνες είχε επισημάνει ο άγιος Ιωάννης ο Χρυσόστομος, και έρχεται σήμερα η Ψυχολογία εμπειρικά να επιβεβαιώσει¹⁰⁵.

Έπειτα, έχει παρατηρηθεί ότι μετά το θάνατο του συζύγου τους, οι χήρες αντιμετωπίζουν διαφορετικά τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς τους, και ιδίως τα παιδιά τους. Για παράδειγμα, οι σχέσεις με την οικογένειά τους εκτιμάται ως αρνητική στο 40%¹⁰⁶. Πόσο μάλλον, όταν μιλάμε για μητριές, δηλ. για χήρους με παιδιά, οι οποίοι ξαναπαντρεύτηκαν¹⁰⁷. Μελέτες έχουν δείξει ότι η παρεχόμενη βοήθεια των παιδιών προς τις χήρες μητέρες τους, που στατιστικά είναι υψηλότερη από ό,τι προς τους χήρους πατέρες τους¹⁰⁸, αντί να τις γαληνεύει και ανακουφίζει, τις καθιστά πιο αγχωτικές και καταθλιπτικές¹⁰⁹. Πάντως, τα παιδιά, βλέποντας τη βιολογική μητέρα τους καταρρακωμένη, γίνονται πιο θερμά και προστατευτικά προς τη μητέρα τους¹¹⁰, ενώ αναλαμβάνουν και επιπρόσθετα οικογενειακά καθήκοντα¹¹¹. Το ίδιο, βέβαια, συμβαίνει και με τους ηλικιωμένους χήρους, που ζουν μόνοι τους· το παιδί ή τα παιδιά τους, αν ζουν και εργάζονται πιο απομακρυσμένα (σε απόσταση περίπου μιας ή δυο ωρών με το αυτοκίνητο), συνήθως τους επισκέπτονται μια φορά την εβδομάδα ή τους τηλεφωνούν συχνότερα¹¹².

Ειδικές, πάντως, μελέτες μάς διαφωτίζουν περισσότερο ως προς το είδος της σχέσης χηρών με τα παιδιά τους ανάλογα με τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας των πρώτων· για παράδειγμα, χήρες με «προσήνεια» (*agreeableness*) προσωπικότητα δέχονταν μια πιο θετική στάση από τα παιδιά τους, και άλλες με «ανοιχτότητα στις εμπειρίες» είχαν περιορισμένες αρνητικές επιρροές σε αυτά, σε αντίθεση με τους χήρους πατέρες τους. Αντίθετα, χήρες με πιο εξωστρεφή χαρακτήρα εμφάνισαν μια αρνητική επίδραση στα παιδιά τους, αλλά —σε σύγκριση με τους άνδρες χήρους πατεράδες τους— η σχέση τους με τη χήρα μητέρα τους ήταν θετικότερη¹¹³. Η (ψυχολογική, κοινωνική και σωματική) προστατευτικότητα, που συνήθως παρατηρείται στις χήρες όχι μόνο προς τα νεαρχής ακόμα ηλικίας παιδιά τους, επειδή αντιλαμβάνονται μια αμοιβαία ευαλωτότητα, καθιστά την οικογένειά τους όλο και πιο αποξενωμένη από το άμεσο κοινωνικό τους περιβάλλον. Όταν η χήρα μητέρα δεν μοιράζεται τα αισθήματά της με τα παιδιά της, τα κρατά απομακρυσμένα· τούτο, μάλιστα συμβαίνει στις γεροντότερες χήρες, που τα παιδιά της συνήθως έχουν κάνει τις δικές τους οικογένειες.

Σε τυχόν, πάντως, γινόμενες συζητήσεις, οι χήρες, που ζουν μαζί με τα παιδιά τους, λένε προς τούς άλλους ότι τα παιδιά τους «έχουν την οικογένειά τους», θέλοντας με αυτόν τον τρόπο α) να τους αφήσουν όλοι οι άλλοι στην ανεξαρτησία τους, β) να μην εισπράττουν επ' ουδενί λόγω τον οίκτο των άλλων, και γ) να γνωστοποιήσουν σε όλους, ότι δεν χρειάζονται, ούτε επιθυμούν, τη βοήθεια, τη συνδρομή ή τη συμπαράστασή τους. Αλλά, το προσποιητό ή τεχνητό αυτό κρύψιμο της λύπης της χήρας λόγω της απώλειας του συζύγου της κατ' αρχήν από τα ίδια της τα παιδιά συνήθως οδηγεί σε αντίθετα αποτελέσματα, διότι τα παιδιά καταλαβαίνουν ότι αυτή προσποιείται ή προσπαθεί να κρύψει τα αρνητικά συναισθήματά της¹¹⁴.

Ειδικότερα ως προς τις σχέσεις των χηρών με τις φίλες τους, οι έρευνες παρουσιάζουν αντιθετικά ευρήματα· η αλήθεια είναι ότι όντως βιώνουν και θετικές και αρνητικές εμπειρίες στις κοινωνικές και διαπροσωπικές τους σχέσεις¹¹⁵.

Τέλος, οι χήρες αποκτούν καινούριους κοινωνικούς ρόλους¹¹⁶, αναλαμβάνοντας, για παράδειγμα, όλες τις γραφειοκρατικές υποχρεώσεις και εκκρεμότητες με τις δημόσιες υπηρεσίες¹¹⁷. Αυτό, μαζί με όλη τη στάση και τη συμπεριφορά της χήρας, έχει οδηγήσει τούς ειδικούς να συμπεράνουν ότι η χηρεία τελικά καθιστά τις χήρες πιο κοινωνικές¹¹⁸.

V. Οικονομικές επιπτώσεις.

Οι οικονομικές επιπτώσεις της χηρείας διαφέρουν, οπωσδήποτε, ανά χώρα, εθνότητα, κοινωνική τάξη, οικιστική περιοχή και φύλο¹¹⁹.

Στις περισσότερες, πάντως, των περιπτώσεων, η αλλαγή της οικονομικής κατάστασης ή ακόμα και ζητήματα κληρονομικά της χήρας μετά το θάνατο του συζύγου της, είναι ή κινούνται προς τα χειρότερα¹²⁰. Με άλλα λόγια, με τη χηρεία σε μια οικογένεια, τα έξοδα του σπιτιού, αντί να μειωθούν, αυξάνονται. Και, αν λάβουμε υπ' όψη μας και τη δική μας εθνική οικονομία λόγω κρίσεως, καταλαβαίνουμε τη δυσχερέστατη θέση αυτών των οικογενειών. Πώς, όμως, συμβαίνει αυτό το παράδοξο; Εκτός από τις συνήθεις δαπάνες κηδείας, κατασκευής τού τάφου, Μνημοσύνων, εστίασης των συγγενών, φίλων και γνωστών, ή τα έξοδα υγειονομικής και φαρμακευτικής περίθαλψης του επιζώντος χήρου ή χήρας (που, σημειωτέον, αυξάνονται για πολλούς λόγους¹²¹), θα πρέπει να λάβουμε υπ' όψη μας τη μείωση της σύνταξης με την απώλεια του ενός συζύγου, αλλά ταυτόχρονα τα τρέχοντα σταθερά έξοδα ενός σπιτιού (ενοίκιο ή δάνειο, αν υπάρχουν, ασφάλιση, ύδρευση, ενέργεια, τηλέφωνο κ.λπ.) ή της διατροφής και των σπουδών των τέκνων (αν υπάρχουν και είναι ακόμα ανήλικα), όπως και τα επιπρόσθετα έξοδα, που απαιτούνται λ.χ. για την πρόσληψη φροντιστή, αν ο ή η χήρα μένει μόνη της, μακριά από τις οικογένειες των παιδιών της και τυχαίνει να είναι υπέρρηξη ή πολύ άρρωστη, ή αν δεν έχει παιδιά, ή αν η χήρα ή ο χήρος θελήσει να μετακομίσει σε Οίκο ευγηρίας ή

Γηροκομείο. Έτσι, οι χήροι και οι χήρες, που δεν διαβιούν σε Γηροκομείο, προσπαθούν να ισορροπήσουν την οικονομική τους κατάσταση, μειώνοντας τα έξοδα φαγητού, ένδυσης, υπόδησης, ταξιδιών ή και της οποιαδήποτε διασκέδασης¹²².

Κάπως ελπιδοφόρα ακούγεται η είδηση ότι, σύμφωνα με ειδική έρευνα, που διεξήχθη στα ευρωπαϊκά κράτη, η οικονομική κατάσταση των χήρων και των χηρών βελτιώθηκε, κατά μέσο όρο, από το 1979 μέχρι το 2011¹²³.

VI. Θρησκευτικές/πνευματικές επιπτώσεις.

Συνήθως σοβαρά πλήγματα (ανυπέρβλητες αντιξοότητες ή κρίσιμες καταστάσεις και απειλές) στη ζωή φέρνουν τούς ανθρώπους πιο κοντά στην Εκκλησία¹²⁴. Εντούτοις, το επίπεδο θρησκευτικότητας, όπως και η αυξομειώσή της, εξαρτώνται και από άλλους παράγοντες, όπως το πολιτισμικό περιβάλλον γέννησης και ανατροφής, και τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά της συγκεκριμένης προσωπικότητας. Έτσι, σχετικές έρευνες σε μετανάστριες χήρες έδειξαν, για παράδειγμα, ότι οι Ελληνίδες χήρες, που ζούσαν στη Μεγάλη Βρετανία, επέδειξαν υψηλότερους βαθμούς πένθους και στενότερη επαφή με την Εκκλησία από ό,τι οι Βρετανίδες χήρες¹²⁵.

Πολλαπλές έρευνες σε χήρες έδειξαν ότι, μετά το θάνατο του συζύγου τους, συνήθως αυξάνει το ενδιαφέρον τους για τα θρησκευτικά και πνευματικά ζητήματα¹²⁶. Αυτό μάλλον οφείλεται στο γεγονός ότι, σύμφωνα με την *Attachment theory* της Ψυχολογίας, η απώλεια ενός εκ των δυο συζύγων ανταναπληρώνεται με την προσκόλληση προς το Θεό και την Εκκλησία, που, κατά κάποιο τρόπο και σε ένα βαθμό, παρέχουν μια ασφάλεια, ιδίως σε πρόσωπα που από τη φύση τους είναι ευάλωτα και ευαίσθητα σε αγχογόνα ή στρεσογόνα περιβάλλοντα, και, εν γένει, ανασφαλή, ανακουφίζοντας έτσι το συναισθηματικό¹²⁷ τους έλλειμα¹²⁸. Η αλήθεια αυτή ισχύει ακόμα περισσότερο για τις πιο ηλικιωμένες χήρες, οι οποίες επιπλέον έχουν χάσει στο παρελθόν και άλλα συγγενικά τους πρόσωπα. Έτσι, παρατηρείται σε αυτές μια μεγαλύτερη αύξηση ως προς τη συχνότητα του εκκλησιασμού και την ενδυνάμωση γενικά των θρησκευτικών τους στάσεων και πεποιθήσεων¹²⁹ (μάλιστα δε έξι μήνες μετά το θάνατο του ή της συζύγου) ως μέσων αποζημίωσης ή υποκατάστατων των ανύπαρκτων δεσμών αγάπης, στοργής και φροντίδας τους.

Εντούτοις, η θρησκευτική και πνευματική αυτή αναζωπύρωση, αν δεν διαθέτει βαθύτερες ρίζες, συνήθως δεν διαρκεί πάνω από ένα ή δυο χρόνια και δεν παρέχει μια σταθερή αντιμετώπιση της λύπης εκ του πένθους¹³⁰. Συνεπώς, αντιλαμβανόμαστε ότι εδώ έχουμε να κάνουμε με τη λεγόμενη «εξωτερική» θρησκευτικότητα ή τη θρησκευτικότητα των δυο πρώτων

επιπέδων (φοβική και ανταμειπτική), σύμφωνα με την ταξινόμηση του S. Kierkegaard.

Β' ΜΕΡΟΣ ΠΡΑΚΤΙΚΟ

I. Γενικά.

Χηρεία και πένθος δεν ταυτίζονται, αν και συνδέονται στενά. Οι άνδρες, με πιο ισχυρή ή και εγωική προσωπικότητα, συνήθως αντεπεξέρχονται πιο εύκολα το πένθος τής χηρείας. Ωστόσο, είναι, τελικά, οι χήροι εκείνοι που δυσκολεύονται στην καθημερινή ζωή τους περισσότερο¹³¹. Μάλιστα δε, οι χήροι δέχονται μικρότερη κοινωνική υποστήριξη από ό,τι οι χήρες¹³².

Από την άλλη μεριά, η μεγαλύτερη δυσκολία τών χηρών — αν έχουν επιλύσει το βιοποριστικό ζήτημα — είναι συνήθως η σωματική και ψυχική περιθωριακότητα και μοναξιά¹³³, δεδομένου ότι, για πολλούς λόγους, δεν επιθυμούν να εξωτερικεύσουν σε άλλους τα συναισθήματά τους¹³⁴.

Οι ψυχολόγοι έχουν διατυπώσει διάφορες θεωρίες και μοντέλα διαχείρισης του πένθους τής χηρείας, το οποίο διαφέρει χρονικά (πρώτες ημέρες, ή ένας χρόνος μετά το θάνατο κ.ο.κ.), όπως και ποιοτικά, καθότι μπορεί λ.χ. να οδηγήσει ακόμα και σε κατάθλιψη, ιδίως τούς χήρους¹³⁵.

Η πρώτη κίνηση εδώ τού πνευματικού ποιμένα, μετά από μια χηρεία, είναι ο ενδογματισμός ή η ενδυνάμωση της χριστιανικής Πίστης (διδασκαλία περί θανάτου, θλίψης, θεοδικίας, ελπίδας, αναστάσεως, αγάπης, συγχωρητικότητας, προσευχής και αγαθοεργιών) τού πενθούντα ή τής πενθούσας. Ομοίως, διήγηση τού βίου αγίων χηρών από την Αγία Γραφή (Ρουθ, Ιουδίθ, Σαραφθία, Άννα, Ταβιθά) και την ιερά Παράδοση (Εμμέλεια, Νόννα, Ανθούσα, αγία Μόνικα, αγία Μαρκέλλα, αγία Παυλίνα, αγία Μελάνη, το εκκλησιαστικό τάγμα τών χηρών, αγία Ελισάβετ τής Ουγγαρίας, αγία Μπριγκίτα τής Ιρλανδίας, αγία Φρατζέσκα κ.λπ.). Ανάλογα, η πρώτη κίνηση του γεροντοψυχολόγου εν προκειμένω είναι η αναστύλωση της καταρρακωμένης αυτοεικόνας τού ή τής χήρας. Στόχος αμφοτέρων είναι ψυχο-πνευματική, σωματική και οικονομική επανάκτηση του χηρεύοντος προσώπου.

Αντίθετα, η μη Ορθό-δοξη διαχείριση του πένθους τής χηρείας, στις νεότερες ιδίως ηλικίες, μπορεί να οδηγήσει σε ψυχοπαθολογικές καταστάσεις (ζωντανά όνειρα, ονειροφантаσίες, paranormal εμπειρίες, ψυχικές εξαρτήσεις, επισκέψεις σε Mediums, πρόσκαιρο ή και αγοραίο σεξ), κοινωνικο-οικονομικές εκμεταλλεύσεις κ.λπ.

II. Ο υποστηρικτικός ρόλος τής οικογένειας (αδελφών, παιδιών, εγγονών, συγγενών), φίλων, γειτόνων κ.λπ.¹³⁶.

Σχετική στατιστική έρευνα στο Εξωτερικό έδειξε ότι οι γείτονες παρείχαν 56% βοήθεια στους χήρους και 68% στις χήρες¹³⁷. Το αξιοπρόσεκτο εδώ είναι ότι οι χήροι διατηρούν φιλίες περισσότερες και στενότερες από ό,τι οι χήρες¹³⁸.

III. Ο ρόλος τών ιδιωτικών, δημοτικών ή κρατικών υποστηρικτικών ομάδων και υπηρεσιών.

Ειδικά υποστηρικτικά (ψυχολογικά, ιατροφαρμακευτικά, κοινωνικά και οικονομικά) Κέντρα με προγράμματα για χήρες και χήρους (με «κατ' οίκον» επισκέψεις εθελοντών ή επαγγελματιών υγείας και φροντιστών) υπάρχουν επίσημα στο Εξωτερικό (ιδίως στη Β. Αμερική) από το 1967¹³⁹.

Τα ποικίλα κοινωνικά Κέντρα αναπτύσσουν αξιόλογα κοινωνικά δίκτυα, τα οποία —μέσω ποικίλων δραστηριοτήτων— προσδίδουν νόημα, αυτοεκτίμηση και αυταξία στο νέο τρόπο ζωής τών χηρών¹⁴⁰. Η παρεχόμενη μάλιστα γνωσιακή λειτουργία (ενημέρωση, ειδήσεις, πληροφορίες κ.λπ.), παράλληλα με τη διαπροσωπική επαφή, στα Κέντρα αυτά καθιστά τις χήρες λιγότερο απομονωμένες από τις άλλες που ζουν μόνες τους στο σπίτι¹⁴¹.

Στα Κέντρα αυτά κατ' αρχήν επιδιώκεται η οικοδόμηση εμπιστοσύνης μεταξύ τών χηρευόντων προσώπων ως ομάδας. Στη συνέχεια, κάθε μέλος ενθαρρύνεται να μοιραστεί την ιστορία του με τα λοιπά μέλη. Κατά τις επόμενες συναντήσεις, επιδιώκεται ο ενδογματισμός τού σκοπού και των στόχων τών υποστηρικτικών αυτών ομάδων. Ακολούθως, το προσωπικό απαντά σε ερωτήματα και προβληματισμούς τών χηρών και των χηρών. Κατόπιν, ειδικός ψυχολόγος συζητά με τον καθένα ή την καθεμιά χωριστά για τρόπους τού «αντεπεξέρχεται» όλων τών πιθανών δυσχερειών και αντιξοοτήτων. Στην πέμπτη συνάντηση, μια ειδική νοσηλεύτρια τούς παρουσιάζει το πρόγραμμα αγωγής για το θάνατο και το πένθος (βλ. θανατολογία). Έπονται άλλα σεμιναριακού τύπου προγράμματα διάρκειας 30-40 λεπτών με εξειδικευμένα θέματα, διαλόγους και ερωτήσεις¹⁴².

Εξ άλλου, στο Εξωτερικό, ψυχοθεραπευτική στη διαχείριση του πένθους ασκούν και ειδικοί σύμβουλοι των Γραφείων κηδειών.

Σχετική έρευνα με την αποτελεσματικότητα των Κέντρων υγείας και φροντίδας αυτών, αποκάλυψε ότι οι γιατροί προσέφεραν 47% βοήθεια στους χήρους και 40% στις χήρες. Οι δε νοσηλεύτριες, 56% στους χήρους και 55% στις χήρες. Έπειτα, οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι οποίοι σε πολύ λίγες περιπτώσεις συμμετείχαν, παρείχαν μόνο 10% ικανοποιητική βοήθεια. Τέλος, οι σύμβουλοι των Γραφείων Τελετών παρείχαν βοήθεια 76% σε άνδρες και γυναίκες χήρες¹⁴³.

IV. Τα ΚΑΠΥ.

V. Τηλεόραση (TV), θέατρο, ομιλίες, επισκέψεις και εκδρομές.

VI. Το διάβασμα ή/και η επιστημονική ενασχόληση.

VII. Κηπουρική, Ανθοκομική και Φιλοζωία.

VIII. Συμμετοχή σε κοινωνικούς, φιλανθρωπικούς, περιβαλλοντικούς, πολιτικούς, πολιτιστικούς, φιλοσοφικούς και συνεταιριστικούς οργανισμούς (συνλόγους, ιδρύματα, λέσχες, εταιρίες κ.λπ.).

IX. Ενοριακά πνευματικά Κέντρα συνάντησης.

X. Ο εκκλησιασμός και συμμετοχή σε ιερές Ακολουθίες, ιδίως την Εξόδιο.

Ο εκκλησιασμός συνιστά μια καλή ευκαιρία συνένωσης και επικοινωνίας των ηλικιωμένων ιδίως χηρών. Μάλιστα δε, η ενεργή συμμετοχή στην ενοριακή κοινότητα προσφέρει, όπως στην πρωτοχριστιανική Εκκλησία, ενδυνάμωση της πίστης προς το Θεό και άρα ενδυνάμωση της αυτοπεποίθησής τους, β) επαφή με τον ιερέα, γ) συνάντηση με όλη την «οικογένεια» της Εκκλησίας, και δ) ευκαιρίες για κοινωνικές δραστηριότητες της ενορίας ή της ιεράς Μητρόπολης¹⁴⁴.

Επίσης, το θρησκευτικό “*coring*” (αντεπεξέρχασθαι), μέσω κυρίως τού εκκλησιασμού και γενικότερα της Θείας Λατρείας, συμβάλλει τα μέγιστα στην υπέρβαση της λύπης¹⁴⁵, τής κατάθλιψης¹⁴⁶ και του πένθους, στη μείωση των επιπέδων άγχους, ενοχής και αγωνίας θανάτου¹⁴⁷, και γενικότερα στην αποκατάσταση της διασαλευθείσας ψυχικής ισορροπίας τού ή της χήρας¹⁴⁸.

Ειδικότερα, η πνευματική σύνδεση με το «Θεϊόν» έχει εμπειρικά αποδειχθεί ότι συμβάλλει στην ανακούφιση από χρόνιες και ανίατες ασθένειες¹⁴⁹, στην αντιμετώπιση της μοναξιάς¹⁵⁰, τού διαζυγίου¹⁵¹ και της μη συντροφοκότητας¹⁵².

Ιδίως, τα άτομα της τρίτης ηλικίας εισπράττουν μέγιστη ψυχοπνευματική ωφέλεια (ενθάρρυνση, κουράγιο, αυτοπεποίθηση) από τη μετοχή τους σε εκκλησιαστικά δρώμενα¹⁵³. Στην πραγματικότητα, η θρησκευτικότητα σχετίζεται με υψηλότερη προσωπική ευεξία (well-being)¹⁵⁴, ποιοτικότερο και πνευματικότερο ήθος¹⁵⁵ και καλύτερη προσαρμογή στη νεοεμφανισθείσα κατάσταση της χηρείας μεταξύ των πιο ηλικιωμένων¹⁵⁶. Εν κατακλείδι, η θρησκεία παρέχει νόημα, που βοηθά στην αντιμετώπιση του «πάσχειν», τής απώλειας και της βέβαιης γνώσης ότι ο θάνατος αρχίζει να εμφανίζεται αμυδρά στον ορίζοντα¹⁵⁷.

Εξ άλλου, μεγάλη ψυχοπνευματική ωφέλεια αντλούν ιδίως οι χήρες από τη συμμετοχή τους στη Θεία Κοινωνία, σε νεκρώσιμες Ακολουθίες συγγενών, γνωστών ή φίλων, όπως και από τα γενόμενα Τρισάγια προς τους τεθνεώτες συζύγους τους.

Ωστόσο, η θρησκευτικότητα δεν είναι κάτι το σταθερά αντικειμενικό· εξαρτάται, ως προς την ένταση και την ποιότητα, από το οικογενειακό,

κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον, την παιδεία και το χαρακτήρα¹⁵⁸ τού κάθε προσώπου, οπότε δεν έχει για όλους και για όλες τις χήρες θετικά ή ευεργετικά αποτελέσματα¹⁵⁹. Μπορεί, για παράδειγμα, η θρησκευτικότητα να αυξάνει την αυτοεκτίμηση ενός πενθούντος, αλλά να μην του μειώνει την κατάθλιψη¹⁶⁰.

ΧΙ. Ποιμαντικές επισκέψεις κατ' οίκον.

Εκείνο το οποίο βγαίνει ως συμπέρασμα από τη σύντομη φαινομενολογική εξέταση αυτή τού πολύ ευαίσθητου θέματος της χηρείας, δεν είναι απλά και μόνο η λεκτική και θεωρητική αφήγηση θεολογικών και ψυχο-ενισχυτικών επιχειρημάτων κατά τού θανάτου και της θλίψης, αλλ' η ανάγκη επανευαγγελισμού και εμφάθυνσης στην Ορθόδοξη πνευματικότητα. Με άλλα λόγια, από τούς ποιμένες θα πρέπει να αναλαμβάνεται συστηματικά μια σταδιακή θεολογική διδασκαλία (με παροχή βιβλιογραφίας για τους πιο μορφωμένους ή μορφωμένες) στους χήρους και τις χήρες πάνω στα εμβριθέστερα, δηλ. τα υπαρξιακά, ζητήματα της ζωής, έτσι όπως σε αυτά έχουν δώσει απαντήσεις οι Νηπτικοί και οι Μυστικοί ιδίως Πατέρες ή σύγχρονοι θεολογοφιλόσοφοι και θρησκευτοψυχολόγοι. Και αυτό, προκειμένου ο ενθουσιασμός και η πίστη των χήρων και χηρών προς τον Θεό να μην είναι προσωρινοί ή επιδερμικοί.

Στο Εξωτερικό, αξιολογικές μελέτες έρευνας έδειξαν στατιστικά ότι οι χήροι βοηθήθηκαν από τούς Κληρικούς τών Κοιμητηρίων σε ποσοστό 44%, ενώ οι χήρες σε ποσοστό 71%. Παράλληλα, οι χήροι δήλωσαν ότι βοηθήθηκαν από τον ενοριακό τους Κλήρο σε ποσοστό 56%, ενώ οι χήρες σε ποσοστό 62%¹⁶¹.

Ειδικότερα, η πνευματική ποιμαντική βοήθεια έγκειται α) στην αποδοχή ενός επικείμενου θανάτου, β) στην ένθεση νοήματος της νέας τους ζωής, γ) στην απόκτηση έμπρακτης κοινωνικής υποστήριξης (μέσω τού εκκλησιασμού), δ) στη χρήση τής χριστιανικής λατρείας ως μέσου υγιούς¹⁶² επικοινωνίας με τον ή την κεκοιμημένη¹⁶³, και ε) στην ενθάρρυνση υπέρβασης της λύπης και του πένθους τής χηρείας, ή — με μια λέξη — στη διευκόλυνση δόμησης της αυτοσυνειδησίας τους και μετατόπισης του ψυχοκοινωνικού τους ρόλου, μέσω ποικίλων άλλων ενασχολήσεων και άσκησης δεξιοτήτων, ανάλογων με τους σκοπούς και τις ανεκπλήρωτες επιθυμίες τους, καθότι οι ίδιες φοβούνται να αλλάξουν τρόπο ζωής¹⁶⁴.

Τέλος, οι ποιμένες θα πρέπει να μεριμνήσουν για την ίδρυση και λειτουργία υποστηρικτικών ομάδων εθελοντών και εθελοντριών, που θα κρατούν κάποιες ώρες τής ημέρας συντροφιά, ιδίως στις πιο ηλικιωμένες χήρες, που ζουν μόνες τους. Σχετικές εμπειρικές μελέτες έχουν δείξει ότι η συντροφιά γειτόνων και φίλων σε ηλικιωμένες ιδίως χήρες καθιστά την κατάσταση της χηρείας τους πιο βιώσιμη και υποφερτή¹⁶⁵.

Κατ' αυτούς τούς τρόπους, η όλη χριστιανική Εκκλησία, και μάλιστα η Ορθόδοξη, μπορεί να παραλληλισθεί με μια γυναίκα χήρα, η οποία αναμένει την ανάσταση του Υιού και Θεού της και τη δεύτερη Παρουσία τού Νυμφίου της.



¹ G. C. Kitson, K. B. Babri, M. J. Roach & K. S. Placidi, "Adjustment to Widowhood and Divorce", *Journal of Family Issues* 10/1 (1989) 5-32.

² J. Bremmer & L. van den Bosch (Eds.), *Between Poverty and the Pyre. Moments in the history of Widowhood*, Routledge: London & New York, 1995, J. E. Grubbs, *Women and the Law in the Roman Empire*, Routledge: London & New York, 2002.

³ Ψαλμ. 145, 7-9, Ρουθ 1, 20-21. 4, 14-17, Ιουδίθ 8, 4-8. 9, 4. 9-11, Α' Βασ. 17, 7-24, Λουκ. 2, 36. 7, 11-16. 18, 1-5. 21, 1-4, Πράξ. 9, 36-42, Α' Τιμ. 5, 9-10.

⁴ Βλ. R. Price, *The Widow Traditions in Luce – Acts*, 1997, Ι. Στεφρούλη, «Η κληρονομική διαδοχή στις αρχαιοελληνικές κοινωνίες και στην Παλαιά Διαθήκη. Μια συγκριτική προσέγγιση», *Δελτίο Βιβλικών Μελετών* 15 (Ιούλιος – Δεκέμβριος 1996) 48-63.

⁵ G. R. Lee, "Current Research on Widowhood: Devastation and Human Resilience", *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 69/1 (2013) 2-3.

⁶ K. A. Roberto & J. P. Scott, "Confronting Widowhood", *American Behavioral Scientist* 29/4 (1986) 497-511.

⁷ K. H. Choi & S. Vasunilashorn, "Widowhood, Age Heterogamy, and Health: The Role of Selection, Marital Quality, and Health Behaviors", *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 69/1 (2013) 123-134.

⁸ Βλ. A. M. Matthews, *Widowhood in Later Life*, Toronto: Butterworths, 1991.

⁹ P. Pizzetti & Matteo Manfredini, "The shock of widowhood"? Evidence from an Italian population (Parma, 1989-2000)", *Soc Indie Res* 85 (2008) 499-513, M. T. Notman, "Reflections on Widowhood and Its Effects on the Self", *Psychodynamic Psychiatry* 42/1 (2014) 65-88.

¹⁰ D. K. van den Hoonaard, *The Widowed Self*, Wilfrid Laurier University Press, Waterloo, Ontario, 2001, p. 16.

¹¹ Ch. D. Lee & L. Bakk, "Later-Life Transitions into Widowhood", *Journal of Gerontological Social Work* 35/3 (2008) 51-63.

¹² H. G. Prigerson, P. K. Maciejewski & R. A. Rosenheck, "Preliminary Explorations of the Harmful Interactive Effects of Widowhood and Marital Harmony on Health, Health Service Use, and Health Care Costs", *The Gerontologist* 40/3 (2000) 349-357.

¹³ M. C. Janke, G. Nimrod & D. A. Kleiber, "Reduction in Leisure Activity and Well-Being During the Transition to Widowhood", *Journal of Women & Aging* 20/1-2 (2008) 83-98.

-
- ¹⁴ A. Toffler, *όπ.π.*, σ. 333.
- ¹⁵ Shu-Hsi Ho & Wen-Shai Hung, "The Impacts of Widowhood, Chronic Disease, and Physical Function on Mortality Among Older People", *The Journal of Nursing Research* 21/2 (JUNE 2013) 110-119.
- ¹⁶ M. Young, B. Benjamin, C. Wallis, & W. C. Lancet, "The Mortality of Widowers", *Aug.* 31 (1963) 454-456.
- ¹⁷ J. R. Moon, M. M. Glymour, A. M. Vable, S. Y. Liu, & S. V. Subramanian, "Short- and long-term associations between widowhood and mortality in the United States: longitudinal analyses", *Journal of Public Health* 36/3 (2913) 382-389.
- ¹⁸ P. R. Cox & J. R. Ford, "The Mortality of Widows Shortly after Widowhood", *Public Health*, January 18 (1964) 163-164.
- ¹⁹ L. A. Morgan, "A Re-Examination of Widowhood and Morale", *Journal of Gerontology* 31/6 (1976) 687-695.
- ²⁰ L. Jin & N. A. Christakis, "Investigating the Mechanism of Marital Mortality Reduction: The Transition to Widowhood and Quality of Health Care", *Demography* 46/3 (2009) 605-625.
- ²¹ N. E. Avis, D. J. Brambilla, K. Vass & J. B. McKinlay, "The effect of Widowhood on Health: A prospective Analysis from the Massachusetts Women's Health study", *Soc. Sci. Med.* 33/9 (1991) 1063-1070.
- ²² K. N. Berntsen & Ø. Kravdal, "The relationship between mortality and time since divorce, widowhood or remarriage in Norway", *Social Science & Medicine* 75 (2012) 2267-2274.
- ²³ P. J. Clayton, "Mortality and Morbidity in the First Year of Widowhood", *Arch Gen Psychiatry* 30 (1974) 747-750.
- ²⁴ E. Vesnaver, H. H. Keller, O. Sutherland, S. B. Maitland & J. L. Locher, "Food behavior change in late-life widowhood: A two-stage process", *Appetite* 95 (2015) 399-407.
- ²⁵ D. R. Shahar, R. Schultz, A. Shahar & R. R. Wing, "The Effect of Widowhood on Weight Change, Dietary Intake, and Eating Behavior in the Elderly Population", *Journal of Aging and Health* 13/2 (2001) 186-199.
- ²⁶ H. G. Prigerson, P. K. Maciejewski & R. A. Rosenheck, *όπ.π.*
- ²⁷ X. Thierry, "Risks of Mortality and Excess Mortality during the First Ten Years of Widowhood", *An English Selection* 12 (2000) 81-110.
- ²⁸ F. Elwert & N. A. Christakis, "Widowhood and Race", *American Sociological Review* 71 (2006) 16-41, P. J. Boyle, Z. Feng, and G. M. Raab, "Does Widowhood Increase Mortality Risk? Testing for Selection Effects by Comparing Causes of Spousal Death", *Epidemiology* 22 (2011) 1-5, B. R. Williams, Y. Zhang, P. Sawyer, M. Mujib, L. G. Jones, M. A. Feller, O. J. Ekundayo, I. B. Aban, Th. E. Love, A. Lott, and A. Ahmed, "Intrinsic Association of Widowhood With Mortality in Community-Dwelling Older Women and Men: Findings From a Prospective Propensity-Matched Population Study", *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 66A/12 (2011) 1360-1368.
- ²⁹ A. R. Sullivan & A. Fenelon, "Patterns of Widowhood Mortality", *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 69/1 (2013) 53-62.
- ³⁰ M. Spiegelman, "Mortality in relation to Widowhood", *Proceedings of the American Philosophical Society* 80/4 (Feb. 15, 1939) 541-558, C. F. M. de Leon, S. V. Kasl & S. Jacobs, "Widowhood and Mortality risk in a community sample of the elderly: A prospective study", *J Clin Epidemiol* 46/6 (1993) 519-527.
- ³¹ E. L. Abel & M. L. Kruger, "The Widowhood Effect: A comparison of Jews and Catholics", *OMEGA* 59/4 (2009) 325-337.
- ³² S. T. Stahl & R. Schulz, "The effect of widowhood on husbands' and wives' physical activity: the cardiovascular health study", *Journal of Behavioral Medicine* 37/4 (2014) 806-817.
- ³³ Ken R. Smith & Cathleen D. Zick, "Risk of mortality following widowhood: Age and sex differences by mode of death", *Biodemography and Social Biology* 43/1-2 (1996) 59-71.
- ³⁴ D. Carr & R. Utz, "Late-Life Widowhood in the United States: New Directions in Research and Theory", *Ageing International* 27/1 (2001-2002) 65-88.
- ³⁵ BA. D. Carr, J. S. House, R. C. Kessler, R. Nesse, J. Sonnega & C. B. Wortman, "Marital quality and psychological adjustment to widowhood among older adults: A longitudinal analysis", *Journal of Gerontology: Social Sciences* 55B/4 (2000) 197-207.
- ³⁶ D. Carr & R. Utz, *όπ.π.*
- ³⁷ C. D. Hill, L. W. Thompson, & D. Gallagher, "The Role of Anticipatory Bereavement in Older Women's Adjustment to Widowhood", *The Gerontologist* 28/6 (1988) 792-796.
- ³⁸ C. J. Rosenthal & P. Dawson, "Wives of Institutionalized Elderly Men", *Journal of Aging and Health* 3/3 (1991) 315-334.
- ³⁹ D. Rollins, Rev. D. Waterman, & D. Esmay, "Married Widowhood", *Activities, Adaptation & Aging* 7/2 (1985) 67-71.
- ⁴⁰ R. G. Carey, "Weathering Widowhood: Problems and Adjustment of the Widowed During the First Year — The Widowed after one year", *OMEGA* 10/2 (1979-80) 163-174.
- ⁴¹ J. R. Keene & A. H. Prokos, "Widowhood and the end of spousal care-giving: relief or wear and tear?", *Ageing and Society*, Vol. null, Issue 04 (May 2008) 551-570.
- ⁴² D. S. Levinson, "Young widowhood: A life change journey", *Journal of Personal and Interpersonal Loss: International Perspectives on Stress & Coping* 2/3 (2008) 277-291.
- ⁴³ S. L. O'Bryant & L. B. Straw, «Relationship of Previous Divorce and Previous Widowhood to Older Women's Adjustment to Recent Widowhood», *Journal of Divorce & Remarriage* 15/3-4 (1991) 49-68.
- ⁴⁴ D. Carr & R. Utz, *όπ.π.*

- ⁴⁵ B.A. R. C. DiGiulio, *Beyond widowhood*, New York: The Free Press, 1989.
- ⁴⁶ D. S. Levinson, όπ.π.
- ⁴⁷ D. S. Levinson, όπ.π.
- ⁴⁸ Ch. D. Lee & L. Bakk, "Later-Life Transitions into Widowhood", *Journal of Gerontological Social Work* 35/3 (2008) 51-63.
- ⁴⁹ A. M. Matthews, K. Brown, C. Davis & M. Denton, "A crisis assessment technique for the evaluation of life events: Transition to retirement as an example", *Canadian Journal on Aging* 1 (1982) 28-39, J. R. Keene & A. H. Prokos, όπ.π., C. J. Rosenthal & P. Dawson, όπ.π.
- ⁵⁰ D. Carr, J. S. House, R. C. Kessler, R. M. Nesse, J. Sonnega, and C. Wortman, "Marital Quality and Psychological Adjustment to Widowhood Among Older Adults: A Longitudinal Analysis", *Journal of Gerontology* 55B/4 (2000) S197-S207.
- ⁵¹ S. A. Onrust & P. Cuijpers, "Mood and anxiety disorders in widowhood: A systematic review", *Aging & Mental Health* 10/4 (2006) 327-334.
- ⁵² P. J. Clayton, J. A. Halikas & W. L. Maurice, "The Depression of Widowhood", *Brit. J. Psychiat.* 120 (1972) 71-78, N. M. Randolph, "Prospective Patterns of Resilience and Maladjustment During Widowhood", *Psychology and Aging* 19/2 (2004) 260-271, S. A. Onrust & P. Cuijpers, όπ.π.
- ⁵³ P. J. Clayton, "Mortality and morbidity in the first year of widowhood", *Archives of General Psychiatry* 30 (1974) 747-750, D. A. Lund, Dimond M. F., & Caserta M. S., "Identifying elderly with coping difficulties two years after bereavement", *Omega* 16 (1985) 213-224, M. L. Bruce, Kim, K., Leaf, J. P., & Jacobs, S., "Depressive episodes and dysphoria from conjugal bereavement in a prospective community sample", *American Journal of Psychiatry* 147 (1990) 608-611.
- ⁵⁴ T. Pudrovska & D. Carr, "Psychological Adjustment to Divorce and Widowhood in Mid- and later life: Do Coping Strategies and Personality Protect against psychological Distress?", *Advances in Life Course Research* 13 (2008) 283-317.
- ⁵⁵ D. J. Hatch, S. Schwartz & M. C. Norton, "Depression and antidepressant use moderate association between widowhood and Alzheimer's disease", *Int J Geriatr Psychiatry* 30 (2015) 292-299.
- ⁵⁶ K. M. Bennett, "Widowhood in elderly women: the medium - and long-term effects on mental and physical health", *Mortality* 2/2 (1997) 137-148, Rosemary Blieszner & Lori E. Hatvany, "Diversity in the Experience of Late-Life Widowhood", *Journal of Personal and Interpersonal Loss: International Perspectives on Stress & Coping* 1/2 (2008) 199-211.
- ⁵⁷ S. H. Straub & J. M. Roberts, "Fear of Death in Widows: Effects of age at Widowhood and Suddenness of Death", *OMEGA* 43/1 (2001) 25-41.
- ⁵⁸ G. Panagiotopoulos, R. Walker & M. Luszcz, "A comparison of widowhood and well-being among older Greek and British-Australian migrant women", *Journal of Aging Studies* 27 (2013) 519-528.
- ⁵⁹ B. Ory & T. Huijts, "Widowhood and Well-being in Europe: The Role of National and Regional Context", *Journal of Marriage and Family* 77 (June 2015) 730-746.
- ⁶⁰ N. E. Avis, et al., όπ.π., Rosemary Blieszner & Lori E. Hatvany, όπ.π.
- ⁶¹ P. J. Clayton, J. A. Halikas & W. L. Maurice, όπ.π.
- ⁶² T. Pudrovska & D. Carr, όπ.π.
- ⁶³ J. T. Mullan, "The bereaved caregiver: a prospective study of changes in well-being", *The Gerontologist* 32/5 (1992) 673-83.
- ⁶⁴ S. Jacobs, T. Kosten, S. Kasl, A. Ostfeld, L. Berkman & E. Charpentier, "Attachment theory and multiple dimensions of grief", *Omega* 88 (1987-88) 41-52, C. M. Parkes & R. S. Weiss, *Recovery from bereavement*, New York: Basic Books, 1983.
- ⁶⁵ D. Carr & R. Utz, όπ.π.
- ⁶⁶ D. Carr & R. Utz, όπ.π.
- ⁶⁷ B. van Baarsen, M. A. J. van Duijn, J. H. Smit, T. A. B. Snijders & K. P. M. Knipscheer, "Patterns of Adjustment to partner loss in old age: The Widowhood Adaptation Longitudinal Study", *OMEGA* 44/1 (2001-2002) 5-36.
- ⁶⁸ C. Bonnet, L. Gobillon & A. Laferrère, "The effect of widowhood on housing and location choices", *Journal of Housing Economics* 19 (2010) 94-108.
- ⁶⁹ D. K. van den Hoonaard, όπ.π., p. 27.
- ⁷⁰ D. K. van den Hoonaard, όπ.π., p. 29.
- ⁷¹ M. T. Notman, όπ.π.
- ⁷² D. K. van den Hoonaard, όπ.π., p. 70.
- ⁷³ A. Toffler, *Future Shock*, μτφρ. Έ. Νικολάου, εκδ. Κάκτος, Αθήνα 1991/1994, σ. 294.
- ⁷⁴ D. S. Levinson, όπ.π.
- ⁷⁵ D. K. van den Hoonaard, όπ.π., p. 99.
- ⁷⁶ Ch. D. Lee & L. Bakk, όπ.π., M. T. Notman, όπ.π.
- ⁷⁷ A. M. Matthews, όπ.π., D. K. van den Hoonaard, *The Widowed Self*, Wilfrid Laurier University Press, Waterloo, Ontario, 2001, p. 16.
- ⁷⁸ L. C. Hurd, "We're not old!: Older women's negotiation of aging and oldness", *Journal of aging studies* 13/4 (1999) 419-440, Ch. D. Lee & L. Bakk, όπ.π.

- ⁷⁹ Ch. D. Lee & L. Bakk, *όπ.π.*
- ⁸⁰ B.A. R. C. DiGiulio, *όπ.π.*, M. T. Notman, *όπ.π.*
- ⁸¹ B.A. R. C. DiGiulio, *Όπ.π.*
- ⁸² B.A. M. Lieberman, *Doors close, doors open*, New York: G.P. Putnam's Sons, 1996.
- ⁸³ M. Lieberman, *όπ.π.*, M. U. Walker, *Mother time*, New York: Rowman & Littlefield Publishers, Inc, 1999, A. M. Matthews, *όπ.π.*
- ⁸⁴ R. C. DiGiulio, *Όπ.π.*, M. Lieberman, *όπ.π.*, A. M. Matthews, *όπ.π.*, M. C. Janke, G. Nimrod & D. A. Kleiber, *όπ.π.*
- ⁸⁵ L. C. Hurd, *όπ.π.*, M. Lieberman, *όπ.π.*
- ⁸⁶ D. K. van den Hoonaard, *The Older Man's Experience of Widowhood*, Toronto, CAN: University of Toronto Press, 2010.
- ⁸⁷ G. R. Lee, A. DeMaris, S. Bavin, and R. Sullivan, "Gender Differences in the Depressive Effect of Widowhood in Later Life", *Journal of Gerontology* 56B/1 (2001) S56–S61.
- ⁸⁸ G. R. Lee & A. DeMaris, "Widowhood, Gender, and Depression", *Research on Aging* 29/1 (January 2007) 56-72.
- ⁸⁹ D. S. van Grootheest, A. T. F. Beekman, M. I. Broese van Groenou & D. J. H. Deeg, "Sex differences in depression after widowhood. Do men suffer more?", *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 34 (1999) 391-398.
- ⁹⁰ Kate Davidson, "Gender, age and widowhood", *Bereavement Care* 19/2 (2000) 25-27.
- ⁹¹ D. Carr & R. Utz, *όπ.π.*
- ⁹² R. C. DiGiulio, *Όπ.π.*, M. Lieberman, *όπ.π.*
- ⁹³ M. Lieberman, *όπ.π.*, p. 97.
- ⁹⁴ D. K. van den Hoonaard, *όπ.π.*, pp. 95-96.
- ⁹⁵ D. K. van den Hoonaard, *όπ.π.*, pp. 63-64.
- ⁹⁶ H. Z. Lopata, "Widowhood and Husband Sanctification", *Journal of Marriage and Family* 43/2 (May, 1981) 439-450, Ch. D. Lee & L. Bakk, *όπ.π.*
- ⁹⁷ Ch. D. Lee & L. Bakk, *όπ.π.*
- ⁹⁸ N. Stevens, "Re-Engaging: New Partnerships in late-life Widowhood", *Ageing International* 27/4 (Fall 2002) 27-42, D. K. van den Hoonaard, *όπ.π.*, pp. 77, 82.
- ⁹⁹ N. Stevens, *όπ.π.*
- ¹⁰⁰ B.A. A. Mastekaasa, "The Subjective Well-Being of the Previously Married: The Importance of Unmarried Cohabitation and Time Since Widowhood or Divorce", *Social Forces* 73/2 (December 1994) 665-692.
- ¹⁰¹ Z. Wu, Ch. M. Schimmele, and N. Ouellet, "Repartnering After Widowhood", *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 70/3 (2014) 496–507.
- ¹⁰² W. P. Cleveland & D. T. Gianturco, "Remarriage Probability After Widowhood: A Retrospective Method", *Journal of Gerontology* 31/1 (1976) 99-103.
- ¹⁰³ S. M. Moorman, A. Booth & K. L. Fingerman, "Women's Romantic Relationships after Widowhood", *Journal of Family Issues* 27/9 (2006) 1281-1304.
- ¹⁰⁴ K. Davidson, "Late life widowhood, selfishness and new partnership choices: A gendered perspective", *Ageing and Society* 21 (2001) 297-317.
- ¹⁰⁵ M. S. Moss & S. Z. Moss, "Remarriage of widowed persons: A triadic relationship", in: D. Klass, P. R. Silverman, & S. L. Nickman (Eds.), *Continuing bonds: New understandings of grief* (pp. 163-178), Washington, DC: Taylor and Francis, 1996.
- ¹⁰⁶ D. L. Morgan, "Adjusting to Widowhood: Do Social Networks Really Make It Easier?", *The Gerontologist* 29/1 (1989) 101-107.
- ¹⁰⁷ D. K. van den Hoonaard, *όπ.π.*, p. 45.
- ¹⁰⁸ D. Carr & R. Utz, *όπ.π.*
- ¹⁰⁹ G. R. Lee & M. C. Willetts, "Widowhood and depression", *Research on aging* 20/5 (1998) 611-631.
- ¹¹⁰ D. K. van den Hoonaard, *όπ.π.*, p. 48.
- ¹¹¹ R. L. Utz, E. B. Reidy, D. Carr, R. Nesse & C. Wortman, "The Daily Consequences of Widowhood", *Journal of Family Issues* 25/5 (2004) 683-712.
- ¹¹² L. M. Isherwood, D. S. King & M. A. Luszcz, "A Longitudinal Analysis of Social Engagement in Late-Life Widowhood", *Int. J. Aging & Human Development* 74/3 (2012) 211-229.
- ¹¹³ M. Pai & J.-H. Ha, "Impact of Widowhood on Parent – Child Relations: Does Parents' Personality Matter?", *Journal of Marriage and Family* 74 (June 2012) 494 – 509.
- ¹¹⁴ M. S. Moss & S. Z. Moss, "Widowhood in old age: Viewed in a family context", *Journal of Aging Studies* 29 (2014) 98–106.
- ¹¹⁵ D. L. Morgan, *Όπ.π.*
- ¹¹⁶ R. Blieszner, "A Socialist-Feminist Perspective on Widowhood", *Journal of Aging Studies* 7/2 (1993) 171-182.
- ¹¹⁷ D. K. van den Hoonaard, *όπ.π.*, p. 33.
- ¹¹⁸ K. F. Ferraro, "Widowhood and Social Participation in Later Life", *Research on Aging* 6/4 (1984) 451-468.
- ¹¹⁹ R. Blieszner, *όπ.π.*

¹²⁰ M. Gillen & H. Kim, "Consequences of Income Source Changes from Widowhood", *Journal of Applied Gerontology* 28/3 (June 2009) 320-341, D. K. van den Hoonaard, όπ.π., p. 103 ff., R. Blieszner, όπ.π., όπου και πλούσια βιβλιογραφία.

¹²¹ K. McGarry & R. F. Schoeni, "Widow poverty and out-of-pocket medical expenditures at the end of life", Atlanta, GA: Paper presented at the Population Association of America's Annual Conference, 2002, May, J. X. Fan & C. D. Zick, "An examination of the economic burden imposed by health care, funeral, and burial expenditures at the end of life", *Journal of Consumer Affairs* 38/1 (2004) 35-55, C. D. Zick, J. X. Fan & K.-L. Chang, "Impending widowhood and spending on health care", *Social Science Research Journal* 33/3 (2004) 538-555.

¹²² J. X. Fan & C. D. Zick, "Expenditure Flows Near Widowhood", *Journal of Family and Economic Issues* 27/2 (Summer 2006) 335-353.

¹²³ P. Perrig-Chiello, S. Spahni, F. Höpflinger, and D. Carr, "Cohort and Gender Differences in Psychosocial Adjustment to Later-Life Widowhood", *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* (2015) 1-9.

¹²⁴ S. L. Brown, R. M. Nesse, J. S. House, R. L. Utz, "Religion and Emotional Compensation: Results from a Prospective Study of Widowhood", *Personality and Social Psychology Bulletin* 30/9 (September 2004) 1165-1174.

¹²⁵ G. Panagiotopoulos, R. Walker & M. Luszcz, όπ.π.

¹²⁶ S. S. Sered, "The Liberation of Widowhood", *Journal of Cross-Cultural Gerontology* 2 (1987) 139-150, S. L. Brown, et al., όπ.π.

¹²⁷ P. Granqvist, "Attachment and religiosity in adolescence: Cross-sectional and longitudinal evaluations", *Personality and Social Psychology Bulletin* 28 (2002) 260-270, P. Granqvist & B. Hagekull, "Religiosity, adult attachment, and why 'singles' are more religious", *The International Journal for the Psychology of Religion* 10 (2000) 111-123, των ιδίων, "Seeking security in the new age: On attachment and emotional compensation", *Journal for the Scientific Study of Religion* 40 (2001) 529-547.

¹²⁸ M. Kirkpatrick & D. Lofsvold, "Measuring Selection and Constraint in the Evolution of Growth", *Evolution* 46/4 (1992) 954-971.

¹²⁹ F. M. Berardo, "Kinship interaction and communications among space-age migrants", *Journal of Marriage and the Family* 29 (1967) 541-554, P. Granqvist & B. Hagekull, όπ.π.

¹³⁰ S. L. Brown, et al., όπ.π.

¹³¹ R. C. Atchley, "Dimensions of Widowhood in Later Life", *The Gerontologist* 15 (1975) 176-178, D. A. Lund, M. S. Caserta, M. F. Dimond, and S. K. Shaffer, "Competencies, Tasks of Daily Living, and Adjustments to Spousal Bereavement in Later Life" (pp. 135-152), in: *Older Bereaved Spouses: Research with Practical Applications*, edited by D. A. Lund, New York: Hemisphere Publishing, 1989, K. M. Bennett, G. M. Hughes & Ph. T. Smith, "Psychological Response to later life Widowhood: Coping and the Effects of Gender", *Omega* 51/1 (2005) 33-52, R. Blieszner, όπ.π.

¹³² K. A. Roberto & J. P. Scott, "Friendship Patterns among Older Women", *The International Journal of Aging and Human Development* 19/1 (1984) 1-10, T. C. Antonucci, "Social supports and social relationships", in: R. H. Binstock & L. K. George (Eds.), *Handbook of aging and the social sciences* (3rd ed.), San Diego: Academic Press, 1990, A. Peters & A. C. Liefbroer, "Beyond marital status: Partner history and well-being in old age", *Journal of Marriage and the Family* 59 (1997) 687-699.

¹³³ C. J. Barrett, "Women in Widowhood", *Signs* 2/4 (Summer, 1977) 856-868.

¹³⁴ K. M. Bennett, G. M. Hughes & Ph. T. Smith, "Psychological Response to later life Widowhood: Coping and the Effects of Gender", *Omega* 51/1 (2005) 33-52.

¹³⁵ K. M. Bennett, G. M. Hughes & P. T. Smith, "Coping, depressive feelings and gender differences in late life widowhood", *Aging and Mental Health* 9/3 (2005) 1-6.

¹³⁶ J. Scott, "Siblings and other kin" (pp. 47-62), in: T. Brubaker (Ed.), *Family Relationships in Later Life*, Beverly Hills, CA: Sage, 1983, E. Shanas, "Social myth as hypothesis: the case of the family relations of old people", *The Gerontologist* 19 (1979) 3-9, K. A. Roberto & J. P. Scott, "Confronting Widowhood", *American Behavioral Scientist* 29/4 (1986) 497-511.

¹³⁷ R. G. Carey, όπ.π.

¹³⁸ K. A. Roberto & J. P. Scott, όπ.π.

¹³⁹ Bl. Phyllis R. Silverman, *Widow to Widow*, New York: Springer, 1986.

¹⁴⁰ A. S. Brown, *The social process of aging and old age*, New Jersey: Prentice Hall, 1996, L. C. Hurd, όπ.π.

¹⁴¹ N. MacReady, "Cognitive function linked to social activity in elderly", *Lancet* 354/9177 (1999) 491.

¹⁴² D. Rollins, Rev. D. Waterman, & D. Esmay, όπ.π.

¹⁴³ R. G. Carey, όπ.π.

¹⁴⁴ D. K. van den Hoonaard, όπ.π., p. 123.

¹⁴⁵ K. Walsh, M. King, L. Jones, A. Tookman, & R. Blizzard, "Spiritual beliefs may affect outcome of bereavement: prospective study", *BMJ* 324 (2002) 1551, S. L. Brown, et al., όπ.π.

¹⁴⁶ M. Z. Azhar & S. L. Varma, "Religious psychotherapy as management of bereavement", *Acta Psychiatr Scand.* 91/4 (1995) 233-235.

¹⁴⁷ J. R. Bohannon, "Religiosity related to grief levels of bereaved mothers and fathers", *Omega* 23 (1991) 153-159.

¹⁴⁸ Bl. K. I. Pargament, *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*, New York: The Guilford Press, 1997, Frantz, Trolley, & Jhll, "Religious aspects of bereavement", *Pastoral Psychology* 44/3 (1996) 151-163, D. E. Gallagher, L. W. Thompson, & J. Peterson, "Psychosocial factors affecting adaptation to bereavement in

the elderly", *J Aging Hum Dev* 14/2 (1982) 79-95, I. O. Glick, R. S. Weiss, & C. M. Parkes, *The first year of bereavement*, New York: John Wiley & Sons, 1974, D. N. McIntosh, R. C. Silver, & C. B. Wortman, "Religion's role in adjustment to a negative life event: coping with the loss of a child", *J Pers Soc Psychol* 65/4 (1993) 812-821, J. Birtwistle, S. Payne, P. Smith, & T. Kendrick "The role of the district nurse in bereavement support", *Journal Adv Nurs* 38/5 (2002) 467-478.

¹⁴⁹ L. B. Bearon & H. G. Koenig, "Religious cognitions and use of prayer in health and illness", *Gerontologist* 30/2 (1990) 249-253, S. L. Brown, et al., όπ.π.

¹⁵⁰ A. Rokach & H. Brock, "Coping with Loneliness", *The Journal of Psychology Interdisciplinary and Applied* 132 (1998) 107-127.

¹⁵¹ B. S. Cain, "Divorce among Elderly Women: A Growing Social Phenomenon", *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services* 69/9 (1988) 563-568.

¹⁵² Granqvist & B. Hagekull, όπ.π.

¹⁵³ L. J. Koenig, "Sex Differences in Adolescent Depression and Loneliness: Why Are Boys Lonelier if Girls Are More Depressed?", *Journal of Research in Personality* 28/1 (1994) 27-43, M. A. Musick, J. W. Traphagan, H. G. Koenig, & D. B. Larson, "Spirituality in Physical Health and Aging", *Journal of Adult Development* 7/2 (2000) 73-86.

¹⁵⁴ S. H. McFadden, "Religion and Well-Being in Aging Persons in an Aging Society", *Social Issues* 51/2 (1995) 161-175.

¹⁵⁵ H. G. Koenig, J. N. Kvale, & C. Ferrel, "Religion and well-being in later life", *Gerontologist* 28/1 (1988) 18-28.

¹⁵⁶ K. A. R.N. Gass, "The health of conjugally bereaved older widows: The role of appraisal, coping and resources", *Research in Nursing & Health* 10/1 (1987) 39-47.

¹⁵⁷ S. H. McFadden & J. S. Levin, "Religion, emotions, and health", in: C. Magai & S. H. McFadden (Eds.), *Handbook of emotion, adult development, and aging* (pp. 349-365), San Diego, CA, US: Academic Press, 1996.

¹⁵⁸ Rosemary Blieszner & Lori E. Hatvany, όπ.π.

¹⁵⁹ D. E. Balk, "Death and Adolescent Bereavement", *Journal of Adolescent Research* 6/1 (1991) 7-27, C. L. Park & L. H. Cohen, "Religious and nonreligious coping with the death of a friend", *Cognitive Therapy and Research* 17/6 (1993) 561-577, C. H. Rosik, "The impact of religious orientation in conjugal bereavement among older adults", *The International Journal of Aging & Human Development* 28/4 (1989) 251-260, D. E. Sherkat & M. D. Reed, "The effects of religion and social support on self-esteem and depression among the suddenly bereaved", *Social Indicators Research* 26/3 (1992) 259-275, K. I. Pargament, "The Bitter and the Sweet: An Evaluation of the Costs and Benefits of Religiousness", *Psychological Inquiry* 13/2 (2002) 168-181, S. L. Brown et al., όπ.π.

¹⁶⁰ S. L. Brown et al., όπ.π.

¹⁶¹ R. G. Carey, όπ.π.

¹⁶² M. Stroebe, Gergen, M. M., Gergen, K. J., & Stroebe, W., "Broken hearts or broken bonds: Love and death in historical perspective", *American Psychologist* 47 (1992) 1205-1212, D. Klass & Walter, T., "Processes of grieving: How bonds are continued", in: M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 431-448), Washington, DC: American Psychological Association, 2001.

¹⁶³ S. T. Michael, M. R. Crowther, B. Schmid & R. S. Allen, "Widowhood and Spirituality: Coping Responses to Bereavement", *Journal of Women & Aging* 15/2-3 (2008) 145-165.

¹⁶⁴ Ch. D. Lee & L. Bakk, όπ.π.

¹⁶⁵ G. McIntyre & L. Howie, "Adapting to Widowhood through Meaningful Occupations: A Case Study", *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 9 (2002) 54-62, B. de Vries, R. Utz, M. Caserta, and D. Lund, "Friend and Family Contact and Support in Early Widowhood", *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 69/1 (2013) 75-84.