



**Γιατί ένα τέτοιο Συμπόσιο** WHY SUCH A SYMPOSIUM [olympias.uoi.gr/32635](https://olympias.uoi.gr/32635) & [doi:heal.uoi.12442](https://doi.org/10.12442/heal.uoi.12442)  
**Ο δρόμος ως το Συμπόσιο** TOWARDS THE SYMPOSIUM [olympias.uoi.gr/32632](https://olympias.uoi.gr/32632) & [doi:heal.uoi.12439](https://doi.org/10.12439/heal.uoi.12439)  
**Πρόγραμμα** PROGRAM [olympias.uoi.gr/32633](https://olympias.uoi.gr/32633) & [doi:heal.uoi.12440](https://doi.org/10.12440/heal.uoi.12440)  
**Ομιλίες** ORAL PRESENTATIONS (121 βίντεο / videos) <https://www.youtube.com/@1-706/videos>  
**ΠΡΑΚΤΙΚΑ** PROCEEDINGS [olympias.uoi.gr/32634](https://olympias.uoi.gr/32634) & [doi:heal.uoi.12441](https://doi.org/10.12441/heal.uoi.12441)  
**Απολογισμός: Ήμουν κι εγώ εκεί!** REPORT: I WAS THERE! [olympias.uoi.gr/33342](https://olympias.uoi.gr/33342) & [doi:heal.uoi.13058](https://doi.org/10.13058/heal.uoi.13058)

**Παρόν άρθρο** THIS PAPER [olympias.uoi.gr/33245](https://olympias.uoi.gr/33245) & [doi:heal.uoi.13000](https://doi.org/10.13000/heal.uoi.13000). EN Summary follows

## Πότε Πρέπει να Πεθαίνουμε; Μια πρόκληση για την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας<sup>1</sup>

Γιώργος Κουλιεράκης<sup>2</sup>, Ιορδάνης Κοσιφίδης<sup>3</sup>

Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας<sup>4</sup>

### Περίληψη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η άμεση (ο/η ασθενής) ή έμμεση (οι οικείοι) επαφή των επαγγελματιών υγείας (ιατροί, νοσηλευτές, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί κ.ά.) με την προοπτική και την πραγματικότητα του θανάτου δημιουργεί την ανάγκη διαχείρισής της και αυτή, με τη σειρά της, προϋποθέτει την από πριν «ετοιμότητα», μέσω – κυρίως - της τυπικής εκπαίδευσης. Το περιεχόμενο της εκπαίδευσης γύρω από το θάνατο δεν συνίσταται μόνο στη γνώση – κατανόηση - για αυτονόητα θέματα (διαχείριση χρόνιας/απειλητικής για τη ζωή νόσου, άγχος θανάτου, ευθανασία κ.λπ.), αλλά πρέπει να αφορά κατά κύριο λόγο την σε βάθος ευαισθητοποίηση και συνειδητοποίηση των «δικών μας» στάσεων απέναντι στον θάνατο. Στις Η.Π.Α., ήδη από το 1960, ξεκίνησε μια κίνηση για το θάνατο και το «θνήσκειν», κεντρική ιδέα της οποίας ήταν ότι όλοι χρειάζονται εκπαίδευση γύρω από το θάνατο. Ως αποτέλεσμα,

<sup>1</sup> 29-4-2017 11:00-12:30 Συνεδρία: *Σ2 Η τέχνη του θνήσκειν*. **Ομιλία** 5η: [YouTube=VxmeFjUBv6E](https://www.youtube.com/watch?v=VxmeFjUBv6E) 18:29.

**Άρθρο:** υποβολή 27-6-2022· αποδοχή 27-6-2022· κρίση από ομότεχνους (peer review) όχι. Αν οι **σύνδεσμοι** στην κορυφή αυτής της σελίδας δεν λειτουργούν: > ΠΡΑΚΤΙΚΑ: σελίδα 21: υποσημείωση 6.

Πώς να **αναφέρετε** αυτό το άρθρο: Κουλιεράκης Γ, Κοσιφίδης Ι. «Πότε Πρέπει να Πεθαίνουμε; Μια πρόκληση για την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας». Στο: «*Πότε Πρέπει να Πεθαίνουμε; (ΠΠΠ). Πρακτικά 1ου Διεπιστημονικού Συμποσίου, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 28-30 Απριλίου 2017. ISBN 978-960-233-288-7*». Εκδόσεις Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, αποθετήριο Ολυμπιάς, 7 Απριλίου 2024. Άρθρο Σ25: σς 10.  
<https://olympias.lib.uoi.gr/jspui/handle/123456789/33245> & <http://dx.doi.org/10.26268/heal.uoi.13000>.

<sup>2</sup> Ψυχολόγος της υγείας, Αναπληρωτής Καθηγητής στο Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής (πρώην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας) και Visiting Associate Professor στο Τμήμα Urban-Global Public Health της Rutgers School of Public Health, USA. Είναι επιστημονικός υπεύθυνος και συντονιστής σε ερευνητικά προγράμματα, χρηματοδοτούμενα από την Ε.Ε., με αντικείμενο τις ψυχολογικές παραμέτρους της ανθρώπινης συμπεριφοράς και σύγχρονα κοινωνικά θέματα, όπως το προσφυγικό. Είναι Αναπληρωτής Διευθυντής Σύνταξης στο περιοδικό Behavioral Medicine. Τα ερευνητικά του ενδιαφέροντα εστιάζονται στη μελέτη, κατανόηση και ερμηνεία των προσδιοριστών των συμπεριφορών υγείας και τα συμπεριφορικά οικονομικά. <https://php.uniwa.gr/profile/giorgos-koulierakis/>. [gekoulierakis@uniwa.gr](mailto:gekoulierakis@uniwa.gr).

<sup>3</sup> Σπούδασε Κοινωνιολογία στο Πάντειο Πανεπιστήμιο με Μεταπτυχιακό και Διδακτορικό του στην Κοινωνιολογία της Υγείας. Επίσης είναι πτυχιούχος του Τμήματος Λογιστικής του ΠΑΔΑ. Υπηρετεί από το 1995 στο στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας, ενώ εργάστηκε και στον Τομέα Κοινωνιολογίας της ΕΣΔΥ από το 2015 έως το 2017. Από το 2017 υπηρετεί σαν Επιθεωρητής-Ελεγκτής στην ΕΑΔ. [dankosifidis@hotmail.com](mailto:dankosifidis@hotmail.com).

<sup>4</sup> Η έρευνα διεξήχθη το 2016 και ανακοινώθηκε στο 1ο ΠΠΠ, όταν η συγγραφική ομάδα ανήκε στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, η οποία με τον ν. 4610/2019 άρθρα 57-61 εντάχθηκε στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, ως Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας.

πολλά πανεπιστήμια – ιδιαίτερα τα ιατρικά και νοσηλευτικά τμήματα – έχουν ενσωματώσει μαθήματα σχετικά με θέματα θανάτου στα προγράμματά τους. Στην Ελλάδα, υπάρχει κάποια καταγραφή της αντίστοιχης εκπαίδευσης. ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε διεύρυνση του περιεχομένου των προγραμμάτων σπουδών των ιατρικών και νοσηλευτικών τμημάτων, αλλά και των τμημάτων ψυχολογίας και κοινωνικής εργασίας των πανεπιστημίων και ΤΕΙ και αναζήτηση σε αυτά μαθημάτων που σχετίζονταν με θέματα «θανάτου». Επίσης, στους μεταπτυχιακούς φοιτητές και τα μέλη ΔΕΠ της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (N=134) στάλθηκε προς συμπλήρωση ηλεκτρονικό ανώνυμο ερωτηματολόγιο καταγραφής της εκπαίδευσής τους σε θέματα θανάτου. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από την αναζήτηση στους Οδηγούς σπουδών, βρέθηκε ότι μαθήματα που αφορούσαν το θάνατο γίνονταν περισσότερο στα τμήματα ψυχολογίας και νοσηλευτικής. 78% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι στη Σχολή φοίτησής τους, δεν είχαν λάβει κάποια συγκεκριμένη εκπαίδευση γύρω από το θάνατο, ενώ 31 (23%) είχαν συμμετάσχει σε άλλη σχετική εκπαίδευση, εκτός της τυπικής, στη Σχολή τους. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Σήμερα, το σύστημα υγείας και οι επαγγελματίες που εργάζονται σε αυτό, καλούνται να διαχειριστούν τον «αιτιολογημένο» θάνατο (του ασθενή), τον «διαφορετικό» θάνατο (μετανάστες / πρόσφυγες), τον «πολλαπλό» θάνατο (π.χ. μαζικά ατυχήματα) ή τον «εθελούσιο» θάνατο (π.χ. αυτοκτονία). Ταυτόχρονα, οι ίδιοι οι επαγγελματίες καλούνται σε μια περίοδο (οικονομικής κ.ά.) κρίσης να διαχειριστούν ατομικές και συλλογικές – πραγματικές ή συμβολικές – απώλειες. Για τους λόγους αυτούς η εκπαίδευση γύρω από το θάνατο – τουλάχιστον στο τυπικό επίπεδο δεν μπορεί παρά να συνιστά μια αναγκαία πρόκληση.

Λέξεις-κλειδιά: *εκπαίδευση θανάτου, στάση απέναντι στο θάνατο, αιτιολογημένος θάνατος, διαφορετικός θάνατος, πολλαπλός θάνατος, εθελούσιος θάνατος, αυτοκτονία, καλός θάνατος, επαγγελματίας υγείας, θάνατος στην ώρα του, θάνατος πριν την ώρα του, θάνατος μετά την ώρα του, ευ-θάνατος, ώριμος θάνατος, μεθώριμος θάνατος, πρόωρος θάνατος, μετάωρος θάνατος, αθανασία, ευθανασία, δυσθανασία, προθανασία, μεταθανασία, μεταθανάτια μακροζωία, πότε πρέπει να πεθαίνουμε, ΠΠΠ, πότε οφείλομε να πεθαίνουμε, ΠΟΠ, πώς πρέπει να πεθαίνουμε, ΠώΠΠ, γιατί πρέπει να πεθαίνουμε, ΓΠΠ*

## When should we die: A challenge for health professionals' education<sup>5</sup>

George Koulierakis<sup>6</sup>, Iordanis Kosifidis<sup>7</sup>

<sup>5</sup> 29-4-2017 11:00-12:30 Session: S2 *The art of dying*. **Speech 5:** [YouTube=VxmeFjUBv6E](https://www.youtube.com/watch?v=xmeFjUBv6E) 18:29. **Paper:** submitted 27 Jun 2022; accepted 27 Jun 2022; no peer reviewed. If the **links** at the top of the first page do not work: > Top of the 1st page: PROCEEDINGS: page 22: footnote 10.

**Cite this article:** Koulierakis G, Kosifidis I. «When should we die: A challenge for health professionals' education». In: *«When Should We Die? (WnSWD). Proceedings of the 1st Interdisciplinary Symposium. University of Ioannina, Greece, April 28-30, 2017. ISBN 978-960-233-288-7»*. University of Ioannina Publications, Olympias repository. April 7, 2024. Paper S25: ps 10. <https://olympias.lib.uoi.gr/jspui/handle/123456789/33245> & <http://dx.doi.org/10.26268/heal.uoi.13000>.

<sup>6</sup> Associate Professor of Health Psychology at the Department Public Health Policy, of the University of West Attica. He has been appointed as Visiting Associate Professor at the Department of Urban-Global Public Health at Rutgers School of Public Health, USA. His research interests are focused on studying, understanding, and interpreting psychological determinants of health and illness behaviours and behavioural economics. He is Senior Associate Editor to Behavioral Medicine. <https://php.uniwa.gr/profile/giorgos-koulierakis/>. [gkoulierakis@uniwa.gr](mailto:gkoulierakis@uniwa.gr).

<sup>7</sup> Studied Sociology at Panteion University of Social and Political Sciences. He has a Master's degree on Health Administration and a PhD on Health Sociology. He is also a Graduate of the Department of Accounting and Finance, of University of West Attica. He has been serving since 1995 at the Central Office of the Ministry of Health, and he has also worked at the Department of Sociology of the National School of Public Health from 2015 until 2017. Since 2017 Inspector - Auditor at the National Transparency Agency. [dankosifidis@hotmail.com](mailto:dankosifidis@hotmail.com).

Department of Public Health Policy, University of West Attica, West Attica, Greece <sup>8</sup>

### Abstract

**INTRODUCTION:** The direct (patient) or indirect (relatives) contact of health professionals (doctors, nurses, psychologists, social workers, etc.) with the prospect and the reality of death creates the need for managing this situation, which in turn, implies advanced "preparedness" mostly through formal education. The content of death education consists not only of knowledge - understanding - for obvious issues (management of chronic / life-threatening disease, death anxiety, euthanasia, etc.), but should primarily be related to a deep awareness of "our own" attitudes towards death. In the USA, since 1960, a movement for the death and dying has been created; its central idea was that everyone needs death education. As a result, many universities - particularly medical and nursing departments - have incorporated courses about death issues in their programs. In Greece, there is no record of the relevant training. **MATERIAL & METHODS:** A relatively extended content search within the curricula of medical, nursing, psychology and social work departments of universities and Technical Educational Institutions was performed, based on death-related keywords. Additionally, postgraduate students and faculty members of the National School of Public Health (N=134) were invited to anonymously complete an electronic questionnaire, recording their formal and informal death education. **RESULTS:** Searching of Study Guides revealed that the limited death-related courses were offered mostly on psychology and nursing departments. 78% of respondents indicated that during their postgraduate studies had not received any specific training on death, while 31 (23%) had participated in other relevant informal training. **CONCLUSION:** Today, health system and professionals working within it, have to manage the 'reasoned' death (of the patient), the 'different' death (migrants / refugees), the "multiple" death (massive accidents) or the "voluntary" death (e.g. suicide). At the same time, health professionals, in a period of financial and other crises, have to deal with personal and collective - real or symbolic - losses. That's why death related education and training grounds - at least in a formal level may constitute a necessary challenge.

**Keywords:** *death education, attitudes towards death, reasoned death, different death, multiple death, voluntary death, suicide, health professionals, death in its time, death before its time, death after its time, good death, mature death, premature death, postmature death, immortality, eathanassia, euthanasia, dysthanassia, prothanassia, metathanassia, posthumous longevity, when should we die, WnSWD, when must we die, WMWD, how should we die, HSWD, why should we die, WySWD.*

### Εισαγωγή

Η πρόοδος της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης και τεχνολογίας έχει οδηγήσει στην αύξηση του προσδόκιμου ζωής, (οι άνθρωποι ζουν περισσότερο και είναι κατά κανόνα πιο υγιείς). Όμως, την ίδια στιγμή, η πρόοδος αυτή έχει αλλάξει τη διαδικασία (process) του θανάτου – πολλοί άνθρωποι μεγάλης ηλικίας, απλά περιμένουν να πεθάνουν και έχει απομακρύνει το θέμα του θανάτου – ως ενδεχόμενη κατάληξη μιας νόσου – από «την κοινή (public) επίγνωση», στο «ιδιωτικό» περιβάλλον (νοσοκομείο): Πολύ λίγοι άνθρωποι πεθαίνουν πλέον στα σπίτια τους, περιτριγυρισμένοι από την οικογένειά τους, οι άνθρωποι πεθαίνουν συνήθως στα νοσοκομεία (στις Η.Π.Α., πάνω από 80% των θανάτων). Την ίδια στιγμή, οι γνώσεις μας γύρω από το θάνατο επηρεάζονται από κοινωνικούς (οικογένεια, όμοιοι) και πολιτισμικούς παράγοντες (θρησκεία, πολιτιστικό μόρφωμα) (Hadad, 2009).

Η άμεση (ο/η ασθενής) ή έμμεση (οι οικείοι) επαφή των επαγγελματιών υγείας (ιατρών, νοσηλευτών, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών κ.ά.) με την προοπτική και την πραγματικότητα του θανάτου συνιστά μια κρίσιμη προσωπική εμπειρία, η οποία μπορεί να αλλάξει την αντίληψη του ρόλου του

---

<sup>8</sup> The study of this article was conducted in 2016 and presented in the First Interdisciplinary Symposium on When Should We Die, when authors were affiliated at the National School of Public Health. According to the Greek Law 4610/2019, as of the 7th of May 2019, the National School of Public Health has been merged with the University of West Attica and operates as the Department of Public Health Policy.

επαγγελματία (π.χ. γιατρού), την άσκηση της επιστήμης (π.χ. ιατρική), ακόμη και την προσωπική ταυτότητα (Smith-Han, Martyn, Barrett & Nicholson, 2016). Δημιουργεί δε την ανάγκη διαχείρισής της και αυτή, με τη σειρά της, προϋποθέτει την από πριν «ετοιμότητα», μέσω – κυρίως - της τυπικής εκπαίδευσης.

Εκπαίδευση γύρω από το θάνατο (death education) ορίζεται η εξελικτική διαδικασία κατά την οποία μεταβιβάζονται αφενός η γνώση σχετικά με ζητήματα θανάτου και αφετέρου οι επιπτώσεις αυτής της γνώσης (Dennis, 2009). Το περιεχόμενο της εκπαίδευσης δεν συνίσταται μόνο στη γνώση – κατανόηση - για αυτονόητα θέματα (διαχείριση χρόνιας/απειλητικής για τη ζωή νόσου, άγχος θανάτου, ευθανασία κ.λπ.), αλλά αφορά κατά κύριο λόγο την σε βάθος ευαισθητοποίηση και συνειδητοποίηση των ατομικών στάσεων απέναντι στον θάνατο.

Μερικοί από τους στόχους της εκπαίδευσης γύρω από το θάνατο αφορούν: την προώθηση της συζήτησης για το θάνατο, την ενσωμάτωση του θανάτου στη ζωή, την ερμηνεία της εξελικτικής διαδικασίας κατανόησης του θανάτου και του πένθους, τον αύξηση της ευαισθητοποίησης για την παγκοσμιότητα της εμπειρίας του θανάτου, αλλά και τις πολιτιστικές διαφορές στο θάνατο και την έκφραση του θρήνου (Cogg, Nabe, & Cogg, 2003).

Υποστηρίζεται ότι η εκπαίδευση πρέπει να τοποθετεί τον θάνατο – ως θέμα και γνωστικό αντικείμενο - σε ένα ευρύτερο πλέγμα τυπικής μαθησιακής διαχρονικής διαδικασίας, η οποία συμπληρώνει την άτυπη γνώση που αποκτούμε μέσω των ΜΜΕ, της θρησκείας του πολιτισμού και της τέχνης Kortes-Miller, 2014).

Στις Η.Π.Α., ήδη από το 1960, ξεκίνησε μια κίνηση για το θάνατο και το «θνήσκειν», κεντρική ιδέα της οποίας ήταν ότι όλοι χρειάζονται εκπαίδευση γύρω από το θάνατο. Ως αποτέλεσμα, πολλά πανεπιστήμια και επιστημονικές ενώσεις έχουν ενσωματώσει στα προγράμματά τους μαθήματα σχετικά με θέματα θανάτου (Stillion, 1983). Η εκπαίδευση χαρακτηρίζεται από διεπιστημονικότητα και ποικιλομορφία αναφορικά με τις ειδικότητες των συμμετεχόντων, γεγονός που αντανάκλα την πολυπλοκότητα του ίδιου του αντικειμένου (Crase, 1989). Όμως, φαίνεται ότι παρά την έμφαση που δίνεται τα τελευταία χρόνια στην Φροντίδα-του-Τέλους (End-of-Life), στην εκπαίδευση (Dickinson et al 2008) και παρά το γεγονός ότι το ενδιαφέρον γύρω από τη Θανατολογία είναι αυξημένο (Mascarenhas Fonseca & Testoni, 2011), το προσωπικό που εργάζεται στο νοσοκομείο ή την κοινότητα δεν έχει τις απαραίτητες δεξιότητες για να βοηθήσει τους ασθενείς και τις οικογένειές τους στη διαχείριση του επικείμενου θανάτου (Malloy et al., 2006, Burt et al., 2008), ενώ η κατάλληλη προετοιμασία επαγγελματιών υγείας, όπως οι νοσηλευτές, παραμένει μια πρόκληση στην εκπαίδευσή τους (Cavaye & Watts, 2012).

Στην Ελλάδα, απ' όσο είμαστε σε θέση να γνωρίζουμε, δεν υπάρχει κάποιο κείμενο που να περιγράφει την εκπαίδευση (τυπική ή/και άτυπη) γύρω από θέματα θανάτου.

Υπό το «φως» των προηγούμενων, σκοπός της παρούσας εργασίας είναι μια πρώτη αδρή καταγραφή της εκπαίδευσης γύρω από το θάνατο στην Ελλάδα, αφενός όπως αποτυπώνεται στους Οδηγούς Σπουδών των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων και αφετέρου όπως αναφέρεται από τους επαγγελματίες υγείας.

### **Υλικό και Μέθοδος**

Για την επίτευξη του παραπάνω σκοπού, πραγματοποιήθηκαν:

1) Αναζήτηση στους Οδηγούς Σπουδών Πανεπιστημίων και ΤΕΙ και καταγραφή μαθημάτων, το περιεχόμενο των οποίων αφορούσε θέματα θανάτου. Ειδικότερα, διερευνήθηκαν συνολικά 22 Οδηγοί Σπουδών, του τελευταίου ακαδημαϊκού έτους (σε περίπτωση που δεν υπήρχε διαθέσιμος, χρησιμοποιήθηκε ο Οδηγός Σπουδών του ακαδημαϊκού έτους 2015-2016): α) των πέντε Τμημάτων Ιατρικής, του ΕΚΠΑ, του Α.Π.Θ., του Δ.Π.Θ., του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, β) των τεσσάρων Τμημάτων Ψυχολογίας, του ΕΚΠΑ, του Α.Π.Θ., του Πανεπιστημίου Κρήτης και του Παντείου Πανεπιστημίου, γ) των δύο Τμημάτων Νοσηλευτικής, του ΕΚΠΑ και του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, δ) της Σχολής Κοινωνικών Επιστημών και Επιστημών Αγωγής και της Σχολής Κλασικών Σπουδών και Φιλοσοφίας του Πανεπιστημίου Κύπρου, ε) του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, στ) του Τμήματος Κοινωνικής Ανθρωπολογίας και Ιστορίας του Πανεπιστημίου Αιγαίου, ζ) του Τμήματος Ιστορίας του Ιονίου Πανεπιστημίου, η) των τεσσάρων Τμημάτων

Νοσηλευτικής των ΤΕΙ Αθήνας, Θεσσαλονίκης, Πάτρας, Ιωαννίνων και θ) των δύο Τμημάτων Κοινωνικής Εργασίας του ΤΕΙ Αθήνας και Κρήτης.

Η επιλογή των συγκεκριμένων Τμημάτων έγινε με το εύλογο κριτήριο ότι οι απόφοιτοι αυτών των Σχολών θα είχαν αυξημένες πιθανότητες να αντιμετωπίσουν ζητήματα διαχείρισης θανάτου στην επαγγελματική τους ζωή.

Για την αναζήτηση στο περιεχόμενο των Οδηγών, χρησιμοποιήθηκαν οι όροι «θάνατος», «απώλεια», «θρήνος», «απειλητική για τη ζωή ασθένεια», «τελικό στάδιο», «τέλος της ζωής», «Μονάδα Εντατικής Θεραπείας».

2) Δικτυακή έρευνα ανάμεσα στους μεταπτυχιακούς φοιτητές και τα μέλη ΔΕΠ της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας των ακαδημαϊκών ετών 2015-2017 και 2016-2017.

Στην έρευνα κλήθηκαν να συμμετάσχουν 327 άτομα. Συγκεντρώθηκαν 134 ερωτηματολόγια (απαντητικότητα: 41%).

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο δημογραφικών χαρακτηριστικών και καταγραφής στοιχείων οποιασδήποτε μορφής εκπαίδευσης (τυπικής και άτυπης) γύρω από το θάνατο, το οποίο κατασκευάστηκε για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας, με βάση προηγούμενη έρευνα στάσεων γύρω από το θάνατο (Μαλλιαρού και συν., 2011).

Το ερωτηματολόγιο κατασκευάστηκε σε ηλεκτρονική μορφή μέσω τους εργαλείου Office 365 / Forms και στάλθηκε στους λογαριασμούς ταχυδρομείου των συμμετεχόντων στην ίδια πλατφόρμα. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε ανώνυμα.

### Αποτελέσματα

*Αναζήτηση στους Οδηγούς Σπουδών*

Τα αποτελέσματα της διερεύνησης των Οδηγών Σπουδών παρουσιάζονται συγκεντρωτικά στον Πίνακα 1 για τα ΑΕΙ και στον Πίνακα 2 για τα ΤΕΙ.

Πίνακας 1. Μαθήματα και αντικείμενα εκπαίδευσης γύρω από το θάνατο κατά ΑΕΙ						
Πανεπιστήμιο: Σχολή	Μάθημα	Ε Ξ	Υ Ε	Ωρ ες	Δ Μ	Αναφορές (αντικείμενα εκπαίδευσης)
Αιγαίου: Κοινωνική Ανθρωπολογία	Ανθρωπολογία της Γέννησης και του Θανάτου	6- 8			3	Η γέννηση και ο θάνατος
ΑΠΘ: Ιατρική	Ιατρική Βιολογία	A	Y	78	6	Κυτταρικός κύκλος και κυτταρικός θάνατος
	Καρδιολογία			39	3	Αιφνίδιος Θάνατος
	Ιατροδικαστική και Τοξικολογία			24*	4	Αιφνίδιος θάνατος, βίαιος θάνατος
	Εντατική Θεραπεία - Ανάληψη	Z		10		Εγκεφαλικός θάνατος
ΑΠΘ: Ψυχολογίας	Εξελεκτική Ψυχολογία II			2	3	Θρήνος και Πένθος. Ο Θάνατος ως τελικό στάδιο της ανάπτυξης. Ο φόβος για το θάνατο
	Εξελεκτική Ψυχοπαθολογία II			3	5	Θάνατος γονέα, κακοποίηση
	Ψυχολογία του Θανάτου και του Πένθους			3	5	Θάνατος και αντιμετώπισή του τη σημερινή εποχή, θάνατος και αντιμετώπιση του στη διάρκεια της ανάπτυξης
ΑΠΘ: Ιατρική	Βιολογία	A				Κυτταρικός θάνατος
	Ιατροδικαστική και Τοξικολογία					Θάνατος. Είδη Θανάτου. Μεταθανάτια φαινόμενα
	Έκθεση σε ακτινοβολία					Ακτινική κυτταρική βλάβη και θάνατος

<b>ΕΑΠ</b>	Θεματική ενότητα: Δημόσιος και Ιδιωτικός Βίος στην Ελλάδα II	4 <sup>ο</sup> έτ ος	E		20	Γέννηση, γάμος, θάνατος ως διαβατήριες τελετές
<b>ΕΚΠΑ: Ιατρική</b>	Αρχές φιλοσοφίας και Ιστορίας της Ιατρικής				52	Επιδημίες
	Δικαστική Ανθρωπολογία					Ιατροδικαστική διερεύνηση θανάτου. Προθανάτια σκελετικά ευρήματα. Μεταθανάτιες σκελετικές κακώσεις
	Ψυχοσωματικά προβλήματα παιδιών					Το παιδί και ο θάνατος
<b>ΕΚΠΑ: Νοσηλευτική</b>	Βιοηθική	A	E	2		Θέματα που αφορούν στο τέλος της ανθρώπινης ζωής (πχ ευθανασία)
	Ψυχολογία στο χώρο της υγείας	Δ	Y	3		Ο άρρωστος που πεθαίνει και η στήριξη των συγγενών. Το άρρωστο παιδί: ψυχολογικές επιπτώσεις από τη νοσηλεία του. Το παιδί με χρόνια και σοβαρό πρόβλημα υγείας και η οικογένειά του
	Παθολογική Νοσηλευτική II	Σ Τ	Y	2		Νοσηλευτική φροντίδα των ατόμων που βιώνουν απώλεια, θρήνο και θάνατο
	Παθοφυσιολογία των νόσων	Δ	E	2		Αιφνίδιος θάνατος - Αίτια και μηχανισμοί αυτού
<b>ΕΚΠΑ: Ψυχολογίας</b>	Ψυχολογία της υγείας	E	E		3	Απώλειες Πένθος
	Πρόληψη + παρέμβαση στην οικογένεια και στο σχολείο	E	E		3	Οικογένεια και απώλεια
	Ειδικά Θέματα στην Ψυχολογία της υγείας	X	E		3	Αντιδράσεις συγγενών στο θάνατο. Αναγγελία. Παρεμβάσεις για τη διευκόλυνση του θρήνου
<b>Θεσσαλίας: Ιατρική</b>	Βιολογία II - Ιατρική Γενετική	B	Y	91		Κυτταρικός θάνατος
	Ψυχοσωματική Ιατρική	E	E	26		Η ασθένεια ως ρόλος. Θάνατος. Σχέση ιατρού – ασθενούς
<b>Ιόνιο: Ιστορίας</b>	Πηγές για την Ιστορία της Ελληνιστικής Αθήνας		Y		5	Θάνατος Μ Αλεξάνδρου
	Διακτορική Διατριβή					Ο γάμος και ο Θάνατος
<b>Ιωαννίνων: Ιατρική</b>	Βιολογία II	Δ	Y			Κυτταρικός θάνατος
	Καρδιολογία	Z	Y			Καρδιακός θάνατος
	Ιατρική Ευθύνη	Z	E			Εγκεφαλικός θάνατος
	Ιατροδικαστική	Θ	Y			Ο θάνατος και τα παρεπόμενα του φαινομένου. Νεογνικός θάνατος
	Εντατική Θεραπεία	I	Y			Εγκεφαλικός θάνατος. Δότης οργάνων
	Εξελίξεις στην Εντατική Θεραπεία	I	E			Εγκεφαλικός θάνατος
<b>Κρήτης: Ψυχολογίας</b>	Ψυχολογία της υγείας - Κλινικές εφαρμογές	Σ Τ				Ο πόνος και ο θάνατος. Θάνατος και πένθος
	Ο πόνος (σωματικός, ψυχικός): Ψυχαναλυτική Προσέγγιση	H				Το πένθος της απώλειας του χαμένου αντικειμένου
<b>Κύπρου: ΚΕ&amp;ΕΑ</b>	Χριστιανική Ηθική και Σύγχρονος Κόσμος				5	Ασθένεια , θάνατος
<b>Κύπρου: ΚΣ&amp;Φ</b>	Εφαρμοσμένη Ηθική				5	Θάνατος, αυτοκτονία, ευθανασία

<b>Πάντειο: Ψυχολογία</b>	Ψυχολογία της υγείας II	X			4	Ο ασθενής τελικού σταδίου και το συγγενικό του περιβάλλον. Ο ασθενής στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και υποστήριξη της οικογένειάς του. Ψυχολογική υποστήριξη του ζευγαριού που έρχεται αντιμέτωπο με τη χρόνια και απειλητική για τη ζωή αρρώστια.
<b>Πελοποννήσου: Νοσηλευτική</b>	Ψυχολογία της υγείας	Γ	Y		3	Η διαδικασία του θανάτου και η τελική φάση της ασθένειας. Πένθος
	Βασική Νοσηλευτική II	Γ	Y		7	Προαγωγή υγιών ψυχοκοινωνικών απαντήσεων: Απώλεια- θρήνος- θάνατος
	Νοσηλευτική Εντατικολογίας	Σ Τ	Y		3	Μεταμόσχευση οργάνων και Εγκεφαλικός Θάνατος
	Παθολογική Νοσηλευτική II	Σ Τ	Y		7	Νοσηλευτική φροντίδα ατόμων που βιώνουν απώλεια, θρήνο θάνατο.

\* Φροντιστηριακά μαθήματα. ΕΞ = εξάμηνο (Ε = εαρινό, Χ = χειμερινό). ΥΕ = υποχρεωτικό (Y) ή επιλεγόμενο (Ε). ΔΜ = διδακτικές μονάδες. ΑΠΘ = Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. ΔΠΘ = Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης. ΕΑΠ = Ελεύθερο Ανοικτό Πανεπιστήμιο. ΕΚΠΑ = Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. ΚΕ&ΕΑ = Κοινωνικών Επιστημών και Επιστημών Αγωγής. ΚΣ&Φ = Κλασικών Σπουδών και Φιλοσοφίας.

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 1, στις Ιατρικές Σχολές, υπάρχουν μαθήματα για τον Αιφνίδιο καρδιακό θάνατο (μάθημα Καρδιολογίας), που ορίζεται σαν το φυσικό θάνατο που αναφέρεται στην απότομη διακοπή των ζωτικών σημείων που οδηγεί σε μη αναστρέψιμο θάνατο, λόγω απώλειας της καρδιακής παροχής. Στο μάθημα της Ιατροδικαστικής διδάσκονται τα είδη του θανάτου, καθώς και μεταθανάτια φαινόμενα και εμπειρίες, ενώ ιδιαίτερη αναφορά γίνεται και σε είδη θανάτου όπως ο ασφυκτικός θάνατος (ορισμός, αίτια, είδη και ιατροδικαστική σημασία), ο θάνατος από ασυτία, ο νεογνικός και βρεφικός θάνατος (βιωσιμότητα, προσδιορισμός εμβρυικής ηλικίας, αυθυπαρξία, θνησιγενές έμβρυο, σύνδρομο αιφνίδιου βρεφικού θανάτου), ο εγκεφαλικός θάνατος, ο κυτταρικός θάνατος, ο αιφνίδιος θάνατος. Μόνο ένα μάθημα (Ψυχοσωματική Ιατρική) ενός ιδρύματος, γίνεται αναφορά σε θέματα όπως η ασθένεια ως ρόλος και η σχέση ιατρού ασθενή.

Στα μαθήματα των τμημάτων Ψυχολογίας, τίγονται θέματα που αφορούν το θάνατο ως αποτέλεσμα της εξελικτικής διαδικασίας, ως αποτελέσματα της απειλητικής για τη ζωή νόσου, τις επιπτώσεις του θανάτου στον ψυχισμό, τις αντιδράσεις των ατόμων και τις προσπάθειες διαχείρισής του. Τα παραπάνω εντάσσονται στο μάθημα της Ψυχολογίας της Υγείας. Σε ένα μάθημα (Βιοηθική), τίγονται θέματα που αφορούν στο τέλος της ανθρώπινης ζωής (πχ ευθανασία).

<b>Πίνακας 2.</b> Μαθήματα και αντικείμενα εκπαίδευσης γύρω από το θάνατο κατά ΤΕΙ (ΕΞ εξάμηνο σπουδών, ΥΕ υποχρεωτικό ή επιλεγόμενο, ΔΜ διδακτικές μονάδες)						
ΤΕΙ: Τμήμα	Μάθημα	ΕΞ	ΥΕ	Ώρες	ΔΜ	Αντικείμενα εκπαίδευσης
<b>Αθήνας: Νοσηλευτικής</b>						
<b>Θεσσαλονίκης: Νοσηλευτικής</b>	Εξελικτική Ψυχολογία	A				Το παιδί και ο θάνατος.
	Ψυχολογία της Υγείας	Γ				Οι ασθενείς και ο θάνατος
	Δίκαιο και Δεοντολογία Νοσηλευτικής Επιστήμης	E				Εγκεφαλικός θάνατος

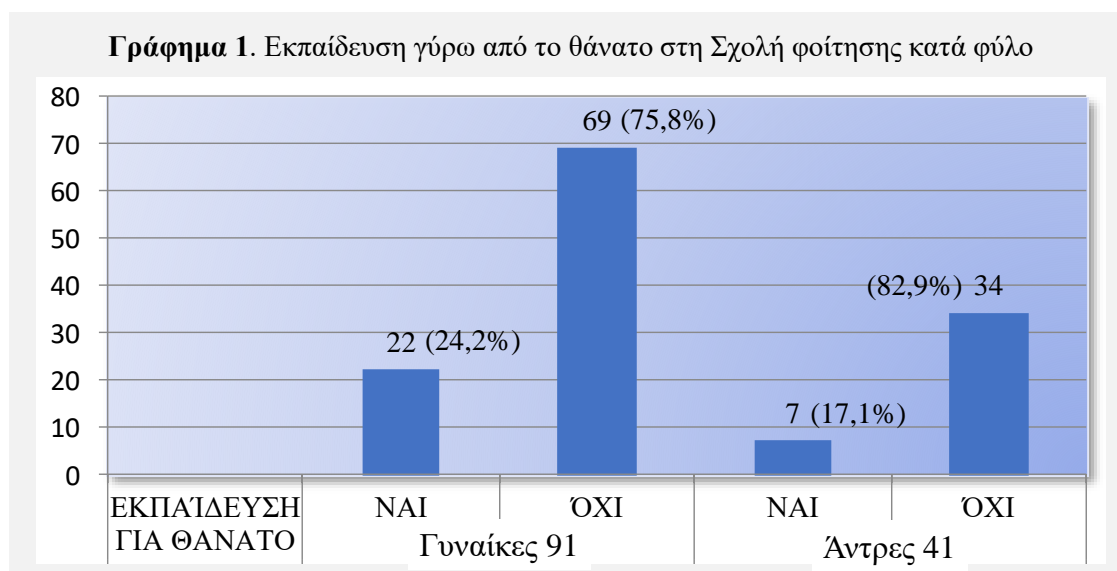
<b>Ιωαννίνων: Νοσηλευτικής</b>	Βιολογία	A	Υ	3	6	Κυτταρικός θάνατος
	Νοσηλευτική Δεοντολογία και Βιοηθική	B	Υ	3	5.4	Εγκεφαλικός θάνατος
<b>Κρήτης: Κοινωνική Εργασία</b>	Συμβουλευτική παιδιών και Εφήβων	6		3	5	Θυμός και επιθετικότητα, θάνατος, χρόνια ασθένεια και θάνατος.
	Κοινωνική Εργασία στην Υγεία – Ψυχική Υγεία					Θάνατος, στάδια του Θρήνου
	Κοινωνική Εργασία στην Εκπαίδευση					Αρρώστια, θάνατος
<b>Πάτρας: Νοσηλευτικής</b>						

Παρόμοιο μοτίβο συναντά κανείς και στα μαθήματα των Τμημάτων Νοσηλευτικής, τόσο στα ΑΕΙ, όσο και στα ΤΕΙ. Επιπρόσθετα, στις Σχολές αυτές και στο πλαίσιο πιο εξειδικευμένων μαθημάτων, τίγονται θέματα που αφορούν την νοσηλευτική φροντίδα ατόμων που βιώνουν απώλεια, θρήνο και θάνατο, αλλά και πιο ειδικά θέματα, όπως το παιδί και ο θάνατος, γεγονός που αντανακλά το ειδικό επιστημονικό ενδιαφέρον των διδασκόντων. Αξιοσημείωτη είναι η έλλειψη σχετικών αναφορών σε δύο Τμήματα Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Αθήνας και Πάτρας.

#### Δικτυακή έρευνα

Από τα 134 ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν στη δικτυακή έρευνα, 91 (69%) ήταν γυναίκες. Ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων ήταν 40.45 χρόνια (Τ.Α. = 10.17). Οι περισσότεροι (89, 66%) ήταν απόφοιτοι Πανεπιστημίου, Νοσηλευτικής 32 (23.8%), Ιατρικής 28 (20.9%), Διοίκησης – Οικονομικών 25 (18.6%). Η πλειονότητα (120, 90%) εργάζονταν.

Οι 103 (78%) δήλωσαν ότι στη Σχολή φοίτησής τους δεν είχαν λάβει κάποια συγκεκριμένη εκπαίδευση γύρω από το θάνατο, οι 69 των 91 γυναικών (75,8%), και οι 34 των 41 αντρών (82,9%). Η κατανομή κατά φύλο παρουσιάζεται στο Γράφημα 1.



Από όσους είχαν λάβει κάποια εκπαίδευση, 71% δήλωσε ότι αυτή είχε τη μορφή ενότητας σε κάποιο μάθημα, η μέση διάρκειά της ήταν 12.9 ώρες και τα αντικείμενα αφορούσαν κυρίως ανακοίνωση θανάτου, θεωρίες και διαδικασίες θρήνου, διαχείριση πένθους στα παιδιά, ψυχολογική αντιμετώπιση



οικογενειακού περίγυρου, θέματα ηθικής, προετοιμασία και στήριξη οικείων, ψυχολογική υποστήριξη επαγγελματιών κ.λπ.

31 συμμετέχοντες (23%) είχαν συμμετάσχει σε άλλη σχετική εκπαίδευση, εκτός της τυπικής, στη σχολή τους. Από αυτούς, 7 είχαν διαβάσει σχετικά άρθρα, 6 είχαν συμμετάσχει σε σεμινάριο (πάνω από 30 ώρες) και 4 είχαν λάβει ειδική εκπαίδευση στο πλαίσιο της εργασίας τους. Παρόλα αυτά, η εκπαίδευση αυτή δεν ήταν πρόσφατη για τους περισσότερους, μόνο 8 (21%) την είχαν λάβει τον προηγούμενο χρόνο.

Αναφορικά με τις στάσεις τους απέναντι στην αναγκαιότητα της εκπαίδευσης γύρω από το θάνατο, όλοι οι συμμετέχοντες ήταν θετικοί, με τη πλειονότητα (83, 63%) να θεωρεί ότι η εκπαίδευση πρέπει να λαμβάνει χώρα σε όλες τις βαθμίδες, ενώ 25 (18.6%) θεωρούσαν ότι η εκπαίδευση πρέπει να πραγματοποιείται μόνο σε πανεπιστημιακό επίπεδο.

Αναφορικά με το στόχο της εκπαίδευσης γύρω από το θάνατο, η πλειονότητα (82, 32%) θεωρούσε ότι αυτή σχετίζεται με την αλλαγή των στάσεων απέναντι στο θάνατο, ενώ 74 συμμετέχοντες (29%) πίστευαν ότι βελτιώνει τις δεξιότητες για την παροχή φροντίδας.

Τέλος, περίπου μισοί συμμετέχοντες (68, 51%) δήλωσαν ότι το θέμα του θανάτου τους απασχολεί αρκετά, ενώ 35 (26%) δήλωσαν ότι τους απασχολεί λίγο.

### Συζήτηση

Οι εμπλεκόμενοι στη διαχείριση του «Πως πεθαίνουμε» επαγγελματίες, στην Ελλάδα, όπως και αλλού (Cruse, 1989) συνιστούν μια ετερογενή ομάδα, αποτελούμενη από ιατρούς, νοσηλευτές, ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς. Οι επαγγελματίες αυτοί, οι οποίοι εργάζονται στο σύστημα υγείας, αλλά και έξω από αυτό, καλούνται σχεδόν σε καθημερινή βάση, να διαχειριστούν διαφορετικούς θανάτους: τον «αιτιολογημένο» θάνατο (του ασθενή, από μια απειλητική για τη ζωή του, ασθένεια)· τον «διαφορετικό» θάνατο (οι μαζικές μεταναστευτικές ροές του τελευταίων χρόνων και οι θάνατοι που δυστυχώς συμβαίνουν κατά τη διάρκεια του ταξιδιού, απαιτούν μια πολιτισμικά ευαίσθητη διαχείριση του θανάτου)· τον «πολλαπλό» θάνατο (π.χ. εξαιτίας μαζικών ατυχημάτων)· τον «εθελούσιο» θάνατο (π.χ. αυτοκτονία). Ταυτόχρονα, οι ίδιοι οι επαγγελματίες καλούνται σε μια περίοδο οικονομικής κρίσης να διαχειριστούν ατομικές και συλλογικές – πραγματικές ή συμβολικές – απώλειες.

Όπως έδειξαν τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας για την εκπαίδευση γύρω από το θάνατο, οι επαγγελματίες υγείας δεν είναι προετοιμασμένοι, τουλάχιστον σε επίπεδο τυπικής και άτυπης εκπαίδευσης. Λιγοστά μαθήματα βρέθηκαν στους Οδηγούς Σπουδών με περιεχόμενο σχετικό με θέματα θανάτου, θρήνου και απώλειας, κυρίως στα τμήματα ψυχολογίας και νοσηλευτικής. Είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό, το ότι η σχετική εκπαίδευση στα Τμήματα Ιατρικής είναι σχεδόν ανύπαρκτη. Την ίδια στιγμή, βρέθηκε χαμηλό το ποσοστό όσων είχαν παρακολουθήσει κάποια σχετική εκπαίδευση μετά τις βασικές τους σπουδές. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με το γενικότερο έλλειμμα εκπαίδευσης που έχει διαπιστωθεί διεθνώς (Malloy et al., 2006, Burt et al., 2008).

Αυτό θέτει την ανάγκη για εκπαίδευση γύρω από το θάνατο – τουλάχιστον στο τυπικό επίπεδο – στην πρώτη γραμμή προτεραιότητας. Ταυτόχρονα αποτελεί μια αναγκαία πρόκληση για όσους σχεδιάζουν τα Προγράμματα Σπουδών. Η εκπαίδευση στη σύγχρονη ιατρική επιστήμη βρίσκεται σε μετάβαση (Frenk et al., 2010, Whitcomb, 2016), και τουλάχιστον αυτό είναι ενθαρρυντικό, στο βαθμό που θα μπορούσε και στην Ελλάδα να ενθαρρύνει ένα διάλογο για ενσωμάτωση περισσότερων μαθημάτων γύρω από θέματα διαχείρισης του θανάτου και βιοηθικής.

Η παρούσα έρευνα έχει μεθοδολογικούς περιορισμούς (ως προς το δείγμα και το ερωτηματολόγιο), οι οποίοι δεν επιτρέπουν τη γενίκευση των αποτελεσμάτων της. Παρόλα αυτά, δείχνει, ενδεχομένως για πρώτη φορά – απ' όσο είμαστε σε θέση να γνωρίζουμε – μια τάση αναφορικά με την εκπαίδευση γύρω από το θάνατο στην Ελλάδα.

### Συμπέρασμα

Η εκπαίδευση γύρω από το θάνατο στην Ελλάδα είναι περιορισμένης έκτασης και γίνεται κυρίως στα τμήματα ψυχολογίας και νοσηλευτικής. Απαιτείται αναλυτικότερη διερεύνηση των στάσεων των συντακτών των Προγραμμάτων Σπουδών και ευαισθητοποίησή τους έτσι ώστε περισσότερα μαθήματα ή ενότητες μαθημάτων γύρω από το θάνατο να ενταχθούν στα Προγράμματα Σπουδών.

### Ευχαριστίες

Ευχαριστούμε θερμά τους συναδέλφους και τους φοιτητές της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας για τη συμμετοχή τους στην έρευνα.

### Συμβολή των συγγραφέων

ΓΚ: Σχεδιασμός μελέτης, κατασκευή ερωτηματολογίου, ανάλυση αποτελεσμάτων, συγγραφή κειμένου. ΙΚ: Συμβολή του στην αναζήτηση των βιβλιογραφικών πηγών, διερεύνηση Οδηγών Σπουδών, δημιουργία Γραφημάτων.

### Συγκρουόμενα συμφέροντα

Δεν υφίστανται οικονομικά ή άλλα συμφέροντα ή δεσμεύσεις των συγγραφέων που θα μπορούσαν να τροποποιήσουν τη διεξαγωγή της μελέτης ή την ερμηνεία των ευρημάτων ή τα τελικά συμπεράσματα.

### Βιβλιογραφία

- Burt, J., Shipman, C., Addington-Hall, J., White, P. (2008) Nursing the dying within a generalist caseload: a focus group study of district nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 45: 1470-78.
- Cavaye, J. & Watts, J.H. (2012). End-of-life education in the pre-registration nursing curriculum: Patient, carer, nurse and student perspectives. *Journal of Research in Nursing*, 17:4, 317–326.
- Corr, C.A., Nabe, C.M., & Corr, D.M. (2003). *Death and dying: Life and living* (4th ed.). Belmont, CA: Wadsworth/Thomson Learning.
- Cruse, D. (1989). Death education: Its diversity and multidisciplinary focus. *Death Studies*, 13:1, 25-29, doi: 10.1080/07481188908252276
- Dennis, D. (2009). *Living, dying, grieving*. Mississauga, Canada: Jones and Bartlett.
- Dickinson, G., Clark, D. & Sque, M. (2008). Palliative care and end of life issues in UK pre-registration, undergraduate nursing programmes. *Nurse Education Today*, 28, 163-170.
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z.A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T. et al. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, doi:10.1016/S0140-6736(10)61854-5.
- Hadad, M. (2009). *The ultimate challenge: Coping with death, dying and bereavement*. Toronto, Canada: Nelson Education.
- Kortes-Miller, K. (2014). A Matter of Life and Death: Situating Death in Education. *Canadian Journal for New Scholars in Education*, 5:2, 39-48.
- Μαλλιάρου, Μ., Σαράφης, Π., Καραθανάση, Κ., Σεραφείμ, Τ., Σωτηριάδου, Κ. & Θεοδοσοπούλου, Ε. (2011). Death Attitude Profile-Revised (DAP-R) - Ερωτηματολόγιο διερεύνησης στάσης απέναντι στο θάνατο. Στάθμιση της ελληνικής εκδοχής του ερωτηματολογίου. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 4:1, 14-26.
- Malloy, P., Ferrell, B., Virani, R., Unman, G., Rhome, A. Whitlach, B. (2006). Evaluation at end of life nursing education for continuing education and clinical staff development educators, *Journal for Nurses in Staff Development*, 22: 31-36.
- Mascarenhas Fonseca, L. & Testoni, I. (2011). The emergence of thanatology and Current practice in death education. *Omega*, 64:2, 157-169. doi: 10.2190/OM.64.2.d
- Smith-Han, K., Martyn, H., Barrett, A. & Nicholson, H. (2016). “That’s not what you expect to do as a doctor, you know, you don’t expect your patients to die.” Death as a learning experience for undergraduate medical students. *BMC Medical Education*, 16:108, doi: 10.1186/s12909-016-0631-3.
- Stillion, J.M. (1983). Where Thanatos meets Eros: Parallels between death education and group psychotherapy. *Death Education*, 7:1, 53-67, doi: 10.1080/07481188308252152
- Whitcomb, M.E. (2016). Transforming Medical Education: Is Competency-Based Medical Education the Right Approach? *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 91:5, 618-20. doi: 10.1097/ACM.0000000000001049.