ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Σχολή Επαγγελμάτων Υγείας & Πρόνοιας

Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

Πτυχιακή Εργασία:

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ – ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

της

ΕΙΡΗΝΗΣ ΛΟΥΔΑΡΟΥ

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του πτυχίου Κοινωνικής Εργασίας

Ιούνιος, 2026

Copyright@ 2026 Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΣΕΥΠ, ΕΛΜΕΠΑ Κρήτης. http://www.teicrete.gr/koinerg/koinwnikis.html

Το περιεχόμενο της συγκεκριμένης Π.Ε. αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία της συγγραφέα Λουδάρου Ειρήνης, της επιβλέπουσας καθηγήτριας Μιχελή Αικατερίνης και του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας και προστατεύονται από τους νόμους περί πνευματικής ιδιοκτησίας (Νόμος 2121/1993 και κανόνες Διεθνούς Δικαίου που ισχύουν στην Ελλάδα).

Δήλωση τήρησης της ακαδημαϊκής δεοντολογίας

Η υπογράφουσα φοιτήτρια του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου Κρήτης

ΛΟΥΔΑΡΟΥ ΕΙΡΗΝΗ

δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία με τίτλο:

«Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ – ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ»

είναι στο σύνολο της προϊόν δικής μου δουλειάς και ότι όλες οι πηγές που έχουν χρησιμοποιηθεί αναφέρονται πλήρως. Επίσης δηλώνω ότι δεν αποτελεί προϊόν οποιασδήποτε εξωτερικής μη αδειοδοτημένης βοήθειας και ότι δεν έχει υποβληθεί σε οποιοδήποτε ίδρυμα ή οργανισμό προς αξιολόγηση, ούτε έχει δημοσιευθεί στο παρελθόν μέρος αυτής ή στο σύνολο της.

(Υπογραφή)

ΛΟΥΔΑΡΟΥ ΕΙΡΗΝΗ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται την επίδραση που έχει το θεραπευτικό παιχνίδι σε νοσηλευόμενα παιδιά με καρκίνο, τον ρόλο που αυτό έχει στην πορεία της νόσου, στην προ και μετεγχειρητική φάση αλλά και την επιρροή στο ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον και το ιατρικό προσωπικό.

Σκοπός/ Στόχοι

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αναφορικά με την αποτελεσματικότητα του θεραπευτικού παιχνιδιού ως μέσο θεραπείας σε παιδιά που νοσηλεύονται με καρκίνο.

Βασικοί στόχοι διερεύνησης είναι ο τρόπος που συμβάλει στην πορεία της νόσου, στην διεξαγωγή εγχειρήσεων αλλά και έπειτα αυτών, αλλά και κατά πόσο μπορεί να επηρεάσει το οικογενειακό περιβάλλον και την θεραπευτική σχέση με το ιατρικό προσωπικό.

Μεθοδολογία

Η δειγματοληψία έγινε με ανασκόπηση ερευνών από διεθνής βάσεις δεδομένων σε διεθνή βιβλιογραφία όπως Pub Med και Science Direct. Η συλλογή και η ταξινόμηση έγινε με την μέθοδο Prisma και αφορούσε ποσοτικές μελέτες ανάμεσα στα έτη 2014 έως 2024 παιδιών που νοσηλεύονται με καρκίνο ηλικίας έως 18 ετών.

Αποτελέσματα

Από τα 252 προέκυψαν συνολικά 7 άρθρα που πληρούσαν τις προϋποθέσεις. Τα αποτελέσματα φανέρωσαν ότι το θεραπευτικό παιχνίδι λειτουργεί θετικά και συμπληρωματικά στην κύρια θεραπεία, μειώνει το ιατρικό άγχος και φόβο των παιδιών υποστηρίζοντας τα σε πολλά επίπεδα και τα βοηθάει καλύτερα στην συμμόρφωση της θεραπείας. Επιπρόσθετα, ενδυναμώνει την οικογενειακή συμμαχία και ενισχύει την θεραπευτική σχέση με το ιατρικό προσωπικό.

Περίληψη στα Αγγλικά (Abstract)

The current study examines the impact of therapeutic play on hospitalized children with cancer, its role in the course of the disease, during the pre- and post-operative phases, as well as its influence on the broader family environment and medical staff.
Purpose/Objectives
The purpose of this research is to systematically review the literature regarding the effectiveness of therapeutic play as a treatment modality for children hospitalized with cancer. Key research objectives include how it contributes to the course of the disease, during and after surgeries, as well as the extent to which it can influence the family environment and the therapeutic relationship with medical staff.
Methodology
Sampling was conducted by reviewing studies from international databases in the international literature, such as PubMed and ScienceDirect. Data collection and classification were performed using the PRISMA method and focused between 2014 and 2024 involving children aged 4 to 18 years who were hospitalized for cancer.
Results
Out of 252 articles, a total of 7 met the criteria. The results showed that therapeutic play has a positive and complementary effect on primary treatment, reduced children's medical anxiety and fear by supporting them on multiple levels and it helps them better comply with the treatment. Additionally, strengthens the family, and strengthens the therapeutic relationship with medical staff.

Ευχαριστίες

Η παρούσα εργασία δεν θα είχε ολοκληρωθεί χωρίς την υποστήριξη και την αγάπη της οικογένειας μου.

Για τον λόγο αυτό είναι αφιερωμένη στην Ιωάννα, τον Jonathan , τον Kanta και τον Κωστή αλλά και στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας μου που στέκονται δίπλα μου με αγάπη και κατανόηση.

Στους Δασκάλους μου που χωρίς την καθοδήγηση τους δεν θα είχα φτάσει μέχρι εδώ.

Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω την επόπτρια μου Κατερίνα Μιχελή που στάθηκε βοηθητικά και με κατανόηση δίπλα μου από την αρχή μέχρι το τέλος.

Ειρήνη Λουδάρου

Πίνακας Περιεχομένων

Δήλωση πνευματικών δικαιωμάτων.....2

Δήλωση τήρησης της ακαδημαϊκής δεοντολογίας.....3

Περίληψη.....4

Περίληψη (Abstract).....5

Ευχαριστίες.....6

Εισαγωγή.....8

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1

1.Παιχνίδι.....9

1.1. Ο ρόλος του παιχνιδιού-Ιστορική αναδρομή.....9

Κεφάλαιο 2

Σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις..... 15

2.1. Θεωρίες του Piaget.....15

2.2. Συμπεριφορισμός.....16

2.3 Γνωστικές Θεωρίες.....17

2.4 Οικοδομισμός.....17

2.5 Θεωρίες για το παιχνίδι.....17

Κεφάλαιο 3

Θεραπευτικό παιχνίδι..... 18

3.1.Τι είναι το θεραπευτικό παιχνίδι- Ιστορική αναδρομή.....18

3.2. Ορισμός θεραπευτικού παιχνιδιού.....21

3.3. Μορφές και μέσα εφαρμογής θεραπευτικού παιχνιδιού.....22

3.4. Η σημασία του θεραπευτή.....25

3.5. Σύνοψη κεφαλαίου.....28

Κεφάλαιο 4

Καρκίνος και παιδί..... 30

4.1. Ο καρκίνος γενικά.....30

4.2. Ο καρκίνος στα παιδιά.....32

4.3. Ο παιδικός καρκίνος παγκοσμιως.....35

4.4. Το στάδιο της νοσηλείας.....36

4.5. Ο παιδικός καρκίνος και το ευρύτερο περιβάλλον.....40

4.6. Θεραπεία.....42

Κεφάλαιο 5

Η συμβολή του θεραπευτικού παιχνιδιού σε παιδιά που νοσηλεύονται με καρκίνο

5.1. Το θεραπευτικό παιχνίδι κατά την διάρκεια της νοσηλείας.....45

5.2. Ο θεραπευτής.....…. 46

5.3. Το θεραπευτικό παιχνίδι και η οικογένεια των ασθενών..... 47

5.4. Το θεραπευτικό παιχνίδι και η σχέση με τους νοσηλευτές.....48

Κεφάλαιο 6

Η συμβολή της Κοινωνικής Εργασίας.....… 49

6.1. Κοινωνική εργασία με άτομο.....49

6.2. Κοινωνική εργασία με ομάδα.....50

6.3. Ευαισθητοποίηση της κοινωνίας.....51

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....52

7. Μεθοδολογία Ανασκόπησης…….....…….52

7.1. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση…….52

7.2. Σκοπός……52

7.3. Στόχοι…….52

7.4. Ερευνητική Υπόθεση…….53

8. Μεθοδολογία Ανασκόπησης/ Στρατηγική Αναζήτησης/ Δείγμα……..53

8.1. Όροι Αναζήτησης/ Λέξεις κλειδιά……..54

8.2. Αποτελέσματα…….54

8.3. Διάγραμμα Ροής PRISMA……..54

9. Συλλογή Δεδομένων……55

9.1. Κυριότερα Αποτελέσματα Ερευνών……78

9.2. Θεματική Ανάλυση και Συλλογή πληροφοριών……79

9.3. Συμπέρασμα……..94

10. Συζήτηση……95

11. Συμπεράσματα/ Προτάσεις…..……..99

12. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ..... 100

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ Ι……..……..53

ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΙ……..……..54

ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΙΙ……..…55

ΠΙΝΑΚΑΣ IV…….79

1. ΠΑΙΧΝΙΔΙ

1.1. Ο ρόλος του παιχνιδιού – Ιστορική αναδρομή

Η Ύπατη Αρμοστεία των Ηνωμένων Εθνών για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα έχει αναγνωρίσει το παιχνίδι ως δικαίωμα κάθε παιδιού και πολύτιμο στοιχείο για την ανάπτυξη του (Ηνωμένα Έθνη, 1989).

Πάνω σε αυτή την βάση αναγνωρίζεται ότι η φυσική κατάσταση του παιδιού αναπτύσσεται ομαλά μέσα από την συνθήκη του παιχνιδιού. Η ερώτηση που δημιουργείται αμέσως αφορά ως προς την ανάγκη να οριστεί το παιχνίδι. Αν και δεν υπάρχει σαφής ορισμός για το παιχνίδι, θεωρείται ως μια δραστηριότητα που βοηθάει στην αναπτυξιακή, συναισθηματική, κοινωνική, δημιουργική, συμπεριφορική ικανότητα των παιδιών (Nijhof et al., 2018). Το παιχνίδι μπορεί να είναι ελεύθερο, καθοδηγούμενο, ομαδικό ή ατομικό, και να συμβεί οπουδήποτε (Ederle, 2014).

Στο άρθρο του ο Eberle μετά από ανάλυση για την σημασία του ελεύθερου παιχνιδιού αναφέρει ότι αν και είναι έννοια που δεν μπορεί να οριστεί, αλλά θα μπορούσε να συμπεριληφθεί με τις λειτουργίες της ανθρώπινης ανάπτυξης (Eberle, 2014). Το γεγονός ότι υπήρχε τόσο μεγάλη ασάφεια γύρω από τον ορισμό του παιχνιδιού και οι απόψεις στους επιστημονικούς χώρους διαπνέονταν από σύγχυση και διαφωνίες, έφεραν τον Sutton-Smith να αποπειραθεί να δώσει έναν ορισμό. Το παιχνίδι λοιπόν είναι,

> «μια μοναδική μορφή προσαρμοστικής μεταβλητότητας που υποκινεί μια φανταστική αλλά ισορροπημένη πραγματικότητα εντός της οποίας οι ανισόρροπες ανάγκες μπορούν να προσομοιωθούν παραδόξως και να προκαλέσουν τα ευχάριστα αποτελέσματα του ενθουσιασμού και της αισιοδοξίας. Τα είδη αυτού του παιχνιδιού είναι το χιούμορ, η επιδεξιότητα, η προσποίηση, η φαντασία, το ρίσκο, ο διαγωνισμός και οι πανηγυρισμοί, τα οποία αποτελούν επιλεκτικές προσομοιώσεις παράδοξης μεταβλητότητας» (Eberle, 2014).

Ο ορισμός του ωστόσο, παρουσιάστηκε και αυτός στους επιστημονικούς κύκλους τόσο ασαφής, όσο και η ίδια η έννοια του παιχνιδιού (Eberle, 2014).

Αν και δεν μπορεί λοιπόν να οριστεί επίσημα εννοιολογικά το παιχνίδι, με βεβαιότητα έχουν αποδειχτεί τα ωφέλη που εκείνο προσφέρει. Έρευνες φανερώνουν ότι ενισχύει την αναπτυξιακή διαδικασία, σε διανοητικό και συναισθηματικό βαθμό, ενδυναμώνει την ανθεκτικότητα και τις δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων, ενώ προσφέρει ανακούφιση σε αρνητικά συναισθήματα. Υπάρχουν βέβαια και αρκετές παράμετροι που το παιχνίδι μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις αλλά σκοπός αυτής της εργασίας είναι να επικεντρωθούμε στα ωφέλη του και στους τρόπους που μπορούν να επιτευχθούν στον καλύτερο δυνατό βαθμό (Nijhof et al., 2018).

Αναζητώντας την έννοια του παιχνιδιού μέσα σε ένα τεράστιο εύρος βιβλιογραφίας και προκειμένου να μην χαθούμε στον κικεώνα του χρόνου αλλά ούτε και να εισέλθουμε στα χωράφια του ιστορικού, θα αναφερθούμε σε βασικές στιγμές της διαδρομής του παιχνιδιού στον χρόνο.

Από την προϊστορική ακόμα εποχή βλέπουμε μέσα από τις τοιχογραφίες την ανάγκη των παιδιών να παίζουν. Στην αρχαία όμως εποχή πρώτος ο Σωκράτης και ο Πλάτωνας αναγνώρισαν και τόνισαν την αξία που εκείνο κατέχει στην διαμόρφωση του χαρακτήρα του ατόμου, όπως αυτή ξεκινάει στα πρώτα κιόλας χρόνια της ζωής. Αναγνωρίζοντας την παιδική φύση, ο Πλάτωνας δίνει ιδιαίτερη σημασία στο παιχνίδι για την διαμόρφωση του χαρακτήρα και κατ’επέκταση του ήθους των παιδιών (Καλπατσινίδου, 2019). Θεωρούσε πως μέσα από τους κανόνες που το ίδιο το παιχνίδι κατέχει, τα παιδιά καταλαβαίνουν τι μπορούν και τι δεν μπορούν να κάνουν. Παίζοντας, τα παιδιά αυξάνουν την ικανότητα να αντιλαμβάνονται τόσο τον εαυτό τους όσο και τον κόσμο, αναπτύσσουν συναισθηματική και διανοητική νοημοσύνη και μαθαίνουν να εξερευνούν. Ενδυναμώνεται η διαδικασία μάθησης καθιστώντας έτσι το παιχνίδι ενεργητικό μέσο διδασκαλίας (Καλπατσινίδου, 2019). Στους «Νόμους» ο Πλάτωνας αναφέρθηκε στην τεράστια σημασία της μουσικής παιδείας στην μαθησιακή διδασκαλία η οποία επιδρά ευεργετικά στην ψυχή, θεωρώντας την μουσική ένα από τα «ευγενέστερα δυνατά παιχνίδια» που προάγουν την ποιότητα του ατόμου (Pageau-St-Hilaire, 2023). Για τον Πλάτωνα οι έννοιες «σοβαρότητα» και «παιχνίδι» είναι αλληλένδετες μεταξύ τους καθώς μέσα από τα παιχνίδια οι νέοι όφειλαν να μαθαίνουν τις αξίες της ζωής. Θεωρούσε ότι μέσα από το παιχνίδι τα άτομα είναι σε θέση να διδαχθούν τα πιο σημαντικά πράγματα για την ζωή. Μέσα από την μίμηση, την

ευχαρίστηση, τις εμπειρίες που προσφέρονται μέσα από το παιχνίδι, το άτομο έρχεται σε επαφή με την απόκτηση της «αρετής» που είναι και το ζητούμενο στην αύξηση ποιότητας στην ζωή (Pageau-St-Hilaire, 2023). Στην Πλατωνική φιλοσοφία η κατάσταση του παιχνιδιού αυξάνει την διαδικασία επίλυσης προβλημάτων, ακολουθεί νόμους και κανόνες, ενδυναμώνει τις λογικές και συναισθηματικές διεργασίες και γενικότερα "πλάθει την ψυχή" (Pageau-St-Hilaire, 2023). Βασική προϋπόθεση κρίνεται η ύπαρξη ενός δασκάλου- θεραπευτή που θα κατευθύνει τα παιδιά να τοποθετούν στο παιχνίδι τους ηθικές αξίες (Pageau-St-Hilaire, 2023).

Σύμφωνα με τον προοδευτικό φιλόσοφο John Dewey, η κοινωνική αλλαγή θα μπορούσε να επιτευχθεί μέσα από την εκπαίδευση και ιδιαιτέρως την εκπαίδευση των παιδιών.

Υποστήριξε τις απόψεις του Πλάτωνα και τόνισε ιδιαίτερα την σημασία του καθοδηγούμενου παιχνιδιού. Η θεωρία του αυτή βασιζόταν στο γεγονός ότι όταν τα παιδιά αφήνονταν ελεύθερα να παίξουν, συνήθως καβγάδιζαν. Τοποθετούσε λοιπόν μεγάλη αξία στην ύπαρξη ενός «δασκάλου» που θα βοηθούσε τα παιδιά να εισάγουν αξίες και να τις μάθουν μέσα στο παιχνίδι (Carnes, 2014)

Στην πορεία συνέβησαν αρκετές προκλήσεις και αλλαγές. Για παράδειγμα πριν το 20ο αιώνα τα παιδιά σε αρκετά κράτη του κόσμου θεωρούνταν πηγή εργασίας, πηγή εισοδήματος και ιδιοκτησίας για την οικογένεια τους. Έτσι, ο χρόνος και ο τόπος του παιχνιδιού ήταν εμφανώς περιορισμένα. Αν και αυτό συνεχίζει να λαμβάνει χώρα ακόμα και σήμερα σε ορισμένα σημεία του πλανήτη, σε άλλα αρκετά έχουν αλλάξει (Johnson, 2015).

Τον 18ο και 19ο αιώνα η κοινωνικοοικονομική κατάσταση επηρέαζε το που και το πως θα περάσει ένα παιδί τον χρόνο του. Βιομηχανική επανάσταση, κοινωνικά κινήματα και μεταρρυθμίσεις αλλά και ανθρωπιστικές συλλογικότητες ανέδειξαν τις κοινωνικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές ανάγκες των παιδιών (Johnson, 2015). Αναπόφευκτη ήταν, η ίδρυση της Εθνικής Επιτροπής για την ψυχική υγιεινή (NCMH) που έριξε φως στην ανάγκη και κατανόησης ψυχικής ανάγκης ενώ έρευνες μετατόπισαν το ενδιαφέρον των ειδικών στην κατανόηση της προσωπικότητας του παιδιού. Αυτό συνέβαλε στο γεγονός ότι η θεραπεία των ενήλικων ατόμων ήταν άρρηκτα συνδεδεμένη

με την θεραπεία παραγόντων και καταστάσεων που είχαν συμβεί στην παιδική ηλικία, όπως αναφέρουν οι Horn (1989) και Jones (1999) δια του άρθρου της Jane L. Johnson (Johnson, 2015).

Μεταγενέστεροι φιλόσοφοι του 20ου αιώνα, διερεύνησαν εις βάθος την παιδική ιδιοσυγκρασία και συμπέραναν αρκετά σε σχέση με την επίδραση του παιχνιδιού στην αναπτυξιακή διαδικασία. Παρατήρησαν ότι ο τρόπος που τα παιδιά έπαιζαν άλλαζε ανάλογα με το αναπτυξιακό τους στάδιο. Η φαντασία προσαρμοζόταν στην πραγματικότητα ανάλογα με την ηλικία. Όσο πιο πολύπλοκα γίνονταν τα παιχνίδια αναλογικά με την ανάπτυξη τους, τόσα περισσότερα μάθαιναν τα παιδιά, παραδείγματος χάρην, για το αίσθημα δικαίου και τα κοινωνικά συστήματα. Ο Robert Fagen θεώρησε ότι το παιχνίδι των παιδιών βοηθάει στην ανάπτυξη και την δημιουργία ή την πρακτική, στην κοινωνικοποίηση και σε ένα ευρύ φάσμα ικανοτήτων των παιδιών. Ο Erikson (1977) από την άλλη πλευρά, παρατήρησε την τάση των νέων να μιμούνται και είδε πως μέσα από το αρνητικό παιχνίδι μεγάλωνε το ζήτημα της σύγχυσης των ρόλων. Καθώς οι νέοι προσπαθούσαν να ανακαλύψουν τον εαυτό τους μέσα από τις ταινίες και την κουλτούρα της Αμερικής εκείνης της εποχής, "οι πόλεμοι" που έπαιζαν στα παιχνίδια τους τα παιδιά, η επιθυμία να παριστάνει κανείς κάποιον άλλον, ο αθέμιτος ανταγωνισμός, δημιουργούσε διαστρεύλωση των αξιών (Carnes, 2014). Ωστόσο όμως τόνισε πως το παιχνίδι μπορεί να λειτουργήσει σαν μικρογραφία της κοινωνίας κι έτσι δίνει στα παιδιά την δυνατότητα να αποκτήσουν εμπειρίες που θα τα ωφελήσουν και στην ενήλικη ζωή αν εκείνο διαπνέεται από αξίες και θετικά μαθήματα ή αν υπάρχει καθοδήγηση (Nijhof et al., 2018). Μια ακόμα παρατήρηση που έκανε ο Erikson ήταν εκείνη της σύνδεσης με την μητέρα και το νεογέννητο βρέφος, η οποία διαπνέεται από μια παιχνιδιάρικη διάθεση. Αναγνώρισε πως οι πρώτες "διαπροσωπικές συναντήσεις" του μωρού με τους γονείς, το ευρύτερο περιβάλλον και τον κόσμο συμβαίνει μέσα από μια διαδικασία παιχνιδιού (Eberle, 2014). Επιπλέον, προκειμένου να παρατηρήσει την δυναμική που κατέχει το παιχνίδι και αν είναι κάτι που μαθαίνεται, τοποθέτησε παιδιά και ενήλικες σε δωμάτιο που παρείχε υλικά και συμπέρανε ότι τα παιδιά δεν ντράπηκαν να δημιουργήσουν συνθήκες παιχνιδιών ακόμα κι αν τους έλλειπε η γνώση (Glover, G., Landreth, G. L., 2016).

Ο Jean Piaget αργότερα παρατήρησε τα αναπτυξιακά στάδια των παιδιών και τα συνέδεσε με τις γνωστικές τους ικανότητες. Ανέπτυξε αρκετές θεωρίες για τα παιδιά ενώ το παιχνίδι διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο μέσα σε αυτές. Θεώρησε ότι το φανταστικό παιχνίδι δίνει στα παιδιά την ευκαιρία να ¨ζωντανέψουν¨ γεγονότα που συνέβησαν στην πραγματική ζωή και τα οποία δεν θα ήταν εύκολο να μοιραστούν με λόγια. Σε αυτήν την συνθήκη μπορούσαν να δώσουν την ιδανική, για αυτά, λύση στο πρόβλημα και να ανακουφιστούν συναισθηματικά από αρνητικά συναισθήματα (Nijhof, et al., 2018). Επιπλέον όμως ο Ελβετός φιλόσοφος βάση της προσωπικής παρατήρησης στον κόσμο των παιδιών, θεώρησε ότι οι λογικές διεργασίες αργούν ενώ μάθαιναν περισσότερο και καλύτερα μέσα από την κοινωνική αλληλεπίδραση και συνεπώς το παιχνίδι (Glover, G., Landreth, G. L., 2016).

Στο άρθρο τους οι Izumi-Taylor και Rogers (2016), αναφέρουν πως στην Ιαπωνική κουλτούρα το παιχνίδι κατέχει πρωταγωνιστικό ρόλο στην διαπαιδαγώγηση των παιδιών. Τα παιδιά μαθαίνουν την συνεργασία, αντλούν την γνώση και αλληλεπιδρούν με το περιβάλλον διαμέσου παιχνιδιού. Δεδομένου της εστίασης στην τυποποιημένη γνώση αρκετοί είναι εκείνοι οι εκπαιδευτικοί που λόγω άγχους, έλλειψης χρόνου και ενημέρωσης σχετικά με το παιχνίδι, δεν το εντάσσουν στην μαθησιακή διαδικασία. Οι Ιάπωνες λοιπόν το τοποθετούν ισάξια στην λίστα των εκπαιδευτικών αναγκών για τα παιδιά (Izumi-Taylor, S., & Rogers, C., 2016). Για την Ιαπωνική κουλτούρα εκπαίδευσης, ειδικά στα πρώιμα στάδια φοίτησης του παιδιού που περιλαμβάνει το ηλικιακό φάσμα έως 5 ετών, η ¨φασαρία¨ και το ¨χάος¨ θεωρείται ότι ενισχύει την παιδικότητα, αλλά και την ενεργητικότητα, την κοινωνικότητα, την αυτονομία, την ευγένεια, και το ήθος του παιδιού. Γι'αυτόν τον λόγο πολλές φορές τα παιδιά είναι ελεύθερα να κινηθούν μέσα στην τάξη. Αυτή η τακτική ωστόσο δεν φέρνει ανησυχία για την μη ύπαρξη ορίων ή την μηδενική εκμάθηση κανόνων. Αντιθέτως τα παιδιά εκπαιδεύονται στην συνεργασία και υπακούν σε κανόνες που όλοι μαζί έχουν θεσπίσει, χωρίς να χρειαστεί καν να μπούν σε σειρά το ένα πίσω από το άλλο (Izumi-Taylor, S., & Rogers, C., 2016). Σύμφωνα με τον Kurahashi, ιδρυτή της ιαπωνικής εκπαίδευσης, οι ενήλικοι οφείλουν να σέβονται τον τρόπο που τα παιδιά παίζουν και όχι να τους μαθαίνουν πως να παίζουν με τον δικό τους τρόπο. Αντίθετα, θεωρούν απαραίτητη την συμμετοχή των δασκάλων με ενισχυτική και καθοδηγούμενη πρόθεση προάγοντας την

αξία της κοινωνικοποίησης και της ομαδικότητας καθώς η συνεργασία είναι για εκείνους βασική ικανότητα που προάγει την ποιότητα του χαρακτήρα. Η αλληλοβοήθεια και η αντιμετώπιση του διαφορετικού άλλου ως ίσο, καλλιεργείται ιδιαιτέρως και κυρίως μέσα από το παιχνίδι (Izumi-Taylor, S., & Rogers, C., 2016). Στο εκπαιδευτικό σύστημα της Ιαπωνίας, αποδεικνύεται μετά από έρευνες ότι μέσα από το παιχνίδι, τα παιδιά γίνονται αυτόνομα, αναπτύσσουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες και μαθαίνουν να εξερευνούν τον κόσμο, και ανακαλύπτουν τον ρόλο τους μέσα σε αυτόν. Συχνά υπάρχει η συμβουλή προς τους γονείς να ενισχύουν το παιδικό παιχνίδι καθώς έτσι κατακτάται η ενσυναίσθηση, η σωματική διάπλαση, η δημιουργικότητα και ο συναισθηματικός τους κόσμος ανθίζει. Όσον αφορά την ανάπτυξη κριτικής σκέψης και την εύρεση λύσεων σε προβληματισμούς, οι Ιάπωνες εκπαιδευτικοί ενθαρρύνουν και συζητούν υπομονετικά με τα παιδιά βοηθώντας τα με αυτόν τον τρόπο να συμμετέχουν στην λύση ενός προβλήματος όπως είναι παραδείγματος χάριν ένας τσακωμός (Izumi-Taylor, S., & Rogers, C., 2016).

Ενώ το παράδειγμα της Ιαπωνίας παρατίθεται μεμονωμένα, σε αρκετά σημεία του πλανήτη εφαρμόζονται τεχνικές παιχνιδιού και στην μαθησιακή διαδικασία κάτι που θα αναλυθεί αργότερα σε αυτή την εργασία. Αν και κατά την πορεία των χρόνων η έννοια του παιχνιδιού συνεχίζει να είναι διφορούμενη και να αποτελεί πηγή διαφωνιών στους επιστημονικούς κύκλους, η βιβλιογραφία και οι έρευνες γύρω από συνεχίζουν να διευρύνονται.

Το 2018, το Εθνικό Ινστιτούτο για το Παιχνίδι, υπογράμμισε επτά μορφές παιχνιδιού:

1. παιχνίδι συντονισμού ή μίμησης
2. παιχνίδια με το σώμα και την κίνηση
3. παιχνίδι με αντικείμενα
4. κοινωνικό παιχνίδι
5. παιχνίδι φαντασίας και προσποίησης
6. παιχνίδι αφήγησης
7. δημιουργικό παιχνίδι (Nijhof et al., 2018)

Η σημαντικότητα όλων των μορφών του είναι μεγάλη, ενώ μπορούν να χρησιμοποιηθούν για διαφορετικούς στόχους κάθε φορά. Για παράδειγμα, οι αφηγήσεις ιστοριών μπορούν να φέρουν το παιδί σε ένα ευρύ φάσμα εμπειριών ζωής, ενώ έχουν συνδεθεί και με την ανάπτυξη της ταυτότητας των παιδιών (Nijhof, et al., 2018). Η συνθήκη του παιχνιδιού φαίνεται ότι προσφέρει ένα ασφαλές πλαίσιο στα παιδιά να εξερευνήσουν διαφορετικά αποτελέσματα σε κάθε σενάριο κι έτσι έρχονται σε επαφή με πληθώρα συμπεριφορών και συναισθημάτων διαφορετικών ειδών. Αναπτύσσεται η ανθεκτικότητα τους, η ομαδικότητα και η συνεργασία, και μαθαίνουν πως να ξεπερνούν εμπόδια και δυσκολίες (Nijhof et al., 2018). Το παιχνίδι θεωρείται αρκετές φορές λανθασμένα ότι συμβαίνει μόνο για λόγους ψυχαγωγίας, ενώ αντίθετα στην πραγματικότητα εξυπηρετεί κάποιον σκοπό σε όσους εμπλέκονται σε αυτό. Μέσα σε ένα ασφαλές περιβάλλον μπορεί να θεωρηθεί ζωτικής σημασίας στην αναπτυξιακή διαδικασία των παιδιών μετατρέποντας τα υγιείς ενήλικες (Nijhof et al., 2018). Δεν είναι καθόλου τυχαίες οι μελέτες που έχουν λάβει χώρα στο ζωικό βασίλειο από επιστήμονες που μελέτησαν την έννοια του παιχνιδιού, καθώς τα ζώα μπορούν να δώσουν μεγαλύτερο εύρος αποτελεσμάτων. Μια μελέτη σε αρουραίους έδειξε ότι το κοινωνικό παιχνίδι είναι μέρος της ύπαρξης τους. Επιπλέον έρευνες σε τρωκτικά απέδειξαν ότι το συμπεριφορικό παιχνίδι επιδρούσε θετικά στην ανάπτυξη του εγκεφάλου των τρωκτικών (Nijhof et al., 2018).

Η αξία του παιδικού παιχνιδιού εκτός των άλλων, προσδίδεται και στο γεγονός ότι μέσα από την κοινωνική αλληλεπίδραση τα παιδιά μαθαίνουν συμπεριφορές που θα τους χρειαστούν και στην ενήλικη ζωή τους όπως για παράδειγμα το αίσθημα δικαίου, η ευγένεια ή ο τρόπος διαχείρισης επιθετικών συμπεριφορών (Nijhof et al., 2018).

Σύμφωνα όμως με τα πιο πρόσφατα στατιστικά στην σημερινή εποχή λόγω πολλών οικονομικών και κοινωνικών παραγόντων, λόγω φόρτου εργασίας των γονέων το παιδικό παιχνίδι τείνει να εκλείψει. Και ενώ οι έρευνες υποστηρίζουν το συναισθηματικό δέσιμο που συμβαίνει με τους γονείς και τα παιδιά κατά την διάρκεια του παιχνιδιού, την ευκαιρία που δίνεται να παρατηρήσουν και να γνωρίσουν οι γονείς τον κόσμο του παιδιού τους, αλλά και την αίσθηση ασφάλειας που αποκτά το παιδί, στην σημερινή εποχή ολοένα και λιγοστεύει. Είναι σημαντικό να μην αποσιωπάται το γεγονός ότι μέσα

από το παιχνίδι επιτυγχάνεται και η υγιείς ανάπτυξη του παιδικού εγκεφάλου (Κοραχάη, 2018).

Συμπερασματικά, και με βάση τα παραπάνω στοιχεία ερευνών, έχει αποδειχτεί ότι το παιχνίδι κατέχει κύρια θέση στην υγιή σωματική, συναισθηματική, διανοητική και γνωστική ανάπτυξη των παιδιών και μάλιστα ξεκινάει από την πρώιμη κιόλας ηλικιακή βαθμίδα. Ωστόσο, αν κάποιο παιδί αντιμετωπίζει μια χρόνια ή πολύ σοβαρή ασθένεια δημιουργούνται εμπόδια αναφορικά τόσο με την συμμετοχή του στο παιχνίδι, όσο και με τις γνωστικές, συμπεριφορικές, συναισθηματικές και αναπτυξιακές απολαβές που θα αποκτήσει (Nijhof et al., 2018). Η Punnett στο άρθρο της χαρακτήρισε το παιχνίδι ως μια "παγκόσμια γλώσσα" και αυτό του προσδίδει ένα ευρύ φάσμα ελευθεριών (Punnett, 2016). Αυτά τα στοιχεία ενδεχομένως να οδήγησαν και στην δημιουργία του όρου ¨θεραπευτικό παιγνίδι το οποίο έχει εφαρμοστεί παγκοσμίως και έχει βοηθήσει παιδιά που αντιμετωπίζουν χρόνια προβλήματα υγείας ή ακόμα βρίσκονται σε νοσηλεία σε κάποιο νοσοκομείο.

2. ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ ΜΑΘΗΣΗΣ

2.1 Θεωρίες μάθησης του Piaget

Ο Piaget μελέτησε σε βάθος την ιδιοσυγκρασία των παιδιών. Θεωρούσε πως η αναπτυξιακή διαδικασία είναι συνεχόμενη, μεταβαλλόμενη και επηρεάζεται από το περιβάλλον και τις συνθήκες (Green, 1991). Τα τέσσερα γνωστά στάδια ανάπτυξης που έχει προτείνει, θα αναφερθούν παρακάτω με στόχο την σύνδεση τους με την αξία του θεραπευτικού παιχνιδιού σε παιδιά που νοσηλεύονται με καρκίνο. Δεν είναι στόχος μας εδώ να εξηγήσουμε ή να αναλύσουμε τα αναπτυξιακά στάδια, παρά μόνο να χρησιμοποιηθούν σαν θεωρητικό υπόβαθρο.

Το πρώτο αναπτυξιακό στάδιο κατά τον ήταν το αισθησιοκινητικό που συμβαίνει μέχρι τα 2 έτη (Green, 1991). Κατά αυτήν την περίοδο, τα παιδιά αποκτούν γνώση μέσα από την αφομοίωση και την προσαρμογή. Η γνώση που αποκτούν συνοδεύεται με τα συναισθήματα τους κι έτσι ξεκινάει η αύξηση της πρώτης αναπτυξιακής βαθμίδας. Γνωστικές και συμπεριφορικές λειτουργίες βρίσκονται στην αρχή της ανοδικής τους πορείας (Wadsworth, 2007). Ωστόσο, οτιδήποτε μαθαίνει το παιδί σε εκείνες τις ηλικίες, το αντιλαμβάνεται μόνο μέσα από τις αισθήσεις του και όχι έπειτα από λογικές διεργασίες (Green, 1991). Το επόμενο στάδιο περιλαμβάνει την ηλικιακή βαθμίδα από τα 2 μέχρι τα 7 χρόνια και ο Piaget το ονομάζει προ-λειτουργικό στάδιο. Μέσα σε αυτά τα έτη κυριαρχεί και πάλι η συναισθηματική αντίληψη των πραγμάτων από το παιδί αλλά ξεκινούν να αναπτύσσονται και οι λογικές λειτουργίες αλλά και η διερεύνηση της γλωσσικής επικοινωνίας (Green, 1991). Στο στάδιο αυτό το παιδί μαθαίνει να αναπαριστά γεγονότα της καθημερινότητας και αναπτύσσεται το συμβολικό παιχνίδι, η μίμηση, η φαντασία και ο λόγος (Wadsworth, 2007). Ακολουθεί η "συγκεκριμένη λειτουργικότητα" μέχρι τα 11 έτη και η "τυπική λειτουργικότητα" έως τα 15. Η περίοδος μέχρι τα 11 ενισχύεται με την ικανότητα επίλυσης προβλημάτων και επομένως περισσότερων λογικών διεργασιών. Ωστόσο όμως, η ικανότητα να αντλούν μνήμες από την ήδη αποκτηθήσα με τις αισθήσεις γνώση είναι ενεργή (Green, 1991). Στα επόμενα στάδια προστίθεται και η έννοια των κανόνων και η προσπάθεια κατανόησης τους από τα

παιδιά που ομαλοποιείται περισσότερο μετά τα 11 χρόνια (Wadsworth, 2007). Η κοινωνικοποίηση και τα σύμβολα έχουν μεγάλη σημασία στα αναπτυξιακά στάδια καθώς το παιδί αντιλαμβάνεται τα πάντα και με εσωτερικό και με εξωτερικό γνώμονα. Η συνεργασία με τους άλλους και η κοινωνική αλληλεπίδραση οδήγησαν τον Piaget στο συμπέρασμα ότι ηθικές αξίες, και συμπεριφορική γνώση αποκτούνται ομαλότερα, ενώ αρχίζει να χτίζεται ένα προσωπικό σύστημα αξιών (Wadsworth, 2007).

2.2. Συμπεριφορισμός

Τον 20ο αιώνα έκανε την εμφάνιση του η συμπεριφορική θεωρία. Εφαρμόστηκε τόσο για εκπαιδευτικούς όσο και διδακτικούς σκοπούς. Πηγή του συμπεριφορισμού ήταν η σταδιακή απόκτηση συγκεκριμένης κάθε φορά γνώσης. Με βασικό κριτήριο την παρατήρηση των εξωτερικών διεργασιών, ο Pavlov και ο Watson, οι κύριοι εκπρόσωποι του συμπεριφορισμού θεωρούσαν ότι, η μάθηση είναι ένα προϊόν που αποκτάται μέσα από την αλληλεπίδραση του ατόμου με το περιβάλλον του (Μαρίνου, 2022).

2.3 Γνωστικές Θεωρίες

Από την άλλη πλευρά το ρεύμα του γνωστικισμού αντιμετώπιζε την διαδικασία μάθησης μέσα από το πρίσμα των εσωτερικών διεργασιών. Η μνήμη, η διαδικασία επίλυσης προβλημάτων και ο τρόπος που λειτουργεί ο ανθρώπινος νους, ήταν οι βασικοί τομείς μελέτης. Σε αυτήν την περίπτωση θεωρείται ότι η γνώση ενυπάρχει στο άτομο αλλά χρειάζεται οργάνωση και προσαρμογή. Λαμβάνοντας υπόψην τα αναπτυξιακά στάδια του κάθε παιδιού, με ενεργή την συμμετοχή του στην εσωτερική αλλαγή και μετατόπιση επιτυγχάνεται και εξελίσσεται η γνώση (Μαρίνου, 2022).

2.4 Οικοδομισμός

Σε αυτήν την θεωρία η γνώση είναι αποτέλεσμα διαδικασιών. Η γνώση "χτίζεται" μέσα από πολλές και διαφορετικές καταστάσεις και εμπειρίες. Με τον όρο γνώση εννοείται τόσο η γνώση που επηρεάζεται από το περιβάλλον όσο και η διαδικασία γνωριμίας του εαυτού. Ο Σωκράτης, ο Dewey και ο Piaget θεωρούνται ότι υποστήριζαν αυτήν την θεωρία μάθησης. Ο Dewey πίστευε ότι η γνώση είναι αποτέλεσμα πράξεων, αλληλεπίδρασης με το περιβάλλον και συνδέεται άμεσα με την προσωπικότητα του κάθε

ατόμου. Μέσα από την εμπειρική μάθηση επιτυγχάνεται η ανάπτυξη λογικών και συναισθηματικών λειτουργιών, η κριτική σκέψη και η διαδικασία επίλυσης προβλημάτων (Μαρίνου, 2022).

2.5 Θεωρίες για το παιχνίδι

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, ο Piaget ανέπτυξε την θεωρία ότι τα παιδιά μαθαίνουν ανάλογα με το αναπτυξιακό τους στάδιο αλλά εστίασε στην σημαντικότητα της αλληλεπίδρασης με το περιβάλλον και την επίτευξη της κοινωνικής μάθησης διαμέσου παιχνιδιού, το οποίο θεωρούσε σημαντικό εργαλείο τόσο για την μάθηση όσο και για την κατανόηση κάθε παιδιού (Glover, G., Landreth, G. L., 2016). Το συμβολικό παιχνίδι ήταν επίσης σημαντικό μέσα στην θεωρία του Piaget καθώς στην περίοδο μέχρι τα 7 έτη είναι ο τρόπος των παιδιών να μεταφέρουν τις εικόνες, τα συναισθήματα και τους προβληματισμούς τους σε πραγματικό επίπεδο (Wadsworth, 2007). Θεωρούσε σημαντικό το συμβολικό παιχνίδι καθώς μέσα από αυτό και με την χρήση συμβόλων το παιδί μπορούσε να εκφράσει καταστάσεις που δεν μπορούσε με τον λόγο. Επιπλέον αξιοσημείωτο ρόλο έπαιζαν και οι ζωγραφιές του παιδιού καθώς απεικόνιζαν κυρίως ή αυτά που βίωναν ή αυτά που ζούσαν. Αξιοσημείωτο για τον Piaget ήταν η εύκολη εκμάθηση των κανόνων μέσα από το παιχνίδι. Μέσα από την ομαδικότητα και την αλληλεπίδραση κατάφερναν να κωδικοποιήσουν ευκολότερα την έννοια των κανόνων και των επιτρεπτών ή μη συμπεριφορών (Wadsworth, 2007).

Ο Vygotsky θεωρούσε την κοινωνική αλληλεπίδραση των παιδιών αλληλένδετη με την χρήση της γλώσσας και αυτό το γεγονός ήταν που αύξανε τις γνωστικές ικανότητες των παιδιών μέσα από το παιχνίδι (Gupta, 2009). Στην έρευνα που παρατίθεται στο άρθρο του Gupta (2009), μέσα από το δραματικό παιχνίδι που δημιούργησαν τα ίδια τα παιδιά, αυξήθηκε η ικανότητα τους για προβληματισμό και επίλυση προβλημάτων καθώς και να αναπτύξουν κριτική σκέψη. Η δημιουργία της ιστορίας και η συνεργασία δραματοποίησης της από μια ομάδα παιδιών μιας τάξης, οι ερωτο-απαντήσεις αναφορικά με το έργο, ενίσχυσε τις επικοινωνιακές δεξιότητες και τις γνωστικές διεργασίες των παιδιών και επιβεβαίωσε την θεωρία του Vygotsky στην πράξη (Gupta, 2009). Η γνώση για τον Vygotsky ήταν προϊόν κοινωνικής κατασκευής και τα παιδιά την κατακτούσαν μέσα από την κοινωνική τους αλληλεπίδραση. Ο Ρώσος ψυχολόγος είχε αναπτύξει την

θεωρία ότι η σκέψη είναι μια πολυποίκιλη διαδικασία που εσωκλύει διεργασίες μνήμης, συγκέντρωσης, αντίληψη και γνώση. Έτσι όταν τα παιδιά αλληλεπιδρούν μεταξύ τους παράγεται μια νέα μορφή σκέψης, πιο συλλογική, η οποία προάγει την γνωστική ανάπτυξη των παιδιών, τις επικοινωνιακές δεξιότητες αλλά και την διαδικασία λήψης αποφάσεων, στοιχεία απαραίτητα για την εξέλιξη των παιδιών (Gupta, 2009). Και για εκείνον η καθοδήγηση από έναν έμπειρο δάσκαλο και η σχέση που αναπτύσσει με τα παιδιά έχει σπουδαία θέση. Η σημασία που είχε για τα παιδιά η δραματοποίηση του παραμυθιού στο άρθρο του Gupta, φαίνεται και στο γεγονός ότι τα παιδιά επιστρέφοντας από το σχολείο άρχιζαν ενθουσιασμένα να γράφουν τις δικές τους ιστορίες και να τις δραματοποιούν και με τα αδέρφια τους. Ο Vygotsky πίστευε ότι η ατομική εξέλιξη και η άνθιση της σκέψης βασίζονται κυρίως στις κοινωνικές εμπειρίες και συναναστροφές (Gupta, 2009). Οι θεωρίες του λοιπόν μπορούν να φανερωθούν μέσα σε μια διαδικασία θεατρικού παιχνιδιού, όπου τα παιδιά χρησιμοποιούν κριτική σκέψη, φαντασία, κίνηση, δημιουργία, γλώσσα, επικοινωνία, ανταλλαγή ιδεών, επίλυση προβλημάτων και στο τέλος βιώνουν μια πραγματικότητα μέσα από την οποία θα αντλούν γνώση και αναμνήσεις εφόρου ζωής (Gupta, 2009).

3. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ

3.1. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ – ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Είναι πλέον κοινώς αποδεκτό πως η φυσική κατάσταση των παιδιών είναι να παίζουν. Το να κατανοήσουμε σε βάθος το πώς και πότε παίζουν, θα μας βοηθήσει να καταλάβουμε καλύτερα ποια μοντέλα και τεχνικές θα χρησιμοποιήσουμε και σε ποια συνθήκη. Για να συμβεί αυτό χρειάζεται να μελετηθεί η πορεία του θεραπευτικού παιχνιδιού ανά τα χρόνια (Johnson, 2015). Η Dora Kalt ήταν η πρώτη που ήρθε να εφαρμόσει τις θεωρίες του Jung και ανέπτυξε το μοντέλο της θεραπείας μέσω του παιχνιδιού με άμμο. Από την άλλη, ο Froyd, ο Jung, ο Adler και ο Rant θεωρείται ότι ήταν οι βασικοί δημιουργοί των σημερινών μοντέλων παιγνιοθεραπείας. Στην Δυτική κουλτούρα ωστόσο, ο όρος «παιγνιοθεραπεία» ξεκίνησε την διαδρομή του όταν οι καινοτόμες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις είχαν ως γνώμονα την παιδική υγεία. Η πρώτη εργασία που δημοσιεύτηκε με τον όρο θεραπεία μέσα από το παιχνίδι έλαβε χώρα το 1921 από την Hug-Hellmuth (Johnson, 2015). Αργότερα ακολούθησαν αρκετοί επιστήμονες όπως η A.Froyd και η M.Klain, που αναφέρθηκαν εκτενέστερα στον ρόλο του παιχνιδιού μέσα στην ψυχαναλυτική-ψυχοθεραπευτική εργασία με παιδιά. Στο άρθρο της η J.W Seymour αναφέρεται στους Carmichael (2006) και O'Connor (2000), οι οποίοι υποστήριξαν ότι το παιχνίδι θεωρήθηκε απαραίτητο εργαλείο της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας με παιδιά καθώς αναπτυξιακά ήταν ο καταλληλότερος δίαυλος αλληλεπίδρασης με τον ειδικό. Η ιδέα του D.Winnicott όπως παρατέθηκε στο ίδιο κεφάλαιο, αναλύει το γεγονός ότι αναπτύσσεται μια σχέση ανάμεσα στον θεραπευτή και τον θεραπευόμενο και περιγράφεται ως επιτυχία η κατάσταση από το μη παίζειν στο παίζειν (Johnson, 2015).

Με εφαλτήριο τα παραπάνω άρχισαν να γεννιούνται διάφορα κλινικά μοντέλα ψυχοθεραπείας που εφαρμόζονταν σε ενήλικα άτομα όπως το συμπεριφορικό, γνωστικό και gestalt. Όλα αυτά αποδείχτηκαν εξίσου αποδοτικά με την εφαρμογή τους και στα παιδιά χρησιμοποιώντας το παιχνίδι ως μέθοδο εφαρμογής. Στην διάρκεια της πορείας του το θεραπευτικό παιχνίδι έχει εφαρμοστεί σε πληθώρα παιδιών παγκοσμίως, ως τρόπος επέκτασης της ψυχοθεραπείας καθώς ανταποκρίνεται θετικά στις αναπτυξιακές, συμπεριφορικές και γνωστικές ικανότητες των παιδιών (Johnson, 2015).

Ωστόσο, η έννοια του θεραπευτικού παιχνιδιού ήταν αμφιλεγόμενη έως το 1980. Φυσική απόρροια θεωρήθηκε η ίδρυση του Association of Play Therapy το 1982 στην Αμερική, με συνιδρυτές τους C.Schaefer και K.O'Connor. Στόχος τους ήταν η ανταλλαγή πληροφοριών, η κατάρτιση ειδικών και η δημιουργία δικτύων αναφορικά με το θεραπευτικό παιχνίδι. Η αναμενόμενη επέκταση του θεραπευτικού παιχνιδιού οδήγησε στην δημιουργία καταρτισμένου προσωπικού και χώρων διεξαγωγής θεραπειών μέσα από το παιχνίδι, τόσο σε σχολεία, όσο σε νοσοκομεία και οργανισμούς κατά την δεκαετία του 1990 (Johnson, 2015). Επιπρόσθετα, μέχρι το 2006 είχαν ιδρυθεί το Leadership Academy και το περιοδικό Play Therapy, που ήταν πυλώνες ενημέρωσης για ειδικούς και μη. Η επέκταση σε ολόκληρη την Αμερική αλλά και σε 20 ακόμα χώρες παγκοσμίως ήταν φυσικό επακόλουθο, γεγονός που φανερώνει ότι, όχι μόνο ήταν καινοτόμος προσέγγιση, αλλά και ιδιαίτερα αποδοτική και αποτελεσματική. Το αποκορύφωμα ήταν η καθιέρωση μεταπτυχιακών τίτλων και πιστοποίηση καθορισμού ειδικότητας, προσθέτοντας έτσι την απαιτούμενη σοβαρότητα στην εφαρμογή του θεραπευτικού παιχνιδιού στην πράξη (Johnson, 2015). Έπειτα από θεωρίες που αποτέλεσαν βάση για το θεραπευτικό παιχνίδι τον προηγούμενο αιώνα, έδωσαν την θέση τους στην ψυχαναλυτική και αναλυτική παιγνιοθεραπεία που φαίνεται πως επηρεάζουν την λειτουργία του εγκεφάλου και των συναισθημάτων (Punnet, 2015).

Από τις σημαντικότερες μορφές σε ολόκληρη την ιστορία του θεραπευτικού παιχνιδιού αποτελούν η Virginia Axline και ο Carl Rogers. Τα παγκοσμίου φήμης βιβλία που έγραψε η Axline και η παιδοκεντρική προσέγγιση της παιγνιοθεραπείας που εφάρμοζε μαζί με τον Rogers, αποτελούν τομή στην ιστορία του θεραπευτικού παιχνιδιού μέχρι και σήμερα (Johnson, 2015). Οι αξίες που απέπνεαν από την προσέγγιση της έβλεπαν τα παιδιά σαν αυτόφωτα ξεχωριστά όντα, ενώ με μεγάλη υπομονή δέχονταν το κάθε παιδί ακριβώς όπως είναι, το στάδιο που βρίσκεται και μέσα σε ένα οριοθετημένο κλίμα βοηθούσε τα παιδιά να ενδυναμώσουν την προσωπικότητα τους (Johnson, 2015).

3.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ

Έπειτα από την εξάπλωση της θεωρίας του θεραπευτικού παιχνιδιού, θεωρήθηκε επιτακτική ανάγκη να δημιουργηθεί ένας ορισμός. Έτσι, το 1997 κατοχειρώθηκε πως η παιγνιοθεραπεία είναι,

> "η συστηματική χρήση ενός θεωρητικού μοντέλου, που εγκαθιδρύει διαπροσωπικές σχέσεις ανάμεσα σε θεραπευτή και θεραπευόμενο, κατά τις οποίες οι καλά καταρτισμένοι παιγνιοθεραπευτές χρησιμοποιούν το παιχνίδι ως μέσο και εργαλείο για να βοηθήσουν το εξυπηρετούμενο άτομο να προλάβει ή να επιλύσει ψυχοκοινωνικές δυσκολίες, με μακροπρόθεσμο στόχο το ευ ζην στην ανάπτυξη και την εξέλιξη του". (Johnson, 2015).

Ο ορισμός αυτός δόθηκε επίσημα από το διοικητικό συμβούλιο του Assosiation of Play Therapy το 1987 (Johnson, 2015). Εναλλακτικά ένας ακόμα ορισμός που έρχεται να προστεθεί είναι αυτός που έδωσαν οι Porter, Hernandez-Reif, και Jessee όπου συμπεραίνουν πως,

> «η παιγνιοθεραπεία είναι μια διαπροσωπική διαδικασία όπου μέσα από το παιχνίδι, ένας καλά εκπαιδευμένος θεραπευτής βοηθάει τα παιδιά με συμπεριφορικά, συναισθηματικά, και τραυματικά θέματα και διευκολύνει τις δεξιότητες μάθησης των παιδιών (copping skills)» (Porter, Hernandez-Reif, & Jessee, 2009).

Φαίνεται πως ήταν βασική προϋπόθεση η δημιουργία του επίσημου ορισμού καθώς από το 1992 και μετά σημειώθηκε ανοδική πορεία στην χρήση αυτού του μοντέλου. Δημιουργήθηκαν βιβλία αλλά και το περιοδικό International Journal of Play Therapy, το οποίο άρχισε να διανέμεται με την στήριξη της Ψυχολογικής Ένωσης. Αξιοσημείωτο είναι ότι μέχρι το 2010 δημιουργήθηκαν 23 κέντρα σε όλες τις Η.Π.Α με προκάτοχο τους το Center for Play Therapy, τα οποία υποστήριξαν την θεωρία, την έρευνα και τις πρακτικές της παιγνιοθεραπείας (Johnson, 2015).

3.3. Μορφές και μέσα θεραπευτικού παιχνιδιού

Οι συνεχιστές της μελέτης του παιδικού κόσμου, ήρθαν να ανακαλύψουν ότι η ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης με τα παιδιά ήταν βασικό προαπαιτούμενο καθώς δεν ήταν εύκολο να ανταποκριθούν τα παιδιά σε ψυχαναλυτικά μοντέλα που εφαρμόζονταν σε ενήλικα άτομα. Ο ελεύθερος συνειρμός για παράδειγμα, ή η αναζήτηση στο παρελθόν, ήταν τεχνικές που δεν ταίριαζαν στα παιδιά. Έτσι λοιπόν, το παιχνίδι άρχισε να εδραιώνεται ως βασικό εργαλείο επίτευξης συνεργασίας με τον θεραπευτή (Johnson, 2015).

Η Hug-Hellmuth θεωρεί πως το συμβολικό παιχνίδι βοηθάει την άνευ λέξεων έκφραση των παιδιών. Η M. Klain ανέπτυξε ένα μοντέλο παιγνιοθεραπείας μέσα στο οποίο σημαντικό ρόλο έχει η ανάλυση του παιχνιδιού του παιδιού και η συμβολική τους σημασία. Το πρόγραμμα της ήταν μελετημένο να διαρκεί 50 λεπτά για 5 φορές την εβδομάδα με βασικό εργαλείο τα αδόμητα μικρά παιχνίδια, επιτρέποντας την ελεύθερη έκφραση των παιδιών. Το γεγονός ότι η Klein μοιραζόταν με τα παιδιά τις ερμηνείες της, χρησιμοποιώντας σύμβολα και εκφράσεις από το παιχνίδι τους, την οδήγησε στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά ανακουφίζονταν από το άγχος που είχαν για τα αποτελέσματα της συνάντησης. Ανέπτυξε την ιδέα ότι το παιχνίδι έδινε στα παιδιά ασφάλεια για συναισθηματική έκφραση και η συζήτηση μαζί τους ενέπνεε την αίσθηση στα παιδιά ότι τα υπολογίζουν (Johnson, 2015). Η Klein, η A. Froyd, και η Cavenfeld ήταν εκείνες που ασχολήθηκαν αρκετά με την χρήση παιχνιδιών στις ψυχοθεραπευτικές συναντήσεις με παιδιά. Βασικοί συνεχιστές της αξίας του παιχνιδιού, στα μετέπειτα χρόνια ήταν οι Piaget, Froebel και Montessori. Από το γνωστό “Wonder Box” του H.G.Wells, η Lowenfeld εμπνεύστηκε τα κουτιά με μινιατούρες παιχνιδιών και έναν δίσκο με άμμο, όπου τα παιδιά, όπως παρατηρήθηκε αργότερα από την ίδια, έβαζαν τα παιχνίδια από το ένα μέρος στο άλλο και δημιουργούσαν “κόσμους” (Johnson, 2015). Η διαδικασία αυτή που ονομάστηκε “τεχνική των κόσμων” ίσως να μπορούσε να θεωρηθεί και ο πυλώνας του σημερινού messy play. Η Lowenfeld, έριξε το βάρος των ερευνών της στην γνωστική διαδικασία των παιδιών, αφού δημιουργούσαν κάτι χωρίς να λαμβάνουν οδηγίες.

Έγραψε αρκετές μελέτες που συνέδεσαν την αναπτυξιακή διαδικασία του παιδιού με το παιχνίδι (Johnson, 2015).

Ο Landreth, το 1982, εξέλιξε την παιδοκεντρική ματιά της Virginia Axline στο παιχνίδι δημιουργώντας το μοντέλο Child-Parent Relationship Therapy στην δεκαετία του 1960, ενώ αργότερα εισηγήθηκε για την εισαγωγή της παιγνιοθεραπείας στα σχολεία με στόχο να βοηθήσει τα παιδιά που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην μάθηση (Johnson, 2015). Η παιδοκεντρική παιγνιοθεραπεία εμπερικλύει την φιλοσοφία της αυτοθεραπείας των παιδιών μέσα στις κατάλληλες συνθήκες και καθοδήγηση και απευθύνεται σε όλα τα παιδιά ανεξαρτήτως. Αν και αυτό το μοντέλο δίνει ελευθερία κινήσεων στο παιδί και το παιχνίδι κατευθύνεται από εκείνο , βασίζεται αρκετά στην δημιουργία σχέσης μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου. Κυρίως εφαρμόζεται στην ηλικιακή βαθμίδα από 2 έως 6 ετών και βασικός στόχος είναι η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και θεραπεία των τραυματισμένων συναισθημάτων (Glover, G., Landreth, G. L., 2016). Επειδή ο κόσμος όπως τον βιώνουν τα παιδιά εκείνων των ηλικιών διαρκώς μεταβάλλεται, το ίδιο συμβαίνει και στα συναισθήματα και την σκέψη των παιδιών. Έτσι, το να καταφέρνει ο θεραπευτής να “εισέλθει” και να κατανοήσει τον παιδικό ψυχισμό από την οπτική γωνία των ίδιων των παιδιών χωρίς κριτική, θα τον βοηθήσει να φέρει την απαιτούμενη αλλαγή (Glover, G., Landreth, G. L., 2016).

Ο Kevin O’Connor εμπνεύστηκε και εφάρμοσε το μοντέλο της οικοσυστημικής παιγνιοθεραπείας. Μέσα σε αυτό το μοντέλο το παιδί αντιμετωπίζεται ολιστικά και λαμβάνονται υπόψην τα συστήματα με τα οποία συνδέεται και επομένως επηρεάζεται σε πολλά επίπεδα. Το μοντέλο αυτό βασίζεται στην αναπτυξιακή, συμπεριφορική και γνωστική θεωρία (Johnson, 2015). Μια ακόμα διάσημη τεχνική είναι η Color-Your-Life η οποία χρησιμοποιείται ως τρόπος διερεύνησης και θεραπείας του συναισθηματικού κόσμου των παιδιών. Ο Allan J., ενσωμάτωσε τις θεωρίες του Jung στις θεραπείες παιχνιδιού. Η θεωρία του Jung τοποθετεί στο κέντρο της συζήτησης την αλληλεπίδραση ανάμεσα στο συνειδητό και το ασυνείδητο και υποστηρίζει έντονα την διαδικασία της αυτοθεραπείας που εσωκλύεται σε κάθε άτομο ξεχωριστά. Η εφαρμογή αυτής της θεωρίας στην θεραπεία μέσα από το παιχνίδι επικεντρώνεται στην σχέση εμπιστοσύνης που δημιουργείται ανάμεσα στο παιδί και τον θεραπευτή, ο οποίος μέσα από τις τεχνικές

του παιχνιδιού προσπαθεί να φέρει στην επιφάνεια και να κατανοηθεί το ασυνείδητο του παιδιού, με απώτερο στόχο την ενεργοποίηση της αυτοθεραπείας (Johnson, 2015). Το δωμάτιο του παιχνιδιού θεωρείται ένας καλά προστατευμένος «ιερός» χώρος που δημιουργεί στο παιδί την ασφάλεια να είναι ο εαυτός του. Τα παιχνίδια που κυριαρχούν είναι άμμος, μινιατούρες, ζωγραφική, πηλός ή πλαστελίνη, μουσικά όργανα, κοστούμια και άλλα. Το μοντέλο του Jung είναι η πιο συχνή πρόταση αν πρόκειται να τεθεί σε εφαρμογή η παιγνιοθεραπεία σε σχολεία ή νοσοκομεία. Από την άλλη οι Mills και Crowley δίνουν έμφαση στην χρήση του συμβολικού παιχνιδιού και στις τεχνικές της αφήγησης ενώ οι Carol και Byron Norton υποστηρίζουν την βιωματική σκοπιά του παιχνιδιού όπου η κατευθυντήρια γραμμή δίνεται από το ίδιο το παιδί με την δραματοποίηση ιστοριών (Johnson, 2015).

Η γνωσιακή – συμπεριφορική παιγνιοθεραπεία έρχεται να βοηθήσει παιδιά που δυσκολεύονται να διαχειριστούν κάποιο τραυματικό γεγονός, βιώνουν έντονο άγχος, είτε οι σχολικές τους επιδόσεις χρειάζονται ενίσχυση. Η Knell χρησιμοποίησε λούτρινα ζωάκια και μαριονέτες για να προσελκύσει το ενδιαφέρον των παιδιών. Η δημοσίευση του βιβλίου Blending Play Therapy with Cognitive Behavioral της Athena A. Drewes φαίνεται να τράβηξε το ενδιαφέρον των επιστημόνων ψυχικής υγείας βλέποντας την εφαρμογή αυτού του μοντέλου από διαφορετική σκοπιά (Johnson, J.L. 2015).

Μια άλλη μορφή που χρησιμοποιείται συχνά είναι εκείνη της οικογενειακής παιγνιοθεραπείας που στοχεύει στην ενίσχυση των δεσμών. Πρωτοπόρος θεωρείται ο Safer όπου τοποθέτησε και τον φροντιστή στο δωμάτιο μαζί με τον θεραπευτή και το παιδί (Johnson, J.L. 2015). Οι Irwin Malloy εισήγαγαν την «συνέντευξη της οικογενειακής μαριονέτας» για να εμπλακεί ολόκληρη η οικογένεια ενώ την τελευταία 20αετία η Eliana Gil, έχει εισάγει το συστημικό μοντέλο οικογενειακών σχημάτων (Johnson, J.L. 2015). Εξέλιξη αυτού του μοντέλου αποτελούν η «οικογενειακή παιγνιοθεραπεία» του Harvey και η «στρατηγική οικογενειακή παιγνιοθεραπεία» του Ariel. Στην πρώτη οι τεχνικές παιχνιδιού που χρησιμοποιούνται έχουν σαν βάση την δημιουργικότητα, την έκφραση, την κίνηση και στοχεύει στην έκφραση συναισθημάτων, επίλυση προβλημάτων και συναισθηματικό δέσιμο μεταξύ των μελών. Στην δεύτερη

περίπτωση, το φανταστικό παιχνίδι δίνει ενεργητικότερο ρόλο στο παιδί και βοηθούν την ενδυνάμωση της οικογένειας(Johnson, 2015).

Τέλος, ο Ginott εφάρμοσε το μη κατευθυντικό μοντέλο της Axline από ατομικό σε ομαδικό, και συμπέρανε ότι η κοινωνική συναναστροφή βοηθούσε τα παιδιά να έρθουν σε επαφή με εμπειρίες που δεν θα μπορούσαν μέσω από τις ατομικές συνεδρίες και να αυξήσουν το γνωστικό τους επίπεδο. Στην περίπτωση αυτή του ο Ginott δεν αλλάζει η οπτική παρατήρηση του θεραπευτή σε ομαδική, αντιθέτως ο ρόλος του παραμένει ενισχυτικός στην θεραπεία κάθε παιδιού ατομικά (Johnson, 2015).

Η παιγνιοθεραπεία επομένως είναι μια διαδικασία που ενισχύει τα παιδιά σε πολλούς και διαφορετικούς τομείς. Μπορεί να εφαρμοστεί σε οποιονδήποτε χώρο είτε είναι νοσοκομείο, σχολείο ή αίθουσα με ευρύ φάσμα μέσων και τρόπων εφαρμογής. Συμβολικό παιχνίδι με μινιατούρες, άμμο, φιγούρες, μαριονέτες, κουκλόσπιτα και άλλα, ζωγραφική, πηλός, μουσικοκινητική, δραματοθεραπεία, χοροθεραπεία, αφηγήσεις ιστοριών είναι ορισμένες από τις μορφές του. Οι προτεινόμενη συχνότητα θεραπειών είναι σε εβδομαδιαία βάση ενώ η επιλογή του θεραπευτή χρειάζεται να γίνει προσεκτικά (Punnet, A. F., 2015).

3.4 Η σημασία του θεραπευτή

Μέσα από όλες τις απόψεις των φιλοσόφων, θεραπευτών, επιστημόνων που έχουν παρατεθεί μέχρι τώρα, φαίνεται πως ο ρόλος του θεραπευτή δεν είναι ξέχωρος στην σημασία του θεραπευτικού παιχνιδιού.

Ο Πλάτωνας στους “Νόμους” αναφέρεται ιδιαίτερα στην σημασία της παρουσίας και της κατεύθυνσης του παιχνιδιού από ένα πολύ καλά μορφωμένο δάσκαλο-θεραπευτή ο οποίος έχει χρέος και στόχο να διδάξει τους νέους ηθικές αξίες και γνώσεις. Βασική προϋπόθεση αυτής της διαδικασίας είναι να κατέχει ο ίδιος ο δάσκαλος αυτές τις ηθικές αξίες οι αληθινές γνώσεις καθώς κανείς διδάσκει πρώτα με το παράδειγμα του (Κοσμά, 2018).

Ο Jung συμπλήρωνε και την σημαντικότητα της σχέσης που αναπτυσσόταν ανάμεσα στον θεραπευτή και τον ασθενή η οποία αναπόφευκτα εξελίσσεται σε προσωπική, η

οποία όμως ελλοχεύει και τον κίνδυνο της ανάπτυξης παιδικής προσκόλλησης (Punnet, 2016).

Στην διαδρομή της εξερεύνησης της αξίας και της εκπαίδευσης του θεραπευτή θα μπορούσε να θεωρηθεί εφαλτήρια η σχέση μητέρας – βρέφους. Η πρώτη και τόσο ισχυρή σχέση που δημιουργείται ανάμεσα σε αυτή την δυαδικότητα έκανε πολλούς επιστήμονες να θεωρήσουν ότι τότε το βρέφος ξεκινάει να αναπτύσσει την αίσθηση της αμοιβαίας εκτίμησης (Punnet, 2015). Δεδομένου ότι βάση ερευνών η "πρόσωπο με πρόσωπο" επαφή που δημιουργείται ανάμεσα σε θεραπευτή και θεραπευόμενο μπορεί να "επαναπρογραμματίσει τα πρότυπα του εγκεφάλου που έχουν ήδη καθιερωθεί σε νευροφυσιολογικό επίπεδο" (Punnet, 2015). Σύμφωνα με αυτήν την επιστημονική άποψη αρκετοί ερευνητές έχουν συγκρίνει αυτή την σχέση με εκείνη της μητέρας – βρέφους ως προς το γνωστικό περιεχόμενο της. Ο θεραπευτής μέσα από ψυχοθεραπευτικές διαδικασίες βοηθάει το παιδί να κατανοήσει τα γεγονότα που τον δυσκολεύουν ή το εμποδίζουν να χαρεί τον εαυτό του και την ζωή και να δημιουργήσει πρόσφορο και καθαρό έδαφος στην "ανάδυση του εαυτού" (Punnet, 2015).

Η εκπαίδευση του θεραπευτή λοιπόν είναι απαραίτητο να είναι εξειδικευμένη με έννοιες και τεχνικές της ψυχαναλυτικής διαδικασίας, να κατέχει εκπαιδευτικές δεξιότητες και να είναι εγγεγραμμένος στον σύλλογο Παιγνιοθεραπείας. Ακαδημαϊκή εκπαίδευση, κλινική εποπτεία, διαπολιτισμικές γνώσεις και προσωπική θεραπεία σε συνδυασμό με ενσυναίσθηση, υπομονή, αποδοχή άνευ όρων, ευαισθησία και κατανόηση θεωρούνται βασικές και απαραίτητες δεξιότητες ενός παιγνιοθεραπευτή (Punnet, 2015). Σημαντική ακόμα είναι και η επαφή του κάθε θεραπευτή με το δικό του εσωτερικό παιδί ώστε να έχει την διάθεση και την ικανότητα να εμπλέκεται και ο ίδιος στην διαδικασία του παιχνιδιού. Η πρωταρχική εμπειρία εργασίας με υγιή συναισθηματικά παιδιά θα δώσει την ευκαιρία στον θεραπευτή να γνωρίσει "ασφαλέστερα" τις συγκρούσεις, τις ανάγκες, και τον τρόπο λειτουργίας των παιδιών (Punnet, 2016).

Το παιδοκεντρικό μη κατευθυντικό μοντέλο του Rogers που εφαρμόστηκε μέσω της Axline έφερε το θέμα της οριοθέτησης στο προσκήνιο. Διάφορες απόψεις ειδικών για την θέσπιση ορίων μέσα σε ένα επιτρεπτικό πλαίσιο δημιουργούσαν ερωτηματικά. Σαφή και να εφαρμόζονται μόνο σε περίπτωση ανάγκης υποστήριζε ο Bixel ενώ ο Ginott και ο

Lebo θεώρησαν ότι τα απλά και εύκολα στην χρήση τους παιχνίδια και η προσαρμοστικότητα σε κάθε αναπτυξιακό στάδιο, θα μπορούσαν να λύσουν το ενδεχόμενο πρόβλημα (Johnson, 2015). Σε αυτήν την προσέγγιση ο θεραπευτής εκτός από ακαδημαϊκές και επιστημονικές γνώσεις χρειάζεται να δημιουργεί αίσθηση σεβασμού χωρίς να επικρίνει τα όσα το παιδί εκφράζει. Αντίθετα είναι υψίστης σημασίας η δημιουργία μιας ζεστής και ασφαλούς σχέσης. (Gloveret al., 2016). Άλλωστε, στους τρεις πυλώνες στήριξης αυτού του μοντέλου, η ποιότητα του θεραπευτή πρέπει να είναι αδιαμφισβήτητη καθώς θα χρειαστεί να υπάρξει "ταύτιση, 'άνευ όρων θετική εκτίμηση και ενσυναίσθηση" από τον θεραπευτή προς τον θεραπευόμενο. Αυθεντικότητα, ζεστασιά, θετική ενίσχυση, κατανόηση, ανεκτικότητα, σεβασμό, αίσθημα ευθύνης ως προς την αντανάκλαση των συναισθημάτων του παιδιού και την ερμηνεία, μη κατευθυντική στάση, ενεργητική ακρόαση, πίστη στην δυναμική του παιδιού, απόλυτη αποδοχή, υπομονή, τοποθέτηση ορίων αυστηρά στις περιπτώσεις που είναι απαραίτητα (Glover et al., 2016). Όλα τα παραπάνω ήταν για τον Rogers και την Axline τα πολύτιμα στοιχεία που θα έκαναν έναν θεραπευτή κατάλληλο. Οφείλει λοιπόν, να κατέχει ικανότητες να αποδέχεται και να κατανοεί και να βοηθάει την αυτοαξιολόγηση των παιδιών και να συμμετέχει ενεργά στην αλληλεπίδραση μαζί τους. Για την Axline ήταν χρέος του θεραπευτή να σέβεται τον κόσμο των παιδιών και να επικοινωνεί μαζί τους στηριζόμενος σε ένα δικό του κατοχειρωμένο και υψηλό σύστημα αξιών (Glover et al., 2016).

Αναφορικά με την εκπαίδευση των θεραπευτών, ανεξαρτήτου προσέγγισης, είναι απαραίτητες οι ακαδημαϊκές και επιστημονικές γνώσεις, εξειδικευμένα μεταπτυχιακά, κλινική πρακτική εποπτεία, πρακτική παρατήρηση και ενδιαφέρον για τον παιδικό κόσμο, αλλά πάνω από όλα αγάπη και όρεξη να διανύσουν το ταξίδι αυτής της διαδικασίας (Glover et al., 2016). Με βαθιά δέσμευση να κατανοούν, να αποδέχονται, να σέβονται και να βοηθούν τα παιδιά, θα πρέπει να μάθουν να χρησιμοποιούν τον τόνο της φωνής και το λεξιλόγιο κατάλληλα πάντα όμως με ειλικρίνεια γιατί είναι βασικό συστατικό να εμπιστευτεί το παιδί τον θεραπευτή επειδή του λέει την αλήθεια και όχι τυποποιημένα λόγια. Με την ύπαρξη αμοιβαίας εμπιστοσύνης και της εδραίωσης σχέσης το παιδί μπορεί να εκφραστεί πλήρως και να νιώσει ότι είναι αποδεκτό και ότι αξίζει, ακριβώς όπως είναι (Glover et al., 2016).

3.5 ΣΥΝΟΨΗ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Σύμφωνα λοιπόν και με το Play Therapy Greece όπως αυτοί το παρουσιάζουν στην επίσημη ιστοσελίδα τους, η παιγνιοθεραπεία είναι ένας τρόπος που στοχεύει στην θεραπεία με μέσο το παιχνίδι. Στην σύγχρονη εκδοχή του είναι βασισμένο στην θεωρία του Carl Rogers, στην θεωρία του δεσμού και σε όλες τις αναπτυξιακές θεωρίες (Play Therapy Greece).

Ο Rogers πίστευε αρκετά το παιδοκεντρικό μοντέλο παιγνιοθεραπείας καθώς πίστευε ότι το άτομο από την φύση του έχει την αίσθηση της "θετικής κατεύθυνσης" η οποία ανθίζει στις κατάλληλες συνθήκες και έτσι μπορεί να επιτευχθεί η επιδιωκόμενη αυτοπραγμάτωση. Επιπλέον στήριζε την άποψη ότι ένα υγειές, ενισχυτικό περιβάλλον (γονείς, δάσκαλοι, θεραπευτές) ειδικά στα πρώτα στάδια ανάπτυξης των παιδιών τους παρέχει την βάση για την δημιουργία σοφών και υγειών αποφάσεων στην μετέπειτα ζωή τους (Glover et al., 2016).

Ένας τρόπος λοιπόν, για να μπορέσουν τα παιδιά να εξωτερικεύσουν τον συναισθηματικό τους κόσμο είναι μέσα από το παιχνίδι. Δίνεται η ευκαιρία στο παιδί, να αναγνωρίσει τον εαυτό του και να καταλάβει καλύτερα τον κόσμο γύρω του, να διευρύνει τους ορίζοντες του αναφορικά με εναλλακτικές λύσεις σε παρουσιαζόμενα προβλήματα, αλλά και να εμπιστευτεί την σχέση που αναπτύσσεται με τον θεραπευτή του, έναν σημαντικό άλλο εκτός της οικογένειας, άνθρωπο. Σε ένα οριοθετημένο και ασφαλές περιβάλλον εμπιστοσύνης, με έναν καλά εκπαιδευμένο θεραπευτή και με κατάλληλα μέσα το παιδί μπορεί να βοηθηθεί σε καταστάσεις κρίσης ή μη. Σε διεθνές επίπεδο πλέον αρκετά παιδιά έχουν βρει λύσεις ή ανακούφιση στην διαχείρηση απώλειας αγαπημένου προσώπου, δυσκολία στον ύπνο, μοναξιά και κατάθλιψη, bulling, ενώ δεν είναι λίγες οι φορές που το θεραπευτικό παιχνίδι έχει χρησιμοποιηθεί σε παιδιά με χρόνιες παθήσεις και σε παιδιά που νοσηλεύονται στο νοσοκομείο, με θετικά αποτελέσματα (Play Therapy Greece).

4. ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙ

4.1. Ο καρκίνος γενικά

Είναι γεγονός πως η ασθένεια του καρκίνου υπάρχει πάνω από 200 εκατομμύρια χρόνια και μπορεί να προσβάλλει άτομα ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας ή κοινωνικής θέσης. Είναι μια ασθένεια που φέρει πολλά ερωτηματικά ως προς τις αιτίες που κάποιος μπορεί να προσβληθεί και φέρνει αίσθημα φόβου σε όποιον διαγνωστεί από αυτήν. Θα μπορούσε να οριστεί ως μια ασθένεια που οφείλεται σε γονιδιακές αλλαγές, ικανές να αλλάξουν τον τρόπο λειτουργίας των κυττάρων ενός ατόμου (Daniel et al., 2019).

Το American Cancer Society αναφέρει, πως ο καρκίνος είναι ένα συνοθύλευμα από ασθένειες που έχουν σαν κύριο χαρακτηριστικό τους την ανεξέλεγκτη ταχύτητα και την συνεχή εξέλιξη μη ομαλών κυττάρων. Αν αυτή η συνεχής εξέλιξη δεν τεθεί υπό έλεγχο τότε μπορεί να αποβεί θανατηφόρα. Ωστόσο ακόμα δεν είναι γνωστές όλες οι αιτίες ούτε όλα τα είδη καρκίνου, γεγονός που αυξάνει την επικινδυνότητα της νόσου (American Cancer Society, 2020).

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι, σύμφωνα με το Agency Healthcare Research and Quality υπολογίζεται ότι στις Η.Π.Α το ιατρικό κόστος που σχετίζεται με την ασθένεια του καρκίνου φτάνει περίπου τα 80 δισεκατομμύρια δολάρια. Το 52% αυτών ανήκει σε επισκέψεις ασθενών σε ιδιωτικά ιατρεία ή ως εξωτερικοί επισκέπτες σε νοσοκομεία, ενώ το 38% οδηγείται σε όσους νοσηλεύονται σε νοσοκομεία (American Cancer Society, 2020).

Στην έρευνα τους αναφορικά με το αν η ασθένεια του καρκίνου μπορεί να προληφθεί , αποδεικνύεται ότι, υπό συγκεκριμένες συνθήκες, όπως είναι αυτές που σχετίζονται με το κάπνισμα, με ανθυγιηνό τρόπο ζωής, με ασθένειες του δέρματος, τον καρκίνο του μαστού ή του εντέρου, η απάντηση είναι θετική, με βασικό άξονα την ενεργή συμμετοχή του ατόμου το οποίο χρειάζεται να κάνει συχνούς ελέγχους, και να παρατηρεί έγκαιρα αλλαγές στο σώμα του (American Cancer Society, 2020).

Η ερώτηση αν ο καρκίνος είναι νόσος που θεραπεύεται, έρχεται να απαντηθεί εν μέρη και σε ένα ποσοστό, αν κανείς παρατηρήσει την μείωση στους θανάτους που

καταγράφηκαν από καρκίνο του πνεύμονα ανάμεσα στα έτη 1991 και 2017. Στην πρώτη περίπτωση 215 άτομα στους 100,000 στην Αμερική απεβίωσαν, ενώ το 2017 ήταν 152. Αυτή η αλλαγή αποδόθηκε τόσο στην εξέλιξη της επιστήμης όσο και στην βελτίωση των συνθηκών. Αξιοσημείωτο όμως είναι το γεγονός ότι οδηγούμαστε διαρκώς σε μειώσεις ποσοστού θανάτου στους 4 πιο συχνούς τύπους καρκίνου (American Cancer Society, 2020). Οι πιο συχνοί τύποι καρκίνου που συναντούνται στους ενήλικες είναι ο καρκίνος του προστάτη, του μαστού, του εντέρου και του πνεύμονα (Siegel et al., 2020). Είναι πολύ σημαντικό να μην αποσιωπήσουμε την αναφορά των ειδικών στην σημαντική 5αετία, στην περίπτωση που έχει υπάρξει θεραπεία της νόσου, κατα την διάρκεια της οποίας φαίνεται αν κανείς έχει υαθεί πλήρως ή όχι (American Cancer Society, 2020).

Το γεγονός ότι υπάρχει εξέλιξη στις θεραπείες δεν σημαίνει ότι η ίδια η ασθένεια έχει εξαφανιστεί. Αν και στις περισσότερες περιπτώσεις παρατηρείται ότι συναντάται σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Στις Η.Π.Α φαίνεται ότι το 80% των διαγνωσμένων περιπτώσεων ανήκε σε άτομα άνω των 55 ετών, με ποσοστά 40 στους 100 άντρες και 39 στις 100 γυναίκες. Οι αιτίες εμφάνισης ποικίλλουν και μπορούν να διερευνηθούν στον τρόπο ζωής, στο οικογενειακό ιστορικό, και στο γενετικό υλικό. Συχνά, άτομα που έχουν στο οικογενειακό ιστορικό τους άτομο που έχει προσβληθεί με καρκίνο τείνουν να είναι πιο ευάλωτοι στην νόσο διότι τις περισσότερες φορές ακολουθούν παρόμοιο τρόπο ζωής (American Cancer Society, 2020).

Στην Ευρώπη, οι ερευνητές υπολόγισαν περίπου 4 εκατομμύρια νέα περιστατικά καρκίνου και σχεδόν 2 εκατομμύρια θανάτους το 2018. Οι τέσσερις πιο συχνοί τύποι καρκίνου και στην γηραιά ήπειρο ήταν ο καρκίνος του μαστού, του εντέρου, των πνευμόνων, και ο προστάτης. Στην ίδια έρευνα, το πιο σημαντικό στην διερεύνηση του καρκίνου αναφέρθηκε ότι ήταν η επεξεργασία του προφίλ των ασθενών (Ferlay et al., 2018).

Ωστόσο, σύμφωνα με τα στατιστικά των Siegel et al., οι άντρες έχουν 40.1% πιθανότητες να διαγνωστούν με καρκίνο σε αντίθεση με το ποσοστό που αφορά τις γυναίκες που είναι 38.7%. Ο λόγος αυτού του ποσοστού στον ανδρικό πληθυσμό δεν φαίνεται να είναι συγκεκριμένος ωστόσο αποδίδεται συχνά στον τρόπο ζωής και στις ενδογενής ορμόνες, υπογραμμίζουν όμως ότι το φύλλο παίζει ρόλο στις λειτουργίες του ανοσοποιητικού

συστήματος. Είναι εξίσου σημαντικό ότι, εκτός από το φύλλο έρχεται να προστεθεί και ο παράγοντας της ηλικίας καθώς ανάμεσα στην ηλικιακή βαθμίδα μέχρι 14 ετών φαίνεται πως το ποσοστό στον αντρικό πληθυσμό αυξάνεται κατα 10% στους άντρες ενώ ανάμεσα στα 20-49 είναι 77% υψηλότερο στις γυναίκες (Siegel et al., 2020). Μάλιστα, το 2020 στις Η.Π.Α περίπου 90,000 νέα διαγνωσμένα περιστατικά με καρκίνο, και 10,000 θάνατοι από καρκίνο, αφορούσαν έφηβους και νέους ενήλικες (American Cancer Society, 2020).

4.2. Ο καρκίνος στα παιδιά

Η ασθένεια του καρκίνου εκτός από ενήλικες προσβάλει και παιδιά. Στις Η.Π.Α θεωρείται η δεύτερη αιτία θανάτου σε παιδιά από 1 έως 14 ετών, με πιο συχνή την λευχαιμία η οποία καλύπτει το 28% των περιπτώσεων. Ο παιδικός καρκίνος άρχισε να εμφανίζεται σταδιακά από το 1975 και με χαμηλά ποσοστά, περίπου 0.7% (Siegel et al., 2020).

Η εμφάνιση των νεοπλασματικών κυττάρων, γνωστά ως καρκινικά, συμβαίνει είτε από την αύξηση του πολλαπλασιασμού τους είτε από την μείωση των κυττάρων που πεθαίνουν, είτε από τον συνδυασμό και των δύο. Σημαντική προϋπόθεση είναι να υπάρξει μετάλλαξη σε κρίσιμα σημεία των γονιδίων που ζουν μέσα στο κύτταρο και ευθύνονται ή για την αναπαραγωγή ή για την περάτωση ή τις μετάλλαξης του DNA του κυττάρου (Κούγια, Π., Δημοπούλου, Π., 2016).

Ο παιδικός καρκίνος είναι σπάνιος, όμως είναι εντυπωσιακός ο ρυθμός με τον οποίο αυξάνεται. Το 2020 τα νέα διαγνωσμένα περιστατικά καρκίνου στην Αμερική, ήταν περίπου 90.000 και 10.000 αφορούσαν νέους ενήλικες και παιδιά (Ferlay et al., 2028). Εκτός από τα παγκόσμια δεδομένα, χαρακτηριστικό είναι και το παράδειγμα της Ελλάδας, στην οποία, μέχρι το 2015, υπολογίστηκαν περίπου 300 νέα διαγνωσμένα περιστατικά ετησίως (Κούγια, Π., Δημοπούλου, Π., 2016).
Αν και οι αιτίες που κάποιο παιδί μπορεί να προσβληθεί με καρκίνο δεν είναι σαφής και ξεκάθαρες, υπάρχουν εκτιμήσεις ερευνητών που κάνουν λόγω για το φύλλο, την ηλικία,

το στάδιο της νόσου, το οικογενειακό ιστορικό, κοινωνικοικονομικά κριτήρια, αλλά και τη συνολικότερη κλινική εικόνα του παιδιού. Επιπλέον, ο περιβαλλοντικός παράγοντας κατέχει έναν βαθμό στην ανάπτυξη καρκινικών κυττάρων, γεγονός που διαπιστώνεται στις διαφορές του καρκίνου ανά τα μέρη της γης, όπως τοξικά χημικά, ακτινοβολίες και πολλά ακόμα (Κούγια, Π., Δημοπούλου, Π., 2016).
Εκτός από την έγκαιρη διάγνωση και την θεραπεία, ισάξιο ρόλο διαδραματίζει και η μετέπειτα πορεία καθώς υπάρχει πάντα η πιθανότητα παρενεργειών από τις θεραπείες. Χαρακτηριστικά οι επιστήμονες όπως προαναφέρθηκε, έχουν ορίσει τα 5 χρόνια ως πολύ καθοριστικά για το αν έχει θεραπευτεί ο καρκίνος ή όχι (Erdmann et al, 2021).

Οι μορφές με τις οποίες εμφανίζεται ο παιδικός καρκίνος ποικίλλουν. Ο πιο συχνός τύπος καρκίνου που προσβάλλει τα παιδιά, είναι η λευχαιμία και μάλιστα έτεινε να είναι κατα 83% θανατηφόρα στα παιδιά ενώ 63% στους εφήβους (Siegel et al., 2020). Ο Hausman αναφέρει πως, σε σχέση με τον προηγούμενο αιώνα οι έρευνες σχετικά με την εμφάνιση παιδικής λευχαιμίας είχαν αυξηθεί από το 10% σε ποσοστό που ξεπερνάει το 80% (Daniel et al., 2019). Είναι αξιοσημείωτο πως τα τελευταία 40 χρόνια λόγω των χημειοθεραπειών οι περιπτώσεις θεραπεύονται κατα 90 με 100% στην λεμφοκυτταρική λευχαιμία αλλά και στις νέες θεραπείες που εμφανίζονται (Siegel et al., 2020). Οι έρευνες λοιπόν δείχνουν πως πλέον υπάρχει μια σταθερή κλίμακα επιβίωσης από την λευχαιμία, γύρω στο 90% στην Ευρώπη και την Αμερική. Σε υψηλά επίπεδα παραμένει στις ίδιες χώρες και η 5ετής επιβίωση. Το 61% όμως που δεν επιβιώνει τελικά σε παγκόσμιο επίπεδο από παιδικό καρκίνο, ανήκει κυρίως στις υποανάπτυκτες χώρες, αλλά αυτό είναι ένα θέμα που θα αναλυθεί περισσότερο παρακάτω (Erdmann et al., 2021).

Η διάγνωση της λευχαιμίας γίνεται μέσα από την εξέταση μυελού των οστών η οποία συμβαίνει με λήψη υλικού από τα οστά με την χρήση βελόνας, κατόπιν τοπικής αναισθησίας. Αυτή η διαδικασία είναι αρκετά επίπονη και στρεσογόνα κυρίως για τα παιδιά. Αναφορικά με τα συμπτώματα λευχαιμίας δεν υπάρχει σαφής προσδιορισμός, όπως εξάλλου και γενικότερα στον καρκίνο. Ωστόσο, έχουν αναφερθεί ωχρότητα, αναιμία, κούραση, πυρετός, λοιμώξεις, αιμορραγίες, πόνος, διόγκωση λεμφανέδαινα και άλλα (Κούγια, Π., Δημοπούλου, Π., 2016).

Εκτός από την λευχαιμία άλλες μορφές παιδικού καρκίνου είναι:

1. Οξεία λεμφοκυτταρική λευχαιμία (όπου το 2015 είχε προσβάλει το 26% των ασθενών)
2. Όγκοι εγκεφάλου (όπου το 2015 αφορούσαν το 21%)
3. Νευροβλάστωμα (συνήθως θεραπεύσιμο)
4. Hodgkin λέμφωμα
5. Μη Hodgkin λέμφωμα που θεωρείται κι αυτό ιάσιμο (Κούγια, Π., Δημοπούλου, Π., 2016).

Σε παγκόσμια κλίμακα οι επιστήμονες υπολογίζουν ότι μέχρι το 2030 η ασθένεια του καρκίνου θα έχει ανοδική πορεία. Αυτά τα προγνωστικά αποδίδονται τόσο στην δημογραφική αλλαγή των πληθυσμών όσο και στον τρόπο ζωής, τις οικονομικές, και περιβαλλοντικές αλλαγές. Έρευνες στην Αμερική και την Ευρώπη, παρουσιάζουν τους παιδίατρους να διακρίνουν ως σημαντικό παράγοντα μελέτης του παιδικού καρκίνου, τον τόπο που έχει γεννηθεί το παιδί. Πρόκληση για τους ειδικούς αποτελεί παγκόσμιου βεληνεκούς έρευνα αναφορικά με τον παιδικό καρκίνο (Rodriguez-Galino et al.., 2015).

Διεθνής συνεργασίες αναφέρουν ότι πάνω από 160.000 παιδιά και έφηβοι αποκτούν καρκίνο κάθε χρόνο και το 80% των περιπτώσεων προέρχονται από χώρες με χαμηλό οικονομικό υπόβαθρο. Στις χώρες αυτές λοιπόν, οι πιθανότητες αύξησης του παιδικού καρκίνου είναι δραματικές για τα επόμενα χρόνια. Το πιο σημαντικό κενό όμως αναφορικά με την διερεύνηση του παιδικού καρκίνου, και ειδικά στις χώρες με χαμηλούς οικονομικούς πόρους, είναι οι ελλιπής καταγραφές περιστατικών στα μητρώα. Η διερεύνηση της επιδημίας του παιδικού καρκίνου είναι από τα πιο σημαντικά πράγματα ως προς την πρόληψη, την ενημέρωση και την θεραπεία της νόσου. Υπάρχει σημαντικότητα αναφορικά με το αν και πόσο επηρεάζει η έκθεση σε μολυσματικές ασθένειες, κυρίως από περιβαλλοντικές μολύνσεις (Rodriguez-Galino et al., 2015). Χρειάζονται ολοκληρωμένες επιδημιολογικές μελέτες ώστε να διαλευκανθούν οι πιθανές αλληλεπιδράσεις γονιδίου-περιβάλλοντος. Θετικό είναι το γεγονός ότι διεθνής και εθνικοί οργανισμοί αναπτύσσουν πρωτοβουλίες ώστε να αυξηθούν οι καταγραφές στα

μητρώα προκειμένου να βοηθεί η ιατρική κοινότητα να μελετήσει τους αιτιολογικούς παράγοντες του καρκίνου (Rodriguez-Galino et al., 2015).

Η απάντηση στην ερώτηση για το αν και κατά πόσο επηρεάζει το γονίδιο ή το περιβάλλον το άτομο που προσβάλλεται από την νόσο, δόθηκε με την δημιουργία 6 περιφερειακών κόμβων. Διαμέσου αυτών, προσφέρεται ενημέρωση, εκπαίδευση, τεχνικές συμβουλές και υποστήριξη στο προσωπικό του μητρώου καταγραφής και διερεύνησης περιστατικών. Σκοπός τους είναι να δημιουργηθούν και να αλληλεπιδρούν διεπιστημονικές ομάδες που θα αναπτύσσουν σχέδια δράσης πρόληψης ή ελέγχου του καρκίνου (Rodriguez-Galino et al., 2015).

4.3. Παιδικός καρκίνος παγκοσμίως

Σύμφωνα με το GLOBOCAN όπως αυτό παρατήθεται στην έρευνα των Rodriguez-Galino et al., (2015), μεγαλύτερο του 20% της ασθένειας του παιδικού καρκίνου λαμβάνει χώρα στην Αφρική, με τα στατιστικά και εκεί να προμηνύουν αύξηση στο 70% μέχρι το 2030. Ήδη παγκοσμίως ενεργοποιούνται προγράμματα συντονισμού σχετικά με την έρευνα γύρω από τον καρκίνο. Από την μια πλευρά, οι περιπτώσεις της Αφρικής αντανακλούν το 20% των υποθέσεων παγκοσμίως (Rodriguez-Galino et al., 2015).

Στην Ασία αναφέρονται περίπου 80.000 νέα περιστατικά καρκίνου σε παιδιά κάτω των 15 ετών που αντανακλούν το 50% παγκοσμίως. Αξιοσημείωτη είναι η συνεργασία του VIVA Foundation for Children With Cancer της Σιγκαπούρης με το Εθνικό Πανεπιστήμιο της Σιγκαπούρης και το St. Jude Children's Research Hospital, όπου το 2007 διεξήγαγαν εργαστήριο παιδογκολόγων σε πάνω από 14 χώρες. Μαζί με την Ινδική Υπο Ήπειρο η θνησιμότητα του καρκίνου αγγίζει το 70% λόγω κυρίως έλλειψης πόρων και οικονομικών δυσκολιών (Rodriguez-Galino et al., 2015).

Στην Κίνα, καταγράφονται περίπου 45.000 νέα διαγνωσμένα περιστατικά παιδικού καρκίνου ετησίως. Το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης όμως είναι ως επί τω πλείστων ιδιωτικό κι έτσι η θεραπεία δεν είναι προσιτή σε όλους. Σύμφωνα με τα στατιστικά μόνο το 10% των παιδιών με καρκίνο λαμβάνουν ικανοποιητική θεραπεία. Για την διερεύνηση του φαινομένου έχει δημιουργηθεί μια ομάδα μελέτης αποτελούμενη από το Ιατρικό Κέντρο της Σαγκάης και το SJCRH (Rodriguez-Galino et al., 2015).

Στην Λατινική Αμερική η ανάπτυξη του παιδικού καρκίνου αυξάνεται λόγω του ανεπαρκούς εξοπλισμού με τον αριθμό να φτάνει 17000 περιστατικά ετησίως. Με το πρόγραμμα Caribbean Pediatric Cancer and Blood στοχεύουν να βοηθήσουν την κατάσταση με κέντρο βάρους την ενημέρωση της ιατρικής κοινότητας (Rodriguez-Galino et all., 2015).

Φαίνεται ότι στον αναπτυσσόμενο κόσμο η ανάγκη ερευνών για τον καρκίνο είναι επιτακτική. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην εύρεση και δημιουργία νέων μοντέλων θεραπείας που να μην απαιτούν μεγάλους οικονομικούς πόρους ώστε να είναι προσβάσιμοι, και ακριβώς εκεί έρχεται να στηριχθεί και η παρούσα εργασία (Rodriguez-Galino et al., 2015).

4.4. Το στάδιο της νοσηλείας

Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο οποιοσδήποτε άνθρωπος χρίζει νοσηλείας καλύπτουν μια μεγάλη γκάμα, πόσο μάλλον όταν μιλάμε για παιδιά μέχρι το πρώιμο στάδιο της εφηβείας. Οι επιστήμονες περιγράφοντας τις κυριότερες δυσκολίες των παιδιών που νοσηλεύονται με καρκίνο, έχουν δημιουργήσει τον όρο 5D. Τα κυριότερα στάδια δυσκολιών σύμφωνα με αυτόν τον όρο, εννοούν το Distance που αφορά τον αποχωρισμό των οικείων προσώπων και περιβάλλοντος, Dependence, την εξάρτηση δηλαδή από τρίτους, Disability, όσον αφορά την δυσκολία κοινωνικοποίησης και σχολικών επιδόσεων, Disfigurement, αναφορικά με την εξωτερική τους εικόνα και Deth που περικλύει τις σκέψεις θανάτου και τον φόβο γύρω από αυτόν (Κούγια, Π., Δημοπούλου, Π., 2016).

Η ασθένεια του καρκίνου χαρακτηρίζεται χρόνια, εξαιτίας της μεγάλης χρονικής διάρκειας που έχει, της σοβαρότητας, την επίδραση στην λειτουργικότητα και τις διαπροσωπικές σχέσεις του πάσχοντος ατόμου αλλά και τις αντιδράσεις του οργανισμού μετά από την θεραπεία. (Κούγια, Π., Δημοπούλου, Π., 2016).

Το να εισαχθεί ένα παιδί στο νοσοκομείο, αποτελεί μια τραυματική εμπειρία για το ίδιο και την οικογένεια του. Τα συναισθήματα φόβου που αναπτύσσει, έκαναν τον Levine να χαρακτηρίσει την κατάσταση ως «ψυχολογικό τραύμα» που ακολουθεί το παιδί για όλη την διάρκεια της ζωής (Κούγια, Π., Δημοπούλου, Π., 2016).

Η παραμονή στο νοσοκομείο συνοδεύεται με το άγχος του αποχωρισμού από τα αγαπημένα για το παιδί πρόσωπα, συνήθειες, περιβάλλον. Ο τρόπος που το παιδί αντιλαμβάνεται την αρρώστια, η αλλαγή στην στάση των γονέων που με την σειρά τους φοβούνται, η συνδιαλλαγή με γιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό, οι σωματικοί πόνοι, οι πολλές εξετάσεις που αρκετές φορές είναι επίπονη διαδικασία, δημιουργούν ένα αίσθημα θυμού, λύπης ακόμα και τιμωρίας στον ψυχισμό των παιδιών (Κούγια, Π., Δημοπούλου, Π., 2016).

Το παιδί αισθάνεται ¨παγιδευμένο¨ σε μια κατάσταση που δεν κατανοεί πλήρως, με σωματικούς πόνους που το ακινητοποιούν και με το νοσηλευτικό προσωπικό πολλές φορές να ¨απαιτεί" από το παιδί να προσαρμοστεί στους κανόνες ή στις καταστάσεις. Όλα αυτά, αφαιρούν από το παιδί την αίσθηση πρωτοβουλίας, και θάρρους, δημιουργούν αίσθημα απομόνωσης και δυσκολία κοινονικοποίησης, γεγονότα που έχουν αντίκτυπο τόσο σε ψυχολογικό επίπεδο όσο και στην πορεία της νόσου (Κούγια, Π., Δημοπούλου, Π., 2016).

Συχνά πανικοβάλλονται στο άκουσμα μιας εγχείρησης, ή λόγω της νεαρής τους ηλικίας αδυνατούν να συνεργαστούν σε μια σειρά εξετάσεων και πολλές φορές αντιδρούν με κλάμματα, φωνές ή απροθυμία (Κούγια, Π., Δημοπούλου, Π., 2016).

Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να αποσαφηνιστεί ότι η λύπη είναι ένα συναίσθημα που χρίζει έκφρασης και αυτό σαν γεγονός δεν αποτελεί από μόνο του προβληματική κατάσταση. Η συνεχόμενη όμως ή η αύξουσα λύπη είναι εκείνη που θεωρείται επικίνδυνη για την συναισθηματική υγεία.

Επιπλέον, οι τρόποι αναφορικά με το πως βιώνει ένα παιδί την νοσηλεία και την ασθένεια του διαφέρουν, αν λάβουμε υπόψην μας την διαφορετικότητα, το στάδιο της νόσου , την προσωπικότητα κάθε παιδιού και πολλούς ακόμα παράγοντες (Κούγια, Π., Δημοπούλου, Π., 2016). Στην παρούσα εργασία αναφέρονται οι συνθήκες που βιώνουν τα παιδιά σύμφωνα με μελέτες των ειδικών.

Το πιο βασικό σύμπτωμα που φαίνεται να αισθάνεται ένα παιδί που νοσηλεύεται είναι οι πόνοι που νιώθουν στο σώμα τους. Έντονοι πονοκέφαλοι, πόνοι στην μέση και στο στήθος, ναυτία είναι μόνο μερικά από αυτά που τους συμβαίνουν. Πέρα από τους

σωματικούς πόνους και την σοβαρότητα τους, το ζήτημα επεκτείνεται στις συναισθηματικές , διανοητικές και κοινωνικές δεξιότητες τους. Τα παιδιά φαίνονται να είναι πιο λυπημένα, εξαντλημένα, και χωρίς διάθεση για ενεργοποίηση (Linder et al., 2019). Απόρροια αυτών, γίνεται η ανάπτυξη κατάθλιψης και το αίσθημα της αδικίας. Συχνά νιώθουν ότι " έκαναν κάτι λάθος και τιμωρούνται". Σύμφωνα με έρευνες το 60% της μέρας τα παιδιά νιώθουν λυπημένα (Κούγια, Π., Δημοπούλου, Π., 2016). Σε αυτό το σημείο χρειάζεται να διασαφηνιστεί ότι δεν αποτελούν μεμονωμένες συνθήκες όσα βιώνουν τα παιδιά, αλλά είτε είναι επακόλουθο κάτι άλλου είτε συνοθύλευμα συναισθημάτων και καταστάσεων.

Ο ρόλος όλων αυτών των δυσκολιών όμως, όπως παραδείγματος χάρη οι διαταραχές του ύπνου, η ναυτία, η λύπη, οι πόνοι, και η κατάθλιψη , σε αρκετές έρευνες έχουν θεωρηθεί άρρηκτα συνδεδεμένα με την πορεία της νόσου. Όπως λένε οι Arlah et al., ο συνεχής και έντονος σωματικός ή συναισθηματικός πόνος καθορίζει την την συναισθηματική , διανοητική και σωματική λειτουργικότητα του ατόμου σε πολλά επίπεδα και τελικά επηρεάζει αρνητικά την εξέλιξη της ασθένειας (Linder et al., 2019).

Λαμβάνοντας υπόψην τα υψηλά ποσοστά θεραπείας, οι ειδικοί έχουν στρέψει το ενδιαφέρον τους στην ολιστική βελτίωση της παραμονής των παιδιών στον χώρο του νοσοκομείου. Με αυτόν τον τρόπο προσπαθούν να δώσουν προσοχή εκτός από τις βιοποριστικές ανάγκες των ασθενών όπως ύπνος και τροφή και στις ψυχολογικές. Αρκετές μελέτες πλέον αποδεικνύουν την σύνδεση της σωματικής, διανοητικής, συναισθηματικής και πνευματικής υγείας και θεωρούν και τις θεωρούν ισάξια σημαντικές για την πορεία της νόσου αλλά και της θεραπείας. Θεωρείται πολύ σημαντικό εκτός από την φροντίδα των σωματικών συμπτωμάτων, να υποστηρίζονται και οι ψυχολογικές,, συμπεριφορικές και οι διαπροσωπικές σχέσεις (Gürcan et al., 2021). Αποτελέσματα ερευνών έχουν αποδείξει τις θετικές επιδράσεις στην υγεία των παιδιών όταν οι συνθήκες του περιβάλλοντος βελτιώνονται. Υποστηρίζεται ότι, ένα περιβάλλον φροντίδας είναι κατάλληλο όταν παρέχει συναισθηματική, πνευματική, οπτική και ηρεμιστική αίσθηση ανακούφισης. Θεωρείται σημαντική η σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στον νοσηλευτή και τον ασθενή τόσο στην σωματική, όσο στην

συναισθηματική φροντίδα. Τονίζεται ακόμα και η σημασία των κοινωνικών σχέσεων του ασθενή με το περιβάλλον (Gürcan et al., 2021).

Σε έρευνα σε νοσοκομείο της Τουρκίας, τα παιδιά κλήθηκαν να απαντήσουν αυτοπροσώπως για τις συνθήκες που χρίζουν βελτίωση της νοσηλείας. Αν και φαίνεται μεμονωμένη έρευνα, τα αποτελέσματα της αντανακλούν στις ανάγκες των παιδιών παγκοσμίως. Τα καίρια θέματα των παιδιών ηλικίας 10 ετών και πάνω, αναφέρθηκε ότι ήταν η ανάγκη ύπαρξης χαμογελαστών προσώπων των νοσηλευτών, αγάπη, κατανόηση και συμπόνια, σεβασμό και ενημέρωση με ειλικρίνεια γύρω από την κατάσταση της υγείας τους ή των εξετάσεων που έπρεπε να κάνουν, ώστε να μπορούν να προετοιμάζονται. Ζητούσαν καλύτερα γεύματα, προσεγμένους χώρους και κατάλληλα διαμορφωμένους για παιδιά και εφήβους καθώς και δραστηριότητες να απασχολούνται στον ελεύθερο τους χρόνο (Gürcan et al., 2021).
Μάλιστα, το τελευταίο έρχεται να επιβεβαιωθεί και από τους οι Avoine-Blondin, et al., (2018) όπου σε έρευνα τους αναφέρουν, πώς είναι πολύ σημαντικό και βοηθητικό για την πορεία της νόσου, καθόλη την διάρκεια της νοσηλείας των παιδιών να υπάρχει κάτι που θα δίνει νόημα στην ζωή τους, κάτι που θα τους κάνει να χαίρονται και να συγκεντρώνονται στο εδώ και τώρα ξεχνώντας για λίγο την κατάσταση της υγείας τους (Avoine-Blondin et al., 2018). Τέλος, τα παιδιά ζητούσαν παραπάνω χρόνο παρουσίας του στενού αλλά και ευρύτερου οικογενειακού τους περιβάλλοντος, καθώς και φίλους, αφού ένιωθαν έντονο το συναίσθημα της μοναξιάς (Gürcan et al., 2021).

4.5. Παιδικός καρκίνος και ευρύτερο περιβάλλον

Είναι υψίστης σημασίας να αναφερθεί το γεγονός ότι η νοσηλεία ενός παιδιού στο νοσοκομείο δεν επηρεάζει μόνο τα παιδιά, αλλά και το ευρύτερο οικογενειακό τους περιβάλλον. Μια ασθένεια σαν τον καρκίνο, που απαιτεί πολλές οικονομικές δαπάνες, και συναισθηματική υποστήριξη στο άτομο που νοσεί, είναι δεδομένο ότι θα επηρεάσει και την οικογένεια ατομικά όσο και τις σχέσεις μεταξύ των μελών της (Μπάρδι, Κ., Ελιαμούνι, Α., & Ομάγκμπον, Σ. Κ. 2020). Αρχικά, η διαχείριση των συναισθημάτων του παιδιού, το άγχος που συνοδεύει τις ανακοινώσεις των γιατρών στους γονείς, συχνά επηρεάζει την λειτουργία ολόκληρης της οικογένειας. Η συναισθηματική κατάσταση των

ίδιων τον γονέων που βλέπουν το παιδί τους να βρίσκεται σε μια επίπονη διαδικασία, κλωνίζεται. Τον πρώτο καιρό τα συναισθήματα κατάθλιψης, άγχους και φόβου κυριαρχούν. Η αναμονή, και ο πανικός των γονιών κατά την διάρκεια της νοσηλείας του παιδιού επηρεάζουν τόσο την σχέση του ζευγαριού, την σχέση με τα υπόλοιπα παιδιά της οικογένειας εάν υπάρχουν, όσο και την επικοινωνία με το ίδιο το παιδί που νοσεί (Μπάρδι, Κ., Ελιαμούνι, Α., & Ομάγκμπον, Σ. Κ. 2020). Μελέτες έχουν δείξει ότι εκτός από τους γονείς, τα αδέλφια του ασθενούντος παιδιού επηρεάζονται αρκετά. Τείνουν να εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά κατάθλιψης, αποκλίνουσα συμπεριφορά, και δυσκολία στην αδελφική σχέση. Βιώνουν αισθήματα παραμέλησης, αμηχανίας, άγνοιας πολλές φορές, λύπη, θυμό, και δυσκολία στην κοινωνικοποίηση τους. Ωστόσο, χρειάζεται να ξεκαθαριστεί ότι οι περιπτώσεις πάντα διαφέρουν ανάλογα με πολλούς παράγοντες όπως η διαφορετικότητα και το αναπτυξιακό στάδιο κάθε παιδιού (Μπάρδι, Κ., Ελιαμούνι, Α., & Ομάγκμπον, Σ. Κ. 2020). Σημαντικός είναι και ο τρόπος που θα διαλέξουν να διαχειριστούν την κατάσταση και οι ίδιοι οι γονείς. Συχνά όμως οι δικές τους συναισθηματικές, και οικονομικές δυσκολίες που συνοδεύουν την κατάσταση, η έλλειψη επικοινωνίας ή η αδυναμία να ζητήσουν βοήθεια για την αντιμετώπιση της κατάστασης, φέρουν επιπλέον δυσκολίες στην ήδη απαιτητική συνθήκη. Υπάρχουν βέβαια πάντα και οι περιπτώσεις που ολόκληρη η οικογένεια ενώνεται περισσότερο μπροστά στην δυσκολία και τα πράγματα έχουν μια πιο θετική τροπή (Μπάρδι, Κ., Ελιαμούνι, Α., & Ομάγκμπον, Σ. Κ. 2020). Σύμφωνα όμως με έρευνες φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των γονιών βιώνουν αρνητικά συναισθήματα σχετικά με την κατάσταση των παιδιών όταν εκείνα διαγνωστούν με καρκίνο. Διαταραχή μετατραυματικού στρες, κατάθλιψη, άγχος, ήταν ορισμένα από αυτά που ταλαιπωρούσαν τους γονείς όταν ενημερώνονταν για την διάγνωση του παιδιού τους. Αν και συμβαίνει να παρατηρείται μείωση του άγχους μετά από κάποια χρόνια, ένα μεγάλο ποσοστό συνεχίζει να το βιώνει (Luo et al., 2021).

Επιπλέον βάση ερευνών έχει αποδειχτεί ότι η γονεϊκή δυσφορία έχει επηρεάσει αρνητικά την επικοινωνιακή σχέση ανάμεσα σε γονείς και παιδιά που νοσηλεύονται, εντείνοντας με αυτόν τον τρόπο τις ψυχολογικές δυσκολίες των παιδιών. Το γεγονός ότι οι περισσότεροι γονείς δυσκολεύονται να συζητήσουν με ειλικρίνεια την κατάσταση της υγείας στα παιδιά προσπαθώντας έτσι να τα προστατέψουν, ή θωρώντας ότι λόγω

ηλικίας ή θα τρομάξουν ή δεν θα κατανοήσουν την κατάσταση, δημιουργούσε επικοινωνιακό κενό και αίσθηση μεγαλύτερης απομόνωσης στα παιδιά (Cowfer et al., 2021)

Άλλες μελέτες συμπληρώνουν ότι η προστατευτική απομόνωση μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις και στις δύο πλευρές. Το Εθνικό Ινστιτούτο Καρκίνου συνιστά να υπάρχει ειλικρινή επικοινωνία καθώς μειώνει την αγωνία και τον πόνο των παιδιών και ενισχύει την αίσθηση του παιδιού ότι το σέβονται και μπορεί να συμμετάσχει και το ίδιο σε αποφάσεις που αφορούν την ζωή του. Παρόλα αυτά, είναι πολύ συχνό φαινόμενο να υπάρχουν συγκρούσεις ανάμεσα σε γονείς και παιδιά στο στάδιο της νοσηλείας καθώς τα παιδιά αντιδρούν αρκετά με την απόκρυψη πληροφοριών αναφορικά με την υγεία τους (Cowfer et al., 2021).

Αναμενόμενο είναι ότι η συνθήκη αυτή επηρεάζει την πορεία της νόσου σε σημαντικό βαθμό αρνητικά. Παρόλα αυτά κάθε κατάσταση είναι διαφορετική και υπάρχουν αρκετές φορές που οι γονείς έχουν ξεπεράσει το αρχικό σοκ και καταφέρνουν με την πάροδο του χρόνου να βελτιώσουν την επικοινωνία τους με τα παιδιά. Οι παράγοντες που κατέχουν σημαντικό ρόλο στην βελτίωση της επικοινωνίας όπως ο χρόνος, ποικίλλουν ανά περιπτώσεις. Δεδομένου των παραπάνω, αλλά και λαμβάνοντας υπόψην πόσο σημαντική είναι η σχέση του παιδιού που νοσεί με την οικογένεια του, κρίνεται απαραίτητη η ενίσχυση και η υποστήριξη και στην ευρύτερη οικογένεια του παιδιού με σκοπό να ενθαρρύνουν την ποιοτική επικοινωνία ανάμεσα στην οικογένεια (Cowfer et al., 2021)

Αποδεδειγμένα η "γονεϊκή δυσφορία¨ είναι αλληλένδετη με την πορεία της νόσου του παιδιού, κι έτσι προτείνεται συχνά η ψυχολογική υποστήριξη καθόλη την διάρκεια της ασθένειας ή της θεραπείας του παιδιού. Η θεωρία της ανθεκτικότητας περιγράφεται ως μια κατάσταση προσαρμογής στις περιπτώσεις κρίσεων η οποία εκτός από έμφυτη είναι και διδάξιμη. Θεωρείται λοιπόν μια συνθήκη που μπορεί να βελτιώσει τις σχέσεις γονέα και παιδιού και να μειώσει το στρες. Με χρήση μεικτών παρεμβάσεων όπως η γνωσιακή συμπεριφορική θεωρία και παράγοντες που εστιάζουν στην κοινωνική αλληλεπίδραση βοηθούν τους γονείς να αποκτήσουν ή να ενισχύσουν την ανθεκτικότητα τους (Luo et al., 2021). Ωστόσο, η ανθεκτικότητα των γονέων των παιδιών που εμφανίζουν καρκίνο τείνει να είναι αρκετά χαμηλή. Μελέτες έδειξαν όμως ότι μετά από παρεμβάσεις

παρουσιάζονται βελτιώσεις. Το πρόγραμμα Bright IDEAS που στοχεύει στην εκπαίδευση σε ικανότητες επίλυσης προβλημάτων ανέφερε θετικά αποτελέσματα σε γονείς με αποτέλεσμα να βελτιωθεί η ψυχική τους κατάσταση και μακροπρόθεσμα και η σχέση με τα παιδιά (Luo, et al., 2021).

4.6 Θεραπεία

Κατά γενική ομολογία των ειδικών, το 70% των παιδιών που θα διαγνωστεί με καρκίνο, θεραπεύεται πλήρως,, με την σημαντική προϋπόθεση να έχουν πρόσβαση στην θεραπεία (Κούγια, Π., Δημοπούλου, Π., 2016).
Εντούτις, αν κανείς ερευνήσει το ποσοστό επιβίωσης από τον καρκίνο στα παιδιά παγκοσμίως, θα διαπιστωθεί μια σαφής πρόοδος στις οικονομικά ανεπτυγμένες χώρες, καθώς αυτό το ποσοστό αγγίζει το 80% (Erdmann et al., 2021).

Αν ρίξουμε το φως στον τρόπο και στο είδος των θεραπειών, θα δούμε ότι η πιο ευρέως γνωστή θεραπεία παιδικού καρκίνου είναι οι χημειοθεραπείες, οι οποίες πρώτη φορά χρησιμοποιήθηκαν για την αντιμετώπιση της παιδικής λευχαιμίας, το 1950.

Από την επόμενη δεκαετία, λόγω της συχνότερης καταγραφής στα πρωτόκολλα από διεπιστημονικές ομάδες και παιδογκολόγους, άρχισε συστηματικότερη μελέτη της νόσου και σχεδιασμός περισσότερων θεραπειών (Erdman et al., 2021)

Αναφορικά με τους όγκους, η εξέλιξη του τομέα της χειρουργικής διαδραμάτισε σπουδαίο ρόλο στην θεραπεία, με την αρωγή ακτίνων και χημειοθεραπειών. Εντούτις, πιο εξελιγμένες μέθοδοι ήρθαν να προστεθούν λόγω των πολύ συχνών μετέπειτα επιρροών από τις ακτινοβολίες στην παιδική υγεία. Εξελίξεις υπήρξαν και στην φαρμακοβιομηχανία, όπου κατασκευάστηκαν νέα φάρμακα καταπολέμησης των πόνων (Erdman et al., 2021)

Δεν δύναται να αποσιωπιστεί όμως και η πορεία ζωής μετά την θεραπεία. Οι πολλαπλές εισαγωγές στα νοσοκομεία, πιθανές λοιμώξεις, παρενέργειες από τις χημειοθεραπείες, ακτινοθεραπείες και χειρουργεία, γεγονότα που φέρουν αρκετές αλλαγές στην μετέπειτα πορεία ζωής ενός παιδιού. Άλλωστε όλα τα παραπάνω είναι εκείνα που χαρακτηρίζουν χρόνια την συγκεκριμένη ασθένεια (Κούγια, Π., Δημοπούλου, Π., 2016).

Μελέτες από την Β.Αμερική , απέδειξαν ότι εκτός από τις σωματικές επιδράσεις της νόσου, σημαντικές είναι και οι ψυχολογικές. Παιδιά που θεραπεύτηκαν από τον καρκίνο, κατά την υπόλοιπη πορεία της ζωής τους, φάνηκε ότι ανέπτυξαν συμπτώματα κατάθλιψης, ψυχωτικές τάσεις, και άγχος με αποτέλεσμα να καταφύγουν στην χρήση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων (Erdman et al., 2021). Επιπλέον έρευνες έχουν φανερώσει ότι άτομα που θεραπεύτηκαν από παιδικό καρκίνο, συχνά έχουν κοινωνικές και οικονομικές δυσκολίες στην πορεία της ενήλικης ζωής τους. Αυξημένος κίνδυνος ανεργίας και δυσλειτουργίες στην κοινωνικοποίηση, καθώς και πολύ χαμηλά τα ποσοστά γάμων ή συμβίωσης. Εξαιτίας δυσκολιών στην κοινωνικοποίηση, χαμηλή αξία της αυτοεικόνας, ιατρικό ιστορικό είναι μερικοί από τους λόγους που τα ποσοστά των συνθηκών που προαναφέρθηκαν κρατούνται χαμηλά σε σχέση με άτομα της ίδιας ηλικίας που δεν είχαν βιώσει παιδικό καρκίνο (Erdman et al., 2021).

Φορέας ενίσχυσης φαίνεται να είναι το Pan Care Follow Up στην Αμερική, με κύριο στόχο την βελτίωση συνθηκών ζωής των επιζώντων από παιδικό καρκίνο, καθώς όπως υποστηρίζεται από τους Dr. Giulio και J. D' Angio: ¨οι περισσότεροι ασθενείς με παιδικό καρκίνο, χρειάζονται φροντίδα εφόρου ζωής¨ (Erdman et al., 2021).

Αφού αναφέρθηκαν οι περιπτώσεις που το άτομο θεραπεύεται από τον παιδικό καρκίνο, παρατηρείται μια βασική προϋπόθεση. Η άμεση και πλήρης πρόσβαση και υποστήριξη της θεραπείας. Αν λοιπόν εξεταστούν οι χώρες που δεν έχουν υψηλό οικονομικό υπόβαθρο πολλά θα λάβουμε ως τεκμήρια. Δεδομένου των αργοπορημένων συνθηκών διάγνωσης του καρκίνου στις λιγότερο εύπορες χώρες του κόσμου, τις συνθήκες υποσιτισμού, τις συνεχής λοιμώξεις, τα ανεπαρκή συστήματα παροχής υγειονομικής περίθαλψης σε συνδυασμό με την χαμηλή φροντίδα, καθιστούν δύσκολα πολλά πράγματα που αφορούν αυτήν την παιδική ασθένεια (Rodriguez-Galino et al., 2015). Έλλειψη φαρμάκων, κατάρτισης, χαμηλού μορφωτικού επιπέδου, έλλειψη πόρων, υποδομών και ιατρικού προσωπικού, περιβαλλοντικές συνθήκες, οικονομικοί παράγοντες, μη καταγραφή όλων των περιστατικών στα μητρώα, είναι μόνο ορισμένοι λόγοι που φέρνουν την κατάσταση σε δυσμενή θέση (Rodriguez-Galino et al., 2015).

Ωστόσο, θα ήταν αστοχία να μην παρουσιαστεί και η άλλη πλευρά του νομίσματος, που δείχνει σημάδια προσπαθειών βελτίωσης. Στην υποσαχάρια Αφρική, υπήρξε επιτυχής αντιμετώπιση του λεμφώματος Burkitt με χαμηλό οικονομικό κόστος. επιτεύχθηκε έτσι άνοδος της τάξης του 50% στην μακροπρόθεσμη επιβίωση. Αυτό από μόνο του δεν αρκεί για να φέρει την υποσαχάρια Αφρική σε θέση σύγκρισης με τις ανεπτυγμένες χώρες καθώς χρειάζονται ακόμα αρκετές αλλαγές. Μια βασική έλλειψη στην αντιμετώπιση του παιδικού καρκίνου είναι η έλλειψη φαρμάκων με βασικό παράγοντα τον οικονομικό. Πριν από 30 χρόνια ο ΠΟΥ είχε δημοσιεύσει μια λίστα με φάρμακα που είχαν κριθεί απαραίτητα για τον γενικό πληθυσμό και η οποία επανεξετάζεται κάθε 2 χρόνια (Rodriguez-Galino et al., 2015).

Αξιοσημείωτο είναι και το έργο της Middle East Cancer Consortium η οποία χρηματοδοτείται από το National Cancer Institute των Η.Π.Α, ιδρυθήσα το 1996, με επίσημη συμφωνία των Υπουργείου Υγείας Κύπρου, Αιγύπτου, Ισραήλ, Ιορδανίας, και Παλαιστινιακής Αρχής, με την Τουρκία να εντάσσεται το 2004. Σε αυτήν την Κοινοπραξία λειτουργούν τα προγράμματα του Μητρώου Καρκίνου και της Ανακουφιστικής φροντίδας. Η Middle East Childhood Alliance, μέσα από τις μελέτες της ερεύνησε σε βάθος τα δεδομένα για την οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία παιδικής ηλικίας (Rodriguez-Galino et al., 2015).

Η ομάδα Παιδιατρικής Ογκολογίας East και Mediterranean ιδρύθηκε από 22 παιδογκολόγους από την Α. Ανατολή και την Μεσσόγειο με βασική προτεραιότητα της την διερεύνηση αναγκών των εκάστοτε χωρών. Επιμέρους στόχος είναι η ολιστική φροντίδα και παροχή υπηρεσιών τόσο ατομικά, όσο και κοινωνικά και κρατικά (Rodriguez-Galino et al., 2015).

Συμπερασματικά, απαιτούνται πολλυποίκιλλοι παράγοντες και συντονισμένες προσπάθειες από κλινικούς φορείς, ερευνητές και φορείς χάραξης πολιτικής για την αντιμετώπιση του παιδικού καρκίνου. Η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση της πολιτείας, οι διαρκής εκπαιδεύσεις των ιατρών και των ατόμων παροχής φροντίδας και υποστήριξης, καινοτόμες θεραπείες, διεπιστημονικές ομάδες, υγειονομική περίθαλψη, τεχνογνωσία και κλινική έρευνα ώστε να βελτιωθεί τόσο η υγεία όσο και η ποιότητα ζωής (Erdman et al., 2021).

5. Η συμβολή του Θεραπευτικού Παιχνιδιού σε παιδιά που νοσηλεύονται με καρκίνο

5.1. Το Θεραπευτικό Παιχνίδι κατά την διάρκεια της νοσηλείας

Η συνθήκη νοσηλείας των παιδιών που νοσηλεύονται με καρκίνο όπως αναφέρθηκε παραπάνω είναι μια απαιτητική και επώδυνη διαδικασία τόσο για τα παιδιά όσο για τις οικογένειες τους και το προσωπικό του νοσοκομείου. Απαιτητικές εξετάσεις, αλλαγή περιβάλλοντος, συναισθηματικές δυσκολίες, σωματικοί πόνοι και πολλά ακόμα είναι εκείνα που καλούνται τα παιδιά να αντιμετωπίσουν.

Σύμφωνα με την βιβλιογραφική ανασκόπηση των Rae και Sullivan (2005) όπως αυτή παρατίθεται στο άρθρο των Nabors και Kichler (2016), η παιγνιοθεραπεία στάθηκε αρωγός στην προσπάθεια των παιδιών με θετικά αποτελέσματα στα συναισθήματα άγχους και θλίψης που ταλαιπωρούσαν τα παιδιά (Nabors et al., 2016). Τα ευρήματα της παραπάνω έρευνας έφεραν στο φως ότι το θεραπευτικό παιχνίδι σκόπευε περισσότερο στην ενίσχυση των συναισθημάτων, την προετοιμασία για τις εξετάσεις, αλλά και την κατανόηση της κατάστασης της υγείας τους (Nabors et al., 2016). Μέσα από την σχέση που δημιουργούσαν με τον θεραπευτή τα παιδιά κατάφερναν να εκφράσουν και να διαχειριστούν πληθώρα δυσκολιών που αντιμετώπιζαν. Τα παιδιά μπορούσαν να εξελιχθούν συναισθηματικά και γνωστικά. Σε αντίστοιχη έρευνα αποδείχτηκε ότι μέσα από την παιγνιοθεραπεία τα παιδιά μπόρεσαν να αφηγηθούν ιστορίες, να αλλάξουν ρόλους και να αναπτύξουν θετικά συναισθήματα, γεγονός που τα βοηθούσε με την αυτοκυριαρχία και την αυτοενδυνάμωση τους (Nabors et al., 2016). Με την εφαρμογή της παιδοκεντρικής παιγνιοθεραπείας, τελικά το παιδί καταφέρνει να ανακαλύψει την δική του δυναμική, νιώθει ότι υπολογίζεται, και εν τέλη αναπτύσσεται ψυχολογικά. Παρέχεται συναισθηματική ενδυνάμωση, μείωση του φόβου και τελικά κυριαρχία πάνω στους σωματικούς πόνους (Nabors et al., 2016).

Αποτελέσματα ερευνών έχουν αποδείξει ότι η παιγνιοθεραπεία σε παιδιά που νοσηλεύονται, έχει θετικά αποτελέσματα στις συναισθηματικές, γνωστικές, συμπεριφορικές και κοινωνικές λειτουργίες του παιδιού με την πάροδο του χρόνου (Nabors et al., 2016).

Η παιγνιοθεραπεία είναι μια κατάλληλη μορφή ενίσχυσης ειδικά σε παιδιά μικρής ηλικίας ή σε παιδιά που δεν μπορούν να εκφραστούν λεκτικά. Μέσα σε ένα ασφαλές πλαίσιο εμπιστοσύνης βοηθάει τα παιδιά να εκφράσουν το άγχος, την λύπη και τους φόβους γύρω από την κατάσταση που αντιμετωπίζουν. Σε περιπτώσεις που το παιδί δεν μπορεί να κάνει κινητικές δραστηριότητες, τα μέσα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν είναι η μουσική, αφήγηση ιστοριών, φιγούρες παιχνιδιών, κούκλες για παιχνίδι ανατομίας, υλικά ζωγραφικής, πηλός, μαριονέτες, οικογένειες ζώων, ταινίες και άλλα (Nabors et al., 2016).

Όπως πίστευε ο Jean Piaget παράγοντας στην ανάπτυξη του παιδιού ήταν πάντα το ευρύτερο περιβάλλον. (Green, 1991).

5.2. Ο Θεραπευτής

Ο θεραπευτής σε αυτήν την περίπτωση χρειάζεται να είναι πιο ευέλικτος αναφορικά με την διάρκεια και την ποσότητα των απαιτούμενων συνεδριών (Nabors et al., 2016). Ενδέχεται να είναι διακοπτόμενη θεραπεία με μικρότερης ή μεγαλύτερης διάρκειας συνεδρίες. Εκτός από την προαπαιτούμενη γνώση και δεξιότητες, οφείλει επιπλέον να έχει τις ιατρικές γνώσεις ώστε να μπορεί να ενημερώσει το παιδί αναφορικά με την ασθένεια και τις απαιτούμενες εξετάσεις, να του παρέχει απόλυτη στήριξη και να είναι δημιουργικός και ευέλικτος (Nabors et al., 2016). Επιπλέον οφείλει να κατέχει πληθώρα ανακουφιστικών και γνωστικών - αναπτυξιακών τεχνικών παιγνιοθεραπείας αλλά και κατάλληλη εμπειρία με παιδιά. Ενισχύει την ικανότητα επίλυσης προβλημάτων και αντιμετώπισης δυσκολιών αλλά την ανθεκτικότητα τους. Βασικό επιπλέον χαρακτηριστικό είναι να μπορεί να συμμετέχει σε συζητήσεις με την διεπιστημονική ομάδα που είναι υπεύθυνη για το εκάστοτε παιδί αλλά και αντοχή αναφορικά με τις πληροφορίες (Nabors et al., 2016).

5.3 Το Θεραπευτικό Παιχνίδι και η Οικογένεια των ασθενών

Είναι πλέον κοινώς αποδεκτό ότι το παιχνίδι προκαλεί ισχυρό συναισθηματικό δέσιμο ανάμεσα σε γονείς και παιδιά. Περνώντας ποιοτικό χρόνο με τα παιδιά, ενθαρρύνοντάς τα να είναι ο εαυτός τους, γελώντας μαζί τους, ακούγοντάς τα και κατανοώντας τα ενισχύεται η αίσθηση της αξίας, του σεβασμού και της ασφάλειας στα παιδιά. Αισθήματα που τα συνοδεύουν για μια ζωή και διαμορφώνουν τον χαρακτήρα τους (Ginsburg, K. R., & Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, 2007). Η άνευ όρων αποδοχή που χρειάζεται να διαπνέει το παιχνίδι, το μοίρασμα των πραγματικών εαυτών τόσο των γονιών όσο και των παιδιών λειτουργεί διδακτικά αμφίδρομα. Οι γονείς απολαμβάνουν τον χρόνο με τα παιδιά χωρίς άγχος, τα κατανοούν και έτσι μπορούν ευκολότερα να βρίσκουν λύσεις στα ζητήματα που προκύπτουν, αλλά και χαίρονται με την σχέση που δημιουργείται, ενώ μειώνονται οι εντάσεις. Από την άλλη τα παιδιά ενισχύονται γνωστικά, συναισθηματικά, και συμπεριφορικά μέσα σε ένα ασφαλές πλαίσιο αγάπης, αποδοχής και χαράς (Ginsburg, K. R., & Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, 2007).

Τα δεδομένα βέβαια αυτής της ευχάριστης διαδικασίας αλλάζουν όταν οι γονείς έρχονται αντιμέτωποι με την ασθένεια και πόσο μάλλον την νοσηλεία των παιδιών τους. Κατακλύζονται με άγχος και φόβο, δεν είναι εκείνοι οι άμεσοι φροντιστές του παιδιού ενώ πολλές φορές η επικοινωνία με γιατρούς και νοσηλευτές γίνεται μια δύσκολη και γεμάτη εντάσεις διαδικασία (Çamur et al., 2021). Η δυσκολία που αντιμετωπίζουν οι γονείς στην διαχείριση της κατάστασης πολλές φορές δημιουργεί εντάσεις και δυσθυμία και στην σχέση τους με τα ίδια τα παιδιά. Η σημαντικότητα όμως της επαφής των γονέων με τα παιδιά ειδικά σε αυτή την φάση είναι αδιαμφισβήτητη. Ευρήματα ερευνών έχουν αποδείξει ότι η ενεργός συμμετοχή των γονέων στην διάρκεια νοσηλείας των παιδιών μειώνει το άγχος, ενισχύει το αίσθημα ασφάλειας και παρέχει και στις δύο πλευρές συναισθηματική υποστήριξη (Çamur et al., 2021). Ιδιαίτερα όταν ενυπάρχει θεραπεία μέσα από το παιχνίδι, οι γονείς τείνουν να καθησυχάζονται όταν βλέπουν ότι το παιδί τους χαμογελάει και πάλι.

5.4. Το Θεραπευτικό Παιχνίδι και η σχέση των παιδιών με τους Νοσηλευτές

Αποτελεί γεγονός ότι ο ρόλος του νοσηλευτή παιδιών με καρκίνο είναι πολυπαραγωντικός αλλά ίσως το πιο σημαντικό είναι ότι έρχεται σε πιο συχνή επαφή με το παιδί καθημερινά. Επομένως είναι πολύ σημαντικό να έχει εκτός από γνώσεις και δεξιότητες ενσυναίσθησης και επικοινωνίας. Οι αρμοδιότητες τους εκτός από την περιποίηση και την προετοιμασία των παιδιών για τις απαιτούμενες εξετάσεις, την ενημέρωση τους για την ασθένεια, έρχονται σε άμεση επαφή και με τους γονείς. Σημαντικότερο όμως από όλα είναι η άμεση επαφή τους με το παιδί και ο χρόνος που παιρνούν μαζί του. Γίνονται εκείνοι οι «σημαντικοί άλλοι» στο πρόσωπο του παιδιού που δεν βλέπει την οικογένεια του, κι έτσι χρειάζεται να μπορούν να έχουν μαζί του μια πιο ζεστή σχέση (Μπάρδι, Κ., Ελιαμούνι, Α., & Ομάγκμπον, Σ.Κ. 2020). Στην θεραπεία με το παιχνίδι είναι μεγάλης σημασίας να συμμετέχει μαζί με τον θεραπευτή λοιπόν, και ο φροντιστής. Λειτουργώντας σαν συνεργάτης των παιδιών, εκτιμώντας το θετικά ενισχύεται τόσο η ψυχολογία του παιδιού όσο και του οικογενειακού περιβάλλοντος. Ενδυναμώνοντας μέσα από την διαδικασία του θεραπευτικού παιχνιδιού την μεταξύ τους σχέση διευκολύνεται η συνύπαρξη τους, το παιδί δεν νιώθει μοναξιά και δεν αντιδράει αρνητικά όταν πρόκειται να προετοιμαστεί για εξετάσεις. Η επικοινωνία μεταξύ τους βελτιώνεται, ενώ αντίστοιχα βελτιώνεται και η επικοινωνία με τους γονείς (Nabors et al., 2016). Το παιχνίδι με κουκλοθέατρο έχει αποδειχτεί πολύ ωφέλιμο για την προετοιμασία των παιδιών πριν από μια εγχείρηση καθώς υπήρχε μεγάλη βελτίωση στα θέματα συμπεριφοράς. Ενώ πριν μπορεί να αντιδρούσαν νευρικά ή με κλάμματα, μετά το παιχνίδι με κουκλοθέατρο ήταν περισσότερο συνεργάσιμα. Καθώς το παιδί παρατηρούσε μέσα από το παιχνίδι την διαδικασία που θα βίωνε με την εγχείρηση, βελτίωνε το γνωστικό επίπεδο, μείωνε τα συναισθήματα άγχους και ενίσχυε την αίσθηση της ασφάλειας οτι συμμετέχει σε θέματα που το αφορούν (Nabors et al., 2016). Επομένως, προς βελτίωση των συνθηκών ένας νοσηλευτής ή φροντιστής παιδιών που νοσηλεύονται με καρκίνο χρειάζεται έκτος από γνώσεις και δεξιότητες που απαιτούνται για την ήδη υπάρχουσα θέση

του, να κατέχει και δεξιότητες ώστε να μπορεί να συμμετέχει σε θεραπευτικό παιχνίδι ενθαρρύνοντας το παιδί.

6. Η συμβολή της Κοινωνικής Εργασίας

6.1 Κοινωνική Εργασία με άτομο

Προκειμένου να αναζητήσουμε τον τρόπο παρέμβασης της κοινωνικής εργασίας σε αυτήν την συνθήκη, κρίνεται απαραίτητο να ορίσουμε αρχικά την έννοια της. Σύμφωνα με το International Association of Schools of Social Work από το 2014 και μετά η κοινωνική εργασία ορίζεται ως:

> « ένα εφαρμοσμένο επάγγελμα αλλά και ακαδημαϊκό πεδίο που προωθεί την κοινωνική αλλαγή και ανάπτυξη, την κοινωνική συνοχή, την ενδυνάμωση και απελευθέρωση των ανθρώπων. Οι αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης, των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, της συλλογικής ευθύνης και του σεβασμού της διαφορετικότητας είναι κεντρικές στην κοινωνική εργασία, η οποία θεμελιώνεται από τις θεωρίες της κοινωνικής εργασίας, των κοινωνικών επιστημών, των ανθρωπιστικών επιστημών και τη γηγενή γνώση και συνδέει ανθρώπους και δομές για να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις της ζωής αλλά και να ενισχύσει την ευημερία τους. Ο παραπάνω ορισμός μπορεί να διευρυνθεί και να προσαρμοστεί σε εθνικό ή/και περιφερειακό επίπεδο με βάση τις ανάγκες των κοινωνιών» (IFSW, 2014).

Αφού ορίσαμε την έννοια και τους σκοπούς της, χρειάζεται να εξετάσουμε τον τρόπο που θα μπορέσει να συμβάλει στην βελτίωση των συνθηκών τόσο σε ατομικό όσο και σε οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο.

Η εργασία των κοινωνικών λειτουργών στις μονάδες φροντίδας υγείας θα μπορούσε αρχικά να βοηθήσει το ίδιο το παιδί ατομικά. Αναφορικά με την

κοινωνική εργασία με το άτομο και συγκεκριμένα με το παιδί οι αρμοδιότητες του κοινωνικού λειτουργού θα εμπεριέκλειναν την συνεργασία με την διεπιστημονική ομάδα, την συνεργασία με το ίδιο το άτομο αναφορικά με την ενημέρωση του για την κατάσταση της υγείας του, παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης, μετανοσοκομειακή υποστήριξη και κυρίως άμεση συνεργασία με τον παιγνιοθεραπευτή (Μούκα, 2022).

Η συνεργασία του κοινωνικού λειτουργού με το παιδί που νοσηλεύεται μπορεί να ενισχύσει το παιδί ποικιλοτρόπως. Αρχικά, μέσα από μια ολιστική προσέγγιση ο κοινωνικός λειτουργός ενδιαφέρεται για τις συναισθηματικές ανάγκες όπως είναι η διαχείρηση αισθημάτων θυμού, φόβου, άγχους. Παράλληλα φροντίζονται οι αναπτυξιακές ανάγκες του παιδιού με την ενίσχυση στις σχολικές του επιδόσεις, την ενδυνάμωση να μην τα παρατήσει, οι σωματικές ανάγκες που προκύπτουν από την ασθένεια και την διαμονή στο νοσοκομείο (Μούκα, 2022). Χρέος του κοινωνικού λειτουργού είναι να βοηθήσει το παιδί να προσαρμοστεί και να κατανοήσει την νέα πραγματικότητα, αναγνωρίζοντας πάντα το αναπτυξιακό στάδιο κάθε παιδιού και τις αντίστοιχες ανάγκες (Μούκα, 2022). Με βαθιά κατανόηση και ενσυναίσθηση οργανώνει το σχέδιο φροντίδας και κάλυψης αναγκών του παιδιού με τρόπο έτσι ώστε να τηρούνται τα δικαιώματά του και επιδιώκοντας την καλύτερη δυνατή πορεία του. Συμβουλευτικά ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να βοηθήσει το παιδί να κατανοήσει και να εκφράσει τις δυσκολίες που βιώνει και να ενισχυθεί συναισθηματικά (Μούκα, 2022). Σημαντικός είναι ο ρόλος του στην παρέμβασή του σε στιγμές κρίσης, τόσο συναισθηματικές, αναπτυξιακές όσο και κοινωνικές, που βιώνει το παιδί καθόλη την παραμονή του στο νοσοκομείο αλλά και καθόλη την διάρκεια της πορείας της νόσου (Μούκα, 2022).

6.2 Κοινωνική εργασία με Οικογένεια

Δεδομένου ότι όπως έχει αναλυθεί παραπάνω, εκτός από το παιδί που νοσεί, επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό αρνητικά ολόκληρη η οικόγενειά του. Σημαντικό χρέος του κοινωνικού λειτουργού στην εργασία του με την οικογένεια έιναι αρχικά η υποστήριξή τους. Μέσα από την συμβουλευτική διαδικασία ο κοινωνικός λειτουργός στηρίζει την οικογένεια τόσο κατά την διάρκεια την διαμονής τοτ παιδιού στο νοσοκομείο όσο και μετά για την ομαλή επανένταξή τους στην καθημεερινότητα. Όπως αναφέρουν οι Collins, Jordan &Coleman (2017) βασικές πλευρές που ενδυναμώνει ο κοινωνικός λειτουργός είναι οι δυναμικές σχέσεις μέσα στην οικογένεια, η ανθεκτικότητα, αλλά και την ενεργό συμμετοχή της ίδιας της οικογένειας στην διαχείρηση της κατάστασης. Αφού αναγνωρισθούν τα δυνατά και αδύναμα στοιχεία της οικογένειας, στόχος γίνεται η ενίσχυση των τομέων εκείνων που θα μπορέσουν τα άτομα να στηριχθούν ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα της ζωής τους. Με συμβουλευτικό και παρακινητικό χαρακτήρα, διαπνεόμενη από σεβασμό και αμοιβαία εμπιστοσύνη χτίζεται μια θεραπευτική σχέση που με απουσία επικριτικής στάσης, τελικά στέκεται αρωγός σε όλη την διαδικασία που βιώνει η οικογένεια (Collins et al., 2017).

6.3 Ευαισθητοποίηση κοινωνίας

Μέσα από την δράση του ο κοινωνικός λειτουργός έχει την ικανότητα να κάνει παρέμβαση και στην κοινότητα. Με κίνητρα του όλες τις αρχές και τις αξίες που διέπουν την κοινωνική εργασία, στόχος είναι η κοινωνική αλλαγή προς καλυτέρευση της ποιότητας ζωής του συνόλου (Μούκα, 2022).

Με δράσης ευαισθητοποίησης του κοινωνικού συνόλου αναφορικά με τον παιιδκό καρκίνο, τρόπους πρόληψης, θεραπείας ή βελτίωσης συνθηκών διαμονής στο νοσοκομείο. Οι παρεμβάσεις γίνονται με βάση παραγόντων πρόληψης τόσο στους παράγοντες κυνδύνου όσο και στους προστατευτικούς παράγοντες (Μούκα, 2022). Ένας τρόπος είναι η δημιουργία εθελοντικών ομάδων ώστε οι πολίτες της κοινωνίας να έρθουν βιωματικά σε επαφή με τα παιδιά με καρκίνο είτε μέσα στα νοσοκομεία έιτε μέσα σε δομές όπως πχ. ο Σύλλογος παιδιών με καρκίνο (Μούκα, 2022). Με την ματιά της στον

σεβασμό που πρέπει να έχει ο καθένας για τον άλλον, η κοινωνική εργασία μέσα στην κοινότητα, θα βοηθούσε να μην αντιμετωπίζονται τα παιδιά που νοσούν με καρκίνο σαν πριθωριοποιημένη ομάδα (Μούκα, 2022).

Συμπληρωματικά, η κοινωνική εργασία μπορεί να ευαισθητοποιήσει περισσότερο και επαγγελματίες υγείας, καθώς και άτομα που εργάζονται με παιδιά, μέσα από ενημερωτικές ημερίδες ή συνέδρια. Η ισότητα στην υγειονομική περίθαλψη, οι εναλλακτικές μορφές θεραπείας όπως η παιγνιοθεραπεία για παράδειγμα, η αποδοχή της διαφορέτικότητας, η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση των παιδιών στο σχολικό περιβάλλον για την ασθένεια του καρρκίνου χωρίς να δημιουργεί φόβο αλλά αίσθηση κατανόησης στα παιδια, είναι πράγματα που μπορούν α συμβάλουν θετικά στην αλλαγή του τοπίου σε κοινωνικό επίπεδο.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

7. ΜΕΘΟΛΟΓΙΑ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ

7.1. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Σύμφωνα με το Institute for Academic Development, η βιβλιογραφική ανασκόπηση αποτελεί ένα είδος ακαδημαϊκού κειμένου που προέρχεται από μια διαδικασία μελέτης και επανεξέτασης πηγών υπάρχουσας επιστημονικής βιβλιογραφίας με ταυτόχρονη κριτική αξιολόγηση σε αυτή, πάνω σε ένα συγκεκριμένο θέμα. (Institute for Academic Development,2024).

7.2. ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αναφορικά με την αποτελεσματικότητα του παιχνιδιού ως μέσο θεραπείας, σε παιδιά που νοσηλεύονται με καρκίνο.

7.3. ΣΤΟΧΟΙ

1. Η διερεύνηση για τον τρόπο που το παιχνίδι συμβάλει στην μείωση του άγχους και του στρες και κατά πόσο αυτό επηρεάζει την πορεία της νόσου κατά την διάρκεια της νοσηλείας και των θεραπειών.

2. Η διερεύνηση του ρόλου που διαδραματίζει το παιχνίδι στην προετοιμασία της εγχείρησης αλλά και την μετεγχειρητική φάση.

3. Η εξέταση των τρόπων που το παιχνίδι επηρεάζει την ψυχολογία των γονέων, του οικογενειακού περιβάλλοντος αλλά και την σχέση ιατρικού προσωπικού και παιδιών.

7.4. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΥΠΟΘΕΣΗ

Στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση διεξάγεται η υπόθεση εάν η εφαρμογή του

θεραπευτικού παιχνιδιού σε νοσηλευόμενα παιδιά συμβάλλει σημαντικά στη βελτίωση της ψυχικής και σωματικής τους ανάπτυξης, καθώς και στη θετική εξέλιξη της νόσου.

8. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ/ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ- ΔΕΙΓΜΑ

Η διαδικασία της δειγματοληψίας για την ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε σε δυο στάδια. Αρχικά, έγινε ανασκόπηση με εκτίμηση τίτλων και περιλήψεων. Άρθρα που πληρούν τα κριτήρια της έρευνας συλλέχθηκαν για ανάλυση. Η βιβλιογραφία των επιλεγμένων άρθρων αναζητήθηκε και αναλύθηκε επίσης για τον εντοπισμό και άλλων σχετικών άρθρων. Η συλλογή και ταξινόμηση των άρθρων βασίστηκε στα κριτήρια prisma.

Κριτήρια συμπερίληψης:

- άρθρα από περιοδικά σε ελληνική και ξένη βιβλιογραφία βιβλιογραφία που εκδόθηκε μεταξύ του 2014 + 2024
- ποσοτικές μελέτες
- ηλικιακή βαθμίδα παιδιών ηλικίας έως 18 ετών .

Κριτήρια αποκλεισμού:

- αναφορά σε παιδιά με ειδικές ικανότητες
- παιδιά στο φάσμα του αυτισμού
- μελέτες με ποιοτική ανάλυση

Η δειγματοληψία έλαβε χώρα από έρευνες σε διεθνείς βάσεις δεδομένων σε διεθνή βιβλιογραφία:

- Pub med (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov), με άρθρα από τον ιατρικό χώρο και

- Science Direct (https://www.sciencedirect.com), περιλαμβάνοντας άρθρα περιλήψεις και πλήρη κείμενα από τον χώρο των Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών επιστημών.

Από το σύνολο των βάσεων επιλέχθηκαν άρθρα σύμφωνα με τα κριτήρια της δειγματοληψίας και τους όρους αναζήτησης. Αφού εκτιμήθηκαν τίτλοι και περιλήψεις, όσα άρθρα πληρούσαν τα κριτήρια της μελέτης συλλέχθηκαν για ανάλυση. Επιπλέον αναζητήθηκε βιβλιογραφία από άρθρα που ενώ δεν πληρούσαν τις προϋποθέσεις, μας παρέπεμψαν σε άρθρα που ταιριάζουν στα δεδομένα που έχουμε επιλέξει.

8.1. Όροι αναζήτησης/ Λέξεις κλειδιά

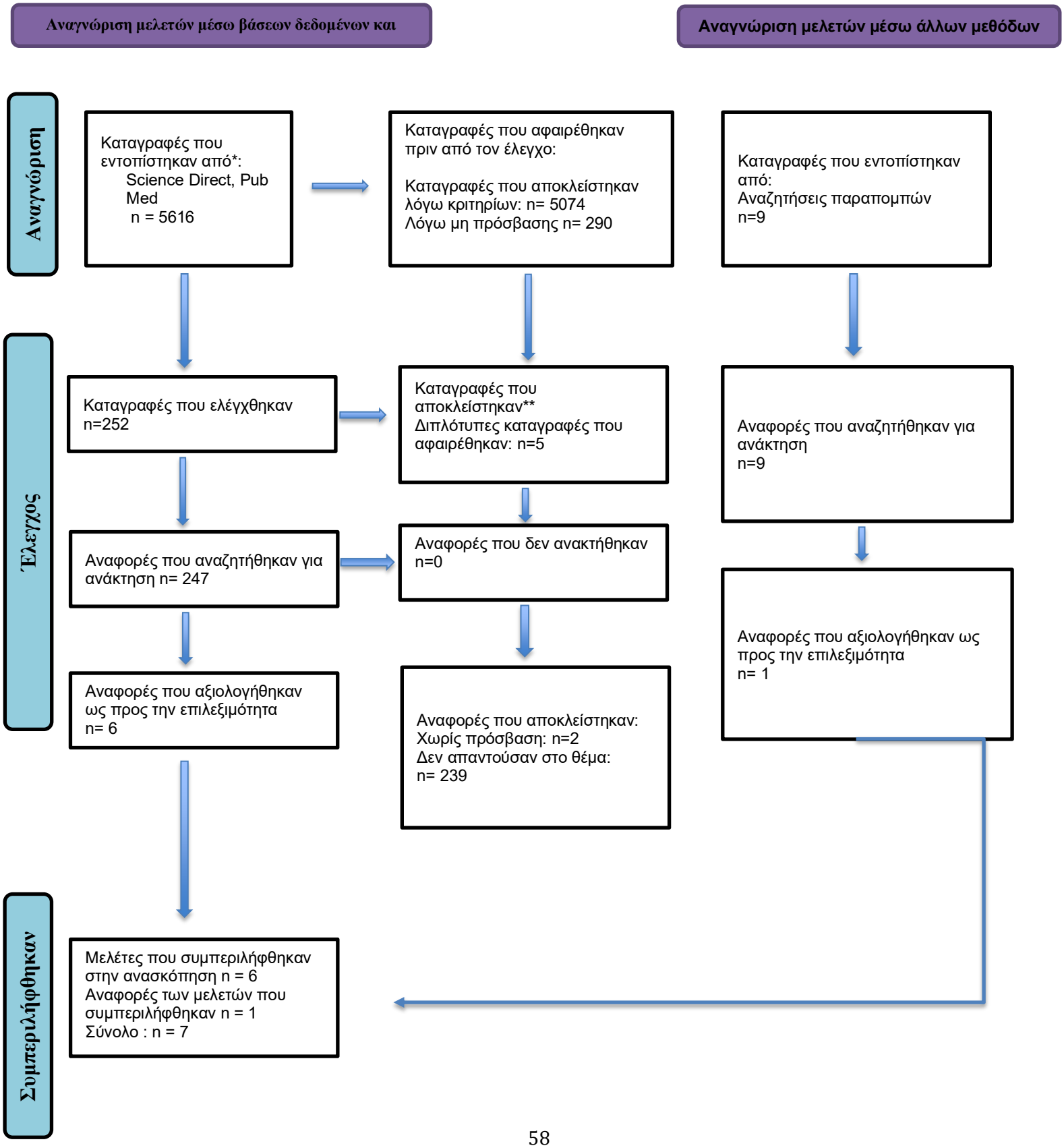
Child, hospitalized children, cancer, therapeutic play
AND quantitative studies
AND years 2014...2024

. ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΟΡΟΙ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ ΥΛΙΚΟΥ

8.2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από την ηλεκτρονική αναζήτηση της βιβλιογραφίας εντοπίστηκαν 252 άρθρα που πληρούσαν τις προϋποθέσεις μας και τους όρους κλειδιά.(Science Direct 239; Pub Med 13; Βιβλιογραφία άρθρου 9;). Αφού αναλύθηκαν βαθύτερα και εκτενέστερα προέκυψαν συνολικά 7 άρθρα που πληρούσαν τα κριτήρια και συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη.

8.3. Διάγραμμα Ροής PRISMA 2020



9. ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 2 - ΔΕΔΟΜΕΝΑ

ΓΕΝΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	
Αριθμός άρθρου	1
Τίτλος	Development and feasibility testing of the mental status examination scale to assess functional status of young, hospitalized children in Pakistan
Χρονολογία	2022
Συγγραφείς	Bharuchi, V. N. A., & Rasheed, M. A.
Περίληψη	Objective The purpose of this study was to describe the development and feasibility of MSE tool to assess functional status of young children during hospitalization, explore and examine differences of criticalness of illness and age on MSE, before and after play stimulation intervention. Methods The Mental Status Examination Scale (MSE-S) was developed in five phases: identification of conceptual framework, item construction, training, testing for feasibility and piloting by trainees. The final tool of MSE-S comprised of a

	structured observational measure that assessed domains like speech, thought perception, insight, judgement, mood, and interaction. Scores of MSE-S were collected before and after intervention hence, both scores were considered independently (MSE-S Before and MSE-S After). ANOVA and two-way ANOVA was carried out to check the effect of criticalness of illness and age on MSE. Post-hoc analysis of Tukey was carried out to compare pair-wise group differences. Chi-square analysis was done on all the items of MSE-S for criticalness of illness. Results The tool was assessed on 351 children aged between newborn to 6 years. Criticalness of illness was divided into intensive care, special care and acute care units. ANOVA revealed significant group differences before intervention ($F(2,510) = 10.0$, $p = 0.000$) and after intervention ($F(2, 510) = 12.7$, $p = 0.000$) for criticalness of illness and significant age group differences on MSE-S before intervention ($F(2,520) = 9.2$, $p = 0.000$) and MSE-S after intervention ($F(2,520) = 9.4$, $p = 0.000$). Two-way ANOVA showed significant difference between the interaction effect of criticalness of disease and age group on

	MSE-S before (F (8,498) = 2.5, p = 0.010) and MSE-S after (F (8,498) = 3.2, p = 0.002). Conclusion MSE-S can be feasibly used in an inpatient setting with children to make appropriate treatment plans.
Θεματική Ενότητα	Το παιχνίδι ως μέσο μείωσης άγχους κατά τη θεραπεία. Το παιχνίδι ως μέσο ενδυνάμωσης και ψυχικής ανθεκτικότητας Το παιχνίδι ως αρωγός της θεραπευτικής πορείας και ενδυνάμωσης της λειτουργικότητας Ο ρόλος του παιχνιδιού στην προ-εγχειρητική και μετεγχειρητική φάση. Ψυχοκοινωνικές επιδράσεις στο οικογενειακό περιβάλλον και ανάπτυξη θεραπευτικής συμμαχίας με το ιατρικό προσωπικό. Ενίσχυση της ανάπτυξης θεραπευτικής συμμαχίας
Δείγμα	351 παιδιά ηλικίας από 0-6 ετών
Κύριο αποτέλεσμα	Συνολικά 351 παιδιά έλαβαν τουλάχιστον μία συνεδρία, με 525 συνεδρίες συνολικά. Ο παιδικός καρκίνος αφορούσε 20 παιδιά (5,7% του πληθυσμού). Η πλειονότητα των

	παιδιών ανήκε στις ηλικιακές ομάδες 4-6 ετών 128 (36,5%) και 2-3 ετών (22,8). Η πλειοψηφία ήταν αγόρια 208 (59,3%), ενώ τα κορίτσια ήταν 143. Η συνολική βαθμολογία της MSE-S (μέγιστο 60) παρουσίασε σαφείς διαφορές ανάλογα με την βαρύτητα της νόσου και την ηλικιακή ομάδα πριν και μετά την παρέμβαση. Παρατηρείται επίσης αύξηση της βαθμολογίας σε όλες τις κατηγορίες μετά την παρέμβαση παιχνιδιού, με τα παιδιά που βρισκόταν σε ΜΕΘ να ξεκινούν από χαμηλότερη γραμμή βάσης και να παραμένουν σε χαμηλότερο σκορ σε σχέση με τα παιδιά που νοσηλεύονταν στις άλλες δύο μονάδες. Χαρακτηριστική είναι η άνοδος αναλογικά με την ηλικία καθώς στην εξίσωση λαμβάνει χώρα και η ωρίμανση των γνωστικών και συναισθηματικών λειτουργιών. Τα ευρήματα αυτά ενισχύουν την άποψη ότι σοβαρότητα της κλινικής κατάστασης δεν επηρεάζει μόνο το συνολικό σκορ αλλά και συγκεκριμένες πτυχές της ψυχολογικής και γνωστικής λειτουργίας. Η παρέμβαση μέσω παιχνιδιού φαίνεται ότι σχετίζεται με την βελτίωση της νοητικής, συναισθηματικής και λειτουργικής κατάστασης, αφού τα σκορ MSE-S αυξάνονται σταθερά μετά την παρέμβαση

	σε όλες τις ομάδες. Τα ευρήματα που καταγράφηκαν στα σκορ της MSE-S δείχνουν ότι μετά την παρέμβαση παιχνιδιού μετά από εγχείρηση, ενισχύεται η γνωστική και η ψυχολογική λειτουργία των παιδιών. Σημείωση: Το MSE-S ωστόσο, φαίνεται ότι είχε αρκετούς περιορισμούς: Δεν καταγράφηκε η αξιοπιστία των παρατηρητών, υπήρχε ευαισθησία στην μεροληψία, η βαθμολόγηση των στοιχείων βασίστηκε στην κριτική αντίληψη του εκάστοτε θεραπευτή, και έτσι προτείνονται περισσότερες έρευνες και μελέτες για να αποδεχτούν περισσότερο επιστημονικά ευρήματα.

Γενική Περιγραφή	
Αριθμός άρθρου	2
Τίτλος	Pilot testing “Teach Ted”: A digital application for children undergoing blood tests and their parents
Χρονολογία	2024
Συγγραφείς	Signorelli, C., Kelada, L., Wakefield, C.E., Alchin, J.E., Adam, I., &

	Hoffmann, P
Περίληψη	In this pilot study, we evaluated the acceptability and preliminary evidence of the impact of a new educational mobile application, “Teach Ted”, for children undergoing blood tests. Methods Parents of children (4–10 years) completed questionnaires on anxiety and pain before their child had a blood test, and after using Teach Ted and receiving their blood test. Health professionals at each patient's blood test (e.g. technician/nurse) completed questionnaires on patient outcomes and procedure-related outcomes (e.g. time taken). Results Nine parents and eight health professionals participated. All but one parent (n = 8/9) reported Teach Ted was useful. Seventy-eight percent (n = 7/9) reported they would use Teach Ted again. All health professionals who completed the acceptability measure (n = 3/3) strongly agreed that Teach Ted was relevant/helpful. Many parents perceived Teach Ted helped reduce their/child's anxiety (n = 3/5, 60%

	and n = 4/6, 67% respectively), although child's pain and child's/parent's anxiety remained similar before and after using Teach Ted (all $p > 0.05$). The average blood test duration was 7.6 min (range ≤1 to 22), which health professionals (n = 3/3) reported was not elongated by offering Teach Ted. Conclusions Participants reported that Teach Ted was acceptable. Further evaluation of Teach Ted's impact on patient's outcomes is needed. Innovation Teach Ted is an innovative mobile application with potential to educate young children about their upcoming procedure and mitigate negative outcomes.
Θεματική ενότητα	Το παιχνίδι ως μέσο μείωσης άγχους κατά τη θεραπεία. Το παιχνίδι ως μέσο ενδυνάμωσης και ψυχικής ανθεκτικότητας Το παιχνίδι ως αρωγός της θεραπευτικής πορείας και ενδυνάμωσης της λειτουργικότητας Ψυχοκοινωνικές επιδράσεις στο οικογενειακό περιβάλλον και ανάπτυξη

	θεραπευτικής συμμαχίας με το ιατρικό προσωπικό. Ενίσχυση της ανάπτυξης θεραπευτικής συμμαχίας
Δείγμα	Γονείς παιδιών, επαγγελματίες υγείας και παιδιά ηλικίας 4-10 ετών
Κύριο αποτέλεσμα	Το ποσοστό που αφορούσε θεραπείες καρκίνου ήταν 2,22% σε σχέση με τον συνολικό πληθυσμό. Τα ευρήματα της έρευνας δείχνουν ότι 8 από τους 9 γονείς βρήκε την εφαρμογή χρήσιμη, και το ποσοστό του 78% δήλωσε ότι θα χρησιμοποιούσε ξανά το Teach Ted, ενώ το 100% από τους επαγγελματίες υγείας δήλωσε ότι η εφαρμογή είναι υποστηρικτική τόσο για τους γονείς όσο και για τα παιδιά. Η έρευνα είχε διαρκεί δύο έτη (2020-2022), με διάφορους περιορισμούς λόγω της πανδημίας COVID. Για την καταμέτρηση του παιδικού άγχους χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Συναισθηματικής Εκφράσεως του Προσώπου (FAS) που μέτρησε την αίσθηση του πόνου. Για την καταμέτρηση του παιδικού άγχους χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Συναισθηματικής Εκφράσεως του Προσώπου (FAS) που μέτρησε την

	αίσθηση του πόνου (McGrath, P., & Huff, N., 2001). Οι γονείς και οι επαγγελματίες υγείες προέβλεψαν επίσης το ποσοστό άγχους των παιδιών με την Οπτική Αναλογική Κλίμακα Άγχους από το 1-10 (VAS-A), (Bergmans, J. M., et al., 2017) και Faces Legs Activity Cry and Consolability Scale (FLACC) αντίστοιχα (Voepel-Lewis, T., et al., 1997). Για την ανάλυση του γονεϊκού άγχους χρησιμοποιήθηκε το State-Trait Anxiety Inventory Form Y (STAI-YS), (Marceau, T.M., & Bekker, H., 1992) και τέλος για την καταμέτρηση παιδικού πόνου χρησιμοποιήθηκε το Wong-Baker Faces (Wong, D.L., & Baker, C.M., 1988). Η ανάλυση δεδομένων έγινε με το IBM SPSS v27.0, τα αποτελέσματα συγκρίθηκαν με ζευγαρωμένες δοκιμές t, και το επίπεδο σημαντικότητα ορίστηκε στο 5%. Το 78% των γονέων δήλωσαν ότι θα χρησιμοποιούσαν την εφαρμογή ξανά, ενώ ένας γονέας ανέφερε δυσκολία στην χρήση και την κατανόηση της

	εφαρμογής. Οι επαγγελματίες υγείας κατά πλειοψηφία δεν ανέφεραν ανεπιθύμητα περιστατικά και συμφώνησαν ότι η εφαρμογή είναι χρήσιμη. Από την άλλη πλευρά, ο πόνος και το άγχος των παιδιών δεν παρουσίασαν σημαντική στατιστική διαφορά πριν και μετά την χρήση της εφαρμογής (p >5). Οι γονείς μέσα από την VAS περίμεναν το παιδί να έχει λιγότερο πόνο, ο οποίος όμως ήταν πανομοιότυπος. Οι επαγγελματίες υγείας, βαθμολόγησαν με περίπου την ίδια ένταση τον πόνο πριν και μετά την παρέμβαση. Συνολικά, ενώ η εφαρμογή αποδείχτηκε αποδεκτή, δεν φάνηκαν ιδιαίτερες μεταβολές στον πόνο ή το άγχος των παιδιών πριν/μετά την εφαρμογή, ενδεχομένως λόγω της έλλειψης χρόνου όπως αναφέρουν οι ερευνητές. Σημείωση: Χρειάζεται παραπάνω αξιολόγηση σχετικά με την επίδραση της εφαρμογής. Δεν υπάρχει καθορισμός στο αν έχει κλινική αποτελεσματικότητα και αποδοχή. Ωστόσο, η «καινοτομία» που προσφέρει αυτή η εφαρμογή είναι ότι έχει την

	δυνατότητα να ενημερώνει τα μικρότερης ηλικίας παιδιά για τις ιατρικές διαδικασίες και έτσι μειώνονται τα «δύσκολα» αποτελέσματα.

Γενική περιγραφή	
Αριθμός άρθρου	3
Τίτλος	Research on the comprehensive child life intervention program (CCLIP) for adjusting medical fear in children with central nervous system (CNS) cancers: a randomized controlled trial study protocol
Χρονολογία	2024
Συγγραφείς	Shen, Y., et al
Περίληψη	Methods: This study is a protocol for a randomized controlled trial. Using a random number table method, we plan to recruit 38 eligible children who meet the inclusion criteria and then randomize them into two distinct groups: the intervention group and the control group. The intervention group will receive the CCLIP, and the control group will receive standardized care. Data will be collected through questionnaires and on-site assessments

	during the one-month intervention period at four distinct time points: the day of admission (T0), the first radiotherapy positioning (T1), mid-radiotherapy (T2), and postradiotherapy (T3). The primary outcome measure is the effectiveness of the CCLIP in reducing medical fear among children receiving radiation treatment for CNS cancers. Secondary outcomes include anxiety, depression, radiation adherence, quality of life among children, and parental satisfaction. Discussion: This study aims to alleviate medical fear among children with CNS tumors undergoing radiotherapy through the implementation of the CCLIP while enhancing their mental health and quality of life. The expected outcomes of this research include providing effective intervention strategies for clinical practice, improving the treatment experience and long-term prognosis of children, and having positive impacts on children and their families. Trial registration: This study is registered at the Chinese Clinical Trial Registry, ChiCTR2400082622.

	Registered 2 April, 2024.
Θεματική ενότητα	Το παιχνίδι ως μέσο μείωσης άγχους κατά τη θεραπεία. Το παιχνίδι ως μέσο ενδυνάμωσης και ψυχικής ανθεκτικότητας Το παιχνίδι ως αρωγός της θεραπευτικής πορείας και ενδυνάμωσης της λειτουργικότητας Ψυχοκοινωνικές επιδράσεις στο οικογενειακό περιβάλλον και ανάπτυξη θεραπευτικής συμμαχίας με το ιατρικό προσωπικό.
Δείγμα	38 παιδιά, 3-14 ετών
Κύριο αποτέλεσμα	Η παρούσα τυχαιοποιημένη μελέτη πρωτοκόλλου στοχεύει στην αξιολόγηση της Comprehensive Child Life Intervention Program (CCLIP), η οποία ενσωματώνει θεραπευτικό παιχνίδι, ψυχολογική προετοιμασία, διαχείριση πόνου και οικογενειακή υποστήριξη, σε παιδιά με νεοπλάσματα ΚΝΣ που υποβάλλονται σε ακτινοθεραπεία. Η αναμενόμενη αποτελεσματικότητα της παρέμβασης αφορά τη μείωση του ιατρικού φόβου, την ελάττωση του άγχους και της κατάθλιψης, τη βελτίωση της

	συνεργασίας κατά τη θεραπεία, την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής και την ενίσχυση της γονεϊκής ικανοποίησης (Shen et al., 2024). Η μελέτη επιδιώκει επίσης τη μείωση της χρήσης αναισθησίας και των επιπλοκών της, συμβάλλοντας θετικά στη θεραπευτική έκβαση και στην εμπειρία νοσηλείας των παιδιών και των οικογενειών τους (Shen et al., 2024). Σημείωση: Το άρθρο αποτελεί πρωτόκολλο μελέτης — δεν περιλαμβάνει τελικά αποτελέσματα αλλά τεκμηριώνει εκτιμώμενα αναμενόμενα οφέλη.

Γενική περιγραφή	
Αριθμός άρθρου	4
Τίτλος	Cortisol as an acute stress biomarker in young hematopoietic cell transplant patients/caregivers: Active Music Engagement protocol.
Χρονολογία	2019
Συγγραφείς	Russ, K. A., et al
Περίληψη	Abstract Objective: Primary aims of the proposed

	protocol are to determine the feasibility/acceptability of the active music engagement intervention protocol during hematopoietic stem cell transplantation (HSCT) and clinical feasibility/acceptability of the biological sample collection schedule. Design: The authors propose a single-case, alternating treatment design to compare levels of child and caregiver cortisol in blood and saliva collected on alternating days, when the dyad receives and does not receive AME sessions. Included are the scientific rationale for this design and detailed intervention and sample collection schedules based on transplant type. Setting/Location: Pediatric inpatient HSCT unit. Subjects: Eligible participants are dyads of children 3–8 years old, hospitalized for HSCT, and their caregiver. Children with malignant and nonmalignant conditions will be eligible, regardless of transplant type. Intervention: AME intervention is delivered by a board-certified music therapist who tailors music-based play experiences to encourage active engagement in, and independent use of,

	music play to manage the inter-related emotional distress experienced by children and their caregivers during HSCT. Dyads will receive two 45-min AME sessions each week during hospitalization. Outcome Measures: Eight collections of blood (child) and saliva (child/caregiver) will be performed for cortisol measurement. The authors will also collect self-report and caregiver proxy measures for dyad emotional distress, quality of life, and family function. At study conclusion, qualitative caregiver interviews will be conducted. Results: Planned analyses will be descriptive and evaluate the feasibility of participant recruitment, cortisol collection, planned evaluations, and AME delivery. Analysis of qualitative interviews will be used to gain an understanding about the ease/burden of biological sample collection and any perceived benefit of AME. Conclusions: Behavioral intervention studies examining biological mechanisms of action in pediatric transplant populations are rare. Findings will provide important information about the feasibility/acceptability of collecting cortisol samples during a

	high-intensity treatment and advance understanding about the use of active music interventions to mitigate child/caregiver distress during the transplant period. Keywords: biomarker, cortisol, stress, music therapy, pediatric, hematopoietic stem cell transplant of collecting cortisol samples during a high-intensity treatment and advance understanding about the use of active music interventions to mitigate child/caregiver distress during the transplant period.
Θεματική ενότητα	Το παιχνίδι ως μέσο μείωσης άγχους κατά τη θεραπεία. Το παιχνίδι ως αρωγός της θεραπευτικής πορείας και ενδυνάμωσης της λειτουργικότητας Ψυχοκοινωνικές επιδράσεις στο οικογενειακό περιβάλλον και ανάπτυξη θεραπευτικής συμμαχίας με το ιατρικό προσωπικό. Ενίσχυση της ανάπτυξης θεραπευτικής συμμαχίας
Δείγμα	Παιδιά ηλικίας 3-8 ετών
Κύριο αποτέλεσμα	Η μελέτη σχεδιάστηκε ως single-case alternating treatment design και στόχευε

	να καταγράψει την υλοποίηση συνεδριών Active Music Engagement κατά τη διάρκεια νοσηλείας υψηλής έντασης, την ανταπόκριση των ασθενών, τη δυνατότητα συλλογής σάλιου και αίματος και την ολοκλήρωση ψυχομετρικών εργαλείων. Η παρέμβαση Active Music Engagement περιλαμβάνει μουσικοπαιδαγωνικές δραστηριότητες υπό την καθοδήγηση πιστοποιημένου μουσικοθεραπευτή, με στόχο τη μείωση του συναισθηματικού στρες και την ενίσχυση της διαχείρισης του πόνου, καθώς και της σχέσης παιδιού-γονέα (Russ et al., 2020). Τα αναμενόμενα αποτελέσματα εστιάζουν σε μείωση της κορτιζόλης, συναισθηματικής δυσφορίας και βελτίωση της λειτουργικότητας της οικογένειας. Παρότι αποτελέσματα αποτελεσματικότητας δεν υπάρχουν ακόμη — καθώς η δημοσίευση αφορά πρωτόκολλο — οι συγγραφείς επισημαίνουν ότι η Active Music Engagement βασίζεται σε προηγούμενες ενδείξεις θετικών επιδράσεων στη συναισθηματική ευεξία παιδιών και caregivers σε ογκολογικές νοσηλείες (Robb, 2013; Russ et al., 2020).

	Συνολικά, η μελέτη προβάλλει την Active Music Engagement ως κλινικά εφαρμόσιμη και αναγκαία ψυχοκοινωνική υποστήριξη για τη μείωση του στρες σε περιβάλλον HSCT και εισάγει σημαντικά μεθοδολογικά στοιχεία για μελλοντικές πλήρους ισχύος παρεμβάσεις.

Γενική περιγραφή	
Αριθμός άρθρου	5
Τιτλος	Illusionist techniques as a complement to psychological support for children with cancer.
Χρονολογία	2021
Συγγραφείς	Clerici, C. A., et al
Περίληψη	Abstract Magic and illusionism may be a potentially valid resource for children with cancer, as a complement to more traditional psychological support approaches. This study considered the psychological interviews conducted with patients with cancer <10 years of age from January to December 2019. We classified the

	reasons why consultations were performed and the specific situations when psychologists adopted illusionist techniques. Overall, 96 children (age 4–10 years, median 7) received psychological interventions. Magic techniques were used in 30 patients: in 15 cases to support communication and relations, in 9 as a diversion, and in 2 each for physical therapy and rehabilitation, humor therapy, and psychotherapy. This preliminary descriptive experience suggests that the use of magic tricks might be helpful in providing support for communication and relations, as well for compliance and rehabilitation, for children with cancer. More analytical studies are needed to provide quantitative assessment of the efficacy of such an approach. Keywords Illusionist techniques, magic, pediatric oncology, psychological support, cancer Date received: 31 August 2020; revised: 24 September 2020; accepted: 25 September 2020

Θεματική ενότητα	Το παιχνίδι ως μέσο μείωσης άγχους κατά τη θεραπεία. Το παιχνίδι ως μέσο ενδυνάμωσης και ψυχικής ανθεκτικότητας Το παιχνίδι ως αρωγός της θεραπευτικής πορείας και ενδυνάμωσης της λειτουργικότητας Ψυχοκοινωνικές επιδράσεις στο οικογενειακό περιβάλλον και ανάπτυξη θεραπευτικής συμμαχίας με το ιατρικό προσωπικό. Μείωση του φόβου προς τις ιατρικές πράξεις
Δείγμα	96 παιδιά, 4-10 ετών
Κύριο αποτέλεσμα	Η μελέτη εξετάζει τη χρήση τεχνικών μαγείας ως συμπληρωματική ψυχολογική παρέμβαση σε παιδιά με καρκίνο κάτω των 10 ετών. Η μαγεία εφαρμόστηκε με σκοπό: • Υποστήριξη επικοινωνίας και σχέσης σε 15 περιπτώσεις • Διάσπαση προσοχής σε 9 περιπτώσεις • Σωματική αποκατάσταση σε 3 περιπτώσεις • Ψυχοθεραπεία σε 2 περιπτώσεις • Θεραπεία μέσω χιούμορ σε 1 περίπτωση

	Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η μαγεία μπορεί να ενισχύσει τη σχέση παιδιού-επαγγελματία υγείας, να διευκολύνει την συνεργασία στη θεραπεία, να μειώσει το στρες και να ενισχύσει τη συμμόρφωση και την κινητική αποκατάσταση (Clerici et al., 2021). Οι συγγραφείς καταλήγουν ότι η παρέμβαση είναι υποσχόμενη, απαιτείται όμως περαιτέρω ποσοτική έρευνα για την επιβεβαίωση της αποτελεσματικότητας (Clerici et al., 2021).

Γενική περιγραφή	
Αριθμός άρθρου	6
Τίτλος	Medical clowns improve sleep and shorten hospitalization duration in hospitalized children
Χρονολογία	2024
Συγγραφείς	Shimshi-Barash, M., et al.
Περίληψη	Intervention by medical clowns was proven to have a positive effect in reducing stress and anxiety, increasing cooperation and improving the child's experience prior to a medical procedure and during the various stages of

	hospitalization. Sleep has long been known to be essential for recovery from injury and sickness, improving immune functions, and there is an emerging understanding of the restorative role quality sleep has on health and diseases. Hospitalized children are more exposed to sleep disorders and sleep deprivation due to the hospitalized environment, anxiety, and illness. Different behavioral interventions to promote sleep were previously studied in hospitalized children, some showing potential benefits. In this study, we sought to examine the ability of medical clowns to positively impact the child's sleep during hospitalization. The study is an observational matching (case-control) interventional study which took place at the department of pediatrics in Carmel Medical Center. Forty-two hospitalized children ages 2-17 were included in two equal groups of intervention or control. Children in the control group were recruited based on a method of matching the chief complaint plus the medical diagnosis and age of the children in the intervention group in a 1:1 matching. The children's sleep parameters were objectively evaluated for two consecutive nights using an Actigraph

	device and subjectively by parent's questionnaire. Additional factors such as hospital length of stay and demographics were also monitored. The study group had an encounter with a medical clown (15-30 min) before bedtime on either the first or the second night, and the control group was not exposed to a medical clown at all. We then compared the data from both groups using unpaired t-tests. Hospitalized children exposed to a medical clown prior to bedtime (n = 21) and children not exposed to a medical clown (n = 21) were comparable in age and clinical characteristics. The study group had a significantly delayed wake-up time compared to the control group (06:59 ± 46 min vs. 07:26 ± 42 min, $p < 0.05$) (mean difference of 27 min). Night's duration (from bedtime to wake-up) was significantly longer in the study versus the control group (570 ± 76 vs. 500 ± 66.1 min, $p < 0.05$), a total mean increase of 70 min, and sleep efficiency were significantly increased (92.3 ± 4.6% vs. 87.9 ± 8.7%, $p < 0.05$). Within the clown group, when comparing nights with and without exposure to a medical clown, total sleep time was prolonged by a mean of 54 min on the

	night of the intervention (518 ± 74 min vs. 464 ± 59 min, $p < 0.01$), and the total wake time during the night were reduced (52 ± 27 min vs. 77 ± 61 min, $P < 0.05$), mean difference of 25 min), mainly by reduction of wake period after sleep onset (WASO) (42 ± 25 min vs. 66 ± 58 min, $p < 0.05$), mean difference of 24 min). Regarding general medical outcomes, hospital stay was significantly shorter in the clown group vs. control (104 ± 42 h vs. 128 ± 42 h, $p < 0.05$), a mean reduction of 23 h-nearly an entire day. An encounter with a medical clown before bedtime in hospitalized children positively affects sleep parameters, which may be of great importance for healing in general. The clown intervention was also shown to shorten the hospital stay. Larger scale studies are warranted to establish these findings.
Θεματική ενότητα	Το παιχνίδι ως μέσο μείωσης άγχους κατά τη θεραπεία. Το παιχνίδι ως μέσο ενδυνάμωσης και ψυχικής ανθεκτικότητας Το παιχνίδι ως αρωγός της θεραπευτικής

	πορείας και ενδυνάμωσης της λειτουργικότητας Ο ρόλος του παιχνιδιού στην προ-εγχειρητική και μετεγχειρητική φάση. Ψυχοκοινωνικές επιδράσεις στο οικογενειακό περιβάλλον και ανάπτυξη θεραπευτικής συμμαχίας
Δείγμα	42 παιδιά 2 -17 ετών
Κύριο αποτέλεσμα	Η μελέτη διερεύνησε την επίδραση των ιατρικών κλόουν στον ύπνο παιδιών που νοσηλεύονταν σε παιδιατρική κλινική. Τα παιδιά που είχαν 15–30 λεπτά αλληλεπίδρασης με κλόουν πριν τον ύπνο παρουσίασαν: • σημαντικά μεγαλύτερη διάρκεια ύπνου (+70 λεπτά σε σχέση με την ομάδα ελέγχου) • αυξημένη αποδοτικότητα ύπνου (92.3% έναντι 87.9%) • λιγότερες νυχτερινές αφυπνίσεις και μειωμένο WASO • καθυστερημένη ώρα αφύπνισης, άρα καλύτερη ξεκούραση • μειωμένη διάρκεια νοσηλείας σχεδόν κατά μία ημέρα (104 h vs. 128 h) Η παρέμβαση με ιατρικό κλόουν

	βελτιώνει ποιοτικά τον ύπνο, μειώνει το άγχος και επιταχύνει την ανάρρωση, κάτι που αντικατοπτρίζεται στη συντόμευση της νοσηλείας.

Γενική περιγραφή	
Αριθμός άρθρου	7
Τίτλος	A tablet game or training booklet? Two methods for evaluating symptom management and quality-of-life for children receiving chemotherapy
Χρονολογία	2022
Συγγραφείς	Kerimoglu Yildiz, G., et al.,
Περίληψη	Purpose: In chemotherapy process, the innovative and educational roles of nurses come to the forefront so that children can manage the symptoms they will encounter and thus increase their quality-of-life. Therefore, a tablet game was developed by the authors of this study to evaluate the effect of training children aged 10–16 who receive chemotherapy by a tablet game and a booklet on symptom management and quality-of-life. Methods: This was a non-randomized

	pre and post-test control group study. The study sample consisted of 50 children (game: 25; booklet: 25) who met the inclusion criteria and hospitalized between February 2017–July 2018 in two hospitals' Paediatric Hematology-Oncology Units. Data collection tools consisted of a child evaluation form, Memorial Symptom Assessment Scale, KINDL-Cancer Module, a tablet game, and booklet. Results: When groups were evaluated within themselves after the intervention, the decrease of disturbance level of symptoms at the game group was higher than the booklet group (p:.004). Before the intervention, there was not any difference in the quality-of-life mean between groups (p <.05). After the intervention quality-of-life total (p:.000), mental (p:.030), and treatment (p:.009) subscale means were statistically significantly less at game group than booklet group. Conclusions: Both interventions were effective for symptom management, and they were not superior to each other, but the quality-of-life was higher in the game group.

Θεματική ενότητα	Το παιχνίδι ως μέσο μείωσης άγχους κατά τη θεραπεία. Το παιχνίδι ως μέσο ενδυνάμωσης και ψυχικής ανθεκτικότητας Το παιχνίδι ως αρωγός της θεραπευτικής πορείας και ενδυνάμωσης της λειτουργικότητας Ο ρόλος του παιχνιδιού στην προ-εγχειρητική και μετεγχειρητική φάση. Ενίσχυση της ανάπτυξης θεραπευτικής συμμαχίας Μείωση του φόβου προς τις ιατρικές πράξεις
Δείγμα	50 παιδιά, 10-16 ετών
Κύριο αποτέλεσμα	Η συλλογή δεδομένων έγινε με τα παρακάτω εργαλεία: κλίμακα αξιολόγησης Memorial, το KINDL-Cancer Module, ένα παιχνίδι tablet, ένα φυλλάδιο και ένα έντυπο αξιολόγησης παιδιών. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με SPSS 20. Οι ομάδες έγιναν δυο: η μία ομάδα (25 παιδιά) ασχολήθηκε με το παιχνίδι με tablet (KeTO) και η άλλη ομάδα (25 παιδιά), είχε εκπαιδευτικό έντυπο (booklet). Η μελέτη έγινε με βάση τα

	αποτελέσματα πριν και μετά την παρέμβαση. Τα περισσότερα παιδιά που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν αγόρια. Και στις δύο ομάδες, μετά την παρέμβαση παρατηρήθηκε μείωση στην συχνότητα, την ένταση και την δυσφορία αναφορικά με τα συμπτώματα που συσχετίζονταν με την χημειοθεραπεία (η μέτρηση έγινε με την υπό κλίμακα MSAS (10-18). Στην ομάδα με το παιχνίδι με το tablet, φάνηκε μελετηρή μείωση αναφορικά με την δυσφορία που ένιωθαν τα παιδιά από σωματικά συμπτώματα (physical distress), σε αντιδιαστολή με την ομάδα του booklet. Η συχνότητα του πόνου και η ένταση δεν είχαν μεγάλη διαφοροποίηση. Πριν την παρέμβαση δεν φαινόταν διαφορά στην ποιότητα ζωής ανάμεσα στις δύο ομάδες. Μετά την παρέμβαση, η ομάδα παιχνιδιού παρουσίασε καλύτερο σκορ σε σχέση με την ποιότητα ζωής, με την ψυχική κατάσταση και με την ίδια την θεραπεία αλλά και. Με τα «βάρη» (burden) που βιώνουν στο σώμα σε σχέση με την

	θεραπεία. Τα ευρήματα θεωρούν και τις δύο μεθόδους το ίδιο αποτελεσματικές για τον έλεγχο των συμπτωμάτων. Εμπειρία των παιδιών: • Το 88% βρήκαν και τις δύο μεθόδους χρήσιμες και ενημερωτικές • Το 92% της ομάδας παιχνιδιού και το 80% της ομάδας booklet έκαναν πρακτική εφαρμογή των όσων έμαθαν (προσωπική υγιεινή, αντιμετώπιση δυσκολιών ασθένειας κ.α). Η μελέτη θεώρησε τα ευρήματα επιτυχή και αξιόπιστα, ωστόσο πρότεινε μελέτες σε μεγαλύτερο αριθμητικά πληθυσμό.

9.1. Κυριότερα Αποτελέσματα Ερευνών

Τα αποτελέσματα της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης επαληθεύουν την ερευνητική υπόθεση, ότι το θεραπευτικό παιχνίδι δεν είναι απλώς ένα μέσο διασκέδασης και ψυχαγωγίας, αλλά ένα πολυδιάστατο θεραπευτικό εργαλείο. Μπορεί να λειτουργήσει συμπληρωματικά στην κύρια θεραπεία, καθώς φαίνεται ότι μειώνει το άγχος νοσηλείας και τον ιατρικό φόβο (Shen et al., 2024) ενισχύει τις λειτουργικές, συναισθηματικές, κοινωνικές λειτουργίες του νοσηλευόμενου παιδιού (Russ et al., 2020), συμβάλλει στην καλύτερη ποιότητα του ύπνου και κατ'επέκταση σε μικρότερη διάρκεια νοσηλείας, ενώ ταυτόχρονα ενδυναμώνει την οικογένεια και τη θεραπευτική σχέση με το ιατρικό προσωπικό (Shimshi-Barash et al., 2024)

Οι μελέτες αποδεικνύουν ότι το θεραπευτικό παιχνίδι με τις διάφορες μορφές του (ιατρικοί κλόουν, μουσικό παιχνίδι, παιχνίδια σε tablet, μαγικά κόλπα), μπορεί να μειώσει το άγχος των παιδιών, και να αυξήσει τη λειτουργικότητα τους χωρίς να επιβαρύνει τη θεραπεία (Shimshi-Barash et al., 2024; Kerimoğlu Yildiz et al., 2022; Clerici et al., 2021). Το παιχνίδι λειτουργεί ως μέσο μείωσης του άγχους και του ιατρικού φόβου καθώς για παράδειγμα, ψηφιακά παιχνίδια όπως το "Teach Ted" που εφαρμόστηκε πριν από αιμοληψία, είχε θετικά αποτελέσματα στην μείωση του άγχους των παιδιών πριν από την εξέταση (Signorelli et al., 2023). Ένα ακόμη παράδειγμα αφορά τα παιδιά με όγκους στο κεντρικό νευρικό σύστημα, όπου η εφαρμογή θεραπευτικού παιχνιδιού με το πρωτόκολλο CCLIP, μείωσε ιατρικό φόβο, άγχος και δυσάρεστα συναισθήματα, βελτίωσε τη διαμονή στο νοσοκομειακό περιβάλλον και την ποιότητα ζωής των παιδιών (Shen et al., 2024).

Επιπρόσθετα, το θεραπευτικό παιχνίδι γίνεται αρωγός της συναισθηματικής ενδυνάμωσης των παιδιών, γίνεται σύμμαχος τους στην ανάπτυξης των λεκτικών, γνωστικών, συναισθηματικών λειτουργιών τους ενώ παράλληλα τα βοηθά να νιώθουν ότι έχουν κι εκείνα τον έλεγχο πάνω στη θεραπεία τους (Russ et al., 2020).
Μέσα από το ενεργητικό μουσικό παιχνίδι, τα παιδιά που βρίσκονται στο στάδιο της μεταμόσχευσης, καταφέρνουν να διαχειριστούν τη συναισθηματική δυσφορία (Russ et

al., 2020) ενώ οι παρεμβάσεις Child Life και το AME βοήθησαν τα παιδιά να νιώθουν πιο ασφαλή και ενισχύθηκε η αυτονομία τους (Russ et al., 2020; Shen et al., 2024).

Η παρουσία ιατρικών κλόουν πριν και μετά το χειρουργείο είχε ως αποτέλεσμα μικρότερο χρόνο εισαγωγής και ανάνηψης από αναισθησία, λιγότερο ιατρικό άγχος και γρηγορότερο εξιτήριο, άρα πιθανή επίδραση στην πορεία της ίδιας της νόσου (Shimshi-Barash et al., 2024). Σε παιδιά που υποβάλλονται σε χημειοθεραπείες, η χρήση εκπαιδευτικού ψηφιακού παιχνιδιού έδειξε ότι, μπορούσαν να διαχειριστούν με μεγαλύτερη κατανόηση τα συμπτώματα της νόσου, αλλά και να μειώσουν την αίσθηση δυσφορίας, ενώ ταυτόχρονα συνδέθηκε με καλύτερη ποιότητα ζωής τόσο ψυχική όσο και σε ό,τι σχετίζεται με την ίδια θεραπεία σε αντίθεση με συμπλήρωση έντυπου υλικού (Yildiz et al., 2022). Αναλυτικότερα, η χρήση θεραπευτικού παιχνιδιού ως μέσο υποστήριξης επηρεάζει θετικά την θεραπευτική πορεία της νόσου αλλά και τη σωματική αποκατάσταση. Για παράδειγμα, με την παρέμβαση ιατρικών κλόουν, φάνηκε ότι βελτιώθηκε σε σημαντικό ποσοστό η ποιότητα του ύπνου, καθώς είχε ως αποτέλεσμα μεγαλύτερη διάρκεια ύπνου τη νύχτα, λιγότερες αφύπνισης και υψηλότερη αποτελεσματικότητα, γεγονός που απέφερε με τη σειρά του μείωση της διάρκειας νοσηλείας κατά μία ημέρα, κάτι που αυξάνει σημαντικά την πιθανή επίδραση στην πορεία ανάρρωσης του παιδιού (Shimshi-Barash et al., 2024). Επιπλέον, η επικοινωνία, η κοινωνικοποίηση, η αλληλεπίδραση, η συνεργασία, η αποκατάσταση και οι συνεδρίες στο φυσικοθεραπευτήριο, σημείωσαν θετική μεταβολή μετά τη χρήση μαγικών κόλπων, φανερώνοντας ότι θεραπευτικές παρεμβάσεις μέσα απ’ το παιχνίδι μπορούν να διευκολύνουν τη συνεργασία στην θεραπεία και την αποκατάσταση (Clerici et al., 2021).

Ιδιαίτερα σημαντικό είναι ότι μέσα από αυτές τις θεραπευτικές παρεμβάσεις υποστηρίζεται τόσο η οικογένεια του παιδιού όσο και η θεραπευτική συμμαχία με το προσωπικό του νοσοκομείου (Russ et al., 2019). Το γονεϊκό άγχος μειώθηκε έπειτα από τα αποτελέσματα που είδαν οι γονείς στα παιδιά μετά την παρέμβαση των ιατρικών κλόουν (Shimshi-Barash, M., et al., 2024). Μέσα από τις παρεμβάσεις Child Life και το AME φάνηκε ότι, οι γονείς συμμετείχαν περισσότερο, βελτιώθηκε ικανότητα να υποστηρίζουν το παιδί, μεγάλωσε η συναισθηματική σύνδεση ανάμεσα τους και

ενισχύθηκε η σχέση γονέα – παιδιού, κάνοντας πιο ζεστό το κλίμα του νοσοκομείου (Russ et al., 2020; Shen et al., 2024). Παράλληλα, ψηφιακά παιχνίδια όπως το "Teach Ted" θεωρήθηκε αποτελεσματικό και από τους γονείς, καθώς παρατήρησαν ότι μειώθηκε τόσο το δικό τους άγχος όσο και του ίδιου του παιδιού, αν και τα σκορ άγχους στην ίδια έρευνα δεν έδειξαν μεγάλη διαφοροποίηση πριν και μετά την παρέμβαση. Όπως υπογράμμισε όμως το ιατρικό προσωπικό , ανεξάρτητα από τα σκορ, η διάρκεια της ιατρικής διαδικασίας δεν αυξήθηκε με την παρέμβαση (Signorelli et al., 2023). Η παρέμβαση των ιατρικών κλόουν ήταν κάτι που είχε αντίκτυπο τόσο στην καλύτερη συνεργασία των παιδιών με το ιατρικό προσωπικό και τους φροντιστές όσο στη βελτίωση της θεραπευτικής ιατρικής σχέσης (Shimshi-Barash et al., 2024). Τόσο οι γονείς όσο και οι επαγγελματίες υγείας, υποστήριξαν τις ψηφιακές εφαρμογές, αφού η χρήση τους δεν παρεμπόδιζε τις ιατρικές διαδικασίες, αντιθέτως βελτίωναν την συνεργασία των παιδιών και την ανάπτυξη της μεταξύ τους θεραπευτικής σχέσης (Signorelli et al., 2023; Russ et al., 2020).).

Άξιο λόγου είναι πως τα αποτελέσματα από τις παρεμβάσεις με θεραπευτικό παιχνίδι είναι μετρήσιμα. Για παράδειγμα, πριν και μετά την παρέμβαση "play stimulation" σε πάνω από 300 παιδιά η κλίμακα MSE-S έδειξε ότι η ομιλία, η διάθεση, η αλληλεπίδραση, οι γνωστικές ικανότητες και γενικότερα η συνολική λειτουργικότητα του παιδιού, είναι κάτι που μπορεί και να παρακολουθεί και να μετρηθεί και φαίνεται πως επηρεάζεται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας (Bharuchi et al., 2022).

9.2. Θεματική ανάλυση και συλλογή πληροφοριών

Θεματική ανάλυση
Το παιχνίδι ως μέσο μείωσης του άγχους των παιδιών κατά την διάρκεια της θεραπείας. **(1,2,3,4,5,6,7)** Οι παρεμβάσεις παιχνιδιού φαίνεται ότι μειώνουν το άγχος, τον πόνο και την κόπωση. Μειώνουν το άγχος και την συναισθηματική αστάθεια ενώ υποστηρίζεται η συναισθηματική ανάπτυξη. Μειώνεται η ανησυχία σε σχέση με την απομόνωση που νιώθουν τα παιδιά στο περιβάλλον του νοσοκομείου. Παρατηρείται αύξηση της αίσθησης υποστήριξης. Μετά την παρέμβαση CCLIP και τα παιχνίδια ρόλων και την χρήση κούκλων ιατρικού εξοπλισμού τα παιδιά βοηθιούνται να αποδεχτούν την θεραπεία, να αποκτήσουν έλεγχο και έτσι να μειώσουν τον βαθμό του άγχους. Με την χρήση παρεμβάσεων μουσικής μειώνεται το συναισθηματικό στρες και ενισχύεται η ποιότητα ζωής. Ρυθμίζει το τραυματικό στρες. Τα μαγικά κόλπα και οι ιατρικοί κλόουν βοηθούν στην μείωση άγχους. Με την χρήση tablet ως μέσω παιχνιδιού μειώνεται η αίσθηση δυσφορίας από τα συμπτώματα που προκαλεί ο καρκίνος.
Το παιχνίδι ως μέσο ενδυνάμωσης και ψυχικής ανθεκτικότητας. **(1,2,3,4,5,6,7)** Το παιχνίδι φαίνεται ότι διευκολύνει την επικοινωνία, την συνεργασία και προάγει την ψυχολογική ανθεκτικότητα στις σοβαρές νόσους σε όλες τις μονάδες θεραπείας. Επηρεάζει όλες τις ηλικιακές βαθμίδες θετικά, αλλά μεγαλύτερα σκορ φαίνονται σε

παιδιά έως 6 ετών . Διατηρείται σταθερή η ψυχολογική τους κατάσταση. Με την παρουσία ιατρικών κλόουν ενισχύεται η αυτοπεποίθηση των παιδιών. Με το tablet τα παιδιά ανακουφίζονταν κάτι που ενίσχυε θετικά την ψυχολογία τους. Επιπλέον, μπόρεσαν καλύτερα να κατανοήσουν και να επεξεργαστούν δυσάρεστα συναισθήματα όπως φόβος, θυμός, λύπη και να εκφραστούν.
Το παιχνίδι ως αρωγός της θεραπευτικής πορείας και ενδυνάμωσης της λειτουργικότητας. **(1,2,3,4,5,6,7)** Η παρέμβαση παιχνιδιού φαίνεται ότι υποστηρίζει την ψυχολογική, γνωστική λειτουργία των παιδιών κατά τη νοσηλεία. Τα παιδιά που νοσηλεύονται από καρκίνο, εκτίθεται σε ψυχολογικό στρες (που επηρεάζει την διάθεση, τις γνωστικές λειτουργίες και την λειτουργικότητα, την προσοχή των παιδιών, την μνήμη, την κοινωνική αλληλεπίδραση, την αντοχή, την αυτονομία). Με το παιχνίδι μειώνονται τα αρνητικά συναισθήματα, κι ενισχύονται οι γνωστικές και λειτουργικές δεξιότητες. Ενισχύεται η έκφραση των συναισθημάτων. Μετά την παρέμβαση με το παιχνίδι επηρεάστηκαν οι εξής τομείς: προσοχή, αυτό-ηρεμία, εκφραστική γλώσσα, ενόραση, κρίση, προσανατολισμός χρόνου. Με την CCLIP και την δημιουργική έκφραση βελτιώνεται η θεραπευτική έκβαση της νόσου. Τα μαγικά κόλπα ως μέσω παρέμβασης παιχνιδιού ενισχύουν την κοινωνικοποίηση και τις επικοινωνιακές λειτουργίες. Οι ιατρικοί κλόουν βελτιώνουν την συνολική εμπειρία νοσηλείας. Επιπλέον φαίνεται ότι βελτιώνεται η ποιότητα του ύπνου, επιτυγχάνεται γρηγορότερη ανάρρωση και μειώνεται η διάρκεια νοσηλείας. Βοηθάει στην ταχύτερη αποκατάσταση.

Με την χρήση tablet τα παιδιά έδειχναν να ανακουφίζονται καθώς αποσπάστηκε για λίγο η προσοχή τους από την ασθένεια και τους πόνους ενώ διευκολύνθηκε και η κοινωνικοποίηση τους.
Ο ρόλος του παιχνιδιού στην προ-εγχειρητική και μετεγχειρητική φάση. **(1,7)** Το παιχνίδι πριν από την εγχείρηση μειώνει το άγχος και το φόβο για την ιατρική πράξη και βοηθάει στην προετοιμασία της με ομαλό τρόπο. Μετά την εγχείρηση φαίνεται ότι η παρέμβαση παιχνιδιού ενισχύει την γνωστική και ψυχολογική λειτουργία. Η παρουσία ιατρικών κλόουν πριν από την αναισθησία μειώνει το άγχος, συντομεύει τον χρόνο ανάνηψης και τις διαδικασίες χειρουργείου. Το παιχνίδι με τους ιατρικούς κλόουν βελτιώνει την μετεγχειρητική πορεία και μειώνει το ιατρικό άγχος των παιδιών.
Ψυχοκοινωνικές επιδράσεις στο οικογενειακό περιβάλλον. **(1,2,3,4,5,6)** Βελτιώθηκε η σύνδεση με το οικογενειακό περιβάλλον. Συναισθηματική ανακούφιση των γονέων καθώς το παιχνίδι μειώνει την ψυχολογική επιβάρυνση των παιδιών και ενισχύεται η συνεργασία. Με την παρέμβαση της CCLIP υποστηρίζεται ολιστικά το οικογενειακό περιβάλλον καθώς αυξάνεται η γονεϊκή ικανοποίηση και μειώνεται το άγχος των γονέων αφού συμμετέχουν και οι ίδιοι ενεργά στην θεραπεία. Με την παρέμβαση μουσικής ενισχύεται η οικογενειακή λειτουργία. Η χρήση μαγείας ως παρέμβαση παιχνιδιού έδειξε ότι διευκολύνει την επικοινωνία με το οικογενειακό περιβάλλον και το ιατρικό προσωπικό. Η παρουσία ιατρικών κλόουν μειώνει το στρες και την αγωνία των γονέων και βοηθάει

στην ενδυνάμωση της σχέσης τους με τα παιδιά.
Η ενίσχυση της ανάπτυξης θεραπευτικής συμμαχίας. **(1,2,4,6,7)** Η παρέμβαση με το παιχνίδι βοηθάει τα παιδιά να νιώθουν περισσότερη οικειότητα και ασφάλεια. Υπάρχουν υψηλά ποσοστά βελτίωσης συνεργασίας ανάμεσα στο ιατρικό προσωπικό και τα παιδιά. Δημιουργείται ευκολότερα θεραπευτική σχέση. Συμβάλλει στην συμμετοχή και την συνεργασία των παιδιών με τις ιατρικές και θεραπευτικές πράξεις. Μειώνει το στρες και στους φροντιστές καθώς αυξάνεται η αυτό-αποτελεσματικότητα των παιδιών. Με την παρουσία ιατρικών κλόουν ενισχύεται συνεργασία με το ιατρικό προσωπικό. Με την χρήση παιχνιδιού στο tablet ενισχύεται η συνεργασία των παιδιών με τους νοσηλευτές.
Μείωση του φόβου προς τις ιατρικές πράξεις. **(1,2,4,6,7)** Με το παιχνίδι βελτιώθηκε η διάθεση των παιδιών. Ενισχύεται η συναισθηματική ρύθμιση. Παρατηρείται μείωση στις επιπλοκές νοσηλείας, και παράλληλα υποστηρίζει την ανάρρωση. Καλύτερη προσαρμοστικότητα στις ιατρικές διαδικασίες. Μεγαλύτερη κατανόηση σε σχέση με τις απαιτητικές ιατρικές διαδικασίες και αυξανόμενη αίσθηση του συμμετέχειν.

Με το παιχνίδι αυξάνεται η έννοια της συμπερίληψης στις ιατρικές διαδικασίες καθώς καταπονούν περισσότερο τι καλούνται να αντιμετωπίσουν. Ενισχύεται η συμμόρφωση στην θεραπεία. Με το παιχνίδι στο tablet τα παιδιά κατανόησαν περισσότερο τον σκοπό της χημειοθεραπείας, τις παρενέργειες αλλά και καλύτερο τρόπο να διαχειρίζονται όλα αυτά

10. Συζήτηση

Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση έχει σκοπό την βιβλιογραφική αποτύπωση αναφορικά με την αποτελεσματικότητα του παιχνιδιού ως μέσο θεραπείας, σε παιδιά που νοσηλεύονται με καρκίνο.

Όπως λοιπόν φανερώνεται από την δική μας ανασκόπηση, οι παρεμβάσεις θεραπευτικού παιχνιδιού παρουσιάζουν θετικά αποτελέσματα σε ψυχολογικό, κοινωνικό και λειτουργικό επίπεδο, μειώνουν το ιατρικό φόβο άγχος στα παιδιά, βοηθούν στην προεγχειρητική και μετεγχειρητική φάση, ενδυναμώνουν την σχέση με την οικογένεια ενώ δημιουργούν καλύτερη συνεργασία με τις ιατρικές πράξεις και ενισχύουν την θεραπευτική σχέση με το ιατρικό προσωπικό. (Bharuchi & Rasheed, 2022; Kerimoğlu Yildiz et al., 2022; Shimshi-Barash et al., 2024).

Η συναισθηματική ρύθμιση των παιδιών φαίνεται ότι υποστηρίζεται ιδιαίτερα μέσα από παρεμβάσεις, όπως για παράδειγμα με χρήση τεχνικών μαγείας που βελτιώνουν τις επικοινωνιακές και κοινωνικές δεξιότητες των νοσηλευόμενων παιδιών, υπογραμμίζοντας την σημασία που έχει το φανταστικό παιχνίδι (Clerici, et al., 2021). Είναι υπαρκτό σημάδι η βελτίωση του πόνου, η μείωση της ναυτίας, η μεγαλύτερη όρεξη και ευεξία στα νοσηλευόμενα παιδιά που αποδεικνύει ότι το παιχνίδι μπορεί να υποστηρίξει την πορεία της νόσου τόσο ψυχικά όσο και σωματικά (Kerimoğlu Yildiz et al., 2022).

Οι θεραπείες μέσα από το πρόγραμμα Child Life δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στο θεραπευτικό παιχνίδι το οποίο έχει στόχο την υποστήριξη του παιδιού μέσα από τη διαχείριση των επίπονων συμπτωμάτων των παιδιών όσο και την υποστήριξη του ίδιου

του οικογενειακού περιβάλλοντος προσφέροντας ικανοποίηση και ανακούφιση στο οικογενειακό περιβάλλον που βλέπει το παιδί να ανακουφίζεται έστω και για λίγο από την δυσκολία που έτσι κι αλλιώς φέρει η νόσος. (Shen, et al., 2024). Είδαμε ότι επηρεάζει κλινικούς δείκτες νοσηλείας με θετικές ενδείξεις στην πορεία της νόσου, υποστηρίζει τα παιδία κατά πριν και μετά τις εγχειρήσεις και γενικότερα υποστηρίζει το παιδί ολιστικά (Shimshi-Barash et al., 2024; Shen et al., 2024; Kerimoğlu Yildiz et al., 2022). Συγκεντρωτικά, αυτού του είδους οι παρεμβάσεις στοχεύουν και πετυχαίνουν την μείωση του ιατρικού φόβου, του άγχους, βελτίωση της συνεργασίας και της ποιότητα ζωής των νοσηλευόμενων παιδιών, ενδυνάμωση των οικογενειακών δεσμών και ανάπτυξη της θεραπευτικής συμμαχίας με το ιατρικό προσωπικό μέσα στο πλαίσιο της ολιστικής φροντίδας. (Signorelli et al., 2023; Shen et al., 2024; Shimshi-Barash et al., 2024; Clerici et al., 2021),

Παράλληλα η διεθνής βιβλιογραφία επιβεβαιώνει μα και συμπληρώνει τα ευρήματα της δικής μας ανασκόπησης. Πράγματι, οι θεραπευτικές παρεμβάσεις μέσω παιχνιδιού φαίνεται να συζητώνται με περισσότερη προσοχή όλο και περισσότερο στην παιδική Ογκολογία, καθώς τα αποτελέσματα που φέρνουν είναι μετρήσιμα και υπαρκτά (Ibrahim et al., 2020; Nazari, 2025; Bharuchi & Rasheed, 2022). Στο πλαίσιο της ανάπτυξης των μη φαρμακευτικών παρεμβάσεων ως συνοδοιπόρων στην κύρια ιατρική διαδικασία, αρκετοί επαγγελματίες υγείας προτείνουν την παιγνιοθεραπεία, ειδικά στα παιδιατρικά νοσοκομεία με παιδικό καρκίνο, ως μία λύση η οποία μπορεί να χρησιμοποιηθεί από όλες τις ομάδες του πληθυσμού λόγω του χαμηλού κόστους και των ελάχιστων παρενεργειών που φέρει (Nazari, et al., 2025; Ramdaniati, et al., 2023; Ibrahim, et al., 2020). Σημαντικό είναι να αποσαφηνίσουμε το γεγονός ότι, ενώ λειτουργεί υποστηρικτικά στην προεγχειρητική και μετεγχειρητική φάση, δεν έχει τεκμηριωθεί άμεση βιολογική επίδραση στην ίδια τη νόσο. Δρα με έμμεσο και συμπληρωματικό τρόπο, που δημιουργεί την πιθανότητα να κοσμεί σημαντικό ρόλο στην πορεία της ίδιας της νόσου ενώ παρατηρείται ότι μπορεί να επηρεάσει σημαντικούς παράγοντες όπως είναι το άγχος, ο φόβος και τα δύσκολα συναισθήματα που βιώνουν τα παιδιά κατά την νοσηλεία (Nazari, 2025; Li et al., 2011; Ibrahim et al., 2020).

Σε άλλες συστηματικές ανασκοπήσεις που αφορούσαν παιδιά που έπασχαν από καρκίνο ή λευχαιμία, ή γενικότερα πολύ σοβαρές ασθένειες, εφαρμόστηκε θεραπευτική παρέμβαση μέσω παιχνιδιού με διάφορα μέσα, όπως τέχνη, η μουσική και τα παιχνίδια μίμησης ανεξάρτητα από το φύλο, την ηλικία ή το περιβάλλον και τα αποτελέσματα ήταν πάρα πολύ ενθαρρυντικά (Ramdaniati, et al., 2023). Είναι ενδιαφέρον ότι οι χρόνοι διάρκειας των παρεμβάσεων ποικίλλουν με μέση προτεινόμενη διάρκεια από τους θεραπευτές 15-20 λεπτά ανά συνεδρία (Ramdaniati, et al., 2023).

Οι Hüzmeli, et al., (2024) τεκμηριώνουν πως κατά τη διάρκεια της χημειοθεραπείας, ο ιατρικός φόβος και άγχος των παιδιών παρουσίασε σημαντική πτώση μετά από παρέμβαση παιχνιδιού, κάτι που είχε θετικό αντίκτυπο και στο άμεσο οικογενειακό περιβάλλον (Hüzmeli, et al., 2024). Επιπρόσθετα, με την χρήση ψηφιακών παιχνιδιών βελτιώθηκε η ποιότητα ζωής των παιδιών μετά την χημειοθεραπεία (Nazari et al., 2025; Kerimoğlu Yildiz et al., 2022). Η εργοθεραπεία βασισμένη σε παιχνίδι ενίσχυσε την συμμετοχή των παιδιών σε δραστηριότητες γεγονός που πρόσφερε πολλαπλά οφέλη και μείωσε -με υψηλό μάλιστα ποσοστά- τα συμπτώματα της ασθένειας (Mohammadi, et al., 2021).

Μετά από δημιουργία ομάδων και χρήση θεραπευτικού παιχνιδιού με ζωγραφική, φάνηκε ότι το άγχος των παιδιών μειώθηκε κατά πολύ (Ibrahim et al., 2020; Nazari, 2025). Σε γνωσιακό και συμπεριφορικά επίπεδο όλα αυτά τα δυσάρεστα συναισθήματα όπως είναι ο φόβος, το άγχος και η κατάθλιψη, τα οποία επηρεάζουν το παιδί σε πολλαπλά επίπεδα και έχουν επεκτάσεις όχι μόνο κατά την περίοδο της νοσηλείας αλλά και σε ολόκληρη την μετέπειτα ζωή, μετά τις παρεμβάσεις αυτές τείνουν να παρουσιάζουν θετικές μεταβολές οι οποίες έχουν έμμεσο αντίκτυπο στην πορεία της νόσου (Nazari, et al., 2025). Λειτουργεί θετικά στην κοινωνικοποίηση, την ανάπτυξη και έκφραση των συναισθημάτων, αλλά και των μαθησιακών δεξιοτήτων αφού μπορούν να βοηθήσουν το παιδί να μην «μείνει πίσω» τόσο μαθησιακά, κοινωνικά, συναισθηματικά αλλά και γενικότερα να υποστηρίξουν την καλύτερη ποιότητα ζωής και νοσηλείας των παιδιών (Nazari, et al., 2025).

Αυτές οι παρεμβάσεις, βοηθούν τα παιδιά να έχουν μεγαλύτερη συμμόρφωση στη θεραπεία και ευκολότερη συμμετοχή στις ιατρικές πράξεις (Mohammadi, et al., 2021; Witt, et al., 2023), αλλά και βελτίωση της ποιότητας και διάρκεια του ύπνου με ταυτόχρονη μείωση του χρόνου νοσηλείας (Arriaga, et al., 2020; Shimshi-Barash, et al., 2024).
Η έμμεση επίδραση του παιχνιδιού μέσα από την ενίσχυση της ψυχοσυναισθηματικής και σωματικής κατάστασης, γεγονός που καθιστά τις παιγνιώδης παρεμβάσεις γέφυρα επικοινωνίας αλλά και συνεργασίας τόσο με το θεραπευτικό προσωπικό, όσο και με την οικογένεια, φέρνοντας στο προσκήνιο την ανάγκη ύπαρξης ολιστικής φροντίδα που να έχει κέντρο της τόσο το παιδί όσο και το άμεσο περιβάλλον ειδικά σε μια περίοδο κρίσης (Ramdaniati, et al., 2023; Buzeto & Baeta, 2022).

Επομένως τα οφέλη που έχει η θεραπευτική παρέμβαση με το παιχνίδι, τόσο σε πρωτογενή όσο και δευτερογενή επίπεδο είναι πολλαπλά: δεν είναι μόνο τα παιδιά που υποστηρίζονται, αλλά είναι και οι γονείς ή οι φροντιστές τους, οι οποίοι βλέποντας τα παιδιά να νιώθουν καλύτερα, παίρνουν «μια ανάσα ελπίδας» και τελικά όταν συμμετέχουν και εκείνοι καταφέρνουν να συνδεθούν καλύτερα. Τα ευρήματα έδειξαν ότι μετά την εφαρμογή θεραπευτικού παιχνιδιού, η θεραπευτική συμμαχία αναπτύσσεται ομαλότερα καθώς τα παιδιά δεν αισθάνονται «απειλή» από άγνωστες ιατρικές, επίπονες διαδικασίες από άγνωστους ανθρώπους. Η χρήση ψηφιακών μέσων φάνηκε ότι βοήθησε τα παιδιά να κατανοήσουν καλύτερα την ασθένεια και τις διαδικασίες που χρειάζεται να γίνουν για παράδειγμα πριν από μία επίπονη εξέταση.

Αποδεικνύεται λοιπόν, ότι το θεραπευτικό παιχνίδι ως μέθοδος παρέμβασης σε παιδιά που νοσηλεύονται με καρκίνο, με όλες του τις μορφές (συμβολικό, δημιουργικό, αισθητηριακό, ρόλων, φανταστικό κ.α) μπορεί να επιφέρει πολλαπλά και σημαντικά αποτελέσματα στην θεραπεία των παιδιών με ολιστικό και υποστηρικτικό τροπο (Ibrahim et al., 2020; Kerimoğlu Yildiz et al., 2022; Nazari, 2025).

Περιορισμοί μελέτης

Η παρούσα μελέτη έχει ορισμένους περιορισμούς. Οι μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση, είχαν περιορισμένο δείγμα και σύντομη παρακολούθηση. Θα ήταν χρήσιμο να υπάρξουν μελέτες με μεγαλύτερο δείγμα συμμετεχόντων και μακροχρόνια παρακολούθηση, προκειμένου να τεκμηριωθεί επαρκώς η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων θεραπευτικού παιχνιδιού και η ενσωμάτωση τους στα κλινικά αποτελέσματα, ιδιαίτερα λαμβάνοντας υπόψην την μη προσβάσιμης μορφής υποστήριξης για κοινωνικοοικονομικά ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού.

10.1. Ο ρόλος της κοινωνικής εργασίας

Είναι γεγονός πως ο ρόλος της κοινωνικής εργασίας είναι πολυδιάστατος, και με στραμμένη την προσοχή της στο «κοινωνικό μοντέλο», στα ανθρώπινα δικαιώματα αλλά και στα δικαιώματα του ατόμου και του ασθενούς, τόσο στην ελευθερία των επιλογών αλλά και των αποφάσεων με γενικότερο γνώμονα την ελευθερία του ατόμου, μπορεί να αποτελέσει κεντρικό φορέα στην ενημέρωση και την εισαγωγή παρεμβάσεων με θεραπευτικό παιχνίδι στην παιδική ογκολογία σε επίπεδο ατομικό, ομαδικό, οικογενειακό και κοινοτικό (Abendstern et al., 2020).

Αν το εξετάσουμε αναλυτικότερα, η κοινωνική εργασία μπορεί να εφαρμοστεί σε ατομικό και οικογενειακό πλαίσιο. Με την παροχή συμβουλευτικής, υποστηρικτικά και με εκπαιδευτικό χαρακτήρα μπορεί να υποστηρίξει τα νοσηλευόμενα παιδιά να διαχειριστούν το άγχος, τον ιατρικό φόβο και να νιώσουν κατανόηση και υποστήριξη (Abendstern et al.,2020; Tradic et al., 2020). Στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας μπορεί να εφαρμοστεί με τροπο ολιστικό, με γνώμονα την παιδοκεντρική φροντίδα συνδέοντας την ανάγκες, υποστηρίζοντας την συμμόρφωση στην θεραπεία αλλά και να προσφέρει λύσεις στις πιθανές οικονομικές δυσκολίες αναφορικά με την υποστήριξη στην θεραπεία και να παρουσιάσει τις επιλογές μη φαρμακευτικών παρεμβάσεων (Ashcroft eat al., ; Viitasalo et al., 2023).

Η συνεργασία με την οικογένεια τόσο σε ατομικό όσο και ομαδικό επίπεδο μπορεί να αποδειχτεί πολύτιμη ενισχύοντας την συμμετοχή των γονέων και των φροντιστών. Με την παρότρυνση συμμετοχής όχι μόνο της μητέρας αλλά και του πατέρα στις παρεμβάσεις με το παιχνίδι μπορεί να ενδυναμώσει τόσο την σχέση τους με το παιδί αλλά την συνολική σχέση και συνοχή της οικογένειας (Perez-Vaisvidovsky et al., 2023; Johnson & Briggs, 2021). Ως συντονιστές ομάδων οι κοινωνικοί λειτουργοί, μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος να αλληλοϋποστηριχθούν, να μοιραστούν κοινές εμπειρίες με στόχο την ενδυνάμωση και την υποστήριξη τους, καθώς μια τέτοια συνθήκη σοβαρής νοσηλείας επηρεάζει όχι μόνο το παιδί αλλά και το άμεσο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον (Davies, 2024; Tradic et al., 2020).

Στο κομμάτι της κοινότητας η συμβολή της κοινωνικής εργασίας μπορεί να λάβει χώρα μέσα από την εφαρμογή ενημερωτικών προγραμμάτων θεραπευτικού παιχνιδιού που αφορούν την συνεργασία με υγειονομικούς φορείς αλλά και σχολεία. Αυτό θα μπορούσε να έχει ως πιθανά οφέλη την σύνδεση της κοινότητας, την αίσθηση αλληλοϋποστήριξης, την μείωση αίσθησης των κοινωνικών ανισοτήτων, να βοηθήσει την πρόσβαση στην πρόληψη και την καλύτερη ψυχική υγεία βελτιώνοντας ποικίλους δείκτες υγείας (Noel et al., 2022).

Σε οικονομικό επίπεδο μπορεί να προσφέρει λύσεις υποστήριξης της θεραπείας σε ευάλωτες κοινωνικοοικονομικά ομάδες, γεγονός που μπορεί να βοηθήσει στην εξεύρεση πόρους και στην αντιμετώπιση του οικονομικού άγχους που φέρει μια τέτοια κατάσταση, όπως αυτή της νοσηλείας. Με αυτόν τροπο μπορεί να επιτευχθεί το να αυξηθεί η δυναμική και η συναισθηματική αντοχή τους αλλά να μην υπάρχει έντονα το αίσθημα της κοινωνικής ανισότητας και απόκλισης από το κοινωνικό σύνολο και τις παροχές υγειονομικής περίθαλψης (Viitasalo et al., 2023).
Τέλος, αξιοσημείωτη είναι η δράση που θα μπορούσε να έχει σε πολιτικό επίπεδο, όπου σαν φορέας κοινωνικής αλλαγής που είναι, αλλά και κλινικής παρουσίας, η κοινωνική εργασία θα μπορούσε να διεκδικήσει χρηματοδοτήσεις για εφαρμογή προγραμμάτων όπως είναι το Child Life στα δημόσια ογκολογικά νοσοκομεία της χώρας αλλά και ενημερωτικές ημερίδες σε σχολεία (Saxena & Chandrapal, 2021; Howe, 2023;).

11. Συμπεράσματα / Προτάσεις

Συμπεράσματα

Ως απόρροια των προηγούμενων που αναλύσαμε, φαίνεται ότι το θεραπευτικό παιχνίδι με τις διάφορες μορφές και εργαλεία που εφαρμόζουν οι θεραπευτές, έχει θετική επίδραση όχι μόνο στα παιδιά που νοσηλεύονται με καρκίνο, στην οικογένεια αλλά και στο ιατρικό προσωπικό. Σε συναισθηματικό επίπεδο, το θεραπευτικό παιχνίδι βοηθάει τα παιδιά να διαχειριστούν τα δύσκολα συναισθήματα, όπως είναι η κατάθλιψη που βιώνουν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους, αφού βρίσκονται σε «ξένο» περιβάλλον, μακριά από τους οικείους τους.

Μέσα από το ειδικά προσαρμοσμένο παιχνίδι τα παιδιά έχουν την ευκαιρία να αποσπάσουν για λίγο την προσοχή τους από τους πόνους και γενικότερα την ασθένεια και να ανακουφιστούν. Αντί να κλείνονται στον εαυτό τους και να γίνονται μοναχικά, μέσα από τη χρήση θεραπευτικού παιχνιδιού, με την εισαγωγή ιατρικών κλόουν, αφήγηση παραμυθιών, αισθητηριακού και δημιουργικού παιχνιδιού αναπτύσσεται η φαντασία, αυξάνεται η πιθανότητα να μπορέσουν να κοινωνικοποιηθούν και να αλληλεπιδράσουν με τους γύρω τους κάτι που αναπτύσσει ομαλότερα τόσο τις λειτουργικές όσο και τις μαθησιακές δεξιότητες τους, σε ένα περιβάλλον που αυτές τείνουν να μένουν πίσω.

Είναι ένα εργαλείο, που μέσα από τη σωστή χρήση δίνει την ευκαιρία στα παιδιά να συμμετέχουν ενεργά στις ιατρικές πράξεις που τα αφορούν, να έχουν λόγο και άποψη πάνω σε μία κατάσταση που αφορά την ίδια τη δική τους ζωή, κάτι που τους δίνει μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και κατανόηση σχετικά με την ασθένεια. Αυτό έχει ως αντίκτυπο την καταπολέμηση του άγχους και την καλύτερη διαχείριση του πόνου τόσο πριν από την εγχείρηση αλλά και την αποκατάσταση μετά από αυτήν, μειώνοντας έτσι τον ιατρικό φόβο για τις άγνωστες εξετάσεις. Τα παιδιά εκφράζονται καλύτερα, ευκολότερα, γεγονός που επιτρέπει καλύτερη επικοινωνία και επαφή με το ευρύτερο περιβάλλον αλλά και καλύτερη συνεργασία των παιδιών στις ιατρικές πράξεις.

Τεκμηριωμένα λοιπόν, οι παρεμβάσεις θεραπευτικού παιχνιδιού στον τομέα της υγείας και πιο συγκεκριμένα στα νοσοκομεία με παιδιά που νοσηλεύονται με καρκίνο έχουν μεγάλη σημασία.

Η συμβολή της κοινωνικής εργασίας έχει εξαιρετική σημασία και κρίνεται ωφέλιμο να υπάρξουν περισσότερες προσλήψεις κοινωνικών λειτουργών στον τομέα της υγείας, με περισσότερες ενημερώσεις στα σχολεία αλλά και την κοινότητα σε σχέση με τις εναλλακτικές μορφές θεραπείας που υποστηρίζουν την κύρια θεραπεία της νόσου. Μέσα από περισσότερες δράσεις θεραπευτικού παιχνιδιού και με εξασφάλιση κονδυλίων και οικονομικής χρηματοδότησης από το κράτος, θα μπορούσε να προσφέρει πολλά οφέλη σε πολλούς τομείς προάγοντας έτσι καλύτερη ποιότητα ζωής για όλους.

Η κοινωνική εργασία σε ατομικό επίπεδο (για το παιδί) μπορεί να λειτουργήσει καταλυτικά ως προς το παιδί, βοηθώντας το να ενδυναμωθεί, να ανακουφιστεί από τα οδυνηρά συναισθήματα, να υποστηριχθεί συναισθηματικά, να αποκτήσει μεγαλύτερη κατανόηση των αλλαγών που συμβαίνουν, της ασθένειας και να αισθανθεί ότι συμμετέχει σε αποφάσεις ιατρικών πράξεων που το αφορούν. Μέσα από ομάδες υποστήριξης, μπορεί να ενδυναμώσει ολόκληρη την οικογένεια αλλά και να εξασφαλίσει ενημέρωση του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου, συμπεριλαμβανομένου και του τομέα της Υγείας, δημιουργώντας ενδεχομένως έτσι ένα υποστηρικτικό δίκτυο φέρνοντας στο προσκήνιο την ιδέα του ολιστικού τρόπου θεραπείας.

Σημαντική είναι η διευκρίνιση ότι η παρέμβαση με θεραπευτικό παιχνίδι λειτουργεί έμμεσα και πιθανά με θετικό τρόπο στην πορεία της θεραπείας. Το ίδιο το παιχνίδι και οι παρεμβάσεις με αυτό δεν μπορούν να επιδράσουν και να αλλάξουν ή να θεραπεύσουν την ίδια την νόσο του καρκίνου. Μπορούν όμως να επιδράσουν σε σημαντικούς τομείς που έμμεσα μπορούν να επηρεάσουν την νόσο, την εξέλιξη της αλλά και την αποκατάσταση μετά. Τέτοια παραδείγματα είναι η βελτίωση του ύπνο, η μείωση του άγχους, η ενίσχυση της συναισθηματικής έκφρασης και ασφάλειας, τα θετικά συναισθήματα όπως η χαρά, και το γέλιο, η κατανόηση και όλα όσα το θεραπευτικό παιχνίδι μπορεί να προσφέρει ενισχυτικά στην κύρια θεραπεία.

Όσον αφορά τους παράγοντες που φάνηκε πως έπαιξαν ρόλο, φαίνεται πως η ηλικία είχε κάποια σημασία αλλά δεν ήταν αποτρεπτικός παράγοντας, καθώς, ενώ όλες οι ηλικίες αντιδρούσαν θετικά, τα μεγαλύτερα παιδιά είχαν μεγαλύτερα σκορ στις μετρήσεις. Ένας ακόμα σοβαρός παράγοντας ήταν η βαρύτητα της νόσου, διότι τα παιδιά που νοσούσαν σε προχωρημένο στάδιο φανέρωσαν μικρά ποσοστά στα σκορ τους. Παράγοντες όπως το φύλλο και η οικονομική κατάσταση δεν φάνηκαν να μελετώνται στις συγκεκριμένες έρευνες. Ο κοινός παρονομαστής που όλες οι μελέτες καταλήγουν, είναι η ανάγκη για πραγματοποίηση περαιτέρω μελετών, με μεγαλύτερο πληθυσμό και ορθότερη εγκυρότητα των αποτελεσμάτων ώστε να γίνουν μετρήσιμες στον ιατρικό κόσμο και να αποτελέσουν πιθανότητα συμπερίληψης.

Προτάσεις

Με βάση τα παραπάνω, διεξάγεται μια υπόθεση. Θα ήταν χρήσιμο να πραγματοποιηθούν τόσο σύγχρονες όσο και διαχρονικές μελέτες που αφορούν τα υγιή παιδιά και τον ρόλο που θα μπορούσε να έχει η συμβολή του θεραπευτικού παιχνιδιού σε πτυχές της ζωής τους αλλά και των οικογενειών τους από τα πρώτα στάδια της ανάπτυξης. Τι θα συνέβαινε εάν αν ήταν μέρος του σχολικού περιβάλλοντος μέσα στην καθημερινής ζωής και όχι μόνο για αντιμετώπιση κρίσης; Εάν υπήρχε κατάλληλη ενημέρωση και εφαρμογή, τότε τι σύμβολα θα υπήρχαν από νωρίς στην δυναμική των παιδιών αλλά και πόσο εύκολα αυτό θα εφαρμοζόταν σε περιόδους κρίσης; Θα μπορούσε λοιπόν το θεραπευτικό παιχνίδι να συμβάλει στην βελτίωση της επικοινωνίας των παιδιών, στην καλύτερη διαχείρηση των συναισθημάτων τους αλλά και την ευκολότερη σύνδεση τους με τους σημαντικούς άλλους. Ο ελληνικός χώρος θα ήταν ο καταλληλότερος για τέτοιου είδους πρόσθετες έρευνες λόγω των περιορισμένο αριθμό δεδομένων που έχουμε στην διάθεση μας.

Η πρόταση λοιπόν που αναπόφευκτα δημιουργείται μπορεί να λειτουργήσει σε πολλά επίπεδα κυρίως στα παιδιά που νοσηλεύονται με καρκίνο.
Το θεραπευτικό παιχνίδι εφαρμοσμένο από έναν καλά καταρτισμένο και εκπαιδευμένο παιγνιοθεραπευτή, μπορεί να εφαρμοστεί σε πολλαπλούς τομείς και ειδικά στην παιδική

Ογκολογία, καθώς σαν παρέμβαση μπορεί να οφελήσει τα παιδιά, το οικογενειακό περιβάλλον αλλά και τους επαγγελματίες υγείας.

Εκτός από τον θεραπευτή, αξιόλογο θα ήταν να ληφθεί υπόψην η κατάρτιση και του κοινωνικού λειτουργού, δεδομένου ότι η κοινωνική εργασία είναι ένα πεδίο που μπορεί να ενταχθεί εκπαιδευτικά ένα τέτοιο πρόγραμμα και θα ήταν ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο στην φαρέτρα του κοινωνικού λειτουργού για την ενδυνάμωση των παιδιών.

Σε αυτό το πλαίσιο, είναι επιπλέον εξέχουσας σημασίας η ενίσχυση της διεπιστημονικής συνεργασίας ανάμεσα σε κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, νοσηλευτές και ιατρούς ώστε η φροντίδα των νοσηλευόμενων παιδιών να διέπεται από ολιστικό τρόπο.
Ακόμα, η δημιουργία χώρων κατάλληλων για παιχνίδι μέσα στα νοσοκομεία, θα συνέβαλλε στην ενίσχυση των υπηρεσιών που ήδη διατίθεται. Η ανάπτυξη εκπαιδευτικών και ενημερωτικών προγραμμάτων θα ήταν επίσης ένα πολύ βοηθητικό εργαλείο, ώστε να αυξηθεί η χρήση των θεραπευτικών παρεμβάσεων παιχνιδιού κυρίως σε παιδιά που νοσηλεύονται με καρκίνο.

Αξίζει όμως να αναφερθούμε και στο Healing Touch, έναν συμπληρωματικό μη φαρμακευτικό τρόπο υποστήριξης καθώς φανερώνεται πως η θεραπευτική αφή μπορεί να συμβάλει θετικά στη ρύθμιση του στρες των νοσηλευόμενων παιδιών όπως έγινε σε μια ομάδα παρέμβασης, ενώ ταυτόχρονα βοήθησε στην μείωση του πόνου και της κόπωσης σε αντιδιαστολή με την άλλη ομάδα που έλαβε παρέμβαση μόνο με ανάγνωση (Wong, et al., 2013). Σε μια άλλη πιλοτική μελέτη, μία μόνο συνεδρία Healing Touch, μείωσε σε μεγάλο βαθμό το ιατρικό άγχος των παιδιών αλλά επηρέασε και τους καρδιακούς παλμούς κάτι που δεν φάνηκε να συμβαίνει την απλή ξεκούραση (Kemper, et al., 2009).
Με έναν ολιστικό λοιπόν τρόπο, θα μπορούσε να εισαχθεί η ιδέα του θεραπευτικού παιχνιδιού ως μέθοδος πρόληψης αλλά και θεραπείας, ψ χρ45τ1σαν υποστηρικτική, μη φαρμακευτική θεραπεία που θα συμπληρώνει την κύρια ιατρική πράξη. Το Healing Touch (θεραπευτική αφή) θα μπορούσε να είναι μέρος των θεραπευτικών αυτών παρεμβάσεων.

12. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

ΔΙΕΘΝΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Abendstern, M., Hughes, J., Wilberforce, M., Davies, K., Pitts, R., Batool, S., Robinson, C., & Challis, D., (2020). Perceptions of the social worker role in adult community mental health teams in England. Qualitative Social Work, 20, 773-791. https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/1473325020924085

American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2020. Atlanda: American Cancer Society; 2020. https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2020/cancer-facts-and-figures-2020.pdf

Arriaga, P., Melo, A. S., & Caires, S. (2020). The effects of hospital closing on physical and emotional states of pediatric patients during chemotherapy treatment. *Child & Youth Care Forum,* 49, 365-384.

Ashcroft, R., Sheffield, P., Adamson, K., Phelps, F., Webber, G., Walsh, B., Dallaire, L., Sur, D., Kemp, C., Rainer, J., Lam, S., & Brown, J. (2024). Scoping review of social worker's professional roles in primary care. BMJ Open, 14. https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/14/12/e090527.full.pdf

Avoine-Blondin, J., Parent, V., Fasse, L., Lopez, C., Humbert. N., Duval, M., &Sultan, S. (2018). How do professionals assess the quality of life of children with advanced cancer receiving palliative care, and what are their recommendations for improvement? BMC palliative care, 17, 1-11.

Buzeto, G., C., & Baeta, N., C. C. (2022). The child with cancer and the magnitude of their relationship with playing during oncopedriatic hospitalization. *International Journal of Health Science, 6.*

Bharuchi, V., Rasheed, M. A., Mughis, W., & Hussain, A. (2021). Development and feasibility testing of a play-based psychosocial intervention for reduced patient stress in a pediatric care setting: experiences from Pakistan. *Pilot and feasibility studies, 7(1),* 63. https://doi.org/10.1186/s40814-021-00781-8

Çamur, Z., & Sarıkaya Karabudak, S. (2021). The effect of parental participation in the care of hospitalized children on parent satisfaction and parent and child anxiety: randomized controlled trial. International Journal of Nursing Practice, 27(5), e12910. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijn.12910

Cowfer, B. A., Dietrich, M., S., & Akard, T.F. (2021). Effect of time on quality of parent-child communication in pediatric cancer. Pediatric blood & cancer, 68(10), e29091. https://doi.org/10.1002/pbc.29091

Carnes, M.C. (2014). From Plato to Erikson: How the war of 'bad play' has impoverished higher education. Arts and Humanities in Higher Education

Collins, D., Jordan, C., Coleman, H. (2017). Κοινωνική Εργασία με Οικογένεια (επιμ. Χ. Ασημόπουλος & Σ. Μαρτινάκη). Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις.

Clerici, C., Bagliacca, E., Silva, M., Chopard, S., Puma, N., Bergamaschi, L., Gattuso, G., Sironi, G., Massimino, M., & Ferrari, A., (2021). Illusionist techniques as a compliment to psychological support for children with cancer. *Tumori Journal.* *https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/0300891620967750*

Davies, B. (2024). The use of groups in social work practice. *https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9781003538714/use-groups-social-work-practice-bernard-davies*

Eberle, S. G. (2014). The elements of play: Toward a philosophy and a definition of play. American Journal of Play, 6(2), 214-233.

Erdmann, F., Frederiksen, L.E., Bonaventure, A., Mader, L., Hasle, H., Robison, L., L., & Winther, J.F. (2021). Childhood cancer: Survival, treatment modalities, late effects and improvements over time. Cancer Epidemiology, 71 (p.1B), 101733 https://doi.org/10.1016/jcanep.2020.101733.

Ferlay, J., Colombet, M., Soerjomataram, I., Dyba, T., Randi, G., Bettio, M., Gavin, A., Visser, O., & Bray, F. (2018). Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries and 25 major cancers in 2018. European Journals of Cancer (Oxford, England: 1990), 103, 356-387. https://doi.org/10.1016/j.ejca.2018.07.005.

Green, A. (1991). Application of Jean Piaget's theory of human development for nursing children in an adult intensive therapy unit. Intensive Care Nursing, 7(4), 236-239. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0266612X9190049W

Gupta, A., (2009). Vygotskian perspectives on using dramatic play to enhance children's development and balance creativity with structure in the early childhood classroom. Early Child Developmet and Care, 179(8), 1041-1054 https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03004430701731654

Glover, G., Landreth, G.L. (2016). Child-Centered Play Therapy. In Handbook of Play Therapy (chapter 5). (eds K.J. O'Connor, C.E. Schaefer and L.D. Braverman) https://doi.org/10.1002/9781119140467.ch2

Ginsburg, K. R., & Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. (2007). The importance of play in promoting healthy child development and maintaining strong parent-child bonds. Pediatrics, 119(1), 182-191. https://publications.aap.org/pediatrics/article/119/1/182/70699/The-Importance-of-Play-in-Promoting-Healthy-Child?autologincheck=redirected?nfToken=00000000-0000-0000-0000-000000000000

Godino-Iáñez, M. J., Martos-Cabrera, M. B., Suleiman-Martos, N., Gómez-Urquiza, J. L., Vargas-Román, K., Membrive-Jiménez, M. J., & Albendín-García, L. (2020, July). Play therapy as an intervention in hospitalized children: a systematic review. In Healthcare (Vol. 8, No. 3, p. 239). Mdpi.

Gürcan, M., & Atay Turan, S. (2021). Examining the expectations of healing care environment of hospitalized children with cancer based on Watson's theory of human caring. Journal of advanced nursing, 77(8), 3472-3482

https://doi.org/10.1111/jan.14934

Hausman , D.M., (2019) What Is Cancer? Perspectives in Biology and Medicine, 62(4): 778-784

Howe, D. (2023). Knowledge, power in the shape of social work practice. https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781003435846-12/knowledge-power-shape-social-work-practice-david-howe

Hüzmeli, H., Semerci, R., & Kebudi, R., (2024). The effect of therapeutic play on fear, anxiety, and satisfaction levels of pediatric oncology patients receiving chemotherapy. *Journal of Pediatric Nursing,* 76.

Ibrahim, H. A., & Amal, A. A. (2020). The Effectiveness of Play Therapy in Hospitalized Children with Cancer: Systematic Review. Journal Of Nursing Practice, 3(2), 233-243.

https://thejnp.org/index.php/jnp/article/download/92/81/518

Institute for Academic Development. (26/02/2024). Literature review. University of Edinburgh. https://institute-academic-development.ed.ac.uk/study-hub/learning-resources/literature-review

Izumi-Taylor, S., & Rogers, C., (2016). You are not the boss of me: How Japanese teachers delegate authority to children through play. Childhood Education, 92(3), 210-215

https://doi.org/10.1080/00094056.2016.1180894

Johnson, J.L. (2015). The History of Play Therapy. In Handbook of Play Therapy (chapter 2). (eds K.J. O'Connor, C.E. Schaefer and L.D. Braverman) https://doi.org/10.1002/9781119140467.ch2

Johnson, W., & Briggs, H. (2021). Interventions with Fathers: Effective Social Work Practice for Enhancing Individual and Family Well-Being. Research on Social Work Practice, https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/1049731521104718731, 791-796.

Karbandi, S., Soltanifar, A., Salari, M., Asgharinekah, S. M., & Izie, E. (2020). Effect of music therapy and distraction cards on anxiety among hospitalized children with chronic diseases. Evidence Based Care, 9(4), 15-22.

Kemper, K., Fletcher, N., Hamilton, C., & McLean, T., (2009). Impact of healing touch on pediatric oncology outpatients: pilot study. *Journal of the Society for Intergratie Oncology,* 71.

Kerimoglu Yildiz, G., Yildiz, S., Yoruk, M. A., & Sevgen, S. (2022). A tablet game or training booklet? Two methods for evaluating symptom management and quality-of-life of children receiving chemotherapy. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society,* 61, 102190.

https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102190

Lam, C.G., Howard, S.C., Bouffet, E., & Pritchard- Jones, K. (2019). Science and health for all children with cancer. Science (New York, N.Y.), 363 (6432), 1182-1186. https://doi.org/10.1126/science.aaw4892

Li, W., Chung, J., & Ho, E. (2011). The effectiveness of therapeutic play, using virtual reality computer games, in promoting the psychological well-being of children hospitalized with cancer. *Journal of Clinical Nursing,* 20, 15-16.

Linder, L.A., & Hooke, M.C. (2019). Symptoms in Children Receiving Treatment for Cancer- Part II: Pain, Sadness and Symptom Clusters. Journal of pediatric oncology nursing: official journals of the Association of pediatric Oncology Nurses, 36 (4), 262-279 https://doi.org/10.1177/1043454219849578

Luo, Y. H., Xia, W., He, X. L., Zhang, J. P., & Li, H. C. W. (2021). Psychological interventions for enhancing resilience in parents of children with cancer: a systematic review and meta-analysis. Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 29(11), 7101–7110. https://doi.org/10.1007/s00520-021-06344-0

Moreira-Dias, P. L., & Partezani Silva, I. (2018). The use of the toy during the treatment of children with cancer: perceptions of the multidisciplinary team.

Mohammadi, A., Mehraban, A., H., Damavandi, S. A., Zarei, M., & Haghani, H., (2021). The effect of play-based occupational therapy on symptoms and participation in daily life activities in children with cancer: A randomized controlled trial. *British Journal of Occupational Therapy,* 84, 178-187.

Nabors, L., Kichler, J. (2016). Play Therapy With Children Experiencing Medical Illness and Trauma. In Handbook of Play Therapy (chapter 22). (eds K.J. O'Connor, C.E. Schaefer and L.D. Braverman)

Nazari, A., Sarmadi, S., Ghazanfari, M., Gholami, M., Zeydi, A., & Zare-Kasey, A., (2025). The effectiveness of play therapy on depression and anxiety in hospitalized children with cancer: A systematic review. *Supportive Care in Cancer,* 33

Nijhof, S.L., Vinkers, C.H., van Geelen, S.M., Duijff, S.N., Achterberg, M.E.J., van der Net, J., Veltkamp, R.C., Grootenhuis, M.A., van de Putte, E.,M., Hillegers, M.H.J., van der Brug, A. W., Wierenga, C.J., Benders, M.J.N.L., Engels, R.C.M.E, van der Ent, C.K., Vanderxchuren, L.J.M.J., Lesscher, H.M.B. (2018). Healthy play, better coping: The importance of play for the development of children in health and disease. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, V(95), 421-429.
https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.09.024

Noel, L., Chen, Q., Petruzzi, L., Phillips, F., Gary, R., Valdez, C., Aranda, M., & Jones, B. (2022). Interprofessional collaboration between social workers and community health workers to address health and mental health in the United States: A systematized review Health & social care in the community.

Pageau-St-Hilaire, A. (2023). Play and Moral Education in the Choruses of Plato's Laws. Apeiron, 56(1), 43-73. https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/apeiron-2021-0053/html

Perez-Vaisvidovsky, N., Halpern, A., Mizrahi, R., & Salamy, Z. (2023). Single Moms, absent Dads: neglecting fathers and burdening mothers in social work practice with separated families European journal of social work 27, 205 - 219. https://www.researchgate.net/profile/Nadav-Perez-Vaisvidovsky/publication/371845984_Single_Moms_absent_Dads_neglecting_fathers_and_burdening_mothers_in_social_work_practice_with_separated_families/links/650aa38082f01628f032ee6d/Single-Moms-absent-Dads-neglecting-fathers-and-burdening-mothers-in-social-work-practice-with-separated-families.pdf?origin=publication_detail&_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uRG93bmxvYWQiLCJwcmV2aW91c1BhZ2UiOiJwdWJsaWNhdGlvbiJ9fQ

Punnett, A.F. (2016). Psychoanalytic and Jungian Play Therapy. In Handbook of Play Therapy (chapter 4). (eds K.J. O'Connor, C.E. Schaefer and L.D. Braverman) https://doi.org/10.1002/9781119140467.ch2

Ramdaniati, S., Lismidiati, W., Haryanti, F., & Sitaresmi, M. N. (2023). The effectiveness of play therapy in children with leukemia: A systematic review. *Journal of Pediatric Nursing, 73*, 188-196

Rodriguez-Galindo, C., Friedrich, P., Alcasabas, P., Antillon, F., Bamavali, S., Castillo, L., Israels, T., Jeha, S., Harif, M., Sullivan, M. J., Quah, T. C., Patte, C., Pui, C.H., Barr, R., & Gross, T. (2015). Toward the Cure of All Children With Cancer Through Colaborative Efforts: Pediatric Oncology As a Global Challenge. Journal of Clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology, 33 (27), 3065-3073. https://doi.org/10.1200/JCO.2014.60.6376

Russ, K.A., Holochwost, S. J., Perkins, S.M., Stegenga, K., Jacob, S.A., Delgado, D., Henley, A. K., Hanse, J. E., & Robb, S. L. (2020). Cortisol as an Acute Stress Biomarker in Young Hematopoietic Cell Transplant Patients/Caregivers: Active Music Engagement Protocol. *Journal of alternative and complementary medicine, (New York, N.Y.),* 26(5), 424-434.

Saxena, A., & Chandrapal, S. (2021). Social Work and Policy Practice: Understanding the Role of Social Workers. British journal of social work.

Shen, Y., Wang, M., Wu, X.H., Du, J., Wang, Y. L., Shi, Z. H., Wang, A. N., Zhang, C. H., & Ke, Y. (2024). Research on the comprehensive child life intervention program (CCLIP) for adjusting medical fear in children with central nervous system (CNS) cancers: a randomized controlled trial study protocol. BMC.

Shimshi-Barash, M., Orlin, I., Jacob, T., Kushiro, G., Rawashdeh, L., Nachmias, E., Meiri, N., & Pillar, G. (2024). Medical clowns improve sleep and shorten hospitalization duration in hospitalized children. *Scientific Reports.*

Signorelli, C., Kelada, L., Wakefield, C. E., Alchin, J. E., Adam, I., & Hoffmann, P., (2023). Pilot testing “Teach Ted”: A digital application for children undergoing blood tests and their parents. *PEC Innovation,* 2, 100133.

Tragic, V., Ashcroft, R., Brown, J., & Dahrouge, S. (2020). The Role of Social Workers in Interprofessional Primary Healthcare Teams. Healthcare Policy, 16, 27-42.

Yielding, G., Yildiz, S., Yoruk, M., & Sevgen, S. (2022). A tablet game or training booklet? Two methods for evaluating symptom management and quality-of-life of children receiving chemotherapy. *European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society.*

Viitasalo, K., Kaitsaari, T., Kaittila, A., Moisio, M., & Hakovirta, M., (2023). Promoting financial capability within the field of social work practice among families with children: a systematic review. European Journal of Social Work, 27, 505-518. https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/13691457.2023.2236326?needAccess=true

Witt, S., Quitmann, J., Höglund, A., Russ, S., Kaman, A., Escherich, G., & Frygner-Holm, S. (2023). Effects of a Pretend Play Intervention on Health-Related Quality of Life in Children With Cancer: A Swedish - German Study. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology Nursing, 40.*

Wong, J., Ghiasuddin, A., Kimata, C., Patelesio, B., & Siu, A. (2013). The impact of Healing Touch on Pedriatric Oncology Patients. *Integrative Cancer Therapies, 12, 25-30.*

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Δημοπούλου, Π., & Κούγια, Π. (2016). Ψυχολογική υποστήριξη σε παιδιά με καρκίνο και νοσηλευτική παρέμβαση.

Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

Μπάρδι, Κ., Ελιαμούνι, Α., & Ομάγκμπον, Σ. Κ. (2020). Η επιβάρυνση των φροντιστών από τη φροντίδα παιδιών με καρκίνο.

https://polynoe.lib.uniwa.gr/xmlui/handle/11400/1416

Καλπατσινίδου, Β. (2019). Το Παιχνίδι στην Πλατωνική και Αριστοτελική Αγωγή. https://dspace.uowm.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/1311/Kalpatsinidou%20Victoria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Κοραχάη, Σ. (2023). Αφήστε τα παιδιά να παίξουν. Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο Νοτίων Προαστίων.
https://www.psychotherapeutiko.gr/afiste-ta-paidia-na-paixoun/

Κοσμά, Ι. (2018). Οι παιδαγωγικές αντιλήψεις στον Πλάτωνα–Το πρότυπο της Πολιτείας.

Μαρίνου, Β. (2022). Σύγχρονες εκπαιδευτικές προσεγγίσεις στη διδασκαλία της Ρομποτικής.

Μούκα, Ά. (2022). Ο παιδικός καρκίνος και ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην υποστήριξη της οικογένειας.
https://polynoe.lib.uniwa.gr/xmlui/handle/11400/3061

Μπάρδι, Κ., Ελιαμούνι, Α., & Ομάγκμπον, Σ.Κ. (2020). Η επιβάρυνση των φροντιστών από την φροντίδα παιδιών με καρκίνο. Αδυμοσίευτη πτυχιακή εργασία. Ελληνικό Μεσσογειακό Πανεπιστήμιο Κρήτης, τμήμα Νοσηλευτικής.

Ουάντσγουερθ, Μ.Γ. Η θεωρία του Πιαζέ για την γνωστική και τη συναισθηματική ανάπτυξη- Τα θεμέλια του κονστρουκτιβισμού. Εκδόσεις Καστανιώτη

Play Therapy Greece

https://playtherapygreece.gr/what-is-play-therapy/