

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ ΣΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΖΕΧΑ ΛΑΙΛΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ : ΚΟΥΚΟΥΡΙΚΟΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2015

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ ΣΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ :

Κουκουρίκος Κωνσταντίνος, Καθηγητής Εφαρμογών (Επιβλέπων)

Λαβδανίτη Μαρία, Επίκουρος Καθηγήτρια

Τσαλογλίδου Αρετή, Καθηγήτρια Εφαρμογών

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Πρόλογος	9
Εισαγωγή	11
Κεφάλαιο 1. ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙ	15
1.1 Το παιχνίδι στη ζωή και στην ανάπτυξη του παιδιού	15
1.2 Παιχνιδοθεραπεία- ιστορική εξέλιξη και σταθμοί στην εξέλιξη των ιδεών	17
1.3 Λειτουργία της παιχνιδοθεραπείας	22
Σύνοψη	24
Κεφάλαιο 2. ΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	26
2.1 Γενικά	26
2.2 Ψυχικές εκδηλώσεις και αναπτυξιακό στάδιο	29
2.2.1 Βρεφική ηλικία	29
2.2.2 Νηπιακή ηλικία	30
2.2.3 Προσχολική ηλικία	31
2.2.4 Σχολική ηλικία	32
2.2.5 Εφηβεία	33
2.3 Ψυχιατρικές εκδηλώσεις	34
Σύνοψη	38
Κεφάλαιο 3. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ	40
ο 3.1 Εισαγωγικά	40
ο 3.2 Θεραπευτική χρήση του παιχνιδιού στο νοσοκομείο	42
ο 3.3 Θεραπευτικό παιχνίδι και παιχνιδοθεραπεία	43
ο 3.4 Το παιχνίδι στον χώρο του νοσοκομείου	44
ο 3.5 Παιδιά με καρκίνο	48
ο 3.6 Προεγχειρητική ετοιμασία και ετοιμασία για επεμβατικές πράξεις	49
ο 3.7 Παιδιά με χρόνια νοσήματα και αναπηρίες στο νοσοκομείο	50
ο 3.8 Οι κλόουν στο νοσοκομείο	50
ο 3.9 Παιχνίδια	51
2. 3.9.1 Draw-a-person test	51
2. 3.9.2 Η πίτα των συναισθημάτων	51
2. 3.9.3 Τα συναισθήματα Mandala	52
2. 3.9.4 Ζωγραφίζοντας τον δρόμο της ζωής	53
2. 3.9.5 Messy play	53
2. 3.9.6 Φανταστικό παιχνίδι- παιχνίδι ρόλων- αφήγηση παραμυθιών	53
2. 3.9.7 Κατασκευαστικά παιχνίδια	53
2. 3.9.8 Σωματικές δραστηριότητες	54
2. 3.9.9 Αισθητηριακά παιχνίδια	54
2. 3.9.10 Διαδραστικά παιχνίδια	54
ο 3.10 Τι μπορεί να προσφέρει το παιχνίδι στο νοσοκομείο	54
ο 3.11 Νοσηλευτές και θεραπευτικό παιχνίδι	55
ο Σύνοψη	58

Συμπεράσματα	62
Προτάσεις	63
Περίληψη	64
Βιβλιογραφία	65
Παράρτημα πινάκων	79

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η σημασία του παιχνιδιού για την ομαλή ψυχοσωματική ανάπτυξη του παιδιού θεωρείται σήμερα δεδομένη, το παιχνίδι είναι μάλιστα και θεσμοθετημένο ως δικαίωμα του παιδιού. Η αξία του δεν έγκειται μόνο στο ότι δίνει χαρά, διασκεδάζει και ξεκουράζει τα παιδιά. Τα βοηθά να εξερευνήσουν τον κόσμο που ζουν, να επικοινωνήσουν με τους άλλους, να δημιουργήσουν φιλικές και κοινωνικές σχέσεις, να αποκτήσουν γνώσεις και δεξιότητες αλλά και να εκφράσουν συναισθήματα, θετικά ή αρνητικά, να μιλήσουν έμμεσα για άγχη, φόβους και προβληματισμούς.

Η αξία του παιχνιδιού είναι εξίσου μεγάλη και για τα παιδιά που νοσηλεύονται. Έχοντας αφήσει τον οικείο χώρο του σπιτιού και τις καθημερινές τους ρουτίνες χωρίς τη θέλησή τους, τα παιδιά που νοσηλεύονται στο νοσοκομείο βρίσκονται αντιμέτωπα με αρκετές 'απειλές': ένα καινούριο, άγνωστο χώρο, νέα πρόσωπα, υπερφόρτωση ή απουσία αισθητηριακών ερεθισμάτων, επώδυνες ή στρεσογόνες παρεμβατικές διαδικασίες. Το παιχνίδι στο νοσοκομείο μπορεί να αποκαταστήσει τη συνέχεια της φυσιολογικής ζωής, να δώσει χαρά, να κάνει τον χρόνο της νοσηλείας λιγότερο επώδυνο ψυχικά, αλλά και να διδάξει για το τι ακριβώς συμβαίνει με την υγεία τους, να δώσει καινούριες γνώσεις, και γενικότερα να σηματοδοτήσει όσο πιο θετικά γίνεται μία ψυχοτραυματική εμπειρία.

Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε παιδιατρικά τμήματα έχουν την ευκαιρία να βρίσκονται σε συνεχή επαφή με τους μικρούς ασθενείς και με τις οικογένειές τους. Η γνώση της θεραπευτικής αξίας του παιχνιδιού μπορεί να αποβεί διπλά ωφέλιμη:

- Μπορούν να απαλύνουν το άγχος και τη δυσφορία των μικρών ασθενών, να τους βοηθήσουν να έχουν μία όσο το δυνατό λιγότερο δυσφοριογόνο εμπειρία, να αναπτύξουν σχέσεις εμπιστοσύνης και θεραπευτικούς δεσμούς, αλλά και να κατανοήσουν τις αντιδράσεις και τη συμπεριφορά τους.
- Μέσα από όλα τα παραπάνω, μπορούν να επικοινωνήσουν καλύτερα και με την οικογένεια του παιδιού, αμβλύνοντας το άγχος που προκαλεί και στους γονείς η νοσηλεία του παιδιού τους. Έτσι, αποκτούν ένα πολύτιμο σύμμαχο στην άσκηση του έργου τους.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Παιχνίδι

Με την ευρεία του έννοια, το παιχνίδι στα παιδιά καλύπτει πολλές δραστηριότητες. Είναι κάτι που το συναντούμε σε όλες τις κοινωνίες, στους πολιτισμούς και στις κοινωνικές τάξεις. Διευκολύνει την ανάπτυξη και ευοδώνει τη σωματική και την ψυχική υγεία. Βοηθά στη δημιουργία κοινωνικών σχέσεων και είναι μία μορφή επικοινωνίας, δίνει χαρά και βοηθά τα παιδιά να αποκτήσουν καινούριες γνώσεις και δεξιότητες.

Μία από τις πιο σημαντικές δεξιότητες στην ψυχιατρική παιδών, και στη νοσηλευτική ψυχικής υγείας παιδιών, είναι η εκμάθηση της θεραπευτικής χρήσης του παιχνιδιού αλλά και της χρήσης του ως μέσου επικοινωνίας με μικρά παιδιά. Το παιχνίδι είναι μία μορφή γλώσσας επικοινωνίας για τα παιδιά και θα πρέπει να ενισχύονται η διάθεση και η ικανότητά τους για αυτό.

Η Melanie Klein ήταν αυτή που δημιούργησε τον όρο play analysis (ψυχανάλυση με τη χρήση παιχνιδιού) δίνοντας έμφαση στο παιχνίδι του παιδιού και θεωρώντας το ισοδύναμο των ελεύθερων συνειρμών στην ψυχανάλυση των ενηλίκων (όπως με τους ελεύθερους συνειρμούς ο θεραπευόμενος λέει ότι του έρχεται στο νου, αποκαλύπτοντας έμμεσα σκέψεις, άγχη, φόβους, όμοια και τα παιδιά: με το παιχνίδι μιλούν έμμεσα). Το παιχνίδι από μόνο του, έγραφε ο Winnicott, είναι θεραπεία.

Εξάλλου, το πως ένα παιδί αλληλεπιδρά με άλλα παιδιά και οι προτιμήσεις που δείχνει για παιχνίδια δίνουν σημαντικές πληροφορίες για τις κοινωνικές του δεξιότητες αλλά και για το ενδιαφέρον που δείχνει για τη σχέση με άλλους ανθρώπους. Στο παιχνίδι τους μπορεί να δει ένας προσεκτικός παρατηρητής τι νιώθουν, τι σημαίνει για αυτά η ασθένεια που έχουν, πως τη φαντάζονται. Ο Freud έγραφε ότι κάθε παιδί, όταν παίζει, συμπεριφέρεται σαν δημιουργικός συγγραφέας, υπό την έννοια ότι δημιουργεί ένα δικό του κόσμο, ή, καλύτερα, ότι επαναδιευθετεί τα πράγματα του κόσμου του με ένα τρόπο που το ευχαριστεί. Ο ίδιος διατύπωσε την άποψη ότι, για το παιδί, το παιχνίδι είναι μία σοβαρή υπόθεση.

Εισαγωγή στο νοσοκομείο

Η εισαγωγή σε ένα νοσοκομείο αποτελεί πάντοτε ένα ναρκισσιστικό τραύμα για τον πάσχοντα άνθρωπο. Δεν είναι τυχαίο αυτό που λέγεται, ότι ο ασθενής είναι ένα παιδί στο σώμα του ενήλικα, δηλαδή «παλινδρομεί» αναζητώντας τη φροντίδα, νιώθει φόβο μπροστά στο άγνωστο, αρχίζει να καταλαβαίνει ότι είναι τρωτός.

Για τα παιδιά, και μόνο η επίσκεψη στον γιατρό ή στο εξωτερικό ιατρείο μπορεί να είναι ένα ψυχοτραυματικό γεγονός. Πολύ περισσότερο αυτό ισχύει για τη νοσηλεία σε ένα νοσοκομείο. Το παιδί αφήνει το δωμάτιο και το κρεβάτι του για να βρεθεί σε ένα άγνωστο, καινούριο χώρο, με πολλά καινούρια, άγνωστα πρόσωπα, έχοντας να αντιμετωπίσει και τα προβλήματα που προκαλεί η ασθένειά του, ή διάφορες επεμβατικές πράξεις (φλεβοκεντήσεις, αιμοληψίες, κτλ).

Για ένα παιδί με σωματική νόσο θα πρέπει να υπάρχει εστίαση στις αλληλεπιδράσεις μεταξύ παιδιού, νόσου, οικογένειας και εξωοικογενειακών παραγόντων (το δίκτυο της ασθένειας-illness network). Όπως έγραφε ο Winnicott, δεν υπάρχει «το μωρό από μόνο του», αλλά «το μωρό και κάτι άλλο» (πχ, συνήθως, το μωρό και η μητέρα που το φροντίζει). Μερικές φορές, η απόκριση στη νόσο μπορεί να προκαλεί μεγαλύτερη αναπηρία από τη νόσο αυτή καθ'εαυτή. Για τα παιδιά που νοσηλεύονται στο νοσοκομείο, το παιχνίδι είναι εξίσου ζωτικής σημασίας, καθώς πιστεύεται ότι μπορεί να επιταχύνει την ανάρρωση. Επιτελεί όμως και πολλές άλλες λειτουργίες, όπως το να βιώσει το παιδί αισθήματα φυσιολογικότητας και δεσμού με το σπίτι, να δώσει διέξοδο σε συναισθήματα και απογοητεύσεις ελαττώνοντας τη δυσφορία και το άγχος, να δώσει χαρά, να βοηθήσει στην αυτοεκτίμηση, και άλλα.

Το να συνεχίσει το παιδί να παίζει στο νοσοκομείο δείχνει ότι κατά κάποιο τρόπο μπορεί να συνεχίσει τη ζωή του. Μία νοσηλεία το απομακρύνει από τον οικείο χώρο του σπιτιού, τα γνωστά πρόσωπα, τις συνηθισμένες ρουτίνες και δραστηριότητες, και το παιχνίδι μπορεί να βοηθήσει στο να διατηρηθεί ένας δεσμός με αυτά. Καταστάσεις όπως το προεγχειρητικό άγχος, αλλά και νοσηλεία για χρόνια νοσήματα, όπως ο καρκίνος, αποτελούν ισχυρές ενδείξεις για παιχνιδιοθεραπεία.

Γύρω από την εργασία

Η παρούσα εργασία αποτελεί ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με στόχο να επισημάνει και να αναδείξει τη σημασία του παιχνιδιού κατά τη νοσηλεία των παιδιών. Δεν αποτελεί συστηματική ανασκόπηση: βασίζεται σε κάποια βιβλία αναφοράς, και σε επιλεγμένη αρθρογραφία γύρω από το θέμα της μελέτης.

Περιλαμβάνει τρία κεφάλαια: στο πρώτο παρουσιάζεται η έννοια του παιχνιδιού, καθώς και η θέση και η σημασία του για τη φυσιολογική ψυχοσωματική ανάπτυξη του παιδιού. Στο δεύτερο, παρουσιάζεται η διαδικασία της νοσηλείας του παιδιού στο νοσοκομείο και οι ψυχικές του αντιδράσεις απέναντι σε αυτή.

Το τρίτο κεφάλαιο περιλαμβάνει τη θέση του παιχνιδιού και της παιχνιδοθεραπείας κατά τη νοσηλεία του παιδιού, με αναφορά σε συγκεκριμένες καταστάσεις, κάποια είδη παιχνιδιού, αλλά και τον ρόλο του νοσηλευτή.

Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιαστούν η θέση, η σημασία και η προσφορά του παιχνιδιού στο νοσηλευόμενο παιδί. Παρά τη σημασία του, το θέμα της αξίας του παιχνιδιού κατά τη νοσηλεία των παιδιών δεν έχει τύχει της αντίστοιχης προσοχής. Σε κάποιες χώρες του εξωτερικού, η θεραπευτική χρήση του παιχνιδιού αρχίζει να αποκτά πλαίσιο και να οργανώνεται εδώ και πάνω από μισό αιώνα. Σε αυτές τις χώρες μάλιστα, όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, υπάρχουν ειδικοί που ασκούν αυτό τον ρόλο, οι play therapists, οργανωμένοι επιστημονικοί σύνδεσμοι και αρκετή ερευνητική εργασία.

Πριν την ολοκλήρωση της εισαγωγής είναι απαραίτητο να γίνει μία διευκρίνηση μεταξύ των όρων παιχνιδοθεραπεία (play therapy) και θεραπευτική χρήση του παιχνιδιού ή θεραπευτικό παιχνίδι (therapeutic play). Ο πρώτος αναφέρεται σε μία μορφή ψυχοθεραπείας που μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε παιδιά από ειδικούς. Ο δεύτερος βρίσκεται πιο κοντά στο αντικείμενο μελέτης της εργασίας, και αναφέρεται στη χρήση του παιχνιδιού σε παιδιά, όπως αυτά που νοσηλεύονται με διάφορα νοσήματα σε ένα νοσοκομείο, στοχεύει δε στην καταπράυνση άγχους και φόβου, στην προετοιμασία για διάφορες διαδικασίες, στην εξοικείωση με τον χώρο του νοσοκομείου, κτλ. Παρά το ότι υπάρχουν ειδικοί και σε αυτό τον τομέα, οι νοσηλευτές που εργάζονται με παιδιά, λόγω της φύσης της εργασίας τους, μπορούν να χρησιμοποιήσουν το παιχνίδι προς όφελος των παιδιών σε αρκετές περιπτώσεις. Παρά τις διαφορές τους, στην εργασία, για πρακτικούς λόγους, παιχνιδοθεραπεία και θεραπευτικό παιχνίδι χρησιμοποιούνται ως ταυτόσημοι όροι στις περισσότερες περιπτώσεις.

1. ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙ

Μόνο μέσω του παιχνιδιού και μέσα στο παιχνίδι το κάθε παιδί ή ο κάθε ενήλικας μπορεί να γίνονται δημιουργικοί και να χρησιμοποιούν όλη την προσωπικότητά τους, και μόνο όταν είναι δημιουργικό το άτομο ανακαλύπτει τον εαυτό του.

Donald Winnicott

Ο άνθρωπος είναι τελείως αληθινός μόνο όταν παίζει.

Schiller

1.1 Το παιχνίδι στη ζωή και στην ανάπτυξη του παιδιού

Παιδιά από κάθε πολιτισμικό υπόβαθρο και κοινωνικο-οικονομική τάξη παίζουν. Ακόμη και σε πολιτισμούς, στους οποίους μικρά παιδιά αναλαμβάνουν πολλές φορές καθήκοντα ενηλίκων, οι ανθρωπολόγοι δίνουν παραδείγματα του πως τα παιδιά κατορθώνουν να ενσωματώσουν το παιχνίδι στις καθημερινές τους δραστηριότητες (Schwartzman 1978). Το παιχνίδι είναι ο φυσικός κόσμος του παιδιού, αποτελεί θεμελιώδες δικαίωμά τους και έχει αναγνωριστεί η σημασία του στην ανάπτυξή τους (Ginsburg 2007).

Το παιχνίδι είναι η οικουμενική γλώσσα της παιδικής ηλικίας. Ο ρόλος του ως οχήματος επικοινωνίας και ως εργαλείου για την καταπράυνση του φόβου, και η αξία του στην ολιστική θεώρηση της ανάπτυξης ενός παιδιού δεν αμφισβητούνται (Boucher, Downing & Shemilt 2014). Το παιχνίδι, υπό τον έλεγχο αυτού που παίζει, δίνει στο παιδί την πρώτη και πιο σημαντική του ευκαιρία ώστε να αποκτήσει το θάρρος να σκεφτεί, να μιλήσει, και ίσως ακόμη να γίνει ο εαυτός του (Bruner 1983).

Το παιχνίδι, ιδιαίτερα για τα παιδιά μικρότερης ηλικίας που δεν έχουν κατακτήσει ακόμη τη δεξιότητα του λόγου, μπορεί να είναι μία πολύ σημαντική πηγή πληροφόρησης των σκέψεων, των συναισθημάτων, και της συμπεριφοράς. Σε αυτά τα παιδιά, αποτελεί το πρωταρχικό εργαλείο εξέτασης των ψυχικών λειτουργιών, που μπορεί να περιλαμβάνει και άμεση παρατήρηση των σχέσεων του παιδιού με τους γονείς.

Η παρατήρηση του παιχνιδιού μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την εκτίμηση του αναπτυξιακού σταδίου του παιδιού και για το κατά πόσο αυτό συνάδει με τη χρονολογική του ηλικία (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 1997). Επιπλέον, το μη δομημένο παιχνίδι του παιδιού με τους γονείς (δηλαδή, κατά κάποιο τρόπο υπό συνθήκες παρόμοιες με αυτές που υπάρχουν στο σπίτι) δίνει επίσης σημαντικές πληροφορίες (Shaw & De Maso 2006). Καθώς το παιδί νιώθει ότι βρίσκεται σε φυσιολογικές συνθήκες, ελεύθερο να παίξει, ξεδιπλώνει τη φαντασία και τη δημιουργικότητά του.

Το παιχνίδι είναι σημαντικό από όλες τις απόψεις για τη φυσιολογική ανάπτυξη του παιδιού (Βλέπε παράρτημα πινάκων, Πίνακας 1.1). Το βοηθά να αναπτυχθεί σωματικά, ψυχικά, συναισθηματικά, κοινωνικά. Το βοηθά να μάθει καινούριες πληροφορίες και να αποκτήσει καινούριες γνώσεις και δεξιότητες, να τις επεξεργαστεί και να τις κάνει κτήμα του. Είναι όμως και διασκέδαση και χαρά με ελευθερία δράσης και δημιουργικής φαντασίας χωρίς τον φόβο του λάθους.

Πράγματι, μία πολύ σημαντική συνθήκη στο παιχνίδι είναι ότι τα λάθη δεν έχουν σοβαρές συνέπειες. Το παιδί μπορεί να πάρει ρίσκα, επειδή το παιχνίδι, αυτό καθ'αυτό, είναι που μετράει και όχι τα αποτελέσματά του. Το παιχνίδι πρέπει να λαμβάνει χώρα σε ένα ασφαλές, χρονικά και χωρικά, πλαίσιο, έτσι που το παιδί να γνωρίζει που αρχίζει και που τελειώνει (Skynner & Cleese 1983).

Το παιχνίδι δεν είναι απλά ένα κενό περιεχομένου γέμισμα της ώρας του παιδιού ή μία ανάπαυση από την εργασία του. Είναι μία αυθόρμητη και ενεργητική διαδικασία στην οποία τα παιδιά μπορούν ελεύθερα να σκεφτούν, να δράσουν, να αισθανθούν καθώς απουσιάζει ο φόβος της αποτυχίας ή των αρνητικών συνεπειών (McMahon 2003). Δεν είναι τυχαίο που χαρακτηρίζεται ως το Α και το Ω της ψυχικής ανάπτυξης του παιδιού (Lansdown 1996).

Ταυτόχρονα όμως είναι και κάτι παράδοξο υπό την έννοια ότι η αλληλεπίδραση αυτών που παίζουν είναι πραγματική, αλλά το μήνυμα που λαμβάνουν όλοι είναι πως αυτό που κάνουν δεν είναι πραγματικό (Bateson 1973).

Το παιχνίδι είναι ένα σημαντικό μέσο επικοινωνίας στην παιδική ηλικία, και οι επιδράσεις της σωματικής ή ψυχικής νόσου του παιδιού μπορεί να επηρεάζουν την ικανότητά του για παιχνίδι. Ο Sourkes (Sourkes 1998) περιέγραψε αρκετές τεχνικές παιχνιδιοθεραπείας που μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε παιδιά με σωματικές ασθένειες. Σε μία από αυτές, για παράδειγμα, ο θεραπευτής κάνει μία λίστα με καταστάσεις που δεν αρέσουν στο παιδί όταν είναι άρρωστο (παρεμβατικές πράξεις, ναυτία, απώλεια μαλλιών).

Σε μία άλλη, ο μικρός ασθενής μαζί με τον θεραπευτή γράφουν μαζί ένα γράμμα σε ένα γονιό, σε ένα φίλο, ακόμη και στους γιατρούς ή στους νοσηλευτές της κλινικής.

Η μεγάλη σημασία της φαντασιστικής ζωής του παιδιού, έτσι όπως συμβολικά εκφράζεται μέσα από το παιχνίδι, γίνεται εμφανής όταν χρειαζόμαστε πληροφορίες ή αναζητούμε τρόπους να βοηθήσουμε το παιδί. Η Klein ήταν αυτή που δημιούργησε μία τεχνική που συνδύαζε τα εργαλεία που εχρησιμοποιούντο κατά την εργασία με ενήλικες με τη φυσική έκφραση του παιδιού στο παιχνίδι. Το παιχνίδι παραμένει το μέσο διά του οποίου διενεργείται η αναλυτική θεραπεία στα παιδιά (Lanyado & Horne 1999).

Το παιχνίδι επιτρέπει στα παιδιά να εξερευνήσουν και να κατακτήσουν δεξιότητες. Η επίλυση παζλ, η μίμηση ρόλων ενηλίκων, η υιοθέτηση του ρόλου του επιτιθέμενου παρά του θύματος (πχ, χτυπώντας μία κούκλα), η κατάκτηση υπερδυνάμεων (παιχνίδια με δεινόσαυρους και υπερήρωες), η λήψη πραγμάτων που μπορεί να τους τα αρνούνται στην πραγματική ζωή (ένα παιχνίδι κουκλάκι), όλα αποτελούν πολύτιμη πηγή πληροφοριών και δημιουργικής ανάπτυξης του παιδιού. Η δημιουργικότητα, που ενυπάρχει σε κάθε παιχνίδι, φαίνεται ιδιαίτερα στη ζωγραφική, στο σχέδιο και σε άλλες καλλιτεχνικές δραστηριότητες (Behrman, Kliegman & Jenson 2004).

Το παιχνίδι είναι μία πολιτισμική λειτουργία και το βρίσκουμε από τις απαρχές ακόμη του πολιτισμού. Στο νοσοκομείο μπορεί να έχει μία ιδιαίτερη θεραπευτική αξία για τα άρρωστα παιδιά, συμβάλλοντας στη φροντίδα της συναισθηματικής υγείας τους.

Βοηθά ώστε να διερευνηθούν θέματα σχετικά με τις εμπειρίες του παιδιού για τη νοσηλεία του στο νοσοκομείο. Ενθαρρύνει τα παιδιά ώστε να μπορούν να εργάζονται μέσα από δύσκολα ή δυσάρεστα σενάρια, πραγματικά ή φανταστικά (Hubbuck 2009).

1.2 Παιχνιδοθεραπεία- ιστορική εξέλιξη και σταθμοί στην εξέλιξη των εννοιών

Η παιχνιδοθεραπεία αντιπροσωπεύει μία μοναδική μορφή θεραπείας για τα παιδιά, παράλληλα όμως μεταφράζεται σε μία γλώσσα που τα παιδιά καταλαβαίνουν και χρησιμοποιούν- τη γλώσσα του παιχνιδιού. Η παιχνιδοθεραπεία αναζητά να ισορροπήσει το συμβολικό παιχνίδι με τη γλωσσική έκφραση, με τρόπο κατάλληλο για την ηλικία και επωφελή για το παιδί (Kool & Lawver 2010).

Η παιχνιδοθεραπεία χρησιμοποιείται ευρέως για τη θεραπεία συναισθηματικών προβλημάτων και διαταραχών συμπεριφοράς των παιδιών λόγω του ότι ανταποκρίνεται πλήρως στις μοναδικές αναπτυξιακές ανάγκες τους. Τα περισσότερα παιδιά κάτω των 11 ετών δεν έχουν πλήρως αναπτυγμένη ικανότητα για αφηρημένη σκέψη, που είναι

προαπαιτούμενο ώστε να εκφρασθεί κάποιος λεκτικά με νόημα και να κατανοήσει σύνθετα ζητήματα, κίνητρα και συναισθήματα (Piaget 1962).

Έτσι, στην παιχνιδοθεραπεία, το παιχνίδι αντιμετωπίζεται ως όχημα για την επικοινωνία παιδιού-θεραπευτή πάνω στη βάση ότι το παιδί θα χρησιμοποιήσει τα υλικά του παιχνιδιού ώστε να εκδραματίσει άμεσα ή συμβολικά συναισθήματα, σκέψεις και εμπειρίες (Axline 1947, Kottman 2001, O'Connor 2001, Schaefer 2001, Landreth 2002).

Οι πρώτες αναφορές για το παιχνίδι φαίνεται ότι έχουν να κάνουν με τη σχέση του με την εκπαίδευση, και βρίσκονται σε κείμενα του Πλάτωνα και του Αριστοτέλη. Στον Μεσαίωνα απουσιάζουν θεωρίες για το παιχνίδι, εν μέρει γιατί οι κοινωνικές αλλαγές του 18ου αιώνα επέτρεψαν τον διαχωρισμό της παιδικής ηλικίας με όλα τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που αυτή έχει (Rudan 2013).

Για τον John Locke, κύριος σκοπός της εκπαίδευσης ήταν η απόκτηση αρετής, κάτι που δεν μπορούσε να γίνει με τη χρήση σωματικής τιμωρίας αλλά με τη μετατροπή της μάθησης σε μία διασκεδαστική διεργασία, δίχως πίεση (Locke 2007). Ο Rousseau υποστήριξε (Rousseau 1979) ότι όλα τα παιδιά περνάνε από διάφορα αναπτυξιακά στάδια, η δε θεωρία του για το παιχνίδι βασιζόταν κυρίως στην άποψη ότι αυτό ήταν ενστικτώδες.

Οι πρώτες πραγματικές θεωρίες για το παιχνίδι διατυπώθηκαν τον 19ο αιώνα (Schiller, Spencer, Groos), στην πλειοψηφία τους όμως οι θεωρητικοί αυτής της εποχής πίστευαν ότι το παιχνίδι απλά χαρίζει διασκέδαση (Rudan 2013).

Η τεχνική της παιχνιδοθεραπείας είχε ήδη ξεκινήσει, πριν από τη δεκαετία του 1920, στη Βιέννη, από τη Hermaine Hug-Hellmuth. Παρ'όλα αυτά, η Klein πίστευε πως η εργασία της ήταν κάπως επιφανειακή, καθώς απέφευγε τις ερμηνείες και δεν προχωρούσε σε ανάλυση παιδιών ηλικίας κάτω των έξι ετών (Daniels & Jenkins 2000).

Η Hanna Segal πίστευε ότι η Klein είχε επηρεαστεί από τον Freud στην υιοθέτηση της παιχνιδοθεραπείας, βλέποντας ότι το παιχνίδι των παιδιών θα μπορούσε να αναπαριστά συμβολικά τα άγχη και τις φαντασιώσεις τους. Οι παρατηρήσεις της στο δωμάτιο των παιχνιδιών την οδήγησαν να διαμορφώσει τις δικές της θεωρίες, που, από το 1934, άρχισαν να αποκλίνουν από αυτές του Freud. Στον τελευταίο πιστώνεται η πρώτη τεκμηριωμένη περίπτωση επιτυχούς παιχνιδοθεραπείας (Landreth 2002).

Στο 'Πέραν της αρχής της ηδονής', ο Freud πρότεινε ότι η επανάληψη συμβολικών παιχνιδιών που τα παιδιά εφευρίσκουν για τον εαυτό τους, είναι μία προσπάθεια του εγώ να επαναλάβει ενεργητικά ένα τραυματικό γεγονός, το οποίο έχει προηγουμένως βιωθεί παθητικά, έτσι ώστε το παιδί να μπορέσει να αποκτήσει τον έλεγχο πάνω σε αυτό το

γεγονός. Έγραψε ότι τα παιδιά επαναλαμβάνουν στο παιχνίδι τους οτιδήποτε τους έχει προκαλέσει μεγάλη εντύπωση στην πραγματική τους ζωή (Cattanach 2008).

Ήδη, από το 1905, υπάρχουν αναφορές για το παιχνίδι στα γραπτά του (Freud 1912), σύμφωνα με τις οποίες, το παιχνίδι διευκολύνει την εκφόρτιση των ενστίκτων καθώς και τον χειρισμό τραυματικών ή δυσάρεστων γεγονότων. Στο δοκίμιό του 'Δημιουργικοί συγγραφείς και ονειροπόληση' (Freud 1908), ανιχνεύονται τα πρώτα ίχνη της φαντασιακής δραστηριότητας στην παιδική ηλικία: το παιχνίδι είναι η πιο έντονη και αγαπημένη ενασχόληση του παιδιού. Για τον Freud, το παιχνίδι δεν σταματούσε στην ενήλικη ζωή. Η ανάλυση της φοβίας του πεντάχρονου Hans (με τον πατέρα στον 'ρόλο' του θεραπευτή) και η σημασία που απέδωσε στο παιδικό παιχνίδι άνοιξαν τον δρόμο για την ανάπτυξη της ψυχανάλυσης των παιδιών, με κύριες εκπροσώπους την κόρη του, Anna Freud, και τη Melanie Klein.

Από ψυχαναλυτική άποψη τελικά, το παιχνίδι μπορεί να ειπωθεί ως ένας τρόπος ανακούφισης από λιβιδινικές και επιθετικές ενορμήσεις, χωρίς όμως να λαμβάνονται υπόψη οι αντιδράσεις της εξωτερικής πραγματικότητας ή οι πιθανές συνέπειες (Rudan 2013) (από την ίδια ψυχαναλυτική οπτική γωνία, μπορεί να γίνει ένας παραλληλισμός: το παιχνίδι-τελετουργία ως μέσο ανακούφισης του άγχους, αλλά χωρίς ενοχή σε αντιδιαστολή με την τελετουργία του ψυχαναγκασμού-καταναγκασμού για την ανακούφιση του άγχους, αλλά την παρουσία έντονης ενοχής).

Η Anna Freud ανέπτυξε ένα σύστημα που χρησιμοποιεί το παιχνίδι των παιδιών με τρόπο παρόμοιο αυτού που χρησιμοποιούνται τα όνειρα στην ψυχανάλυση των ενηλίκων (Cattanach 2008).

Η ίδια (Marans, Mayes & Colonna 1993) υποστήριξε ότι οι σπόροι της ικανότητας του παιδιού για παιχνίδι φυτεύονται στις πρώιμες αλληλεπιδράσεις με τη μητέρα του, όπου, παίζοντας με το δικό του σώμα και το σώμα της μητέρας του, μαθαίνει τη διαφοροποίηση του εαυτού από τους άλλους, και κατ'επέκταση της πραγματικότητας από τη φαντασία.

Η Melanie Klein υποστήριξε ότι η παιχνιδιοθεραπεία προσφέρει άμεση πρόσβαση στο ασυνείδητο του παιδιού και ότι το αυθόρμητο παιχνίδι τους ήταν ένα υποκατάστατο του ελεύθερου συνειρμού των ενηλίκων (Cattanach 2008). Παρά το ότι υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο, ιδιαίτερα όσον αφορά στη φύση της σχέσης παιδιού-θεραπευτή και στην έκταση της ερμηνείας, είναι αδιαμφισβήτητη η συνεισφορά τους στην κατανόηση του παιδικού ψυχισμού.

Σε αντιδιαστολή με την Anna Freud και τη Melanie Klein, που έβλεπαν το παιχνίδι ως ένα μέσο ψυχανάλυσης, η Axline ήταν αυτή που είδε νοηματική έκφραση στη διαδικασία του παιχνιδιού και αυτή στην οποία πιστώνεται η χρήση του παιχνιδιού ως μορφής θεραπείας, καθώς πίστευε ότι το παιχνίδι από μόνο του ήταν μία διαδικασία επούλωσης τραυμάτων (Gowers 2001, Kool & Lawver 2010).

Ο Piaget εξετάζει το παιχνίδι ως μέρος της όλης νοητικής ανάπτυξης του παιδιού. Διακρίνει τρεις τύπους παιχνιδιού. Τα πρακτικά ξεκινούν τους πρώτους μήνες της ζωής, τα συμβολικά ξεκινούν όταν το παιδί είναι περίπου δύο ετών, και τα κοινωνικά ξεκινούν στην ηλικιακή ομάδα 7-11 ετών (Cattanach 2008). Ο Piaget είχε παρατηρήσει ότι τα περισσότερα παιδιά, στην πρώτη δεκαετία της ζωής τους, δεν είχαν την ικανότητα να κατανοούν σύνθετα ζητήματα, κίνητρα και συναισθήματα, επειδή δεν είχαν την ικανότητα της αφηρημένης σκέψης. Καθώς ο γνωστικός τους ορίζοντας επεκτεινόταν, το παιχνίδι τους γινόταν πιο σύνθετο και αποκτούσε κανόνες (Kool & Lawver 2010).

Παιχνίδι και μίμηση αποτελούν ένα σημαντικό τμήμα της θεωρίας του Piaget, και κατατάσσονται αμφότερα κάτω από τον γενικό ορισμό του παιχνιδιού. Υποστήριξε ότι το παιχνίδι απορροφούσε σχεδόν πλήρως το παιδί χωρίς καμία προσπάθεια προσαρμογής στην εξωτερική πραγματικότητα. Κατά τον ίδιο, η μίμηση συνιστούσε τη σοβαρή προσπάθεια του παιδιού για προσαρμογή στην εξωτερική πραγματικότητα (Rudan 2013). Μέσω του παιχνιδιού και της μίμησης το παιδί μαθαίνει για τα σύμβολα, ή ότι ένα πράγμα συμβολίζει ή παίρνει τη θέση κάποιου άλλου (Piaget 1962).

Ο Vygotsky προτείνει ότι το παιχνίδι είναι ένα μεταβατικό στάδιο στο να μαθαίνει το παιδί να διακρίνει τη σημασία ενός αντικειμένου από την παρουσία του, και κατ' επέκταση να αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα (Cattanach 2008).

Ο Winnicott περιέγραψε την ανάπτυξη του εαυτού μέσα στο πλαίσιο της θεωρίας των αντικειμενοτρόπων σχέσεων (παρ'ότι εκπαιδεύτηκε στα πλαίσια της σχολής της Klein, τελικά εργάστηκε στα πλαίσια της Βρετανικής σχολής των αντικειμενοτρόπων σχέσεων, στην οποία ανήκε, μεταξύ άλλων, και ο John Bowlby). Πρότεινε ότι, στα τρία πρώτα χρόνια της ζωής, το παιδί αποζητά αρχικά την ανάπτυξη στενών σχέσεων με τη μητέρα, προχωρώντας κατόπιν στον αποχωρισμό και στην εξατομίκευση. Η διαδικασία της εξατομίκευσης προχωρά διά της χρήσης μεταβατικών αντικειμένων και του μεταβατικού χώρου μεταξύ της μητέρας και του παιδιού, και προτείνει ότι υπάρχει άμεση εξέλιξη από το μεταβατικό αντικείμενο στο παιχνίδι. Το παιχνίδι, για τον Winnicott, κατέχει κεντρική θέση στη θεραπευτική εμπειρία (Cattanach 2008).

Στη σχέση μεταξύ παιδιού και μητέρας (όχι πάντοτε απαραίτητα βιολογικής μητέρας) βρίσκονται τα θεμέλια της συναισθηματικής ανάπτυξης του παιδιού, και σημαντικό κομμάτι αυτής της σχέσης είναι το παιχνίδι (Winnicott 1964). Ότι ισχυρίζεται (Winnicott 1971) για το παιχνίδι των παιδιών, βρίσκει εφαρμογή και στους ενήλικες. Η διαφορά έγκειται στο ότι, σε αντιδιαστολή με τα παιδιά, στους ενήλικες λαμβάνει κυρίως τη μορφή της λεκτικής επικοινωνίας.

Ο Erik Erikson (Erikson 1950) σημείωσε ότι το παιχνίδι επιτρέπει στα παιδιά να προετοιμαστούν για την ενήλικη ζωή πειραματιζόμενα με διάφορους ρόλους και ταυτότητες.

Ο όρος δημιουργική θεραπεία αναφέρεται στη χρήση μέσων, όπως το παιχνίδι, η τέχνη, η μουσική, ώστε να βοηθηθούν άτομα με ψυχολογικές δυσκολίες. Κυριαρχικό ρόλο στην ανάπτυξη τέτοιων θεραπειών διαδραμάτισε το αυξανόμενο ενδιαφέρον για το παιχνίδι, ως ένα θεραπευτικό εργαλείο. Η παιχνιδοθεραπεία είναι μία από τις μη λεκτικές θεραπευτικές προσεγγίσεις που συχνά συστήνεται για νεότερα παιδιά, μπορεί όμως να είναι χρήσιμη και σε συγκεκριμένες περιστάσεις με εφήβους (Gowers 2001).

Η Axline πρότεινε οκτώ βασικές αρχές, τις οποίες θεωρούσε απαραίτητες στην παιχνιδοθεραπεία (Gowers 2001):

- Ανάπτυξη καλής επικοινωνίας/σχέσης
- Αποδοχή του παιδιού όπως είναι
- Παροχή ευκαιριών στο παιδί ώστε να εκφράσει τα συναισθήματά του
- Επαγρύπνηση για τα συναισθήματα που εκφράζει το παιδί και αντικατοπτρισμός τους
- Πίστη ότι το παιδί έχει τη δυνατότητα να λύσει τα προβλήματά του
- Μη κατευθυντικό παιχνίδι
- Όχι βιασύνη στο παιδί
- Ασφαλή όρια γύρω από τη θεραπεία, ώστε να διατηρείται η επαφή με την πραγματικότητα

Το παιχνίδι και η χρήση της φαντασίας έχουν μεγάλη σημασία για την ανάπτυξη του παιδιού. Η χρήση της φαντασίας βοηθά τα παιδιά να αντιμετωπίζουν πιο αποτελεσματικά τις απογοητεύσεις (Singer 1973).

Μελετώντας παιδιά προσχολικής ηλικίας, ο Parten (Parten 1932) ταυτοποίησε πέντε τρόπους παιχνιδιού των παιδιών:

- Μοναχικό παιχνίδι

- Παιχνίδι κατά το οποίο τα παιδιά παρακολουθούν άλλους να παίζουν
- Παράλληλο παιχνίδι
- Παιχνίδι με αλληλεπίδραση
- Συνεργατικό παιχνίδι

Ο Piaget (Schaefer 1976) περιέγραψε τρεις τύπους παιχνιδιού:

- Παιχνίδια εξάσκησης
- Συμβολικά παιχνίδια
- Παιχνίδια με κανόνες

Γενικά, υπάρχουν πολλές κατηγοριοποιήσεις του παιχνιδιού στην παιδική ηλικία, αλλά οι ευρύτερες κατηγορίες περιλαμβάνουν (Alderson et al. 2011):

- Τα κατασκευαστικά παιχνίδια (τουβλάκια lego, παζλ)
- Τα παιχνίδια που βοηθούν στην εκμάθηση της χρήσης των χεριών (παιχνίδια με διάφορα κουμπιά, ήχους, φωτάκια)
- Το μιμητικό παιχνίδι
- Το παιχνίδι προσποίησης (συνηθέστερο σε παιδιά νηπιαγωγείου και μεγαλύτερης ηλικίας-περιλαμβάνει τη δημιουργία σεναρίων)
- Το ενεργητικό παιχνίδι (σωματικές δραστηριότητες, όπως ο αθλητισμός)
- Το εξερευνητικό παιχνίδι
- Το παιχνίδι με κανόνες (κυρίως αθλητικές δραστηριότητες)

1.3 Λειτουργία της παιχνιδοθεραπείας

Το παιχνίδι διαθέτει ποικίλα χαρακτηριστικά που, όταν χρησιμοποιούνται στα πλαίσια θεραπείας, βοηθούν στην ανάπτυξη και βελτίωση της λειτουργικότητας του παιδιού (Βλέπε παράρτημα πινάκων, Πίνακας 1.2).

Έχουν μεγάλη σημασία η αναγνώριση της αξίας μίας ισχυρής θεραπευτικής σχέσης, η ανάγκη να εργαστεί κάποιος με το παιδί-ασθενή διαφορετικά από ότι με τον ενήλικα ασθενή, η ανάγκη να εξετάζονται τα παιδιά από μία αναπτυξιακή οπτική γωνία, και η αποδοχή του παιχνιδιού ως γλώσσας του παιδιού (Solnit, Cohen & Neubauer 1993).

Η αντλεριανή παιχνιδοθεραπεία (βασισμένη στη δουλειά του Alfred Adler) στηρίζεται στην ανάγκη που έχουν οι άνθρωποι για το αίσθημα του ανήκειν. Στόχοι της είναι να αντιμετωπίσει τις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε παιδιού, δίνοντάς τους το αίσθημα του ελέγχου. Σε αυτήν, ο θεραπευτής είναι περισσότερο ενεργός και κατευθυντικός και προσπαθεί, αφού δομήσει μία ισότιμη σχέση με το παιδί, να διερευνήσει τρόπο ζωής,

σκέψεις και συναισθήματα, να βοηθήσει το παιδί να τα κατανοήσει και να το ξαναεκπαιδέψει. Ως μέθοδος, φαίνεται να είναι αρκετά ευεργετική για παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, αυτισμό, και διαταραχή ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας (Kottman 2003, Menassa 2009, Portrie-Bethke, Hill & Bethke 2009).

Η επικεντρωμένη στο παιδί παιχνιδοθεραπεία βασίζεται στη θεωρία ότι η ανάπτυξη του παιδιού είναι ένα δυναμικό ταξίδι και μία διεργασία γίνεσθαι. Οφείλεται στη δουλειά των Carl Rogers (client-centered therapy) και Virginia Axline, οι οποίοι έδιναν έμφαση στη διεργασία της ένας-προς-ένα αντιμετώπισης του παιδιού ενθαρρύνοντας τη δημιουργία ενός κλίματος που το βοηθούσε να μεγαλώσει με τους δικούς του ρυθμούς (Schaefer 2003). Στη μη κατευθυντική ή επικεντρωμένη στο παιδί παιχνιδοθεραπεία το παιδί είναι αυτό που κατευθύνει τη συνεδρία και η σχέση του με τον θεραπευτή το βασικό κομμάτι για την προαγωγή της θετικής αλλαγής (Axline 1947, Landreth 2002).

Η γνωστική-συμπεριφορική παιχνιδοθεραπεία χρησιμοποιεί το παιχνίδι ώστε να μπορέσει να επιφέρει γνωστικές αλλαγές. Εισάγει τα παιδιά σε διαφορετικές, πιο προσαρμοστικές αποκρίσεις στις δυσκολίες τους, οι οποίες χρησιμοποιούνται κατόπιν ως μοντέλα με τη χρήση αναπτυξιακά κατάλληλων εργαλείων (Knell 1999).

Το παιχνίδι διαθέτει κάποια βασικά χαρακτηριστικά που δείχνουν και τη σημασία του στην ανάπτυξη του παιδιού:

- Το παιχνίδι είναι διασκέδαση.
- Το παιχνίδι 'απορροφά' άγχη, φόβους, απογοητεύσεις.
- Η μετάθεση είναι λειτουργική στο παιχνίδι του παιδιού.
- Η ικανότητα του παιδιού για φαντασία στο παιχνίδι συμβαδίζει με την ανάπτυξη των γνωστικών λειτουργιών του (Green & Jacobs 1998).

Το παιχνίδι παρέχει μία εξαιρετική ευκαιρία στο παιδί για να διασκεδάσει, και στο προσωπικό να παρατηρήσει τα παιδιά την ώρα του παιχνιδιού, προσέχοντας ιδιαίτερα την ανάπτυξη κοινωνικοποίησης και σχέσεων με τα άλλα παιδιά (Kahan 1994). Η μονάδα πρέπει να παραμένει εύκαμπτη και να μην ιδρυματοποιεί την έννοια του παιχνιδιού.

Το παιχνίδι κατέχει κεντρική θέση στην προσπάθεια του παιδιού να κατανοήσει τον κόσμο γύρω του, και να βρει τη θέση του σε αυτό τον κόσμο. Η σημασία και η σπουδαιότητα του παιχνιδιού συχνά υποεκτιμώνται, αν και το παιχνίδι είναι ζωτικής σημασίας ως ένας τρόπος που μαθαίνουμε να εκτιμούμε τον εαυτό μας. Μέσω του παιχνιδιού μπορούμε να φανταστούμε και άλλες πιθανότητες και τρόπους ύπαρξης (Cattanach 2008).

Σύνοψη

- Το παιχνίδι είναι ο φυσικός κόσμος του παιδιού, αποτελεί θεμελιώδες δικαίωμά τους και έχει αναγνωριστεί η σημασία του στην ανάπτυξή τους.
- Το παιχνίδι, ιδιαίτερα για τα παιδιά μικρότερης ηλικίας που δεν έχουν κατακτήσει ακόμη τη δεξιότητα του λόγου, μπορεί να είναι μία πολύ σημαντική πηγή πληροφόρησης των σκέψεων, των συναισθημάτων, και της συμπεριφοράς.
- Το παιχνίδι είναι σημαντικό από όλες τις απόψεις για τη φυσιολογική ανάπτυξη του παιδιού.
- Το παιχνίδι είναι ένα σημαντικό μέσο επικοινωνίας στην παιδική ηλικία, και οι επιδράσεις της σωματικής ή ψυχικής νόσου του παιδιού μπορεί να επηρεάζουν την ικανότητά του για παιχνίδι.
- Στο νοσοκομείο, το παιχνίδι μπορεί να έχει μία ιδιαίτερη θεραπευτική αξία για τα άρρωστα παιδιά, συμβάλλοντας στη φροντίδα της συναισθηματικής υγείας τους. Βοηθά ώστε να διερευνηθούν θέματα σχετικά με τις εμπειρίες του παιδιού για τη νοσηλεία του στο νοσοκομείο. Ενθαρρύνει τα παιδιά ώστε να μπορούν να εργάζονται μέσα από δύσκολα ή δυσάρεστα σενάρια, πραγματικά ή φανταστικά.
- Η παιχνιδοθεραπεία αντιπροσωπεύει μία μοναδική μορφή θεραπείας για τα παιδιά, παράλληλα όμως μεταφράζεται σε μία γλώσσα που τα παιδιά καταλαβαίνουν και χρησιμοποιούν- τη γλώσσα του παιχνιδιού.
- Έτσι, στην παιχνιδοθεραπεία, το παιχνίδι αντιμετωπίζεται ως όχημα για την επικοινωνία παιδιού-θεραπευτή πάνω στη βάση ότι το παιδί θα χρησιμοποιήσει τα υλικά του παιχνιδιού ώστε να εκδραματίσει άμεσα ή συμβολικά συναισθήματα, σκέψεις και εμπειρίες.
- Το παιχνίδι και η χρήση της φαντασίας έχουν μεγάλη σημασία για την ανάπτυξη του παιδιού. Η χρήση της φαντασίας βοηθά τα παιδιά να αντιμετωπίζουν πιο αποτελεσματικά τις απογοητεύσεις.
- Το παιχνίδι διαθέτει ποικίλα χαρακτηριστικά που, όταν χρησιμοποιούνται στα πλαίσια θεραπείας, βοηθούν στην ανάπτυξη και βελτίωση της λειτουργικότητας του παιδιού.
- Έχουν μεγάλη σημασία η αναγνώριση της αξίας μίας ισχυρής θεραπευτικής σχέσης, η ανάγκη να εργαστεί κάποιος με το παιδί-ασθενή διαφορετικά από ότι με τον ενήλικα ασθενή, η ανάγκη να εξετάζονται τα παιδιά από μία αναπτυξιακή οπτική γωνία, και η αποδοχή του παιχνιδιού ως γλώσσας του παιδιού.

- Το παιχνίδι παρέχει μία εξαιρετική ευκαιρία στο παιδί για να διασκεδάσει, και στο προσωπικό να παρατηρήσει τα παιδιά την ώρα του παιχνιδιού, προσέχοντας ιδιαίτερα την ανάπτυξη κοινωνικοποίησης και σχέσεων με τα άλλα παιδιά.

2. ΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

2.1 Γενικά

Νόσος και νοσηλεία στο νοσοκομείο αντιπροσωπεύουν μία δραματική αλλαγή στην καθημερινή ζωή του παιδιού, καθώς η ποιότητα του νοσοκομειακού περιβάλλοντος μπορεί να επηρεάσει τις εμπειρίες του (Norton-Westwood 2012).

Κατά την εισαγωγή στο νοσοκομείο, τα περισσότερα μικρά παιδιά βιώνουν αισθήματα φόβου και άγχους. Αυτό μπορεί να αποδοθεί στην απώλεια της ασφάλειας του σπιτιού, των γονέων, των συγγενών, στην επαφή με άγνωστους ανθρώπους (που βλέπουν στα πρόσωπα γιατρών και νοσηλευτών), αλλά και στον φόβο μήπως πληγωθούν, μήπως πονέσουν ή μήπως πάθουν κάποιο κακό. Αυτό το άγχος μπορεί να είναι ιδιαίτερα έντονο σε περιπτώσεις προγραμματισμένης εισαγωγής για χειρουργική επέμβαση (πχ, αμυγδαλεκτομή).

Κάποιες φορές, το παιδί μπορεί να θεωρεί την ασθένειά του σαν τιμωρία για προηγούμενες σκέψεις ή συμπεριφορές του, που, κατά τη γνώμη του, μπορεί να οδήγησαν στην απόρριψή του από τους γονείς του (και επομένως, στην απομάκρυνση από τη ζεστασιά του σπιτιού και τη γονεϊκή ασφάλεια στον άγνωστο και επικίνδυνο χώρο του νοσοκομείου) (Whitted & Scott 1962).

Ακόμη και οι περισσότεροι θάλαμοι νοσοκομείων σε παιδιατρικά τμήματα έχουν σχεδιασθεί και έχουν κτισθεί με βάση το πως οι ενήλικες κατανοούν τις προτιμήσεις και τις ανάγκες των παιδιών. Παρ'όλα αυτά, οι απόψεις των παιδιών γύρω από το τι είναι σημαντικό μπορεί να διαφέρουν αρκετά από αυτές των ενηλίκων (Birch, Curtis & James 2007).

Ιστορικά, η νοσηλεία μικρών παιδιών ήταν ένα σπάνιο γεγονός πριν από τα μέσα του 19ου αιώνα. Συνήθως, τα άρρωστα παιδιά αντιμετωπίζονταν στο σπίτι καθώς το περιβάλλον του νοσοκομείου εθεωρείτο ανθυγιεινό για ένα παιδί. Ψυχαναλυτικές μελέτες μάλιστα χρησιμοποίησαν τη νοσηλεία των παιδιών ως παράδειγμα πρώιμου αποχωρισμού (Sadock, Sadock & Ruiz 2009).

Η εισαγωγή στο νοσοκομείο μπορεί να είναι η πρώτη κρίση που αντιμετωπίζει ένα παιδί. Για τα νοσηλευόμενα παιδιά, η διαχείριση του αποχωρισμού αποτελεί μία πρόκληση: ζητήματα που ανακύπτουν περιλαμβάνουν την προσαρμογή σε ένα νέο περιβάλλον, τη συνεργασία με πολλούς και διαφορετικούς φροντιστές, την επικοινωνία και αλληλεπίδραση με άλλα, άγνωστα μέχρι τότε παιδιά, που βρίσκονται στον ίδιο θάλαμο και μπορεί να είναι πολύ άρρωστα, και, ορισμένες φορές, την πολύ στρεσογόνο εμπειρία μίας

νοσηλείας σε μονάδα εντατικής θεραπείας, της αναισθησίας ή μίας χειρουργικής επέμβασης (Behrman, Kliegman & Jenson 2004).

Τα νοσηλευόμενα παιδιά φαίνεται να φοβούνται το άγνωστο περιβάλλον, τους επαγγελματίες υγείας, και τις θεραπείες, και να ανησυχούν πολύ για τη διατάραξη της καθημερινής τους ζωής μακριά από οικογένεια και φίλους (Coyne 2006).

Η αντίδραση του παιδιού στο γεγονός της εισαγωγής σε ένα νοσοκομείο εξαρτάται από την ηλικία τυχόν προηγούμενης νοσηλείας, από τη νοσηλεία αυτή καθ'εαυτή, τις ικανότητες διαχείρισης προβλημάτων που έχει το παιδί, τη βαρύτητα της νόσου και τα υποστηρικτικά συστήματα που το παιδί έχει στη διάθεσή του.

Τα στρες της ιατρικής νόσου και της νοσηλείας είναι πολύ σημαντικά, ενώ στρεσογόνο και ψυχοτραυματικό μπορεί να είναι και το ίδιο το νοσοκομειακό περιβάλλον (Levenson 2005). Επώδυνες, παρεμβατικές ιατρικές πράξεις είναι εξόχως στρεσογόνες εμπειρίες για τα παιδιά, και τραυματικές βλάβες ή άσχημες εμπειρίες από το νοσοκομείο μπορεί να οδηγήσουν ακόμη και σε εκδήλωση διαταραχής μετατραυματικού στρες (Amos & Robinson 2010).

Σε οικουμενικό σχεδόν επίπεδο η ιατρική νόσος οδηγεί σε ναρκισσιστικό τραύμα. Μία οξεία, όχι απειλητική για τη ζωή, νόσος δίνει λίγο χρόνο για προσαρμογή, αλλά οι επιδράσεις της είναι βραχυπρόθεσμες. Αντιθέτως, τα χρόνια νοσήματα αποτελούν πιο μόνιμες μεταβολές (Levenson 2005). Σήμερα, με την αύξηση των διαγνωστικών μεθόδων και των θεραπευτικών δυνατοτήτων, υπάρχουν πολλά παιδιά με χρόνια νοσήματα και με σημαντικό προσδόκιμο επιβίωσης, έτσι που είναι απαραίτητη η γνώση των ψυχικών αντιδράσεων απέναντι στη χρόνια νόσο, ιδιαίτερα μάλιστα αν ληφθεί υπόψη η μεγάλη συχνότητα με την οποία υποβάλλονται σε εξετάσεις ή εισάγονται στο νοσοκομείο (πχ, λόγω υποτροπής).

Τα άρρωστα παιδιά δεν είναι μία ομοιογενής ομάδα, αλλά το καθένα μεταφέρει τις δικές του εμπειρίες. Η παρουσία μίας νόσου από μόνη της δεν επαρκεί για να προκαλέσει ψυχιατρικά προβλήματα, αλλά καθιστά πιο ευάλωτα τα παιδιά. Το πως αντιδρούν τα παιδιά στην ασθένεια και στη νοσηλεία συναρτώνται από την ηλικία τους και από το τι κατανοούν από την κατάστασή τους, την απόκριση των γονέων τους και τη φύση της ασθένειας και της θεραπείας της (Sadock, Sadock & Ruiz 2009).

Ερευνητές έχουν προσπαθήσει να ταυτοποιήσουν παράγοντες που επηρεάζουν την προσαρμογή του νοσηλευόμενου παιδιού, τόσο σε ψυχικό όσο και σε συμπεριφορικό επίπεδο (Thompson & Gustafson 1996), περιλαμβανομένων χαρακτηριστικών της νόσου,

όπως η έναρξη, η πορεία και η έκβαση (Rolland 1987), η λειτουργική αναπηρία, η βαρύτητα και η διάρκεια της νόσου (Thompson & Gustafson 1996).

Σωματική νόσος μπορεί να σημαίνει απώλεια σε διάφορους τομείς: ανεξαρτησία, αίσθημα ελέγχου, ιδιωτικότητα, εικόνα σώματος, σχέσεις, ρόλοι, αυτοπεποίθηση, αυτοεκτίμηση, αυτοπραγμάτωση, παραγωγικότητα, μελλοντικά σχέδια, φαντασιώσεις αθανασίας, καθημερινή ρουτίνα, συνεχόμενος ύπνος, σεξουαλικότητα, απουσία πόνου. Ταυτόχρονα μπορεί να υπάρχουν αισθήματα φόβου και απειλής της νευροψυχολογικής ακεραιότητας, φόβος παλινδρόμησης απέναντι σε ξένους, στους οποίους πρέπει το παιδί να βασίζεται, άγχος αποχωρισμού, φόβοι απώλειας αγάπης, φόβος απώλειας ελέγχου των σωματικών λειτουργιών αλλά και πόνου (Shaw & De Maso 2006).

Η νοσηλεία ενός παιδιού μπορεί να είναι αιτία διαφόρων ψυχολογικών ζητημάτων (Baum, Revenson & Singer 2001):

- Η δημιουργία σχέσεων με το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό
- Η διαχείριση ιατρικών διαδικασιών που σχετίζονται με τη θεραπεία
- Η διαχείριση συμπτωμάτων που σχετίζονται με τη νόσο
- Η διαχείριση πιθανού αποχωρισμού από γονείς, άλλα συγγενικά πρόσωπα, ή φίλους
- Η διαχείριση της νέας κοινωνικής πίεσης που σχετίζεται με το να είναι κάποιος άρρωστος
- Η διαχείριση των περιορισμών που μπορεί να επιβάλλει η νόσος στις συνήθειες της ζωής
- Το στρες της απουσίας από το σχολείο και του εγκλιματισμού κατά την επιστροφή σε αυτό

Υπάρχουν διαφορές στις εμπειρίες, στο στρες και στις αντιδράσεις των παιδιών που ανακλύπτον λόγω της ηλικίας του παιδιού, και της βαρύτητας του ψυχικού τραύματος ή του στρες που προκάλεσε η νόσος, η θεραπεία της και η εμπειρία από το νοσοκομείο. Υπάρχουν βέβαια κάποιες κοινές επιδράσεις που μπορεί να είναι το αποτέλεσμα μίας περιόδου κακής υγείας ή νοσηλείας και του γεγονότος ότι όλα τα παιδιά βρίσκονται σε κάποιου βαθμού δυσκολία ως αποτέλεσμα της εμπειρίας τους από νοσοκομείο (Hubbuck 2009). Παράγοντες που καθορίζουν την αντίδραση ενός παιδιού στη νόσο περιλαμβάνουν ηλικία, αναπτυξιακό επίπεδο, γνωστικό επίπεδο, προηγούμενες εμπειρίες, δεξιότητες διαχείρισης προβλημάτων, απόκριση και υποστήριξη της οικογένειας, φύση και σωματικές συνέπειες της νόσου (Amos & Robinson 2010).

Το στυλ διαχείρισης προβλημάτων από το παιδί (coping style) ορίζεται ως το σύνολο των γνωστικών, συναισθηματικών και συμπεριφορικών αποκρίσεων σε στρεσογόνους παράγοντες (Shaw & De Maso 2006). Το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού είναι μία σημαντική παράμετρος που πρέπει πάντοτε να λαμβάνεται υπόψην ώστε να κατανοηθούν οι αντιδράσεις του παιδιού στη νόσο. Η γνώση προηγούμενων εμπειριών μπορεί να βοηθήσει προς την κατεύθυνση του ποιες παρεμβάσεις βοηθούν τα παιδιά να αντιμετωπίσουν το άγχος τους.

Για παράδειγμα, παιδιά μικρότερα των επτά ετών βρίσκονται σε κίνδυνο για πιο συχνά και δυνητικά διαρκή συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα μετά από νοσηλεία, σε σύγκριση με μεγαλύτερα παιδιά. Όταν η νόσος βιώνεται ως αξεπέραστο εμπόδιο ή ως αιτία απόρριψης από αγαπημένα πρόσωπα, το παιδί μπορεί να αντιδράσει με έντονο συναισθηματικό στρες, ακόμη και με αυτοκτονικό ιδεασμό (Sadock, Sadock & Ruiz 2009).

Καταστάσεις λιγότερο ορατές, με πορεία που παρουσιάζει εξάρσεις και υφέσεις, ή με αβέβαιη πρόγνωση, μπορεί να σχετίζονται με πιο έντονα συναισθηματικά προβλήματα. Αγόρια πάσχοντα από χρόνια νοσήματα φαίνεται να έχουν περισσότερα συναισθηματικά επακόλουθα από τα κορίτσια, παιδιά με εγκεφαλικές βλάβες έχουν πιο πτωχή προσαρμογή στη νόσο, και υιοθετημένα παιδιά και οι γονείς τους φαίνεται να έχουν περισσότερα συναισθηματικά προβλήματα (Sadock, Sadock & Ruiz 2009).

Χρόνια και σοβαρά ιατρικά νοσήματα περιλαμβάνουν συνεχείς αποχωρισμούς και στρεσογόνα γεγονότα: χειρουργικές επεμβάσεις, ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων, παρεμβατικές διαδικασίες και διαγνωστικές εξετάσεις (Sadock, Sadock & Ruiz 2009) (Βλέπε παράρτημα πινάκων, Πίνακας 2.1 και Πίνακας 2.2).

2.2 Ψυχικές εκδηλώσεις και αναπτυξιακό στάδιο

Η γνώση των αναπτυξιακών σταδίων είναι σημαντική στην κατανόηση των ψυχικών αντιδράσεων των νοσηλευόμενων παιδιών (Βλέπε παράρτημα πινάκων, Πίνακας 2.3).

2.2.1 Βρεφική ηλικία

Ενώ οι ενήλικοι ασθενείς συχνά ανησυχούν για το μέλλον, τα παιδιά, ιδιαίτερα τα βρέφη και τα νήπια, ζουν κατά κύριο λόγο στο παρόν. Ανταποκρίνονται πρωταρχικά στο κατά πόσο αισθάνονται ασφάλεια και άνεση στο παρόν. Εξηγήσεις του γιατί χρειάζεται να κάνουν κάτι (πχ, να τους πάρουν αίμα, ή να έχουν ορό) δεν έχουν σημασία, όσο το ότι

όλες οι σχετικές διαδικασίες θα πρέπει να γίνονται με όσο το δυνατό περισσότερη ασφάλεια και άνεση (Grassi & Riba 2012).

Κατά τη βρεφική φάση της ανάπτυξης (0-18 μήνες) τα κύρια αναπτυξιακά καθήκοντα περιλαμβάνουν την ανάπτυξη της επίγνωσης ότι τα παιδιά είναι ξεχωριστές οντότητες από τους γονείς τους και ότι αγαπιούνται από αυτούς, ότι μπορούν να εμπιστευτούν τους γονείς τους, και ότι αλληλεπιδρούν με αυτούς (Miller 1991).

Για το νοσηλευόμενο βρέφος, η βασική αναπτυξιακή πρόκληση είναι η διατήρηση της ποιότητας του δεσμού γονέα-παιδιού (Stern et al. 2010). Βρέφη μικρότερα των 7 μηνών σπανίως διαμαρτύρονται για τον αποχωρισμό από τη μητέρα, και φαίνεται να αποδέχονται υποκατάστατους φροντιστές στο νοσοκομείο, αν και ίσως παρουσιάζουν μία σύντομη αλλά έντονη συναισθηματική αναστάτωση κατά την επιστροφή στο σπίτι. Βρέφη μεγαλύτερα των 7 μηνών αρχικά διαμαρτύρονται και φαίνονται μη συνεργάσιμα στο νοσοκομείο. Σοβαρή νόσος και νοσηλεία χωρίζουν τα βρέφη από τους γονείς τους βάζοντάς τα σε ένα παράξενο, απρόβλεπτο και τρομακτικό περιβάλλον, με συνέπειες άγχος, σύγχυση και θέτοντας σε κίνδυνο την ανάπτυξη της βασικής εμπιστοσύνης. Βρέφη που υπόκεινται σε απροσδόκητες ιατρικές διεργασίες μπορεί να έχουν προβλήματα στην ανάπτυξη συναισθηματικών δεσμών. Επανελημμένη έκθεση στον πόνο και απουσία κοινωνικών ερεθισμάτων σε νεογνά μπορεί να επηρεάσουν αργότερα την ευαισθησία στον πόνο και τη συμπεριφορά. Αν, λόγω τραυματισμού, οι γονείς δεν μπορούν να αγκαλιάσουν τα βρέφη τους, υπάρχει ο κίνδυνος εκδήλωσης απόσυρσης και άγχους αποχωρισμού από τα παιδιά.

2.2.2 Νηπιακή ηλικία

Ο πρωταρχικός αναπτυξιακός στόχος για τα νήπια είναι να αναπτύξουν αυτονομία και κατόπιν αποχωρισμό-εξατομίκευση από τους γονείς, κάτι που απαιτεί την ύπαρξη βασικής εμπιστοσύνης και την ανάπτυξη ασφαλούς βάσης. Τα νήπια φοβούνται την εγκατάλειψη όταν αποχωρίζονται από τους γονείς τους. Μεταβατικά αντικείμενα μπορεί να είναι ιδιαίτερα χρήσιμα σε αυτή την ομάδα (για παράδειγμα, ένα χνουδωτό ζώακι ή το αγαπημένο τους μαξιλάρι).

Για τα βρέφη υπάρχει σημαντικός κίνδυνος να μην είναι δυνατό να ικανοποιούνται όλες οι ανάγκες τους κατά τη διάρκεια μίας νοσηλείας. Η βρεφική ηλικία είναι η ηλικία που τα παιδιά παρουσιάζουν την ταχύτερη ανάπτυξη (σε σχέση με οποιαδήποτε άλλη περίοδο στη ζωή τους), και είναι ένα ζωτικής σημασίας διάστημα για ανάπτυξη δεσμών με τους γονείς. Μία περίοδος νοσηλείας μπορεί να είναι πολύ στρεσογόνος, τόσο για τα βρέφη

όσο και για τους γονείς. Τα βρέφη βρίσκονται σε κίνδυνο, όταν νοσηλεύονται στο νοσοκομείο, είτε λόγω αισθητηριακής υπερφόρτωσης ή εξαιτίας αισθητηριακής αποστέρησης (Hubbuck 2009).

Τα βρέφη και τα νήπια χρησιμοποιούν κατά κύριο λόγο τη μη λεκτική επικοινωνία. Η εμπειρία τους από το στρες της νοσηλείας επιδεινώνεται από αποχωρισμούς από τη μητέρα ή τον κύριο φροντιστή (Stern et al. 2010).

Ο Bowlby (Bowlby 1960) περιέγραψε τις τρεις φάσεις του άγχους αποχωρισμού που βλέπει κανείς σε βρέφη:

- ✓ Διαμαρτυρία: το βρέφος έντονα προσπαθεί να ματαιώσει την αναχώρηση της μητέρας.
- ✓ Απόγνωση: το βρέφος είναι λιγότερο δραστήριο, μπορεί να κλαίει μονότονα με λιγότερη ζωντάνια, αρχίζει να αποσύρεται. Αυτή η φάση μπορεί να ειπωθεί λανθασμένα ως καλή προσαρμογή επειδή το παιδί είναι πιο ήσυχο.
- ✓ Αποχωρισμός: το βρέφος φαίνεται πιο ζηρό και αποδέχεται τη νοσηλευτική φροντίδα. Αυτός ο νέος δεσμός όμως είναι επιφανειακός, και ταυτόχρονα το βρέφος δείχνει απώλεια συναισθήματος όταν έρχεται η μητέρα του.

2.2.3 Προσχολική ηλικία

Οι ιατρικές καταστάσεις στην προσχολική φάση επηρεάζονται από τρεις σημαντικές πλευρές της συναισθηματικής και γνωστικής ανάπτυξης του παιδιού: τον εγωκεντρισμό, τη μαγική σκέψη και το άγχος για τη σωματική εικόνα (Stern et al. 2010).

Τα παιδιά αυτής της ηλικίας φαίνεται να αναστατώνονται περισσότερο από τη νοσηλεία, σε σύγκριση με μικρότερα ή μεγαλύτερα παιδιά, αλλά είναι πιο πιθανό να ωφεληθούν αν το περιβάλλον είναι υποστηρικτικό. Τα παιδιά τυπικά αποδίδουν τον πόνο και τη νόσο σε τιμωρία και τη νοσηλεία και τον αποχωρισμό σε απόρριψη. Για παράδειγμα, ένα τετράχρονο παιδί με λευχαιμία ανέφερε ότι πήρε τα κακά κύτταρα της αρρώστιας επειδή έτρωγε πολλά γλυκά (Stern et al. 2010).

Το άγχος είναι ένα συχνό πρόβλημα για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας που νοσηλεύονται στο νοσοκομείο. Τους είναι πολύ δύσκολο να κατανοήσουν γιατί οι 'μεγάλοι', που κατά τα άλλα φαίνονται καλοί άνθρωποι, τρυπάνε τα χέρια τους με βελόνα ή τους δίνουν φάρμακα που μπορεί να τους προκαλούν διάφορα δυσάρεστα συναισθήματα ή ανεπιθύμητες ενέργειες. Μάλιστα, τους είναι ακόμη πιο δύσκολο να κατανοήσουν γιατί οι γονείς τους δεν τους προστατεύουν από αυτούς τους ανθρώπους (Grassi & Riba 2012).

Η περιορισμένη κατανόηση που έχουν για τις λειτουργίες του ανθρωπίνου σώματος, η μαγική σκέψη, και ο φόβος ευνουχισμού μπορεί να τους κάνουν να βιώσουν διαδικασίες, όπως η φλεβοκέντηση και η χειρουργική επέμβαση, ως εξαιρετικά τρομακτικές. Τα παιδιά αυτής της ηλικίας συχνά επωφελούνται για τέτοιες διαδικασίες μέσα από το παιχνίδι.

Η νηπιακή και προσχολική ηλικία είναι μία περίοδος έντονων αλλαγών, κατά την οποία τα παιδιά μεταμορφώνονται από βρέφη σε μικρά άτομα. Το άγχος που μπορεί να προκαλέσει μία νοσηλεία στο νοσοκομείο, με ότι αυτό συνεπάγεται, μπορεί να εμφανιστεί με ποικίλους τρόπους: παλινδρόμηση, ανασφάλεια, απόσυρση ή υπερδραστηριότητα (Hubbuck 2009).

Κάποιος βαθμός παλινδρόμησης αναμένεται στα στρεσαρισμένα παιδιά προσχολικής ηλικίας (Prugh et al. 1953, Palmer 1993), με τη μορφή ενούρησης, αυξημένης εξάρτησης από τους γονείς για βοήθεια με το ντύσιμο ή το φαγητό, και επεισοδίων απροθυμίας για τη χρήση λέξεων που εκφράζουν ευχές ή τη χρήση βρεφικής ομιλίας (Stern et al. 2010). Για τα μικρά παιδιά, που δεν έχουν ξαναπεράσει κάποια νύχτα μακριά από το σπίτι, δεν είναι ασυνήθιστο να έχουν εφιάλτες ή ενοχλητικές σκέψεις ότι κάποιο αγαπημένο πρόσωπο (συνήθως ένας γονέας) βρίσκεται σε κίνδυνο (Grassi & Riba 2012).

Τα παιδιά της προσχολικής ηλικίας αδυνατούν να κατανοήσουν γιατί οι γονείς τους δεν τα προστατεύουν από τους κινδύνους που νιώθουν να τους απειλούν οι ιατρικές διαδικασίες και μπορεί να νιώθουν πως απειλούνται από τον αναγκαστικό χωρισμό από τους γονείς τους και οικεία πρόσωπα. Οι ιατρικές παρεμβατικές διαδικασίες εύκολα μπορεί να εκληφθούν σαν τιμωρία για κακή συμπεριφορά, η σκέψη τους είναι μαγική και η δυνατότητά τους να επεξεργαστούν κάπως αφηρημένες έννοιες πολύ χαμηλή. Τα παιδιά αυτής της ηλικίας είναι πιο πιθανό να παρουσιάσουν αποφευκτικές συμπεριφορές απέναντι σε στρεσογόνα γεγονότα (Shaw & DeMaso 2006).

2.2.4 Σχολική ηλικία

Παρά το ότι τα παιδιά αυτής της ηλικιακής ομάδας έχουν αναπτύξει αρκετές δεξιότητες, το στρες της ιατρικής νόσου μπορεί να οδηγήσει και αυτά σε παλινδρόμηση (Stern et al. 2010). Συχνά πιστεύουν ότι η νόσος είναι μία τιμωρία για κακή συμπεριφορά και μη υπακοή στους κανόνες. Φοβούνται λιγότερο τον ακρωτηριασμό, σε σύγκριση με τα μικρότερης ηλικίας παιδιά, και σχέδια ή φωτογραφίες μπορούν να τους βοηθήσουν να κατανοήσουν ιατρικές διαδικασίες.

Στα παιδιά σχολικής ηλικίας, η απώλεια του ελέγχου στην οποία οδηγούν παρεμβατικές ιατρικές πράξεις, οδηγεί συχνά σε αισθήματα άγχους και αβοήθητου. Μπορεί να παρουσιάζουν φόβους ότι το σώμα τους θα υποστεί βλάβες ή ότι θα πεθάνουν. Παρ'όλα αυτά, βοηθούνται πολύ από το γεγονός ότι έχουν αυξηθεί οι τρόποι χειρισμού προβλημάτων (Shaw & De Maso 2006).

Τα νεότερα, ηλικιακά, παιδιά (2-7 ετών) πιθανώς να έχουν δυσκολίες στο να κατανοήσουν το γιατί γίνονται κάποιες ιατρικές διαδικασίες, οι οποίες μπορεί να εκλαμβάνονται ως τιμωρία. Τα μικρά παιδιά συχνά κατηγορούν τους γονείς τους που επιτρέπουν να συμβαίνουν τέτοιες επώδυνες διαδικασίες. Προσπάθειες επεξηγήσεων με λογικά επιχειρήματα συνήθως δεν βοηθούν στα πολύ μικρά παιδιά. Περισσότερο μπορούν να βοηθήσουν μέθοδοι, όπως η παιχνιδιοθεραπεία (Bearison & Mulhern 1994).

Στην ηλικιακή περίοδο 5-11 ετών τα παιδιά έχουν μεγαλύτερη ικανότητα για μάθηση, κατανόηση και λεκτική έκφραση, μπορεί να είναι όμως το ίδιο ευάλωτα όσο και τα μικρότερα παιδιά. Μπορεί να φαντάζονται διάφορα πράγματα όχι μόνο σχετικά με το γιατί είναι άρρωστα ή τραυματισμένα, όσο και για το πως θα αντιμετωπιστούν ή πόσο καιρό θα μείνουν στο νοσοκομείο.

Αν, για παράδειγμα, ένα παιδί υποβληθεί σε αμυγδαλεκτομή, μπορεί να καταλαβαίνει ότι οι αμυγδαλές βρίσκονται στον λαιμό και ότι θα πρέπει να αφαιρεθούν για να μην δημιουργηθούν επιπλέον προβλήματα, αλλά μπορεί να φαντάζεται ότι, για να γίνει αυτό, οι γιατροί θα πρέπει να κόψουν το κεφάλι του (Hubbuck 2009).

2.2.5 Εφηβεία

Στους νέους εφηβικής ηλικίας θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη παράγοντες όπως το έντονο αίσθημα αυτονομίας που αποκτούν, και οι γρήγορες σωματικές αλλαγές (Shaw & DeMaso 2006).

Για τους έφηβους, που νοσηλεύονται στο νοσοκομείο, υπήρχε παλαιότερα η πίστη ότι μπορούσαν να τα καταφέρουν όπως οι ενήλικες αντιμετωπίζοντας άγνωστες ή δύσκολες καταστάσεις.

Κατά την Anna Freud, η πιο σημαντική επίδραση της νόσου κατά την εφηβεία είναι ότι θέτει υπό αμφισβήτηση την εξέλιξη προς την ανεξαρτησία της ενήλικης ζωής (Hubbuck 2009).

Οι σωματικοί περιορισμοί που επιβάλλει μία νόσος μπορεί να θέσουν τους εφήβους σε κίνδυνο για εκδήλωση κατάθλιψης, ιδιαίτερα όταν η νόσος εμπλέκεται με

δραστηριότητες που έχουν ρόλο κλειδί στη διαμόρφωση της εικόνας του εαυτού του εφήβου (Lewinsohn et al. 1996).

2.3 Ψυχιατρικές εκδηλώσεις

Το οξύ στρες που συνοδεύει την εισαγωγή ενός παιδιού στο νοσοκομείο είναι ένα συνηθισμένο πρόβλημα. Η εκτίμηση του επιπολασμού του άγχους στον παιδιατρικό πληθυσμό φθάνει στο 7%, ενώ ο αντίστοιχος αριθμός συμπεριφορικών προβλημάτων φθάνει στο 9-11% (Van Horn, Campis & DeMaso 2001).

Η συναισθηματική και συμπεριφορική δυσφορία συχνά αντικατοπτρίζουν τις προσπάθειες του μικρού ασθενή να αποφύγει δυσάρεστες και τρομακτικές καταστάσεις. Παράγοντες που καθορίζουν την εκδήλωση οξέος στρες περιλαμβάνουν τυχόν προηγούμενες εμπειρίες με υπηρεσίες υγείας, το στυλ χειρισμού προβλημάτων, το αναπτυξιακό επίπεδο, την ιδιοσυγκρασία του παιδιού και τις αλληλεπιδράσεις με τους γονείς.

Η ζωή μπορεί να είναι δύσκολη και για τα αδέλφια των άρρωστων παιδιών (Hubbuck 2009), τα οποία μπορεί επίσης να παρουσιάσουν συναισθηματικές διαταραχές ή διαταραχές της συμπεριφοράς.

Δύσκολες ή στρεσογόνες καταστάσεις που αντιμετωπίζουν οι γονείς και τα νοσηλευόμενα παιδιά τους περιλαμβάνουν (Hubbuck 2009):

- ❖ Πόνο ή αναπηρία
- ❖ Το περιβάλλον του νοσοκομείου και οι σχέσεις με το προσωπικό του νοσοκομείου
- ❖ Άγχος, απομόνωση, απογοήτευση, συναισθηματική αστάθεια
- ❖ Σχέσεις με οικογένεια και φίλους
- ❖ Αβέβαιο μέλλον

Κατάθλιψη

Είναι μία συχνή διαταραχή σε νοσηλευόμενα παιδιά. Μπορεί να είναι δευτερογενής απόκριση σε οξέα ή χρόνια νοσήματα, και να εκδηλώνεται με σωματικά συμπτώματα ή διαταραχές συμπεριφοράς (Stern et al. 2010).

Η διάγνωση της κατάθλιψης είναι δύσκολη στα άρρωστα παιδιά, επειδή πολλά από τα συμπτώματα μπορεί να αποδίδονται στη νόσο τους (Heilgenstein & Jacobsen 1988), ενώ πολλά επίσης παιδιά χρησιμοποιούν τον μηχανισμό της άρνησης για να διαχειριστούν τα προβλήματά τους (Canning, Canning & Boyce 1992).

Αυτοκτονικός ιδεασμός και απόπειρες αυτοκτονίας

Η αυτοκτονία είναι μία από τις κυριότερες αιτίες θανάτου μεταξύ εφήβων (Pfeffer 2002, Bursztein & Apter 2008). Η συχνότητα αυτοκτονιών σε παιδιά ηλικίας 6-12 ετών είναι σχετικά χαμηλή, αλλά οι απόπειρες αυτοκτονίας και οι απειλές δεν είναι ασυνήθεις (Pfeffer 2002).

Διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) έχει περιγραφεί μετά από σοβαρή νόσο και χειρουργική επέμβαση σε παιδιά με νεοδιαγνωσθέντα καρκίνο και μετά από μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων (Sadock, Sadock & Ruiz 2009).

Ασθμα

Υπάρχει υψηλό ποσοστό συννόησης με αγχώδεις και καταθλιπτικές διαταραχές (Sadock, Sadock & Ruiz 2009). Η χρονιότητα της νόσου, οι υποτροπές, συχνά με αφορμή λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος ιδιαίτερα κατά τους χειμερινούς μήνες, τα συμπτώματα με την έντονη δυσκολία στην αναπνοή που τρομάζει τα παιδιά, η ανάγκη για συνεχή λήψη αγωγής με την απαραίτητη προσοχή που πρέπει να επιδεικνύουν σε συνδυασμό με το ότι πρέπει να μάθουν να χειρίζονται ειδικές συσκευές για τη λήψη φαρμάκων, είναι παράγοντες που επιβαρύνουν ψυχικά σε σημαντικό βαθμό τα πάσχοντα παιδιά.

Ρευματολογικές διαταραχές

Η νεανική ρευματοειδής αρθρίτιδα μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνική απομόνωση, χρόνια πόνο και σκελετικές ανωμαλίες που μπορεί να έχουν ως αποτελέσματα καταθλιπτικές και αγχώδεις διαταραχές. Ο συστηματικός ερυθρεμάτης λύκος στα παιδιά και στους εφήβους συνδέεται με άγχος, κατάθλιψη και γνωστική δυσλειτουργία (Sadock, Sadock & Ruiz 2009).

Κυστική ίνωση

Οι ασθενείς αυτοί βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο ψυχιατρικών νοσημάτων, όπως κατάθλιψη. Τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα που σχετίζονται με τη νόσο μπορεί να γίνουν πιο έντονα κατά την εφηβεία, όπου ανακύπτουν ζητήματα ανεξαρτησίας, σεξουαλικότητας, σχέσεων (Sadock, Sadock & Ruiz 2009). Πολύ σημαντική επιβάρυνση μπορεί να προκαλέσει ο περιορισμός του προσδόκιμου επιβίωσης.

Ιδιοπαθή φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου

Συχνά σχετίζονται επίσης με κατάθλιψη και άγχος, ενώ φαίνεται να υπάρχει και αυξημένη συχνότητα ψυχιατρικών διαταραχών, όπως φοβίες, άγχος αποχωρισμού, ψυχαναγκαστικά-καταναγκαστικά συμπτώματα και διαταραχές συμπεριφοράς (Bennett 1994).

Σακχαρώδης διαβήτης

Είναι από τα συχνά χρόνια νοσήματα στην παιδική ηλικία, και επιβαρυντικούς παράγοντες αποτελούν οι περιορισμοί που επιβάλλει η νόσος, η τακτική μέτρηση του σακχάρου και η λήψη ινσουλίνης, ο φόβος της υπογλυκαιμίας και οι κίνδυνοι των επιπλοκών. Κατάθλιψη και άγχος μπορεί να εμφανιστούν, με τον κίνδυνο να είναι υψηλότερος τον πρώτο χρόνο μετά τη διάγνωση στα παιδιά που προϋπήρχε άγχος, και στα παιδιά μητέρων με ψυχιατρικά προβλήματα (Sadock, Sadock & Ruiz 2009).

Καρδιοπάθειες

Η κατάθλιψη είναι συχνή σε ασθενείς με συγγενή καρδιακή νόσο. Αυτά τα παιδιά μπορεί να έχουν περισσότερο φόβο για τους γιατρούς και το άγνωστο, περισσότερο άγχος, κατάθλιψη και παραβατική συμπεριφορά από τον γενικό παιδιατρικό πληθυσμό. Ο πόνος και ο αποχωρισμός από τους γονείς προκαλούν περισσότερη αναστάτωση μετά τον καρδιακό καθετηριασμό στα μικρότερα παιδιά. Παιδιά και έφηβοι χωρίς ψυχιατρικά συμπτώματα, στους οποίους γίνεται τοποθέτηση καρδιακού βηματοδότη, παρουσιάζουν διανοητικοποίηση, ταύτιση με το ιατρικό προσωπικό, και άρνηση κατά τη διάρκεια του ιατρικού επείγοντος (Sadock, Sadock & Ruiz 2009).

Χειρουργικές επεμβάσεις

Κάποιες χειρουργικές επεμβάσεις μπορεί να είναι πιο ενοχλητικές από άλλες, και τα παιδιά έχουν συνήθως περισσότερα συναισθηματικά προβλήματα μετά από επεμβάσεις στο ουροποιογεννητικό σύστημα παρά μετά από αμυγδαλεκτομή (Sadock, Sadock & Ruiz 2009).

Παιδιά που πρόκειται να λάβουν αναισθησία για χειρουργικές επεμβάσεις ή για διαγνωστικές διαδικασίες είναι ιδιαίτερα πιθανό να παρουσιάζουν άγχος. Η χειρουργική επέμβαση ενός παιδιού αποτελεί ένα σημαντικό και αξιομνημόνευτο γεγονός όχι μόνο για όλη την οικογένεια, αλλά και για την προσωπική ιστορία του ίδιου του παιδιού (Ahmed et al. 2011).

Έως και 65% των παιδιών βιώνουν σημαντικό άγχος την προεγχειρητική περίοδο (Dreger & Trembeck 2006), ενώ έως 67% αυτών εκδηλώνουν μετεγχειρητικά αρνητικές συμπεριφορικές μεταβολές (άγχος αποχωρισμού, απόσυρση, έντονα κλάματα, διαταραχές σίτισης και ύπνου) με τα παιδιά που έχουν πιο έντονο προεγχειρητικό άγχος να είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν μετεγχειρητικά τέτοιες συμπεριφορές (Ahmed et al. 2011).

Το προεγχειρητικό άγχος είναι ένα πολύ δυσάρεστο βίωμα για τα παιδιά, επιπλέον δε επηρεάζει αρνητικά και τη μετεγχειρητική έκβαση (Kain, MacLaren & Mayes 2009). Η εισαγωγή στην αναισθησία θεωρείται το πιο αγχογόνο γεγονός για μεγάλο ποσοστό ασθενών που παρουσιάζουν πιο έντονο προεγχειρητικό άγχος (Kain et al. 1996) με τα πιο ευάλωτα χρονικά σημεία να είναι ο αποχωρισμός από τους γονείς και η τοποθέτηση του περιφερικού φλεβικού καθετήρα με το παιδί σε εγρήγορση (Ahmed et al. 2011).

Αιμορροφιλία

Επιβαρυντικούς παράγοντες αποτελούν η χρονιότητα της νόσου, οι προφυλάξεις που θα πρέπει να λαμβάνονται και η ανάγκη για συχνές μεταγγίσεις.

Επιληψία

Μαζί με τον κοινωνικό στιγματισμό που ακόμη υφίσταται για αυτούς τους ασθενείς, οι πάσχοντες από επιληψία μπορεί να παρουσιάσουν σχεδόν όλο το φάσμα των ψυχιατρικών εκδηλώσεων.

Μεταμόσχευση

Διαταραχή μετατραυματικού στρες σε έφηβους δέκτες συμπαγών οργάνων συχνά σχετίζεται με τα επακόλουθα της νόσου και τις εμπειρίες από τη νοσηλεία σε μονάδα εντατικής θεραπείας (Shemesh et al. 2000).

Κρανιοεγκεφαλική κάκωση

Περιγράφεται αυξημένος επιπολασμός αγχώδων διαταραχών (γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, διαταραχή πανικού, ψυχαναγκαστική-καταναγκαστική διαταραχή) (Levenson 2005), οξεία αντίδραση στρες και διαταραχή μετατραυματικού στρες (Harvey & Bryant 2000).

Καρκίνος

Το άγχος είναι συχνό σε διάφορα χρονικά σημεία κατά τη διάγνωση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση του καρκίνου στα παιδιά (Levenson 2005). Αυξημένα φαίνεται να είναι και τα ποσοστά διαταραχής μετατραυματικού στρες (Kangas, Henry & Bryant 2002).

Νοσηλεία στη μονάδα εντατικής θεραπείας

Τα νοσήματα για τα οποία απαιτείται νοσηλεία σε μονάδα εντατικής θεραπείας εκθέτουν τα παιδιά σε σημαντικό στρες: εξαιρετικά επεμβατικές διαδικασίες, αποχωρισμός από την οικογένεια, συνύπαρξη με άλλα παιδιά που βρίσκονται σε βαριά κατάσταση ή που πεθαίνουν, διαταραχές στο επίπεδο συνείδησης, πολύ φως και θόρυβος (Corser 1996, Cureton-Lane & Fontaine 1997, Al-Samsam & Cullen 2005).

Η νοσηλεία στην παιδιατρική μονάδα εντατικής θεραπείας αποτελεί παράγοντα αυξημένου κινδύνου για εκδήλωση ψυχολογικών και συμπεριφορικών διαταραχών μετά την έξοδο από τη μονάδα, σε περίπου 1 στα 4 παιδιά μέσα στον πρώτο χρόνο (Rees et al. 2004, Colville, Kerry & Pierce 2008, Rennick & Rashotte 2009). Μεταξύ άλλων, αναφέρονται ελάττωση στην αυτο-εκτίμηση και στη συναισθηματική υγεία, άγχος, κοινωνική απομόνωση, και διαταραχή μετατραυματικού στρες (Rennick & Rashotte 2009).

Σύνοψη

- Νόσος και νοσηλεία στο νοσοκομείο αντιπροσωπεύουν μία δραματική αλλαγή στην καθημερινή ζωή του παιδιού, καθώς η ποιότητα του νοσοκομειακού περιβάλλοντος μπορεί να επηρεάσει τις εμπειρίες του.
- Κατά την εισαγωγή στο νοσοκομείο, τα περισσότερα μικρά παιδιά βιώνουν αισθήματα φόβου και άγχους. Αυτό μπορεί να αποδοθεί στην απώλεια της ασφάλειας του σπιτιού, των γονέων, των συγγενών, στην επαφή με άγνωστους ανθρώπους (που βλέπουν στα πρόσωπα γιατρών και νοσηλευτών), αλλά και στον φόβο μήπως πληγωθούν, μήπως πονέσουν ή μήπως πάθουν κάποιο κακό.
- Τα στρες της ιατρικής νόσου και της νοσηλείας είναι πολύ σημαντικά, ενώ στρεσογόνο και ψυχοτραυματικό μπορεί να είναι και το ίδιο το νοσοκομειακό περιβάλλον.

- Σωματική νόσος μπορεί να σημαίνει απώλεια σε διάφορους τομείς: ανεξαρτησία, αίσθημα ελέγχου, ιδιωτικότητα, εικόνα σώματος, σχέσεις, ρόλοι, αυτοπεποίθηση, αυτοεκτίμηση, αυτοπραγμάτωση, παραγωγικότητα, μελλοντικά σχέδια, φαντασιώσεις αθανασίας, καθημερινή ρουτίνα, συνεχόμενος ύπνος, σεξουαλικότητα, απουσία πόνου.
- Παράγοντες που καθορίζουν την αντίδραση ενός παιδιού στη νόσο περιλαμβάνουν ηλικία, αναπτυξιακό επίπεδο, γνωστικό επίπεδο, προηγούμενες εμπειρίες, δεξιότητες διαχείρισης προβλημάτων, απόκριση και υποστήριξη της οικογένειας, φύση και σωματικές συνέπειες της νόσου.
- Το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού είναι μία σημαντική παράμετρος που πρέπει πάντοτε να λαμβάνεται υπόψην ώστε να κατανοηθούν οι αντιδράσεις του παιδιού στη νόσο. Η γνώση προηγούμενων εμπειριών μπορεί να βοηθήσει προς την κατεύθυνση του ποιες παρεμβάσεις βοηθούν τα παιδιά να αντιμετωπίσουν το άγχος τους.
- Δύσκολες ή στρεσογόνες καταστάσεις που αντιμετωπίζουν οι γονείς και τα νοσηλευόμενα παιδιά τους περιλαμβάνουν:
 - ο Πόνο ή αναπηρία
 - ο Το περιβάλλον του νοσοκομείου και οι σχέσεις με το προσωπικό του νοσοκομείου
 - ο Άγχος, απομόνωση, απογοήτευση, συναισθηματική αστάθεια
 - ο Σχέσεις με οικογένεια και φίλους
 - ο Αβέβαιο μέλλον

3. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

3.1 Εισαγωγικά

Η νοσηλεία στο νοσοκομείο είναι μία δυσφοριογόνος εμπειρία για τους ενήλικες, πολύ δε περισσότερο για τα παιδιά που ξαφνικά, παρά τη θέλησή τους, εγκαταλείπουν το σπίτι τους για το συχνά τρομακτικό περιβάλλον ενός νοσοκομείου (Scudder 1995, Favara-Scacco et al. 2001).

Η νοσηλεία στο νοσοκομείο προκαλεί έντονο στρες τόσο στο παιδί όσο και στην οικογένειά του (Smeltzer et al. 2010). Οι κύριες αιτίες του στρες σε νοσηλευόμενα παιδιά φαίνεται να είναι ο φόβος των ιατρικών εξετάσεων, οι σωματικές βλάβες, ο πόνος, ο θάνατος, ο φόβος αποχωρισμού από τους γονείς και ο φόβος του άγνωστου, η αβεβαιότητα, η απώλεια του ελέγχου και της ασφάλειας (Roberts 1995).

Η νοσηλεία ενός παιδιού το απομακρύνει από τον οικείο χώρο του σπιτιού αλλά και από γνωστά πρόσωπα-γονείς ή άλλους συγγενείς. Επιπλέον, το παιδί είναι αναγκασμένο να διακόψει πολλές από τις συνηθισμένες δραστηριότητες που είχε στο σπίτι.

Η νοσηλεία του επηρεάζει αρνητικά όλη την οικογένεια, ειδικά όταν αυτή είναι μακροχρόνια και γίνεται για μία σοβαρή ή απειλητική για τη ζωή νόσο (Hoekstra-Weebers et al. 2001, Sahler et al. 2002, Svavarsdottir 2005).

Ο ρόλος και η αξία του παιχνιδιού αυξάνονται όταν το παιδί γίνεται πιο ευάλωτο λόγω νόσου ή αναπηρίας. Παρ'όλα αυτά, πολλές φορές η παροχή χρόνου και ευκαιριών για παιχνίδι μπορεί να παραβλέπεται ή να θεωρείται μικρής σημασίας όταν η προσοχή δίνεται στη βελτίωση των κλινικών συμπτωμάτων της νόσου και στην ελάττωση του ψυχολογικού αντίκτυπου που μπορεί να έχει στο παιδί (Boucher, Downing & Shemilt 2014). Πράγματι, η αντίληψη που φαίνεται να επικρατεί σε πολλές περιπτώσεις είναι αυτή της 'σωματοκεντρικής' ή οργανικής θεώρησης της νόσου και της φροντίδας υγείας: βαρύτητα δίνεται στην ύφεση των κλινικών σημείων και συμπτωμάτων και στη βελτίωση εργαστηριακών δεικτών, παραβλέποντας ίσως την ισόρροπη συναισθηματική/ψυχική ευεξία, στην οποία καθοριστικός παράγων μπορεί να είναι το παιχνίδι.

Το παιχνίδι βοηθά στην αναδιαμόρφωση των αντιλήψεών μας για το παρελθόν, το παρόν, και το μέλλον. Μέσα από αυτή τη διαμόρφωση, το παιδί μπορεί να ανακεφαλαιώσει τον φόβο ώστε να ξανακερδίσει την ελπίδα, καθώς μέσα από το παιχνίδι η απελπισία μπορεί να μετατραπεί σε σιγουριά και αυτοπεποίθηση (Dell Clark 2003).

Δεδομένων ότι, στην παιδική ηλικία, το παιχνίδι είναι ένα σημαντικό μέσο επικοινωνίας, ότι οι άμεσες και έμμεσες επιδράσεις μίας σωματικής νόσου μπορούν να

επηρεάσουν την ικανότητα του παιδιού για παιχνίδι, και ότι η επάνοδος αυτής της ικανότητας δείχνει σε κάποιο βαθμό πρόοδο στην πορεία της νόσου ή ανταπόκριση στην ψυχοθεραπεία, η χρήση του παιχνιδιού κατά τη νοσηλεία του παιδιού αποκτά μεγάλη σημασία (Shaw & De Maso 2006). Η ικανότητα του παιδιού να παίζει στο νοσοκομείο αποκαθιστά την ασυνέχεια που προκύπτει στη ζωή του λόγω της εισαγωγής στο νοσοκομείο και δείχνει κατά κάποιο τρόπο ότι μπορεί να συνεχίσει τη φυσιολογική του ζωή και μέσα σε αυτό.

Το παιχνίδι μπορεί να αποτελέσει μία ζώνη εμπιστοσύνης που μπορεί να είναι σημαντική στην αναχαίτιση του άγχους (Dell Clark 2003). Το παιχνίδι είναι το φυσικό μέσο επικοινωνίας και αυτο-έκφρασης του παιδιού, και μπορεί να παρέχει σε αυτό ευκαιρίες ώστε να μπορέσει να επεξεργαστεί μία σειρά συναισθημάτων (Axline 1947).

Επιπλέον, το παιχνίδι βοηθά τα παιδιά να εξοικειωθούν με το μέχρι τότε άγνωστο περιβάλλον του νοσοκομείου, να εκφράσουν τα συναισθήματα και τις ανησυχίες τους, να νιώσουν πιο άνετα ή να εξοικειωθούν με απαραίτητες ιατρικές πράξεις (πχ, φλεβοκεντήσεις), και να κάνουν επιλογές ώστε να νιώθουν ότι διατηρούν τον έλεγχο. Το νοσοκομείο είναι ένας χώρος που τα παιδιά μπορεί να νιώθουν πολύ φοβισμένα, και γι'αυτό αρκετά ευάλωτα. Η δυνατότητα έκφρασης που τους παρέχει το παιχνίδι μπορεί να τους βοηθήσει να κατανοήσουν τι συμβαίνει ώστε να μπορέσουν να αποκτήσουν κάποιο έλεγχο της όλης κατάστασης.

Πολλά παιδιά χρησιμοποιούν ένα παιχνίδι (και μερικές φορές ένα ζωάκι) ώστε να ανταπεξέρχονται στις διάφορες ιατρικές διαδικασίες. Αρκουδάκια συνοδεύουν παιδιά στο νοσοκομείο και παιχνίδια-ζωάκια είναι στην αγκαλιά των μικρών όταν γίνεται αιμοληψία ή όταν, για παράδειγμα, εμβολιάζονται (Dell Clark 2003).

Έχει φανεί (Sylvia 1986, 1990) ότι τα παιδιά που παρουσίαζαν λιγότερο στρες κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους στο νοσοκομείο ήταν αυτά που ένιωθαν ότι είχαν διατηρήσει κάποιο έλεγχο πάνω σε ότι γινόταν.

Οι στρατηγικές που χρησιμοποιούσαν περιελάμβαναν αναζήτηση πληροφοριών, εξασφάλιση και διατήρηση άνεσης, προσπάθεια απόκτησης και διατήρησης κοινωνικού ελέγχου, και διατήρηση της αυτονομίας τους μέσω του παιχνιδιού.

Οι νοσηλευτές μπορούν να χρησιμοποιήσουν το παιχνίδι ως στρατηγική φροντίδας για νοσηλευόμενα παιδιά σε τρεις τομείς κυρίως: στην καθημερινή ρουτίνα, στην προετοιμασία των παιδιών για χειρουργική επέμβαση και επεμβατικές διαδικασίες, και κατά τη διάρκεια επώδυνων και δυσάρεστων διαδικασιών (Hajat, Bar-Mor & Shochat 2003). Μάλιστα, εδώ και 45 χρόνια περίπου άρχισε να δίνεται έμφαση στο ότι είναι

σημαντικό για τους νοσηλευτές να γνωρίζουν πως να χρησιμοποιούν το παιχνίδι στην παιδιατρική νοσηλευτική καθιστώντας το ένα σημαντικό συστατικό στοιχείο της φροντίδας του άρρωστου παιδιού (Hot 1970). Η θεραπευτική χρήση του παιχνιδιού μπορεί να βοηθήσει τους νοσηλευτές να κατανοήσουν καλύτερα τις ανάγκες των παιδιών και να τα βοηθήσουν να προετοιμαστούν όσο το δυνατό καλύτερα για θεραπευτικές διαδικασίες (Green 1974, Hall & Reet 2000). Το παιχνίδι έχει σημαντική θεραπευτική αξία και μπορεί να επηρεάσει θετικά την οργανική και συναισθηματική ανάρρωση του παιδιού και να κάνει τη νοσηλεία λιγότερο ψυχοτραυματική.

3.2 Θεραπευτική χρήση του παιχνιδιού στο νοσοκομείο

Ιστορικά, η πρώτη ερευνητική εργασία για τη θεραπευτική χρήση του παιχνιδιού σε παιδιά έγινε πριν από μισό αιώνα (Cassell 1965). Επρόκειτο για μία τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη που είχε σαν στόχο να διερευνήσει την πιθανή επίδραση της χρήσης του κουκλοθέατρου (περιλαμβανομένου και role play) στις συναισθηματικές αποκρίσεις παιδιών που υποβάλλονταν σε καρδιακό καθετηριασμό.

Το παιχνίδι μπορεί να αποτελεί ένα μέσο διά του οποίου η εμπειρία της νόσου μπορεί να γίνει κατανοητή και να αντιμετωπισθεί ευκολότερα. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν τόσο παιχνίδια όσο και πραγματικά ιατρικά αντικείμενα (Shaw & De Maso 2006). Η εμπειρία του να βρίσκεται νοσηλευόμενο ένα παιδί, με όλο το άγχος που κάτι τέτοιο συνεπάγεται, φαίνεται να δημιουργεί μία κατάσταση στην οποία το παιδί έχει αυξημένη ανάγκη για επικοινωνία μέσω του παιχνιδιού (Webb 1995). Σε ένα περιβάλλον που μοιάζει απειλητικό, και σχεδόν κάθε τι βρίσκεται έξω από τον έλεγχο του παιδιού, αποτελεί σημαντικό καθήκον και πρόκληση η παροχή βοήθειας στα παιδιά ώστε να αποκτήσουν και να διατηρήσουν μία αίσθηση άνεσης και ασφάλειας (Webb 1991).

Οργανωμένα προγράμματα παιχνιδιοθεραπείας για νοσηλευόμενα παιδιά υπάρχουν σε αρκετά νοσοκομεία του εξωτερικού. Για παράδειγμα, τα πρώτα προγράμματα παιχνιδιοθεραπείας στο νοσοκομείο, στο Ηνωμένο Βασίλειο, καθιερώθηκαν στο Λονδίνο το 1957 και το 1963.

Παρ'ότι οι ανάγκες των παιδιών για παιχνίδι δεν έχουν μεταβληθεί από τότε, σίγουρα έχει μεταβληθεί ο τρόπος με τον οποίο το παιχνίδι χρησιμοποιείται στο νοσοκομείο: δεν αναγνωρίζεται μόνο ως κάτι που διασκεδάζει και ξεκουράζει τα παιδιά, στοιχεία που ούτως ή άλλως είναι σημαντικά, αλλά αναγνωρίζεται ως ένας ιδιαίτερα επιβοηθητικός παράγων στην αύξηση της ικανότητας διαχείρισης του στρεσογόνου νοσοκομειακού περιβάλλοντος από το παιδί (Jun-Tai 2004).

Ένα καλά οργανωμένο πρόγραμμα παιχνιδιού για νοσηλευόμενα παιδιά μπορεί να βοηθήσει σημαντικά στην ελάττωση του άγχους, της έντασης, και των συναισθημάτων ανασφάλειας που μπορεί να βιώνει το παιδί (Whitted & Scott 1962). Οι συνεδρίες παιχνιδοθεραπείας είναι κατά κάποιο τρόπο δομημένες και συχνότερα διενεργούνται σε ομάδες επειδή αυτό βοηθά στην κοινωνικοποίηση και επιτρέπει στα παιδιά να ωφεληθούν από το παιχνίδι με άλλα παιδιά (Adams 1976). Με αυτό τον τρόπο, τα παιδιά βοηθούνται ώστε να ξεχωρίσουν τη φαντασία από την πραγματικότητα, να διορθώσουν προκαταλήψεις ή λανθασμένες πεποιθήσεις και να αυξήσουν τις γνώσεις τους γύρω από την αρρώστια, τη νοσηλεία και διάφορες ιατρικές και νοσηλευτικές πράξεις (Doak & Wallace 1975).

3.3 Θεραπευτικό παιχνίδι και παιχνιδοθεραπεία

Το θεραπευτικό παιχνίδι μπορεί να οριστεί ως μία δομημένη μορφή δραστηριοτήτων παιχνιδιού σχεδιασμένη ανάλογα με την ηλικία, την ανάπτυξη των γνωστικών λειτουργιών και το πρόβλημα υγείας του παιδιού (LeVieux-Anglin & Sawyer 1993), ή ως ένα πλαίσιο δραστηριοτήτων σχεδιασμένων σύμφωνα με την ψυχοκοινωνική και γνωστική ανάπτυξη των παιδιών με σκοπό να διευκολύνει τη συναισθηματική και σωματική ευεξία των νοσηλευόμενων παιδιών (Li, Chung & Ho 2011) (Βλέπε παράρτημα πινάκων, Πίνακας 3.1).

Καθώς η θεραπευτική χρήση του παιχνιδιού ενσωματώνει δραστηριότητες που εξαρτώνται από τις αναπτυξιακές ανάγκες του παιδιού καθώς και από το περιβάλλον, μπορεί να πάρει διάφορες μορφές (Clatworthy 1981): διαδραστικό κουκλοθέατρο (Johnson & Stockdale 1975), δημιουργικές ή εκφραστικές τέχνες (Wikstrom 2005), παιχνίδια με κούκλες και μαριονέτες (Cassell 1965), και άλλα παιχνίδια με 'ιατρικό' προσανατολισμό (Clatworthy 1981, Schwartz, Albino & Tedesco 1983, Ellerton, Caty & Ritchie 1985, Young & Fu 1988, Rae et al. 1989, Fosson, Martin & Haley 1990, Zahr 1998). Μπορεί να έχει κατευθυντική ή μη προσέγγιση και να περιλαμβάνει επαναβιώσεις ιατρικών καταστάσεων ώστε να διευκολυνθεί η προσαρμογή του παιδιού στη νοσηλεία (Schwartz, Albino & Tedesco 1983, Young & Fu 1988, Vessey & Mahon 1990, Oremland & Oremland 2000).

Παρότι βασίζεται στην παιχνιδοθεραπεία, το θεραπευτικό παιχνίδι διαφέρει από αυτή καθώς ενδείκνυται για κάθε παιδί που αντιμετωπίζει δυσφοριογόνες καταστάσεις, όπως μία νοσηλεία.

Το θεραπευτικό παιχνίδι διακρίνεται σε τρεις κατηγορίες: σε αυτό που επιτρέπει συναισθηματική έκφραση (πχ, επαναβίωση εμπειριών μέσα από παιχνίδι με κούκλες), σε αυτό που χρησιμοποιείται για να εξηγήσει ιατρικές διαδικασίες στα παιδιά, και σε αυτό που χρησιμοποιείται για να βελτιώσει τη σωματική κατάσταση του παιδιού (πχ, να κάνει φούσκες για να βελτιώσει την αναπνευστική λειτουργία) (Vessey & Mahon 1990, Francischinelli, de Amorim Almeida & Fernandes 2012).

Ως παιχνιδοθεραπεία ορίζεται η συστηματική χρήση ενός θεωρητικού μοντέλου το οποίο καθιερώνει μία διαπροσωπική διεργασία κατά την οποία εκπαιδευμένοι θεραπευτές χρησιμοποιούν τη θεραπευτική δύναμη του παιχνιδιού ώστε να βοηθήσουν τα παιδιά στην πρόληψη ή επίλυση ψυχοκοινωνικών δυσκολιών και στην επίτευξη της βέλτιστης ανάπτυξης (Association for Play Therapy 2014). Η παιχνιδοθεραπεία αποτελεί μία μορφή ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης των παιδιών αλλά και ένα ψυχοδιαγνωστικό εργαλείο (Βλέπε παράρτημα πινάκων, Πίνακας 3.2).

3.4 Το παιχνίδι στον χώρο του νοσοκομείου

Το παιχνίδι στον χώρο του νοσοκομείου έχει πολλαπλούς σκοπούς, είναι δε τέτοια η σημασία του που πιστεύεται ότι μπορεί να βοηθήσει και στην ανάρρωση των άρρωστων παιδιών:

- ❖ Το παιχνίδι στο νοσοκομείο εξασφαλίζει ένα είδος σύνδεσης με το οικείο, φιλικό περιβάλλον του σπιτιού.
- ❖ Βοηθά στη δημιουργία αισθημάτων φυσιολογικότητας: η συνηθισμένη ζωή του παιδιού συνεχίζεται και στον άγνωστο χώρο του νοσοκομείου. Η αίσθηση μίας 'φυσιολογικής' ζωής στο περιβάλλον του νοσοκομείου μπορεί να καταπραΰνει το άγχος των μικρών ασθενών και να αποσπάσει τυχόν άσχημες σκέψεις.
- ❖ Παρέχει διέξοδο για συναισθήματα και ματαιώσεις: όλα τα αρνητικά συναισθήματα που μπορεί να συνοδεύουν ένα παιδί κατά την είσοδο και τη νοσηλεία του στο νοσοκομείο μπορούν να 'μεταμορφωθούν' μέσα από το παιχνίδι.
- ❖ Ελαττώνει τη δυσφορία και το άγχος.
- ❖ Βοηθά το παιδί να διατηρήσει την αυτο-εκτίμηση και την αυτοπεποίθησή του, και με αυτό τον τρόπο να νιώθει ότι μπορεί να έχει τον έλεγχο της όλης κατάστασης.
- ❖ Διδάσκει με διασκεδαστικό τρόπο. Σχεδόν σε κάθε περίπτωση νοσηλείας στο νοσοκομείο τα παιδιά υποβάλλονται σε ιατρικές παρεμβατικές πράξεις, όπως καθετηριασμούς, φλεβοκεντήσεις για ορούς, αιμοληψίες. Άλλες φορές πάλι, όπως σε παιδο-ογκολογικά τμήματα, αυτές οι πράξεις περιλαμβάνουν και διαδικασίες

όπως παρακεντήσεις ή εγχύσεις χημειοθεραπευτικών φαρμάκων, ενώ πολύ στρεσογόνες μπορεί να είναι και οι εμπειρίες από την αναισθησία ή μία χειρουργική επέμβαση, ή τη νοσηλεία σε μία μονάδα εντατικής θεραπείας. Το παιχνίδι μπορεί να βοηθήσει τον μικρό ασθενή να εξοικειωθεί με αυτές τις διαδικασίες και να μάθει πως ακριβώς γίνονται ώστε να ελαττωθεί ο φόβος του και να βοηθηθεί η προσαρμογή του.

- ❖ Ενθαρρύνει τη συμμετοχή οικογενειών και αδελφιών. Έτσι, αποκομίζεται πιο έντονη αίσθηση φυσιολογικότητας και συνέχισης της προηγούμενης ζωής, ενώ αμβλύνεται και το άγχος των γονέων.
- ❖ Διευκολύνει την επικοινωνία ανάμεσα στα παιδιά. Το παιχνίδι είναι ένα εξαιρετικό μέσο επικοινωνίας και ανάπτυξης κοινωνικών σχέσεων και αλληλοβοήθειας. Για παράδειγμα, τα παιδιά που νοσηλεύονται σε ένα θάλαμο παιδοχειρουργικού τμήματος και πρόκειται να υποβληθούν σε αμυγδαλεκτομή, μοιράζονται τις εμπειρίες τους και ενισχύουν τα αποθέματα των ψυχικών τους δυνάμεων. Επιπλέον, το παιχνίδι διευκολύνει και την επικοινωνία με τα μέλη της οικογένειας αλλά και τους επαγγελματίες υγείας που φροντίζουν τα παιδιά.
- ❖ Περιορίζει την παλινδρόμηση. Η παλινδρόμηση, δηλαδή η επιστροφή σε προηγούμενα αναπτυξιακά στάδια, είναι κάτι που το βλέπει συχνά κάποιος σε ασθενείς στο νοσοκομείο. Στα παιδιά μπορεί να εκδηλωθεί με διαταραχές, όπως η ενούρηση, ή με συμπεριφορές, όπως το συνεχές κλάμα, η συνεχής αναζήτηση της γονεϊκής φροντίδας, οι εκρήξεις θυμού, η επιθετικότητα. Το παιχνίδι δίνει διέξοδο σε καταπιεσμένες επιθυμίες, άγχη, φόβους και επιτρέπει στο παιδί να εκφραστεί με πιο δημιουργικό και ευχάριστο τρόπο.
- ❖ Δίνει χαρά και διασκεδάζει.

Οι τεχνικές εστιασμένου παιχνιδιού στα νοσηλευόμενα παιδιά χρησιμοποιούνται για να τα προετοιμάσουν για χειρουργική επέμβαση ή άλλες δυσάρεστες ιατρικές διαδικασίες. Ο σκοπός είναι να παρέχουν στα παιδιά πληροφορίες για τη θεραπεία τους και το άγχος για το άγνωστο. Ορισμένες φορές, ακόμη και πριν από την εισαγωγή στο νοσοκομείο, τα παιδιά μπορεί να ενθαρρύνονται να παίζουν με μάσκες, νοσηλευτικές στολές, σύριγγες, στηθοσκόπια. Μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν αρκουδάκια ή κουκλάκια πάνω στα οποία μπορεί να γίνει επίδειξη, για παράδειγμα για το πως γίνεται η τοποθέτηση περιφερικού φλεβοκαθετήρα (Lansdown & Goldman 1988, McMahon 2003). Η ζωγραφική και η δημιουργία σχεδίων μπορούν να χρησιμοποιηθούν όταν δεν είναι διαθέσιμα άλλα

μέσα, όπως σε παιδιά που είναι κατακεκλιμένα στο κρεβάτι, πχ μετά από ένα τροχαίο ατύχημα (Harvey 1987).

Η επιδέξια χρήση του παιχνιδιού μπορεί να διευκολύνει και να επιταχύνει την ανάρρωση του παιδιού, παρέχοντας στο παιδί μία ασφαλή διέξοδο για να εκφράσει τους φόβους και τις φαντασιώσεις του. Μέσω του παιχνιδιού, παρέχονται ευκαιρίες στο παιδί ώστε να μπορέσει να αφομοιώσει νέες εμπειρίες. Για παράδειγμα, όταν χρειάζεται να γίνει αιμοληψία, μπορεί η διαδικασία να εξηγηθεί στο παιδί μέσα από το παιχνίδι ώστε να την κατανοήσει και να ελαττωθεί ο φόβος του (Jun-Tai 2004).

Το θεραπευτικό παιχνίδι είναι αποτελεσματικό στην ελάττωση του άγχους και των φόβων του παιδιού από τη στιγμή της εισαγωγής μέχρι τη μετεγχειρητική περίοδο ή την έξοδο από το νοσοκομείο (Johnson & Stockdale 1975, Clatworthy 1981, Schwartz, Albino & Tedesco 1983, Rae et al. 1989, Zahr 1998), στην αυτοέκφραση (Wikstrom 2005), στη συνεργασία κατά τη διάρκεια επώδυνων διαδικασιών (Schwartz, Albino & Tedesco 1983, Zahr 1998), και στην προθυμία να επιστρέψουν στο νοσοκομείο για συνέχιση της θεραπείας (Cassell 1965).

Εκτός από την ανακούφιση της ψυχολογικής δυσφορίας, το θεραπευτικό παιχνίδι φαίνεται να είναι επίσης αποτελεσματικό στην ελάττωση των σωματικών συμπτωμάτων του άγχους (Johnson & Stockdale 1975, Young & Fu 1988, Zahr 1998).

Σε αντίθεση με περιβάλλοντα φιλικά, ασφαλή και άνετα, με ποικιλία παιχνιδιών και δραστηριοτήτων, που ενθαρρύνουν το παιδί να παίξει και συμβάλλουν στην υγιή του ανάπτυξη, ο άγνωστος και απρόσωπος χώρος του νοσοκομείου δεν βοηθά ιδιαίτερα (Dos Santos et al. 2014). Ο χώρος του νοσοκομείου δυσκολεύει πολύ το αυθόρμητο παιχνίδι καθώς τα οικεία πρόσωπα και τα γνωστά αντικείμενα συνήθως απουσιάζουν, οι καθημερινές ρουτίνες έχουν διακοπεί, ενώ ταυτόχρονα υπάρχουν οι υπαρκτοί ή πιθανολογούμενοι κίνδυνοι λοιμώξεων, φαρμάκων, ιατρικών παρεμβατικών πράξεων (Taylor et al. 1999).

Αρκετές τεχνικές παιχνιδοθεραπείας μπορούν να χρησιμοποιηθούν ώστε να βοηθηθούν παιδιά που νοσηλεύονται. Η βοήθεια των θεραπειών είναι πολύ σημαντική καθώς τα μικρά παιδιά συνήθως το βρίσκουν δύσκολο να παίξουν αυθόρμητα, ιδιαίτερα σε ένα περιβάλλον όπως αυτό του νοσοκομείου. Ακόμη όμως και αν τα καταφέρουν, το παιχνίδι τους δεν είναι συνήθως τόσο παραγωγικό όσο αν υπήρχε η οργάνωση από έναν ειδικό (Lansdown 1996). Για τη μεγιστοποίηση του οφέλους που μπορεί να προκύψει από το παιχνίδι, θα πρέπει να γίνει συστηματική προαγωγή της χρήσης του ως τμήμα ενός καλά σχεδιασμένου πλάνου φροντίδας (Dos Santos et al. 2014).

Ο θεραπευτής μπορεί να κάνει μία λίστα με τα πράγματα που δεν αρέσουν στο παιδί και σχετίζονται με τη νοσηλεία στο νοσοκομείο. Μπορεί, μαζί με το παιδί, να γράψει ένα γράμμα στους γονείς, σε φίλους, στους γιατρούς ή στους νοσηλευτές, ακόμη και σε ένα ψεύτικο ζωάκι. Μπορούν ακόμη να γράψουν και να ζωγραφίσουν ένα βιβλίο σχετικά με την ασθένεια και τη νοσηλεία.

Ο θεραπευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει τον «μονόλογο του θεραπευτή», κατά τον οποίο χρησιμοποιεί γενικούς όρους για να αναφερθεί σε συναισθήματα που μπορεί να βιώνουν τα παιδιά όταν νοσηλεύονται στο νοσοκομείο, χωρίς να προσδοκά απάντηση από το παιδί (πχ: «κάποια παιδιά που έρχονται στο νοσοκομείο μπορεί να», ή «όταν τα παιδιά έρχονται στο νοσοκομείο για να κάνουν μία χειρουργική επέμβαση, μπορεί να αισθάνονται.....»). Επίσης, μπορεί να ζητηθεί από το παιδί να ζωγραφίσει τις αλλαγές που νιώθει ότι έγιναν στην οικογένειά του μετά τη διάγνωση της νόσου του (Sourkes 1998).

Παρ'όλα αυτά, πρέπει πάντοτε να λαμβάνεται υπόψη ότι υπάρχουν παράγοντες που καθορίζουν το πόσο αποτελεσματική μπορεί να είναι η παιχνιδιοθεραπεία στο νοσοκομείο. Τα όρια είναι απαραίτητα και σε αυτή την περίπτωση, αλλά θα πρέπει να υπάρχει ισορροπία (πολλά όρια αποτρέπουν το παιχνίδι του παιδιού, πολύ λίγα επιτρέπουν κακές συμπεριφορές) και να σκέφτεται κάποιος πάντοτε το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού. Τα όρια στην παιχνιδιοθεραπεία βοηθούν (Kool & Lawver 2010):

- ✓ Στον καθορισμό θεραπευτικών ορίων
- ✓ Στην παροχή σωματικής και συναισθηματικής ασφάλειας για τον θεραπευτή και το παιδί
- ✓ Στην υιοθέτηση θετικής στάσης απέναντι στο παιδί
- ✓ Στην ενδυνάμωση της πραγματικότητας
- ✓ Στην ασφαλή έκφραση αρνητικών συναισθημάτων χωρίς φόβο
- ✓ Στην προαγωγή της υπευθυνότητας και του ελέγχου από την πλευρά του παιδιού ώστε να ενισχυθούν η ανάπτυξη συνέπειας και σταθερότητας στις σχέσεις
- ✓ Στην παροχή καθαρτικής εμπειρίας για το παιδί
- ✓ Στην προστασία του χώρου του παιχνιδιού

Ερευνητικά, υπάρχουν εργασίες που τεκμηριώνουν την αποτελεσματικότητα της παιχνιδιοθεραπείας. Σε μία από αυτές, 30 λεπτά παιχνιδιοθεραπείας κάθε ημέρα φάνηκε να βοηθούν παιδιά που νοσηλεύονταν σε παιδιατρική κλινική να μην παρουσιάσουν αύξηση των επιπέδων άγχους κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους, σε αντίθεση με τα παιδιά της ομάδας ελέγχου (Clatworthy 1981), ενώ από άλλη εργασία διαπιστώθηκε σημαντική

ελάττωση στον φόβο των παιδιών, σύμφωνα με τις δικές τους αναφορές, με μόνο δύο ημίωρες συνεδρίες παιχνιδοθεραπείας (Rae et al. 1989).

Πέραν αυτών, η παιχνιδοθεραπεία φαίνεται πως είναι κατάλληλη θεραπεία και για κακοποιημένα παιδιά που εισάγονται στην παιδιατρική κλινική (Chan & Leff 1988).

Πολλά από αυτά τα παιδιά εκφράζονται καλύτερα μέσα από δραστηριότητες παρά μέσα από λέξεις, και έτσι η παιχνιδοθεραπεία σε ένα ασφαλές περιβάλλον μπορεί να τους μάθει να εκφράζονται και να μπορούν να χειρίζονται τις δυσκολίες τους.

3.5 Παιδιά με καρκίνο

Εκτός του φυσιολογικού στρες που προκαλεί η νοσηλεία, τα παιδιά που πάσχουν από καρκίνο έχουν να αντιμετωπίσουν μία νόσο που πιθανώς επιφέρει τον θάνατο, μακροχρόνια θεραπεία με αρκετές και δύσκολες ανεπιθύμητες ενέργειες, αλλά και συχνές, ίσως μακροχρόνιες νοσηλείες (Adams 1976, Webb 1995).

Η παιχνιδοθεραπεία μπορεί να δημιουργήσει εκείνο το κλίμα όπου οι μικροί ασθενείς μπορούν να αναπτύξουν μία αίσθηση ελέγχου, και μία ευκαιρία να διαχειριστούν τις ζωές τους με τον δικό τους τρόπο (Webb 1991). Για τα παιδιά με καταληκτική νόσο, λίγο πριν από τον θάνατό τους, η παιχνιδοθεραπεία μπορεί να δώσει σύντομα διαλείμματα κατά τα οποία νιώθουν ότι έχουν τον έλεγχο (σε αντίθεση με τον καρκίνο) (Landreth 1991, Webb 1991). Είναι σημαντικό για αυτά τα παιδιά να μπορέσουν να εξωτερικεύσουν τις απογοητεύσεις και τους φόβους τους (Price 1989). Τα παιδιά που πεθαίνουν βιώνουν πολλά συναισθήματα για τα οποία δεν βρίσκουν τις κατάλληλες λέξεις, μπορούν όμως να εκφραστούν μέσα από το παιχνίδι (Webb 1995).

Για να παρέχουν ολοκληρωμένη φροντίδα στα παιδιά που πεθαίνουν, οι νοσηλευτές που εργάζονται σε πλαίσια παιδιατρικής παρηγορικής φροντίδας, πρέπει να κατανοήσουν ότι τα παιδιά χρειάζονται ευκαιρίες ώστε να μιλήσουν για τη ζωή τους και αυτό να το ενσωματώσουν στην πορεία για τον θάνατο. Το παιχνίδι είναι ο πιο βολικός τρόπος ώστε τα παιδιά να έχουν την ευκαιρία να πουν αυτό που θέλουν. Για τα παιδιά με σοβαρή νόσο που περιορίζει το προσδόκιμο επιβίωσής τους, το παιχνίδι είναι το πλέον φυσικό μέσο για την εκφόρτιση της επιθετικότητάς τους και την ανάληψη του ελέγχου του κόσμου τους (Boucher, Downing & Shemilt 2014).

Όλα τα παιδιά που λαμβάνουν παρηγορική φροντίδα χρειάζονται το παιχνίδι, και παρότι δεν χρειάζονται όλα παιχνιδοθεραπεία, εντούτοις η ανάγκη για αυτού του είδους τη θεραπευτική παρέμβαση είναι υψηλότερη σε αυτή την ευάλωτη ομάδα παιδιών (Boucher, Downing & Shemilt 2014).

3.6 Προεγχειρητική ετοιμασία και ετοιμασία για επεμβατικές πράξεις

Όταν το παιδί εισάγεται για μία χειρουργική επέμβαση στο νοσοκομείο, το άγχος, τόσο για τη νόσο όσο και για την επικείμενη επέμβαση, μπορεί να είναι τα πρώτα συστατικά της κρίσης που αντιμετωπίζει το παιδί. Το χειρουργικό άγχος αναφέρεται ως μία απόκριση άγχους ή δυσφορίας που εκλύει ο φόβος απέναντι στη νοσηλεία, στη νόσο, στην αναισθησία, και στη χειρουργική επέμβαση (Phillips 2013).

Το προεγχειρητικό άγχος στα παιδιά είναι συχνό φαινόμενο που έχει συσχετισθεί με αρκετές αρνητικές συμπεριφορές, τόσο προεγχειρητικά (διέγερση, ενούρηση, έντονο κλάμα) όσο και μετεγχειρητικά (πόνος, διαταραχές ύπνου, άγχος αποχωρισμού) (Wright et al. 2007), είναι δε πιο ευάλωτα από τους ενήλικες (William, Lopez & Lee 2007). Το μετεγχειρητικό άγχος συσχετίζεται με το άγχος κατά την προεγχειρητική περίοδο και την έναρξη της αναισθησίας (Patel et al. 2006) και η μετεγχειρητική ανάνηψη παρουσιάζει περισσότερες επιπλοκές σε παιδιά με υψηλά επίπεδα προεγχειρητικού άγχους (Kain et al. 2006). Τα παιδιά συχνά βιώνουν άγχος όταν αποχωρίζονται τους γονείς για την επέμβαση (Davidson et al. 2006), το δε παιδιατρικό άγχος συσχετίζεται με υψηλή συχνότητα μετεγχειρητικού άγχους αποχωρισμού, φόβου, διαταραχών σίτισης και ύπνου (Golden et al. 2006).

Οι Ghabeli, Moheb, και Nasab (Ghabeli, Moheb, & Nasab 2014) διεξήγαγαν μία έρευνα σε 60 παιδιά, ηλικίας 3-8 ετών, που υποβάλλονταν σε ωτορινολαρυγγολογική επέμβαση, και βρήκαν, μεταξύ άλλων, ότι η παροχή παιχνιδιών στα παιδιά πριν από την επέμβαση συντελούσε σε σημαντική μείωση του άγχους τους. Έρευνες (Schmidt 1990, Ribeiro, Sabates & Ribeiro 2001) έχουν δείξει ότι όταν τα παιδιά αφήνονταν να παίξουν με κουκλάκια ή άλλα παιχνίδια πριν από μία χειρουργική επέμβαση ήταν πιο ήρεμα και παρουσίαζαν λιγότερες αρνητικές συμπεριφορές.

Το παιχνίδι μπορεί να βοηθήσει το παιδί να κατανοήσει, να αποδεχθεί και να συνεργαστεί σε επεμβατικές πράξεις, όπως είναι η φλεβοκέντηση. Η συνεργασία του παιδιού είναι πολύτιμη και δεν θα πρέπει να υποεκτιμάται. Για παράδειγμα, ένα παιδί που φωνάζει και είναι πολύ ανήσυχο κατά τη διάρκεια μίας αιμοληψίας, όχι μόνο απαιτεί περισσότερο χρόνο από γιατρούς και νοσηλευτές, αλλά και το ίδιο υφίσταται μία πολύ τραυματική εμπειρία. Διάφορα παιχνίδια μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε τέτοιες περιπτώσεις: κούκλες, αρκουδάκια, βιβλία με παραμύθια, φωτογραφίες, ιατρικά εργαλεία, και παιχνίδι ρόλων (Jun-Tai 2004).

3.7 Παιδιά με χρόνια νοσήματα και αναπηρίες στο νοσοκομείο

Παρά τις επιστημονικές προόδους, πολλά παιδιά εξακολουθούν να πάσχουν σήμερα από χρόνια νοσήματα. Αυτά τα παιδιά, και οι οικογένειές τους, έρχονται αντιμέτωποι με οικονομικές δυσκολίες, τακτικές ιατρικές διαδικασίες, εξάρτηση από μηχανήματα και προσωπικό και αβεβαιότητα για το μέλλον. Επιπλέον, βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για να εκδηλώσουν διαταραχές συμπεριφοράς, διαταραχές προσαρμογής και συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης (Murphy Jones & Landreth 2002).

Τα παιδιά με αναπηρίες μπορεί να αντιμετωπίσουν διάφορες ιατρικές διαδικασίες κατά τη διάρκεια της ζωής τους, και μπορεί να είναι ιδιαίτερος ευάλωτα σε αισθήματα ανεπάρκειας και σε χαμηλή αυτοεκτίμηση, σε συναισθήματα άγχους και απώλειας ελέγχου (Williams & Lair 1991). Η παιχνιδοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά με αναπηρίες να αναπτύξουν αυτοεκτίμηση, αυτονομία και ικανότητες (Carmichael 1993).

3.8 Οι κλόουν στο νοσοκομείο

Οι κλόουν στο νοσοκομείο, γνωστοί ως clown doctors, μπορούν να βοηθήσουν τους παιδιατρικούς ασθενείς με το στρες που βιώνουν, και τα αισθήματα φόβου, αβοήθητου και θλίψης, συμβάλλοντας με αυτό τον τρόπο στη διαδικασία της ίασης. Μπορεί να είναι οι φίλοι που χρειάζονται τα παιδιά για να αντιμετωπίσουν μία δύσκολη κατάσταση ή να βοηθήσουν τα παιδιά να ξεφύγουν για λίγο από τη ρουτίνα του νοσοκομείου (Koller & Gryski 2007, Tenera et al. 2010).

Ο κλόουν μπορεί να διασκεδάσει τα παιδιά χρησιμοποιώντας μουσική, ήχους, παντομίμες, μπορεί να κάνει τα παιδιά να γελάσουν χρησιμοποιώντας χιούμορ και παιχνίδια, αλλά και να είναι ένας σύμμαχός τους προσφέροντας συναισθηματική στήριξη (Koller & Gryski 2007, Remmick & Rashotte 2009, Wertgen 2009, Wilson et al. 2010).

Το γέλιο είναι εξαιρετικά σημαντικό για τα νοσηλευόμενα παιδιά. Σε σωματικό επίπεδο, διεγείρει και ρυθμίζει το ανοσοποιητικό σύστημα μέσω της απελευθέρωσης ενδορφινών. Σε συναισθηματικό επίπεδο, αντικαθιστά τα αρνητικά με θετικά συναισθήματα. Σε γνωστικό επίπεδο, βοηθά στη φαντασία του παιδιού και στην εκμάθηση νέων τρόπων έκφρασης. Τέλος, σε κοινωνικό επίπεδο, βοηθά στην αλληλεπίδραση και στην ανάπτυξη σχέσεων με άλλα παιδιά και με το προσωπικό (Barkmann et al. 2013).

Πειραματική έρευνα τόσο σε ενήλικες όσο και σε παιδιά δείχνει ότι υπάρχει πιθανότητα το χιούμορ να ελαττώνει το άγχος, να μετριάξει το στρες, ή να αναχαιτίζει την ανοσοκαταστολή (Dell Clark 2003).

3.9 Παιχνίδια

3.9.1 Draw-a-person test

Είναι ένα είδος προβλητικής δοκιμασίας: από το παιδί ζητείται να κάνει μία ζωγραφιά του εαυτού του ή και της οικογένειάς του πριν και μετά τη νοσηλεία (Shaw & De Maso 2006).

Με τις προβλητικές δοκιμασίες, που χρησιμοποιούνται συχνά στην ψυχιατρική των ενηλίκων, ο εξεταζόμενος καλείται να απαντήσει τι βλέπει σε διάφορες εικόνες που του επιδεικνύονται, 'προβάλλοντας' ουσιαστικά συναισθήματα και σκέψεις. Για το παιδί, μπορεί να γίνει κάτι αντίστοιχο μέσω ενός παιχνιδιού. Χρησιμοποιώντας μπογιές, μαρκαδόρους, χαρτιά, το παιδί μπορεί να παίξει ζωγραφίζοντας, αποκαλύπτοντας ταυτόχρονα σημαντικές πληροφορίες.

3.9.2 Η πίτα των συναισθημάτων

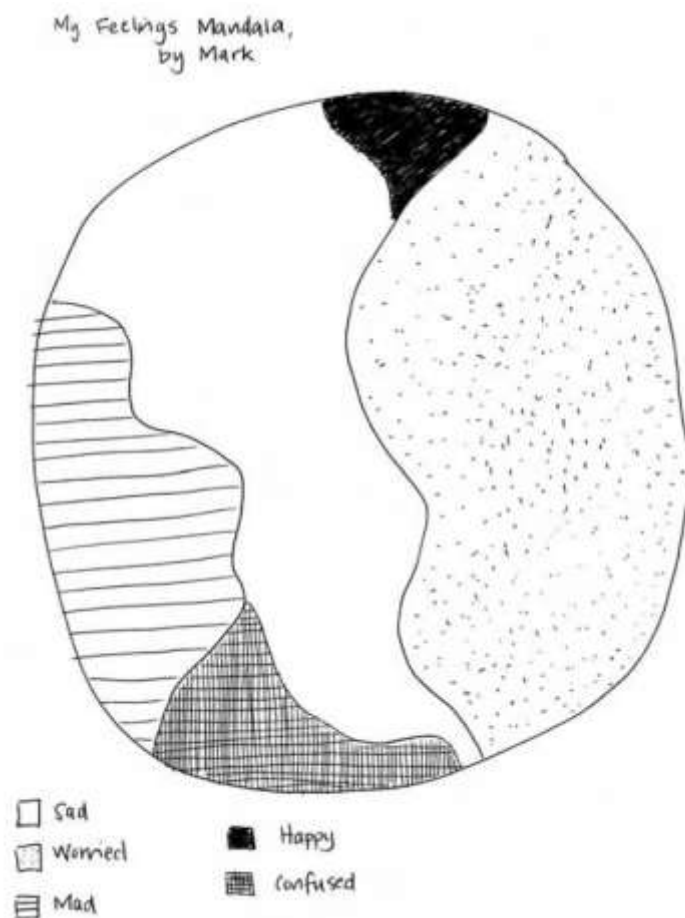


Εικόνα 3.1. Πίτα των συναισθημάτων (Shaw & De Maso 2006).

Ο θεραπευτής ζωγραφίζει μία πίτα την οποία χωρίζει σε διάφορα κομμάτια, δίνοντας ένα συναισθηματικό χαρακτηρισμό για το καθένα και κάποια παραδείγματα. Το μέγεθος κάθε κομματιού μπορεί να είναι αντίστοιχο με τα συναισθήματα του παιδιού. Αν το παιδί πρόκειται να χειρουργηθεί, ο θεραπευτής μπορεί να πει στο παιδί ότι η πίτα πρόκειται να χειρουργηθεί και να του ζητήσει να γράψει πάνω σε αυτή για τα συναισθήματα που μπορεί να έχει (Shaw & De Maso 2006).

3.9.3 Τα συναισθήματα Mandala

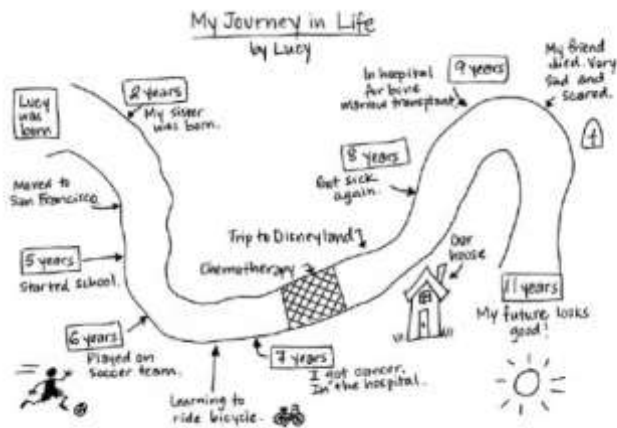
(έτσι ονομάζεται στον Βουδισμό καθένα από τα διάφορα γεωμετρικά σχήματα, συνήθως κυκλικά, που συμβολίζουν το σύμπαν, και χρησιμεύουν ως βοηθήματα στον διαλογισμό). Ο θεραπευτής ζωγραφίζει ένα μεγάλο κύκλο σε ένα κομμάτι χαρτί. Το χωρίζει σε κομμάτια, σε καθένα από τα οποία αντιστοιχεί ένα συναίσθημα, και χρωματίζει το καθένα από αυτά με μία χρωματιστή μπογιά. Το ίδιο ζητά να κάνει και το παιδί (Shaw & De Maso 2006).



Εικόνα 3.2. Συναισθήματα Mandala (Shaw & De Maso 2006)

3.9.4 Ζωγραφίζοντας τον δρόμο της ζωής

Πρόκειται για ζωγραφιά, που αναπαριστά τον 'δρόμο' της ζωής με διάφορες εικόνες ξεκινώντας από τη γέννηση (Shaw & De Maso 2006).



Εικόνα 3.3. Ο δρόμος της ζωής (Shaw & De Maso 2006)

3.9.5 Messy play

Μπορεί να πάρει διάφορες μορφές και βοηθά πολύ το παιδί καθώς δίνει διέξοδο σε συναισθήματα και ματαιώσεις, ενώ ταυτόχρονα του δίνει τη δυνατότητα να μπορέσει να χειριστεί δύσκολες καταστάσεις. Τα παιδιά μπορούν να σχεδιάσουν, να ζωγραφίσουν, να φτιάξουν διάφορα πράγματα, τα οποία μπορούν να κρατήσουν και ως ενθύμιο από την παραμονή τους στο νοσοκομείο. Ταυτόχρονα, η δραστηριότητά τους μπορεί να αποτελέσει το έναυσμα για μία ελεύθερη συζήτηση με τον θεραπευτή ώστε να βγουν στην επιφάνεια συναισθήματα και σκέψεις του παιδιού.

3.9.6 Φανταστικό παιχνίδι-παιχνίδι ρόλων-αφήγηση παραμυθιών

Σε αυτές τις περιπτώσεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν παιχνίδια, όπως τα playmobil, με φιγούρες που έχουν να κάνουν με νοσοκομεία, γιατρούς και νοσηλεύτές.

3.9.7 Κατασκευαστικά παιχνίδια

Όπως φανερώνει ο τίτλος τους αναφέρονται σε παιχνίδια που το παιδί φτιάχνει διάφορες κατασκευές, όπως με τουβλάκια ή lego. Ο τρόπος που το παιδί μπορεί να φτιάξει ένα σπίτι ή το τι θα επιλέξει να δημιουργήσει μπορεί να δώσει σημαντικές πληροφορίες.

3.9.8 Σωματικές δραστηριότητες

Μπορούν να χρησιμοποιηθούν μπάλες, μπαλόνια, 'σχοινάκι', κτλ. Βοηθούν τα παιδιά στην εκφόρτιση της σωματικής ενέργειας που διαφορετικά δεν είναι δυνατό να γίνει μέσα στον χώρο του νοσοκομείου.

3.9.9 Αισθητηριακά παιχνίδια

Μπορούν να χρησιμοποιηθούν CD's με μουσική και με αφήγηση παραμυθιών, ζωάκια που βγάζουν ήχους ή φωτεινά χρώματα όταν τα ακουμπάς, και άλλα. Μπορούν να είναι πολύ χρήσιμα τόσο για μικρά παιδιά όσο και για παιδιά με αισθητηριακά ελλείμματα (διαταραχές ακοής και όρασης).

3.9.10 Διαδραστικά παιχνίδια

Μπορούν να χρησιμοποιηθούν επιτραπέζια παιχνίδια, παζλ, παιχνίδια για υπολογιστές. Μπορούν να αποσπάσουν την προσοχή των παιδιών από το περιβάλλον τους, έτσι ώστε ευκολότερα, με λιγότερο άγχος να εξοικειωθούν με τον χώρο του νοσοκομείου και με απαραίτητες παρεμβατικές πράξεις.

3.10 Τι μπορεί να προσφέρει το παιχνίδι στο νοσοκομείο

- ✚ Δίνει στο παιδί την ελευθερία επιλογής: αυτό χρειάζεται ιδιαίτερα στο νοσοκομείο, που δεν υπάρχει ελευθερία επιλογής για την εισαγωγή του παιδιού. Όταν το παιδί απορρίπτει κάποια δραστηριότητα είναι σαν να του έχει επιτραπεί να βιώσει κάποιο έλεγχο.
- ✚ Ενθαρρύνει τη συμμετοχή σε δραστηριότητες και αυτό μπορεί να δώσει ικανοποίηση στο παιδί.
- ✚ Επιτρέπει τον έλεγχο και τον χειρισμό διαφόρων υλικών, κάτι πολύ σημαντικό σε περιπτώσεις που το παιδί βλέπει να γίνονται τόσα πολλά επάνω του ή επάνω σε άλλα παιδιά.
- ✚ Επιτρέπει την ασφαλή εκδραμάτιση εχθρικών και επιθετικών συναισθημάτων, ανακουφίζει από την ένταση και αποσαφηνίζει λανθασμένες πεποιθήσεις.
- ✚ Παρέχει ευκαιρίες για κοινωνικοποίηση.
- ✚ Δίνει την αίσθηση της επιτυχίας.
- ✚ Βοηθά στη δημιουργικότητα.

Κατάλληλα για την ηλικία παιχνίδια που βοηθούν στην απόσπαση της προσοχής κατά τη διαδικασία μίας επώδυνης επέμβασης περιλαμβάνουν (Βλέπε παράρτημα πινάκων, Πίνακας 3.3):

- ✓ Βρέφη: απαλή μουσική, αγκαλιά και μίλημα από ένα οικείο πρόσωπο, οπτικά και ακουστικά ερεθίσματα, μαλακά παιχνίδια και αντικείμενα που κάνουν θόρυβο
- ✓ Νήπια: μουσική, υφασμάτινα βιβλία, ξυλομπογιές και χαρτί για ζωγραφική, τρίκυκλα, μπάλες, παζλ με μεγάλα κομμάτια, εκπαιδευτικά προγράμματα σε dvd
- ✓ Προσχολική ηλικία: μουσική, βιβλία, παιχνίδια με τα χέρια, κολύμβηση, τρέξιμο, εκπαιδευτικά προγράμματα σε dvd
- ✓ Σχολική ηλικία: συζήτηση, βαθιές ανάσες, μουσική με ακουστικά, βιντεοπαιχνίδια, μουσικά όργανα, χειροτεχνίες, συλλογές
- ✓ Εφηβεία: μουσική, συζήτηση, βιβλία ή περιοδικά, παιχνίδια

3.11 Νοσηλευτές και θεραπευτικό παιχνίδι

Παρ'ότι θα είναι καλό να υπάρχουν ειδικοί (play specialists) για τη θεραπευτική χρήση του παιχνιδιού στα νοσηλευόμενα παιδιά, αυτό είναι κάτι πολύ δύσκολο ακόμη και για χώρες που έχουν αναπτυσσόμενες τέτοιες υπηρεσίες (Save the Children Fund 1989). Μολαταύτα, γίνεται αποδεκτό ότι η εργασία με το παιχνίδι με νοσηλευόμενα παιδιά μπορεί να εκτελείται και από νοσηλευτές (Dartington et al. 1976).

Οι νοσηλευτές βρίσκονται όλο το εικοσιτετράωρο δίπλα στο άρρωστο παιδί και στην οικογένειά του, και έχουν το πλεονέκτημα να είναι τα πρόσωπα που βρίσκονται πιο κοντά σε αυτά από όλους τους επαγγελματίες υγείας. Μέσα στα καθήκοντά τους είναι και η δημιουργία ενός περιβάλλοντος (όχι μόνο με την έννοια του κατάλληλου χώρου, αλλά ενός περιβάλλοντος συναισθηματικά και ψυχικά κατάλληλου για τα παιδιά) που θα επιτρέψει το παιχνίδι.

Αυτοί που όμως θα χρησιμοποιήσουν το θεραπευτικό παιχνίδι στο νοσοκομείο θα πρέπει, πρώτα από όλα, να βρίσκονται σε επαφή με το παιδί που κρύβουν μέσα τους, διότι αυτός είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για να γνωρίζουν πως αισθάνονται τα παιδιά (McMahon 2003). Η προσέγγιση του άρρωστου παιδιού έχει σημασία καθώς θα καθορίσει την ποιότητα του συναισθηματικού δεσμού που θα αναπτυχθεί με αυτό. Η συμπεριφορά τους θα πρέπει να είναι τέτοια που να μπορούν να αποτελέσουν μία ασφαλή βάση (με την έννοια του Bowlby) για τα άρρωστα παιδιά. Η απλή γλώσσα, απαλλαγμένη από επιστημονική ορολογία, αλλά με λέξεις κατάλληλες για το αναπτυξιακό στάδιο του

παιδιού, ο τόνος της φωνής, η βλεμματική επαφή, και οι κινήσεις του σώματος είναι ουσιαστικά.

Θα χρειαστεί χρόνος μέχρι να αποκτηθεί η εμπιστοσύνη του παιδιού, ιδιαίτερα στο αφιλόξενο περιβάλλον του νοσοκομείου. Οι νοσηλευτές μπορούν να αφήνουν τα παιδιά να διαλέγουν μόνα τους τα παιχνίδια και να εκφράζονται ελεύθερα μέσα από αυτά. Οι απλές και καθαρές εξηγήσεις βοηθούν στο χτίσιμο αμοιβαίας εμπιστοσύνης. Το περιβάλλον του νοσοκομείου μπορεί να γίνει πιο φιλικό με ζωγραφιές στους τοίχους, ένα μικρό κουκλάκι καρφισωμένο στη στολή, ένα ζωάκι που κρέμεται από το στήθοςκόπιο όταν μετράται η πίεση ή από το σύστημα του ορού, όταν το παιδί λαμβάνει ενδοφλέβια θεραπεία. Η προετοιμασία και η ενημέρωση του παιδιού μπορούν να ελαττώσουν το άγχος του.

Μέσα από την κατανόηση του παιχνιδιού, οι νοσηλευτές μπορούν αφενός να κατανοήσουν με ακρίβεια τις επιδράσεις της νοσηλείας και της νόσου στο παιδί, και αφετέρου να ενισχύσουν τη συναισθηματική ανάπτυξή του.

Με το παιχνίδι τους δίνουν την ευκαιρία να αποκτήσουν έλεγχο σε αρκετές καταστάσεις, μετατρέποντας τη νοσηλεία σε θετική παρά αρνητική εμπειρία (D'Antonio 1984). Μπορούν να επιλέξουν δραστηριότητες που βοηθούν στην ανάπτυξη των παιδιών, ενθαρρύνοντας και τους γονείς να φέρουν από το σπίτι τα αγαπημένα τους παιχνίδια, ώστε να εκπαιδεύσουν τα παιδιά αλλά και να κατανοήσουν τους φόβους τους.

Υπάρχουν οκτώ βασικές αρχές που μπορούν να βοηθήσουν κατά την παιχνιδοθεραπεία με τα παιδιά (www.playtherapy.org.uk), και καθιερώθηκαν από την Axline για τη διενέργεια μη κατευθυντικής παιχνιδοθεραπείας (McMahon 2003):

- Ανάπτυξη ζεστής και φιλικής σχέσης με το παιδί: ο νοσηλευτής εξηγεί στο παιδί ότι μπορεί να επιλέξει όποιο παιχνίδι θέλει, χωρίς να το κατευθύνει, και αποδέχεται την απόφασή του, ακόμη και αν το παιδί δεν επιθυμεί να παίξει αλλά να καθήσει σιωπηλό.
- Αποδοχή του παιδιού όπως είναι: η στάση του θεραπευτή πρέπει να είναι ουδέτερη, καθώς αυτό που μετρά είναι η γνώμη του παιδιού.
- Δημιουργία μίας τέτοιας σχέσης που το παιδί νιώθει ελεύθερο να εκφράσει πλήρως τα συναισθήματά του: το παιδί θα πρέπει να αισθάνεται ελεύθερο να κάνει με τα παιχνίδια αυτό που θέλει χωρίς ντροπή ή ενοχή.
- Προσοχή ώστε να αναγνωρισθούν τα αισθήματα που το παιδί εκφράζει, με τρόπο που να λειτουργεί σαν καθρέπτης βοηθώντας το παιδί να καταλάβει τι σημαίνουν αυτά τα αισθήματα

- Διατήρηση σεβασμού για την ικανότητα του παιδιού να λύνει τα προβλήματά του και για αυτό τον σκοπό παροχή ευκαιριών στο παιδί. Στο παιδί ανήκει η ευθύνη για τις επιλογές
- Ο νοσηλευτής δεν κατευθύνει με κανένα τρόπο τις δραστηριότητες ή τις συνομιλίες με το παιδί. Το παιδί είναι μπροστά, και ο θεραπευτής ακολουθεί
- Η θεραπεία είναι μια διαδικασία που γίνεται σταδιακά και δεν χωρούν βιασύνες σε αυτή
- Οι μόνοι περιορισμοί που τίθενται είναι αυτοί που χρειάζονται για να κρατηθεί το παιχνίδι στον κόσμο της πραγματικότητας και να βοηθήσει το παιδί να αναγνωρίσει την ευθύνη του σε αυτή τη σχέση.

Ένας από τους πιο συχνούς φόβους των παιδιών είναι αυτός για τις βελόνες. Σε αυτό μπορούν να βοηθηθούν από το παιχνίδι με τις βελόνες, υπό κατάλληλη επίβλεψη. Πρόκειται για μία μορφή 'απευαισθητοποίησης', και παρόμοιος τρόπος μπορεί να χρησιμοποιηθεί με άλλου είδους εργαλεία για άλλες φοβίες. Σε αυτές τις περιπτώσεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν κουκλάκια, στα οποία δίνονται ονόματα (τα μικρά παιδιά συνηθίζουν να δίνουν ζωή και ονόματα σε άψυχα αντικείμενα) και τα οποία βοηθούν να ελαττωθεί ο φόβος των παιδιών.

Σε αυτό που αποκαλείται παιχνίδι μετά από μία διαδικασία, τα παιδιά, μετά το πέρας μίας ιατρικής διαδικασίας (πχ, μίας αιμοληψίας) αφήνονται να αξιολογήσουν την όλη διαδικασία, να πουν τι πήγε καλά και τι όχι, να μιλήσουν για το τι τους έκανε αρνητική εντύπωση, για το αν πόνεσαν και πόσο, αν τελικά η όλη διαδικασία ήταν όπως την περίμεναν κτλ. Αυτό το παιχνίδι μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να αποκαλύψει φόβους και λανθασμένες πεποιθήσεις γύρω από αυτή, αλλά και άλλες διαδικασίες.

Τα παιδιά μπορεί να είναι φοβισμένα για μία σειρά από διαδικασίες ή πράξεις που γίνονται στο νοσοκομείο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Αποσπώντας την προσοχή τους από αυτές τις διαδικασίες είναι κάτι που αφενός ελαττώνει το άγχος τους, αφετέρου τα βοηθά να αποκτήσουν έλεγχο της κατάστασης. Παιχνίδια που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για αυτό τον σκοπό περιλαμβάνουν παραμύθια, τραγούδια και διαδραστικά βιβλία. Επίσης, ο νοσηλευτής, κατά τη διάρκεια της νοσηλευτικής πράξης, μπορεί να ζητήσει από το παιδί να φτιάξει μία φανταστική ιστορία ή μία φανταστική εικόνα στο μυαλό του και να συζητάνε για αυτήν. Κάτι τέτοιο μπορεί να βοηθήσει σε περιπτώσεις που το παιδί χρειάζεται να είναι ήρεμο και συνεργάσιμο, πχ, όταν βγάζει μία ακτινογραφία, όταν γίνεται αιμοληψία ή ένα εμβόλιο κτλ.

Η επιλογή του παιχνιδιού από το παιδί μπορεί να δώσει πληροφορίες για την ικανότητα αυτοέκφρασης του παιδιού αλλά και του τύπου του παιχνιδιού, στο οποίο ο νοσηλευτής μπορεί να εμπλακεί μαζί του. Γενικά, μπορούν να χρησιμοποιηθούν διάφορα παιχνίδια, αν και προτείνονται τρεις κατηγορίες παιχνιδιών που μπορούν να αυξήσουν το εύρος της έκφρασης στο παιδί (Kool & Lawver 2010):

- ✚ Παιχνίδια πραγματικής ζωής (αυτοκίνητα, πλοία, αεροπλάνα, κούκλες, κουκλόσπιτα, έπιπλα): απευθύνονται σε παιδιά που είναι ντροπαλά, αποσυρμένα, εσωστρεφή, έτσι ώστε να σπάσει ο πάγος της συνάντησης με τον θεραπευτή
- ✚ Τα επιθετικά παιχνίδια διευκολύνουν την απελευθέρωση θυμού, ευερεθιστότητας, επιθετικότητας και άλλων παρόμοιων συναισθημάτων (στρατιωτάκια, όπλα)
- ✚ Τα δημιουργικά-εκφραστικά παιχνίδια (lego, κηρομπογιές, χειροτεχνίες) επιτρέπουν μία ευρεία παρουσίαση εκφραστικών αισθημάτων και δημιουργικότητας

Σύνοψη

- Ο ρόλος και η αξία του παιχνιδιού αυξάνονται όταν το παιδί γίνεται πιο ευάλωτο λόγω νόσου ή αναπηρίας. Παρ'όλα αυτά, πολλές φορές η παροχή χρόνου και ευκαιριών για παιχνίδι μπορεί να παραβλέπεται ή να θεωρείται μικρής σημασίας όταν η προσοχή δίνεται στη βελτίωση των κλινικών συμπτωμάτων της νόσου και στην ελάττωση του ψυχολογικού αντίκτυπου που μπορεί να έχει στο παιδί.
- Η ικανότητα του παιδιού να παίζει στο νοσοκομείο αποκαθιστά την ασυνέχεια που προκύπτει στη ζωή του λόγω της εισαγωγής στο νοσοκομείο και δείχνει κατά κάποιο τρόπο ότι μπορεί να συνεχίσει τη φυσιολογική του ζωή και μέσα σε αυτό.
- Επιπλέον, το παιχνίδι βοηθά τα παιδιά να εξοικειωθούν με το μέχρι τότε άγνωστο περιβάλλον του νοσοκομείου, να εκφράσουν τα συναισθήματα και τις ανησυχίες τους, να νιώσουν πιο άνετα ή να εξοικειωθούν με απαραίτητες ιατρικές πράξεις (πχ, φλεβοκεντήσεις), και να κάνουν επιλογές ώστε να νιώθουν ότι διατηρούν τον έλεγχο.
- Οι νοσηλευτές μπορούν να χρησιμοποιήσουν το παιχνίδι ως στρατηγική φροντίδας για νοσηλευόμενα παιδιά σε τρεις τομείς κυρίως: στην καθημερινή ρουτίνα, στην προετοιμασία των παιδιών για χειρουργική επέμβαση και επεμβατικές διαδικασίες, και κατά τη διάρκεια επώδυνων και δυσάρεστων διαδικασιών.
- Το παιχνίδι έχει σημαντική θεραπευτική αξία και μπορεί να επηρεάσει θετικά την οργανική και συναισθηματική ανάρρωση του παιδιού κάνοντας τη νοσηλεία λιγότερο ψυχοτραυματική.

- Ένα καλά οργανωμένο πρόγραμμα παιχνιδιού για νοσηλευόμενα παιδιά μπορεί να βοηθήσει σημαντικά στην ελάττωση του άγχους, της έντασης, και των συναισθημάτων ανασφάλειας που μπορεί να βιώνει το παιδί.
- Το θεραπευτικό παιχνίδι μπορεί να οριστεί ως μία δομημένη μορφή δραστηριοτήτων παιχνιδιού σχεδιασμένη ανάλογα με την ηλικία, την ανάπτυξη των γνωστικών λειτουργιών και το πρόβλημα υγείας του παιδιού.
- Η επιδέξια χρήση του παιχνιδιού μπορεί να διευκολύνει και να επιταχύνει την ανάρρωση του παιδιού, παρέχοντας στο παιδί μία ασφαλή διέξοδο για να εκφράσει τους φόβους και τις φαντασιώσεις του. Μέσω του παιχνιδιού, παρέχονται ευκαιρίες στο παιδί ώστε να μπορέσει να αφομοιώσει νέες εμπειρίες.
- Μέσα από την κατανόηση του παιχνιδιού, οι νοσηλευτές μπορούν αφενός να κατανοήσουν με ακρίβεια τις επιδράσεις της νοσηλείας και της νόσου στο παιδί, και αφετέρου να ενισχύσουν τη συναισθηματική ανάπτυξή τους. Με το παιχνίδι τους δίνουν την ευκαιρία να αποκτήσουν έλεγχο σε αρκετές καταστάσεις, μετατρέποντας τη νοσηλεία σε θετική παρά αρνητική εμπειρία. Μπορούν να επιλέξουν δραστηριότητες που βοηθούν στην ανάπτυξη των παιδιών, ενθαρρύνοντας και τους γονείς να φέρουν από το σπίτι τα αγαπημένα τους παιχνίδια, ώστε να εκπαιδεύσουν τα παιδιά αλλά και να κατανοήσουν τους φόβους τους.



Εικόνα 3.4. Θεραπευτικό παιχνίδι στο νοσοκομείο (Ahmed et al. 2011)



Εικόνα 3.5. Εκπαιδεύοντας το παιδί μέσω του παιχνιδιού (Ahmed et al. 2011)



Εικόνα 3.6. Παιχνίδι στο νοσοκομείο (Ahmed et al. 2011)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- ❖ Το παιχνίδι είναι σημαντικό από όλες τις απόψεις για τη φυσιολογική ανάπτυξη του παιδιού.
- ❖ Το παιχνίδι είναι ένα σημαντικό μέσο επικοινωνίας στην παιδική ηλικία, και οι επιδράσεις της σωματικής ή ψυχικής νόσου του παιδιού μπορεί να επηρεάζουν την ικανότητά του για παιχνίδι.
- ❖ Στο νοσοκομείο, το παιχνίδι μπορεί να έχει μία ιδιαίτερη θεραπευτική αξία για τα άρρωστα παιδιά, συμβάλλοντας στη φροντίδα της συναισθηματικής υγείας τους. Βοηθά ώστε να διερευνηθούν θέματα σχετικά με τις εμπειρίες του παιδιού για τη νοσηλεία του στο νοσοκομείο. Ενθαρρύνει τα παιδιά ώστε να μπορούν να εργάζονται μέσα από δύσκολα ή δυσάρεστα σενάρια, πραγματικά ή φανταστικά.
- ❖ Το παιχνίδι διαθέτει ποικίλα χαρακτηριστικά που, όταν χρησιμοποιούνται στα πλαίσια θεραπείας, βοηθούν στην ανάπτυξη και βελτίωση της λειτουργικότητας του παιδιού.
- ❖ Κατά την εισαγωγή στο νοσοκομείο, τα περισσότερα μικρά παιδιά βιώνουν αισθήματα φόβου και άγχους. Αυτό μπορεί να αποδοθεί στην απώλεια της ασφάλειας του σπιτιού, των γονέων, των συγγενών, στην επαφή με άγνωστους ανθρώπους (που βλέπουν στα πρόσωπα γιατρών και νοσηλευτών), αλλά και στον φόβο μήπως πληγωθούν, μήπως πονέσουν ή μήπως πάθουν κάποιο κακό.
- ❖ Το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού είναι μία σημαντική παράμετρος που πρέπει πάντοτε να λαμβάνεται υπόψην ώστε να κατανοηθούν οι αντιδράσεις του παιδιού στη νόσο. Η γνώση προηγούμενων εμπειριών μπορεί να βοηθήσει προς την κατεύθυνση του ποιες παρεμβάσεις βοηθούν τα παιδιά να αντιμετωπίσουν το άγχος τους.
- ❖ Ο ρόλος και η αξία του παιχνιδιού αυξάνονται όταν το παιδί γίνεται πιο ευάλωτο λόγω νόσου ή αναπηρίας. Η ικανότητα του παιδιού να παίζει στο νοσοκομείο αποκαθιστά την ασυνέχεια που προκύπτει στη ζωή του λόγω της εισαγωγής στο νοσοκομείο και δείχνει κατά κάποιο τρόπο ότι μπορεί να συνεχίσει τη φυσιολογική του ζωή και μέσα σε αυτό.
- ❖ Το παιχνίδι έχει σημαντική θεραπευτική αξία και μπορεί να επηρεάσει θετικά την οργανική και συναισθηματική ανάρρωση του παιδιού και να κάνει τη νοσηλεία λιγότερο ψυχοτραυματική.
- ❖ Οι νοσηλευτές μπορούν να χρησιμοποιήσουν το παιχνίδι ως στρατηγική φροντίδας για νοσηλευόμενα παιδιά σε τρεις τομείς κυρίως: στην καθημερινή ρουτίνα, στην

προετοιμασία των παιδιών για χειρουργική επέμβαση και επεμβατικές διαδικασίες, και κατά τη διάρκεια επώδυνων και δυσάρεστων διαδικασιών.

- ❖ Μέσα από την κατανόηση του παιχνιδιού, οι νοσηλευτές μπορούν αφενός να κατανοήσουν με ακρίβεια τις επιδράσεις της νοσηλείας και της νόσου στο παιδί, και αφετέρου να ενισχύσουν τη συναισθηματική ανάπτυξή τους. Με το παιχνίδι τους δίνουν την ευκαιρία να αποκτήσουν έλεγχο σε αρκετές καταστάσεις, μετατρέποντας τη νοσηλεία σε θετική παρά αρνητική εμπειρία. Μπορούν να επιλέξουν δραστηριότητες που βοηθούν στην ανάπτυξη των παιδιών, ενθαρρύνοντας και τους γονείς να φέρουν από το σπίτι τα αγαπημένα τους παιχνίδια, ώστε να εκπαιδεύσουν τα παιδιά αλλά και να κατανοήσουν τους φόβους τους.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- ❖ Εκπαίδευση νοσηλευτών στις βασικές αρχές και δεξιότητες της θεραπευτικής χρήσης του παιχνιδιού στο νοσοκομείο:
 - Σε προπτυχιακό επίπεδο: μάθημα επιλογής, ή επιπλέον διδασκαλία στα πλαίσια της παιδιατρικής νοσηλευτικής ή και της ψυχολογίας υγείας,
 - Σε μεταπτυχιακό επίπεδο: είτε ως αυτόνομο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών, ή, κάτι που είναι ίσως πιο εφικτό, ενσωμάτωση στα πλαίσια ενός μεταπτυχιακού προγράμματος παιδιατρικής νοσηλευτικής,
 - Σε κλινικό επίπεδο: ενσωμάτωση ως αυτόνομου προγράμματος εκπαίδευσης στα πλαίσια της νοσηλευτικής ειδικότητας της παιδιατρικής νοσηλευτικής, αλλά και επιπλέον εκπαίδευση με τη μορφή σεμιναριακών μαθημάτων σε νοσηλευτές που εργάζονται σε παιδιατρικά τμήματα.
- ❖ Θεσμοθέτηση ενός επίσημου τίτλου επιστημόνων που θα ασχολούνται με το θεραπευτικό παιχνίδι στο νοσοκομείο και οργάνωση επιστημονικών εκδηλώσεων.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η σημασία του παιχνιδιού για την ομαλή ανάπτυξη των παιδιών είναι πλέον καλά τεκμηριωμένη. Το παιχνίδι βοηθά στην ψυχοσωματική και συναισθηματική ωρίμανση των παιδιών, στην απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων, στην έκφραση σκέψεων και συναισθημάτων, στην επικοινωνία και στην κοινωνικοποίηση ενώ ταυτόχρονα διασκεδάζει τα παιδιά.

Εξίσου σημαντική είναι και η θέση του στη θεραπευτική αντιμετώπιση νοσηλευόμενων παιδιών. Η νοσηλεία στο νοσοκομείο, οι επεμβατικές διαδικασίες, η προετοιμασία για χειρουργικές επεμβάσεις, η εξοικείωση με συσκευές και φάρμακα, όλα γίνονται περισσότερο εύκολα και αποτελεσματικά. Μέσα στον, συχνά τρομακτικό για παιδιά και γονείς, χώρο του νοσοκομείου, η θεραπευτική χρήση του παιχνιδιού μπορεί να προσφέρει πολλαπλά οφέλη: την εξοικείωση με τον νέο χώρο και τους καινούριους φροντιστές (νοσηλευτές και γιατρούς), την ανάπτυξη θεραπευτικής σχέσης νοσηλευτή-παιδιού και την καλύτερη επικοινωνία με αυτό και με την οικογένειά του, την καλύτερη προετοιμασία για νοσηλευτικές και ιατρικές διαδικασίες, την καταπράυνση του άγχους και της δυσφορίας παιδιών και γονέων, την εξασφάλιση της συνέχειας της φυσιολογικής ζωής από το σπίτι στο νοσοκομείο, την αποτροπή της βίωσης της νοσηλείας του παιδιού ως μίας αρνητικής, ψυχοτραυματικής εμπειρίας.

Λόγω της φύσης της εργασίας τους, οι νοσηλευτές που εργάζονται με παιδιά μπορούν να αξιοποιήσουν το παιχνίδι ώστε, παράλληλα με τη βελτίωση της σωματικής υγείας, να αποτραπούν η επιδείνωση της ψυχικής υγείας, η συναισθηματική παλινδρόμηση και, το κυριότερο ίσως, μακροπρόθεσμες αρνητικές συνέπειες για την ψυχική ωρίμανση του παιδιού. Μέσα από αυτό το πρίσμα, η παρούσα εργασία στοχεύει στην ανάδειξη της σημασίας της θεραπευτικής χρήσης του παιχνιδιού κατά τη νοσηλεία των παιδιών.

Λέξεις-κλειδιά: παιχνιδιοθεραπεία, θεραπευτικό παιχνίδι, παιχνίδι, νοσηλεία, νοσοκομείο, παιδιατρική νοσηλευτική

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Adams, M. (1976). A hospital play program: Helping children with serious illness. *American Journal of Orthopsychiatry*, 46, 416-424

Ahmed, M.I., Farrell, M.A., Parrish, K., Karla, A. (2011). Pre-operative anxiety in children. Risk factors and non-pharmacological management. *M. E. J. Anesth*, 21 (2), 153-170

Alderson, D., Howard, J., Sheridan, M.D. (2011). *Play in early childhood: From birth to six years*. 3rd ed. New York, NY: Taylor & Francis

Al-Samsam, R.H. & Cullen, P. (2005). Sleep and adverse environmental factors in sedated mechanically ventilated pediatric intensive care patients. *Pediatr Crit Care Med*, 6 (5), 562

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. (1997). Practice Parameters for the Psychiatric Assessment of Children and Adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 36 (suppl 10), 4S-20S

Amos, J.J. & Robinson, R.G. (eds). (2010). *Psychosomatic Medicine. An introduction to consultation-liaison psychiatry*. Cambridge: Cambridge University Press

Association for Play Therapy (2014). About play therapy. Retrieved from <http://www.a4pt.org/ps.playtherapy/cfm?ID=1158>

Axline, V. (1947). *Play therapy*. New York: Ballantine Books

Barkmann, C., Siem, A-K., Wessolowski, N., Schulte-Markwort, M. (2013). Clowning as a supportive measure in paediatrics - a survey of clowns, parents and nursing staff. *BMC Pediatrics*, 13, 166

Bateson, G. (1973). 'Theory of Play and Fantasy', in *Steps Towards an Ecology of Mind*. London: Paladin

- Baum, A., Revenson, T.A., Singer, J.E. (2001). *Handbook of Health Psychology*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers
- Bearison, D.J., Mulhern, R.K. (eds). (1994). *Pediatric Psycho-oncology. Psychological perspectives on children with cancer*. New York Oxford: Oxford University Press
- Behrman, R.E., Kliegman, R.M., Jenson, H.B. (2004). *Nelson Textbook of Pediatrics*. 17th ed. Saunders
- Bennett, D. (1994). Depression among children with chronic medical problems: A meta-analysis. *J Pediatr Psychol*, 19, 149-169
- Birch, J., Curtis, P., James, A. (2007). Sense and sensibilities: In search of the child-friendly hospital. *Built Environment*, 33, 405-416
- Boucher, S., Downing, J., Shemilt, R. (2014). The role of play in children's palliative care. *Children*, 1, 302-317
- Bowlby, J. (1960). Separation anxiety. *Int J Psychoanal*, 41, 89–113
- Bruner, J. (1983). The Functions of Play I address to the Pre-school Playgroups Association conference at Llandudno
- Bursztein, C. & Apter, A. (2008). Adolescent suicide. *Curr Opin Pediatr*, 22, 1–6
- Canning, E.H., Canning, R.D., Boyce, W.T. (1992). Depressive symptoms and adaptive style in children with cancer. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 31, 1120–1124
- Carmichael, K.D. (1993). Play therapy and children with disabilities. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 16 (3), 165-173
- Cassell, S. (1965). Effect of brief puppet therapy upon the emotional responses of children undergoing cardiac catheterization. *Journal of Consulting Psychology*, 29 (1), 1-8

- Cattanach, A. (2008). *Play therapy with abused children*. 2nd ed. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers
- Chan, J. & Leff, P. (1988). Play and the abused child: Implications for acute pediatric care. *Child Health Care*, 16 (3), 169-176
- Clatworthy, S. (1981). Therapeutic play: Effects on hospitalized children. *Journal of the Association for the Care of Children in Hospitals*, 9 (4), 108-113
- Colville, G., Kerry, S., Pierce, C. (2008). Children's factual and delusional memories of intensive care. *Am J Respir Crit Care Med*, 177 (9), 976–982
- Corser, N.C. (1996). Sleep of 1-and 2-year-old children in intensive care. *Issues Compr Pediatr Nurs*, 19 (1), 17–31
- Coyne, I. (2006). Children's experiences of hospitalization. *Journal of Child Health Care*, 10, 326-336
- Cureton-Lane, R.A. & Fontaine, D.K. (1997). Sleep in the pediatric ICU: an empirical investigation. *Am J Crit Care* 1997, 6 (1), 56–63
- Daniels, D. & Jenkins, P. (2000). *Therapy with children. Children's rights, confidentiality and the law*. SAGE Publications
- D'Antonio, I. (1984). Therapeutic use of play in hospitals. *Nursing Clinics of North America*, 19, 351-359
- Dartington, T., Henry, G., Menzies Lyth, I. (1976). 'The Psychological Welfare of Young Children Making Long Stays in Hospital'. London: report from Tavistock Institute
- Davidson, A.J., Shrivastava, P.P., Jansen, K., Huang, G.H., Czarnecki, C., Gibson, M.A., et al. (2006). Risk factors for anxiety at induction of anesthesia in children: a prospective cohort study. *Paediatr Anaesth*, 16, 919-927

Dell Clark, C. (2003). *In sickness and in play- children coping with chronic illness*. New Brunswick, New Jersey, London: Rutgers University Press

Doak, S. & Wallace, N. (1975). The doctors wear pajamas. *Journal of the Association for the Care of Children in Hospitals*, 3 (3), 47-53

Dos Santos, D-R., Bonfim, C-M-S., De Azevedo Mazza, V., Loewen Wall, M., das Mercedes, N-A. (2014). The play process of the hospitalized child, guided by the Ludic model. *Cogitare Enferm*, 19 (3), 571-574

Dreger, V.A. & Trembeck, T.F. (2006). Management of perioperative anxiety in children. *AORN Journal*, 84 (5), 788-804

Ellerton, M-L., Caty, S., Ritchie, J.A. (1985). Helping young children master intrusive procedures through play. *Children's Health Care*, 13 (4), 167-173

Erikson, E.H. (1950). *Childhood and Society*. New York: Norton

Favara-Scacco, C., Smirne, G., Schiliro, G., Di Cataldo, A. (2001). Art therapy as support for children with leukemia during painful procedures. *Med Pediatr Oncol*, 36, 474-480

Fosson, A., Martin, J., Haley, J. (1990). Anxiety among hospitalized latency-age children. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 11 (6), 324-327

Francischinelli, AGB., de Amorim Almeida, F., Fernandes, DMSO. (2012). Routine use of therapeutic play in the care of hospitalized children: nurses' perceptions. *Acta Paul Enferm*, 25 (1), 18-23

Freud, S. (1908). Creative writers and day-dreaming. In: Strachey, J., ed. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud Vol. 9*. London: The Hogarth Press, 1973

Freud, S. (1912). The Dynamics of Transference. In: Strachey, J., ed. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud Vol. 12. London: The Hogarth Press, 1973

Ghabeli, F., Moheb, N., Nasab, SDH. (2014). Effects of toys and preoperative visit on reducing children's anxiety and their parents' before surgery and satisfaction with the treatment process. *Journal of Caring Sciences*, 3 (1), 21-28

Ginsburg Kenneth, R. (2007). The importance of play in promoting healthy child development and maintaining strong parent-child bonds. *Pediatrics*, 119, 182–191

Golden, L., Pagala, M., Sukhavasi, S., Nagpal, D., Ahmad, A., Mahanta, A. (2006). Giving toys to children reduces their anxiety about receiving premedication for surgery. *Anesth Analg*, 102, 1070-1072

Goldstein, J.H. (ed). (1994). Toys, play, and child development. Cambridge: Cambridge University Press

Gowers, S.G. (ed). (2001). Adolescent Psychiatry in Clinical Practice. London: Arnold

Grassi, L. & Riba, M. (eds). (2012). Clinical Psycho-oncology. 1st ed. An international perspective. Wiley-Blackwell

Green, C.S. (1974). Understanding children's needs through therapeutic play. *Nursing*, 4 (10), 31-32

Green, J., Jacobs, B. (eds). (1998). In-patient child psychiatry. Modern practice, research and the future. London and New York: Routledge

Haiat, H., Bar-Mor, G., Shochat, M. (2003). The world of the child: a world of play even in the hospital. *J Pediatr Nurs*, 18 (3), 209-214

Hall, C. & Reet, M. (2000). Enhancing the state of play in children's nursing. *J Child Health Care*, 4 (2), 49-54

Harvey, S. (1987) 'Value of Hospitalized Children's Artwork'. *The Journal of the National Association of Hospital Play Staff*, 2, 3–8

Harvey, A.G. & Bryant, R.A. (2000). Two-year prospective evaluation of the relationship between acute stress disorder and posttraumatic stress disorder following mild traumatic brain injury. *Am J Psychiatry*, 157, 626-628

Heilgenstein, E. & Jacobsen, P.B. (1988). Differentiating depression in medically ill children and adolescents, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 27, 716–719

Hoekstra-Weebers, J.E., Jaspers, J.P., Kamps, W.A., Klip, E.C. (2001). Psychological adaptation and social support of parents of pediatric cancer patients: A prospective longitudinal study. *J Pediatr Psychol*, 26, 225-235

Hot, J. (1970). Rx: play PRN in pediatric nursing. *Nurs Forum*, 9 (3), 288-309

Hubbuck, C. (2009). *Play for sick children. Play specialists in hospitals and beyond.* London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers

Johnson, P.A., Stockdale, D.F. (1975). Effects of puppet therapy on palmar sweating on hospitalized children. *The Johns Hopkins Medical Journal*, 137, 1-5

Jun-Tai, N. (2004). Factsheet no 6. Play in hospital. Children's Play Information Service. NCB

Kahan, B. (1994) *Growing up in groups.* National Institute for Social Work Research Unit. London: HMSO

Kain, Z.N., Mayes, L.C., O'Connor, T.Z., Cicchetti, D.V. (1996). Preoperative anxiety in children: Predictors and outcomes. *Arch Ped Adol Med*, 150 (12), 1238-1245

Kain, Z.N., Mayes, L.C., Caldwell-Andrews, A.A., Karas, D.E., McClain, B.C. (2006). Preoperative anxiety, postoperative pain, and behavioral recovery in young children undergoing surgery. *Pediatrics*, 118, 651-658

- Kain, Z.N., MacLaren, J., Mayes, L.C. (2009). Perioperative Behavior Stress in Children. In: Cote, C.J., Lerman, J., ID Todres, (eds). (2009). A Practice of Anesthesia for Infants and Children. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier, 26
- Kangas, M., Henry, J.L., Bryant, R.A. (2002). Posttraumatic stress disorder following cancer: a conceptual and empirical review. *Clin Psychol Rev*, 22, 499-524
- Knell, S. (1999). Cognitive-behavioral play therapy. *J Clin Child Psychol*, 27, 28–33
- Koller, D. & Gyski, C. (2007). The life threatened child and the life enhancing clown: Towards a model of therapeutic clowning. *Evid Based Complement Alternat Med*, 5 (1), 17–25
- Kool, R. & Lawver, T. (2010). Play therapy: Considerations and applications for the practitioner. *Psychiatry (Edgemont)*, 7 (10), 19-24
- Kottman, T. (2001). Adlerian play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 10 (2), 1–12
- Kottman, T. (2003). *Partners in play: An Adlerian approach to play therapy*. 2nd ed. Alexandria, VA: American Counseling Association
- Landreth, G. (1991). *Play therapy: The art of the relationship*. Muncie, IN: Accelerated Development
- Landreth, G. (2002). *Play therapy: The art of the relationship*. 2nd ed. New York: Brunner-Routledge
- Lansdown, R. & Goldman, A. (1988). 'The Psychological Care of Children with Malignant Disease'. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 29 (5), 555–567
- Lansdown, R. (1996). *Children in Hospital*. Oxford: Oxford University Press

Lanyado, M. & Horne, A. (eds). (1999). *The handbook of child & adolescent psychotherapy. Psychoanalytic approaches.* London and New York: Routledge

Levenson, J.L. (ed). (2005). *The American Psychiatric Publishing Textbook of Psychosomatic Medicine.* 1st ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.

LeVieux-Anglin, L. & Sawyer, E. H. (1993). Incorporating play interventions into nursing care. *Pediatric Nursing*, 19, 459-463

Lewinsohn, P.M., Seeley, J.R., Hibbard, J., et al. (1996). Cross-sectional and prospective relationships between physical morbidity and depression in older adolescents, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 35, 1120–1129

Li, W.H., Chung, J.O., Ho, E.K. (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), 2135-2143

Locke, J. (2007). *Some Thoughts Concerning Education.* NuVision, LLC

Marans, S., Mayes, L., Colonna, A. (1993). Psychoanalytic views of children's play. In: Solnit, A.J., Cohen, D.J., Neubauer, P.B., eds. (1993). *The Many Meanings of Play.* New Haven, CN: Yale University Press, 9–28

McMahon, L. (2003). *The Handbook of Play Therapy.* London: Routledge

Menassa, B.M. (2009). Theoretical orientation and play therapy: Examining therapist role, session structure, and therapeutic objectives. *Journal of Professional Counseling: Practice, Theory & Research*, 37 (1), 13-26

Miller, J.B. (1991). *Woman's Growth in Connection: Writings From the Stone Center.* New York: Guilford

Murphy Jones, E. & Landreth, G. (2002). The efficacy of intensive individual play therapy for chronically ill children. *International Journal of Play Therapy*, 11 (1), 117-140

National Association of Hospital Play Staff (www.nahps.org.uk/)

Norton-Westwood, D. (2012). The health-care environment through the eyes of a child- Does it soothe or provoke anxiety? *International Journal of Nursing Practice*, 18, 7-11

O'Connor, K. (2001). Ecosystemic play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 10 (2), 33–44

Oremland, E.K. & Oremland, J.D. (2000). Protecting the emotional development of the ill child. *The essence of the child life profession*. Madison, CT: Psychosocial Press

Palmer, S.J. (1993). Care of sick children by parents: a meaningful role, *J Adv Nurs*, 18, 185–191

Parten, M.B. (1932). Social participation among pre-school children. *J Abnorm Soc Psychol*, 27, 243–260

Patel, A., Schieble, T., Davidson, M., Tran, M.C., Schoenberg, C., Delphin, E., et al. (2006). Distraction with a hand-held video game reduces pediatric preoperative anxiety. *Paediatr Anaesth*, 16, 1019-1027

Pfeffer, C.R. (2002). Suicide in mood disordered children and adolescents, *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 11, 639–647

Phillips, NM. (2013). *Berry & Kohn's operating room technique*. 12th ed. Missouri: Mosby Co

Piaget, J. (1962). *Play, dreams and imitation in childhood* (C. Gattengo & F. M. Hodgson, Trans.). New York: Norton

Portrie-Bethke, T.L., Hill, N.R., Bethke, J.G. (2009). Strength-based mental health counseling for children with ADHD: An integrative model of adventure-based counseling and Adlerian play therapy. *Journal of Mental Health Counseling*, 31(4), 323-337

Price, K. (1989). Quality of life for terminally ill children. *Social Work*, 34 (1), 53-54

Prugh, D.G., Staub, E.M., Sands, H., et al. (1953). A study of the emotional reactions of children and families to hospitalization and illness, *Am J Orthopsychiatry*, 23, 70–106

Rae, W.A., Worchel, F.F., Upchurch, J., Sanner, J.H., Daniel, C.A. (1989). The psychosocial impact of play on hospitalized children. *Journal of Pediatric Psychology*. 14 (4), 617-627

Rees, G., Gledhill, J., Garralda, M.E., Nadel, S. (2004). Psychiatric outcome following paediatric intensive care unit (PICU) admission: a cohort study. *Intensive Care Med*, 30 (8), 1607–1614

Remmick, J.E. & Rashotte, J. (2009). Psychological outcomes in children following pediatric intensive care unit hospitalization: a systematic review of the research. *J Child Health Care*, 13, 28–149

Rennick, J.E., Rashotte, J. (2009). Psychological outcomes in children following pediatric intensive care unit hospitalization: a systematic review of the research. *J Child Health Care*, 13 (2), 128–149

Ribeiro, P.J., Sabates, A.L., Ribeiro, C.A. (2001). The use of a therapeutic toy as an instrument of nursing intervention when preparing the child to blood collection. *Revista Da Escola de Enfermagem da USP*, 35, 420-428

Roberts, M.C. (1995). *Handbook of pediatric of psychology*. 2nd ed. New York: Guilford press

Rolland, J. (1987). Chronic illness and the life cycle: A conceptual framework. *Family Process*, 26, 203–221

Rousseau, J.J. (1979). *Emili, or on Education*. New York: Basic Book

Rudan, D. (2013). On play and playing. *Coll. Antropol.*, 37 (4), 1385-1391

Sadock, B.J., Sadock, V.A., Ruiz, P. (eds). (2009). Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 9th edition. Wolters Kluwer-Lippincott Williams & Wilkins

Sahler, O.J., Varni, J.W., Fairclough, D.L., et al. (2002). Problem-solving skills training for mothers of children with newly diagnosed cancer: A randomized trial. *J Dev Behav Pediatr*, 23, 77-86

Save the Children Fund. (1989). Hospital: A Deprived Environment for Children. London: Save the Children Fund

Schaefer, C. (ed). (1976). Therapeutic Use of Child's Play. New York: Jason Aronson

Schaefer, C. (2001). Prescriptive play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 10 (2), 57-73

Schaefer, C.E. (2003). Foundations of play therapy. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons

Schmidt, C.K. (1990). Preoperative preparation: Effects on immediate preoperative behavior, postoperative behavior and recovery in children having same day surgery. *Maternal Child Nursing Journal*, 19, 321-330

Schwartz, B.H., Albino, J.E., Tedesco, L.A. (1983). Effects of psychological preparation on children hospitalized for dental operations. *Journal of Pediatrics*, 102 (4), 634-638

Schwartzman, H.B. (1978). Transformations : the anthropology of children's play. New York: Plenum Press

Scudder, T.E. (1995). Terminal stages leukemia: Integrating art therapy and family processes. *Art therapy*, 12, 51-61

Shaw, R.J., De Maso, D.R. (eds). (2006). Clinical Manual of Pediatric Psychosomatic Medicine. Mental Health Consultation with Physically Ill Children and Adolescents. Washington, DC: American Psychiatric Publishing Inc.

Shemesh, E., Lurie, S., Stuber, M.L., et al. (2000). A pilot study of posttraumatic stress and non-adherence in pediatric liver transplant recipients. *Pediatrics*, 105, E29

Singer, J.L. (1973). *The Child's World of Make-Believe: Experimental Studies of Imaginative Play*. New York: Academic Press

Skygger, R. & Cleese, J. (1983). *Families and How to Survive Them*. London: Methuen

Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., Cheever, K., Williams, P. (2010). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*. 12th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Co

Solnit, A.J., Cohen, D.J., Neubauer, P.B. (1993). *The Many Meanings of Play*. New Haven, CT: Yale University Press

Sourkes, B. (1998). Psychotherapy, in *Psycho-Oncology*. Edited by Holland J. New York: Oxford University Press, 946–953

Stern, T.A., Fricchione, G.L., Cassem, N.H., Jellinek, M., Rosenbaum, J.F. (eds). (2010). *Massachusetts General Hospital Handbook of General Hospital Psychiatry*. 6th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier

Svavarsdottir, E.K. (2005). Caring for a child with cancer: A longitudinal perspective. *J Adv Nurs*, 50, 153-161

Sylva, K. (1986). 'Coping with Stress in Families with Young Children', lecture to Organization Mondiale pour l'Education Pre-scolaire (OMEP). London

Sylva, K. & Stein, A. (1990). 'Effects of Hospitalization on Children', *Association for Child Psychology and Psychiatry Newsletter* 12 (1), 3–8

Taylor, J., Müller, D., Wattley, L., Harris, P. (1999). *Nursing Children – Psychology Research and Practice*. 3rd ed. Cheltenham: Stanley Thornes

Tenera, D., Lev-Wiesela, R., Francob, N.L., Ofirb, S. (2010). Laughing through this pain: medical clowning during examination for sexually abused children: an innovative approach. *J Child Sex Abus*, 19, 128–140

Thompson, R.J. Jr. & Gustafson, K.E. (1996). *Adaptation to chronic childhood illness*. Washington, DC: American Psychological Association

Van Horn, M., Campis, L.B., De Maso, D.R. (2001). Reducing distress and promoting coping for the pediatric patient, in *OMS Knowledge Update: Self-Study Program, Vol 3; Pediatric Surgery Section*. Edited by Piecuch, J.F., Alpharetta, G.A. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons, 5–18

Vessey, J.A. & Mahon, M. M. (1990). Therapeutic play and the hospitalized child. *Journal of Pediatric Nursing*, 5 (5), 328-331

Webb, N. (1991). *Play therapy with children in crisis: A casebook for practitioners*. New York: Guilford Press

Webb, J.R. (1995). Play therapy with hospitalized children. *International Journal of Play Therapy*, 4 (1), 51-59

Wertgen, A. (2009). Clownpädagogik – Eine ernst zu nehmende Entwicklung in der pädagogischen Arbeit mit Kindern in stationärer Krankenhausbehandlung. *Empirische Sonderpädagogik*, 1, 110–131

Whitted, B.A. & Scott, R.B. (1962). The significance of a play program in the care of children in a general hospital. *J Nat Med Assoc*, 54 (4), 488-491

Wikstrom, B-M. (2005). Communicating via expressive arts: The natural medium of self expression for hospitalized children. *Pediatric Nursing*, 31 (6), 480-485

William, L.H.C., Lopez, V., Lee, T.L. (2007). Effects of preoperative therapeutic play on outcomes of school-age children undergoing day surgery. *Res Nurs Health*, 30, 320-332

Williams, W.C. & Lair, G.S. (1991). Using a person-centered approach with children who have a disability. *Elementary School Guidance & Counseling*, 25 (3), 194

Wilson, M.E., Megel, M.E., Enenbach, L., Carlson, K.L. (2010). The voices of children: stories about hospitalization. *J Pediatr Health Care*, 24, 95–102

Winnicott, D.W. (1964). *The Child, the Family. and the Outside World*, Harmondsworth: Penguin

Winnicott, D.W. (1971). *Playing and Reality*. New York: Brunner – Routledge

Wright, K.D., Stewart, S.H., Allen Finley, G., Buffett-Jerrott, S.E. (2007). Prevention and intervention strategies to alleviate preoperative anxiety in children. A critical review. *Behavior Modification*, 31 (1), 52-79

www.playtherapy.org.uk

Young, M.R. & Fu, V.R. (1988). Influence of play and temperament on the young child's response to pain. *Children's Health Care*, 16 (3), 209-215

Zahr, L.K. (1998). Therapeutic play for hospitalized preschoolers in Lebanon. *Pediatric Nursing*, 23 (5), 449-454

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1.1. Οφέλη του παιχνιδιού (Goldstein 1994)
1. Ανάπτυξη κινητικών δεξιοτήτων
2. Όξυνση αισθήσεων
3. Έκφραση συναισθημάτων-ενσυναίσθηση
4. Κοινοκτημοσύνη, εκμάθηση αναμονής σειράς, αρμονία
5. Τάξη, οργάνωση
6. Καθυστέρηση ανταμοιβής
7. Αύξηση λεξιλογίου
8. Αύξηση συγκέντρωσης
9. Ευελιξία
10. Ανάλυση ρόλων
11. Επέκταση φαντασίας και δημιουργικότητας

Πίνακας 1.2. Διεργασίες αλλαγών στην παιχνοδοθεραπεία (Kool & Lawver 2010)

ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ

- Αλλαγή γνωστικών σχημάτων
- Ανταλλαγή συμβολικών εννοιών
- Εναισθησία
- Ανάπτυξη δεξιοτήτων

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ

- Εκτόνωση συναισθημάτων (κάθαρση, με την ψυχαναλυτική ορολογία)
- Βίωση συναισθηματικών εμπειριών
- Συναισθηματική εκπαίδευση
- Ρύθμιση συναισθημάτων

ΤΟΜΕΑΣ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ

- Υποστήριξη και εγκυροποίηση σχέσεων
- Διορθωτικές σχέσεις (υπό μία έννοια, κατ'αντιστοιχία με τη συναισθηματική διορθωτική εμπειρία που συμβαίνει στις ομαδικές ψυχοθεραπευτικές συναντήσεις σε ενήλικες ασθενείς)
- Υποστήριξη

Πίνακας 2.1. Επιδράσεις της ασθένειας και της νοσηλείας στα παιδιά (Amos & Robinson 2010)

Ηλικία	Απόκριση παιδιού	Πιθανές επιδράσεις νοσηλείας	Πιθανές επιδράσεις χρόνιας νόσου
0-18 μήνες (βρέφος)	<ul style="list-style-type: none"> • Αδυναμία κατανόησης • Φόβος εγκατάλειψης • Αντίληψη πόνου • Έλλειψη ικανότητας να περιγράψει συμπτώματα και να ακολουθήσει οδηγίες • Απουσία κατανόησης της ανάγκης για θεραπευτικές διαδικασίες 	<ul style="list-style-type: none"> • Άγχος και σύγχυση με τον αποχωρισμό • Άγχος για τα ξένα πρόσωπα • Χρήση σωματικών συμπεριφορών για να εκφράσει τη δυσφορία που νιώθει-αδυναμία λεκτικής έκφρασης • Μπορεί να βιώσει διαταραχές ύπνου λόγω διαφόρων διαδικασιών, θορύβων, ιατρικών μηχανημάτων 	<ul style="list-style-type: none"> • Ελαττωμένη πρόσβαση στο περιβάλλον • Ενοχή, θυμός και θλίψη γονέων μπορεί να εμπλέκονται με την προσκόλληση • Δυσκολία εγκαθίδρυσης εμπιστοσύνης • Μεγαλύτερος βαθμός αβοήθητου
18 μήνες-3 έτη/νήπια	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Φόβος εγκατάλειψης ✓ Μικρή ικανότητα για λογική σκέψη ή κατανόηση εμπειρίας ✓ Περιορισμένη ικανότητα να περιγράψουν συμπτώματα ✓ Πτωχή ανάπτυξη αίσθησης εικόνας και ορίων σώματος ✓ Περιορισμένη κατανόηση της ανάγκης για θεραπευτικές διαδικασίες ✓ Περιορισμένη ικανότητα τήρησης οδηγιών 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Παλινδρόμηση ✓ Αρνητισμός ✓ Περιορισμός δραστηριοτήτων ✓ Σημασία διατήρησης ρουτίνας ✓ Μεταβατικά αντικείμενα βοηθούν ✓ Άγχος αποχωρισμού ✓ Μπορεί να παρουσιάσουν έντονες αντιδράσεις προς οποιαδήποτε διαδικασία λόγω διατάραξης ορίων 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Καθυστέρηση ψυχοκινητικής και γλωσσικής ανάπτυξης ✓ Απροθυμία γονέων να θέσουν όρια ✓ Προβλήματα με λειτουργία κύστης και εντέρου
3-5 έτη/προσχολική ηλικία	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Μαγική σκέψη και φόβοι σχετιζόμενοι με αυτή ✚ Αποδίδει τη νόσο και τον πόνο σε τιμωρία για κακή συμπεριφορά ✚ Περιορισμένη κατανόηση αιτιών της νόσου αλλά καταλαβαίνει πως είναι να είναι κάποιος άρρωστος ✚ Περιορισμένη ικανότητα περιγραφής συμπτωμάτων ✚ Αδυναμία κατανόησης σχέσης αιτίου-αιτιατού λόγω έλλειψης αφηρημένης σκέψης 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Φόβος ακρωτηριασμού/σωματικής βλάβης ✚ Άγχος αποχωρισμού ✚ Ευεργετικό το παιχνίδι στο σχολείο 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Παλινδρόμηση ✚ Περιορισμένες πρωτοβουλίες ✚ Περιορισμός κοινωνικών δεξιοτήτων

<p>6-12 έτη/σχολική ηλικία</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Η νόσος ως τιμωρία για κακή συμπεριφορά ή εξαιτίας δικών του ιδεών για την αιτία ❖ Κατανοεί απλή σωματική δομή και λειτουργία ❖ Κατανοεί τον σκοπό της θεραπείας ❖ Μπορεί να περιγράψει συμπτώματα πόνου ❖ Αυαξανόμενη ικανότητα κατανόησης σχέσης αιτίου-αιτιατού 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Αισθάνεται τον πόνο ❖ Επωφελείται από ξεκάθαρες προσδοκίες και σαφείς εξηγήσεις/μπορεί να καταλάβει πότε του λένε ψέματα ❖ Σημαντική η διατήρηση ρόλων ❖ Φόβος απώλειας ελέγχου/αναζητεί πληροφορίες ώστε να διατηρήσει την αίσθηση ελέγχου ❖ Μπορεί να βιώσει στρες λόγω αποχωρισμού από συνομήλικους και καθημερινή ρουτίνα 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Αποξένωση από συνομηλίκους ❖ Λιγότερες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις ❖ Περιορισμένες δραστηριότητες ❖ Γονεϊκή υπερπροστασία
<p>13-18 έτη/εφηβεία</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Αφηρημένη σκέψη ➢ Καταλαβαίνει τις σωματικές διεργασίες και τις συνέπειες της νόσου ➢ Κατανοεί το αίτιο, το αιτιατό και την υποθετική λογική ➢ Κατανοεί ζητήματα σώματος-ψυχής 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Φόβος αποξένωσης από συνομηλίκους ➢ Αξία ιδιωτικότητας ➢ Σημαντική η εμφάνιση ➢ Θέλει να συμμετέχει σε αποφάσεις για τη θεραπεία 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Ανησυχεί μήπως φαίνεται διαφορετικός από τους συνομηλίκους ➢ Ανησυχεί για τις ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων ➢ Ριψοκίνδυνη συμπεριφορά ➢ Μη συμμόρφωση με τη φαρμακευτική αγωγή ➢ Ανωριμότητα και υπερβολική εξάρτηση από τους γονείς

Πίνακας 2.2. Αναπτυξιακά στάδια σε παιδιά και έφηβους με χρόνια νοσήματα (Amos & Robinson 2010)

Στάδια ανάπτυξης κατά Erikson και Piaget	Επιδράσεις της χρόνιας νόσου	Αντίληψη του παιδιού για τη νόσο
Βρεφική ηλικία (0-1 έτος) Εμπιστοσύνη έναντι δυσπιστίας Αισθητικο-κινητικό	<ul style="list-style-type: none"> • Η νόσος μπορεί να ελαττώσει την πρόσβαση του βρέφους στο περιβάλλον • Αποχωρισμός από γονείς, ενοχή, θυμός και θλίψη μπορούν να δημιουργήσουν προβλήματα με την προσκόλληση • Δυσκολία με την εμπιστοσύνη • Πιθανό αίσθημα αβοήθητου 	<ul style="list-style-type: none"> • Μικρή ικανότητα για κατανόηση της νόσου
Νήπιο (2-3 έτη) Αυτονομία έναντι ντροπής και αμφιβολίας Αισθητικοκινητικό/προ- λειτουργικό	<ul style="list-style-type: none"> ο Μπορεί να υπάρχει καθυστέρηση κινητικής και γλωσσικής ανάπτυξης ο Απροθυμία γονέων να θέσουν όρια ο Μπορεί να επηρεαστούν οι λειτουργίες κύστεως και εντέρου 	<ul style="list-style-type: none"> ο Μικρή ικανότητα και λογική σκέψη για κατανόηση της νόσου
Προσχολική ηλικία (3-5 έτη) Πρωτοβουλία έναντι ενοχής Προ-λειτουργικό	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Υπερπροστασία γονέων, πιθανή παλινδρόμηση ➢ Μπορεί να αποθαρρύνεται η ανάπτυξη πρωτοβουλιών 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Το παιδί μπορεί να βλέπει τη νόσο ως τιμωρία για κακή συμπεριφορά
Σχολική ηλικία (6-12 έτη) Παραγωγικότητα έναντι κατωτερότητας Συμπαγές λειτουργικό	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Πιθανή αποξένωση από συνομηλίκους ✓ Λιγότερες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις λόγω της νόσου ✓ Οι γονείς μπορεί να περιορίσουν τις κοινωνικές δραστηριότητες χρησιμοποιώντας ως δικαιολογία τη νόσο ✓ Η νόσος μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στη φυσιολογική ανάπτυξη αυτοεκτίμησης και αισθήματος επάρκειας 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Η νόσος μπορεί να γίνεται αντιληπτή ως αποτέλεσμα κακής συμπεριφοράς ✓ Τα μεγαλύτερα παιδιά μπορεί να κατανοούν τη νόσο σαν αποτέλεσμα επαφής με μικρόβια ✓ Το παιδί μπορεί να κατανοεί την εσωτερίκευση μίας νόσου στο σώμα και μπορεί να κατανοεί τον ρόλο στην αντιμετώπιση της νόσου
Εφηβεία (13-19 έτη) Ταυτότητα έναντι σύγχυσης ρόλων Λειτουργικό	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Οι έφηβοι μπορεί να ανησυχούν για την εμφάνισή τους και τις ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων ▪ Πιθανή ριψοκίνδυνη συμπεριφορά-ουσίες, σεξ χωρίς προφυλάξεις ▪ Απουσία συμμόρφωσης στη θεραπευτική αγωγή 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Μεγαλύτερη κατανόηση των σωματικών διεργασιών στη νόσο ▪ Μεγαλύτερη κατανόηση της σχέσης σώματος-ψυχής

Πίνακας 2.3. Στάδια στην ανάπτυξη του παιδιού (McMahon 2003)

Ηλικία	Freud	Erikson	Peller	Klein	Winnicott	Dockar-Drysdale	Bruner	Piaget
0-12 μήνες	Στοματικό	Βασική εμπιστοσύνη έναντι δυσπιστίας	Ναρκισσιστικό (το παιδί μόνο του, περιλαμβάνει τη μητέρα)	Παρανοϊκής θέσης	Εποχή της ψευδαίσθησης (ενασχόληση με τη μητέρα)	Πρωτογενής εμπειρία	Σκέψη εκδραμάτισης	Αισθητικο-κινητικό
1-2 έτη	Πρωκτικό	Αυτονομία έναντι ντροπής και αμφιβολίας	Προ-οιδιπόδειο (το παιδί με τη μητέρα)	Καταθλιπτική θέση	Μεταβατική εμπειρία Εποχή ανησυχιών	Ενσωμάτωση Δευτερογενής εμπειρία (συμβολοποίηση)	Εικονική σκέψη Συμβολική σκέψη	Προ-εννοιολογική σκέψη
3-4 έτη	Φαλλικό	Πρωτοβουλία έναντι ενοχής	Οιδιπόδειο (παιδί με γονείς)					Διαισθητική σκέψη (μαγική σκέψη του Fraiberg)
5-12 έτη	Λανθάνουσα φάση	Εργατικότητα έναντι κατωτερότητας	Μετα-οιδιπόδειο (το παιδί με άλλους)			Πραγματικότητα Εννοιοποίηση		Άκαμπτη λειτουργική, μη αφηρημένη σκέψη
> 12 έτη	Γεννητικό	Ταυτότητα έναντι σύγχυσης ρόλων						Αφηρημένη σκέψη

Πίνακας 3.1. Στάδια παιχνιδιού (Goldstein 1994)

Στάδιο I	Μίμηση
0-2 έτη	<ol style="list-style-type: none">1. χρήση αντανακλαστικών2. επανάληψη ήχων και κινήσεων3. ξεκίνημα συμβολικής μίμησης <p>Εξάσκηση και έλεγχος</p> <ol style="list-style-type: none">1. παιχνίδι αισθήσεων- γεύση, όσφρηση, δημιουργία ήχων2. τελετουργικό παιχνίδι3. απλό make-believe
Στάδιο II	Συμβολικό παιχνίδι
2-5 έτη	<ol style="list-style-type: none">1. παιχνίδι που στρεβλώνει την πραγματικότητα-προσποίηση <p>Καθαρή ενσωμάτωση</p> <ol style="list-style-type: none">2. έκφραση αναπαράστασης απόντος αντικειμένου3. παράλληλο παιχνίδι4. παιχνίδι που αποζημιώνει
Στάδιο III	Παιχνίδια με κανόνες
7- έτη	<ol style="list-style-type: none">1. Institutional, κρυφό, κουτσό2. επιτραπέζια παιχνίδια

Πίνακας 3.2. Ενδείξεις για παιχνοδοθεραπεία (Kool & Lawver 2010)

Ισχυρές	Μέτρια ισχυρές	Προκαταρκτικές μελέτες
<ul style="list-style-type: none">• Προεγχειρητικό άγχος• Σύνδρομο ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητα Τας	<ul style="list-style-type: none">• Προβλήματα συμπεριφοράς στην τάξη• Άγχος• Φόβος• Αυτοεπάρκεια	<ul style="list-style-type: none">• Διαταραχή μετατραυματικού στρες• Κακοποίηση• Φυσικές καταστροφές• Παρηγορική φροντίδα• Χρόνια νόσος• Πολιτισμικά ζητήματα• Επιθετική συμπεριφορά

Πίνακας 3.3. Η ανάπτυξη του παιχνιδιού (McMahon 2003)

Ηλικία	Αισθητηριακό/ δημιουργικό παιχνίδι	Σωματικό παιχνίδι	Διερευνητικό παιχνίδι	Κοινωνικό παιχνίδι	Συμβολικό παιχνίδι
0-12 μήνες	Χρήση όλου του σώματος και όλων των αισθήσεων για να εξερευνήσει τον κόσμο	Αισθητικοκινητικό Τελετουργικό και επαναλαμβανόμενο παιχνίδι Χρησιμοποιεί τα χέρια	Διερευνά το σώμα του και το σώμα της μητέρας Τι είναι το κάθε αντικείμενο Τι μπορώ να κάνω με αυτό	Μίμηση κινήσεων και ήχων μητέρας Μοναχικό παιχνίδι	Πρώτες λέξεις Μεταβατικό αντικείμενο
1-2 έτη	Παίζει με ήχους, λέξεις, φαγητό και τα δικά του απόβλητα Χρησιμοποιεί όλες τις αισθήσεις	Περπάτημα Σκαρφάλωμα Δεξιότητες με μικρές μυϊκές ομάδες, όπως το χτίσιμο	Διερευνά τον εξωτερικό κόσμο (μέσα-έξω/πάνω-κάτω/βρίσκω-κρύβω)	Παιχνίδι με μητέρα Παιχνίδι με πατέρα Παιχνίδι με αδελφία Μοναχικό παιχνίδι Παρακολουθεί παράλληλο παιχνίδι με συνομήλικους	Μιμείται παριστάνει και παίζει ρόλους
3-4 έτη	Χώμα, νερό, ζωγραφική, λέξεις, ιστορίες, μουσική	Τρέξιμο Άλματα Χορός Παιχνίδια με μπάλα Σχεδίαση	Επίλυση προβλημάτων Κατασκευές Παζλ	Συνεργατικός παράλληλο παιχνίδι	Αυξανόμενος συμβολισμός Φανταστικοί φίλοι Κυνηγητό
5-12 έτη	Δημιουργική τέχνη, μουσική, παραμύθια, ζωάκια	Παιχνίδια με κανόνες Γυμναστική Αθλήματα Ποδήλατο Κατασκευές Ράψιμο Γράψιμο	Φτιάχνει πράγματα χρησιμοποιώντας δεξιότητες	Συνεργασίες Ανταγωνισμός Παιχνίδια με κανόνες	Βιβλία Τηλεόραση Παίξιμο ρόλων
> 12 έτη και ενήλικες	Δημιουργική τέχνη, μουσική, γράψιμο, βιβλία, έρωτας, σεξ, μαγείρεμα, κατοικίδια ζώα	Σπορ Χόμπυ	Επιστήμη και τεχνολογία		Ιδέες Σκέψεις Ονειροπόληση Γράψιμο Παίξιμο ρόλων