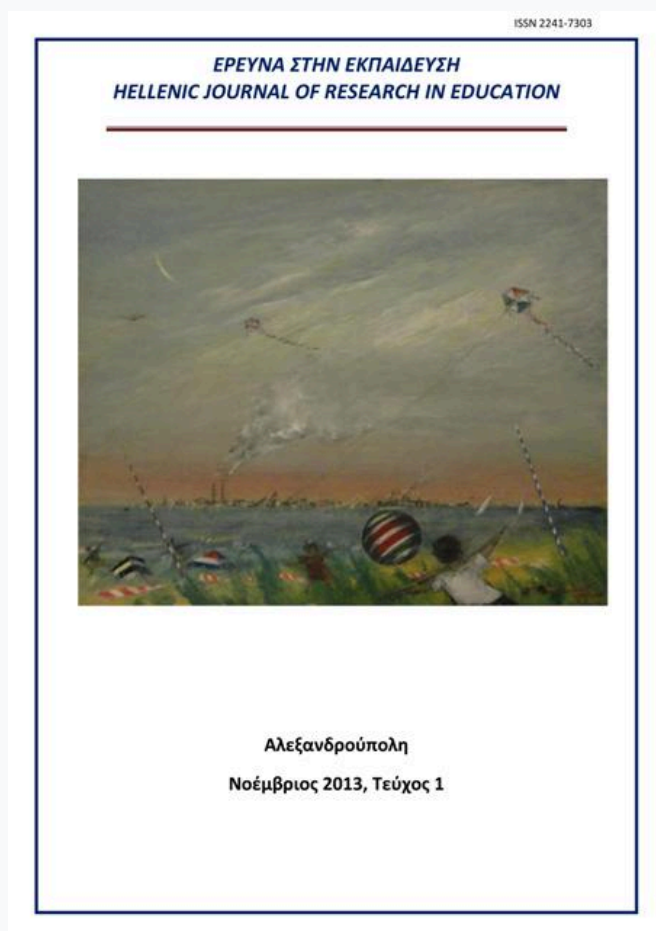


## Έρευνα στην Εκπαίδευση

Τόμ. 1, Αρ. 1 (2013)

Έρευνα στην Εκπαίδευση



**Η εμπειρία της νοσηλείας και η επιστροφή στο σχολείο: θέματα εκπαίδευσης και προσαρμογής του παιδιού**

*Βασιλική Μπρουσκέλη*

doi: [10.12681/hjre.8793](https://doi.org/10.12681/hjre.8793)

Copyright © 2015, Βασιλική Μπρουσκέλη



Άδεια χρήσης [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

### Βιβλιογραφική αναφορά:

Μπρουσκέλη Β. (2013). Η εμπειρία της νοσηλείας και η επιστροφή στο σχολείο: θέματα εκπαίδευσης και προσαρμογής του παιδιού. *Έρευνα στην Εκπαίδευση*, 1(1), 77-92. <https://doi.org/10.12681/hjre.8793>

## **Η εμπειρία της νοσηλείας και η επιστροφή στο σχολείο:**

### **Θέματα εκπαίδευσης και προσαρμογής του παιδιού**

*Βασιλική Μπρουσκέλη*

*Λέκτορας στο Τμήμα Επιστημών της Εκπαίδευσης στην Προσχολική Ηλικία, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, [vbrouske@psed.duth.gr](mailto:vbrouske@psed.duth.gr)*

**Περίληψη:** Η νοσηλεία του παιδιού αποτελεί ένα στρεσογόνο γεγονός ζωής το οποίο είναι δυνατό να επηρεάσει, βραχυπρόθεσμα αλλά και μακροπρόθεσμα, την εκπαιδευτική του πορεία. Η παρούσα έρευνα αποτελεί μία συστηματική ανασκόπηση μελετών της διεθνούς βιβλιογραφίας με σκοπό να διερευνήσει θέματα που αφορούν τις εκπαιδευτικές εμπειρίες του παιδιού μετά από μία διάγνωση που απαιτεί νοσηλεία. Η παρουσίαση του θέματος από διαφορετικές οπτικές εμπλεκόμενων, όπως της οικογένειας, του σχολείου και των επαγγελματιών υγείας, αποτελεί βασικό της στόχο, ενώ η αναλυτική παρουσίαση των μελετών δεν αποτελεί αυτοσκοπό. Η έρευνα περιλαμβάνει τη μελέτη συνολικά δέκα οκτώ επιστημονικών εργασιών και συγκεκριμένα οκτώ πρωτογενών ερευνών, τεσσάρων άρθρων όπου προτείνονται προγράμματα προς εφαρμογή, τριών άρθρων ειδικών επαγγελματιών και τριών ανασκοπήσεων παλαιότερων ερευνών. Τα αποτελέσματα της μελέτης υπέδειξαν τη σημασία της λειτουργίας του νοσοκομειακού σχολείου, ώστε να εξυπηρετούνται οι γνωστικο-ψυχο-κοινωνικού επιπέδου ανάγκες των παιδιών και να διατηρείται, κατά το δυνατό, το αίσθημα της φυσιολογικότητας. Επιπλέον, ιδιαίτερα σημαντική για την ομαλή προσαρμογή του παιδιού είναι η συνεργασία της οικογένειας, του σχολείου και των επαγγελματιών υγείας που φροντίζουν το παιδί. Τα αποτελέσματα τόνισαν την ανάγκη ενδεδειχόμενης έρευνας στο θέμα της επίδρασης των μεταβλητών που επηρεάζουν την προσαρμογή του παιδιού στο εκπαιδευτικό του περιβάλλον μετά τη νοσηλεία. Τέλος, απαιτούνται ολοκληρωμένα και αποτελεσματικά προγράμματα υποστήριξης της ομαλής επανόδου και προσαρμογής του παιδιού στο σχολείο.

**Abstract:** Child hospitalization is a stressful life event which can possibly have short-term or even long term effects on child's educational development. This article is a systematic

review of the existing literature, which aims to investigate issues related to the educational experiences of the child, after a diagnosis that requires hospitalization. A basic aim of this article is to present the different aspects of the involved ones, such as family, school and health professionals, while the analytic presentation of the studies is not the final purpose. It consists of eighteen scientific essays in total, specifically: eight of them are original research articles, four articles propose certain interventions, three articles written by professionals and three reviews of earlier research. The results indicated the need for a hospital school which fulfills children's cognitive-psycho-social needs and maintains, if possible, normality. Furthermore, the cooperation of the child's family, school and health professionals is very important, in order to have a regular adjustment. The results underlined the need for further research on how specific variables affect the child's adjustment after his/ her re-entry to school. Finally, integrated programs to support child's regular re-adjustment in school seem to be essential.

**Λέξεις-κλειδιά:** παιδί, νοσοκομείο, εκπαίδευση

## **Εισαγωγή**

Η νοσηλεία κατά την παιδική ηλικία αποτελεί ένα στρεσογόνο γεγονός ζωής το οποίο, ειδικά όταν προκύψει λόγω ενός βίαιου και τραυματικού ατυχήματος ή λόγω της διάγνωσης μιας χρόνιας ή/και καταληκτικής ασθένειας μπορεί να αποτελέσει ένα σημαντικό τραυματικό γεγονός στη ζωή του παιδιού (Karanci & Dirik, 2003· Λουμάκου & Μπρουσκέλη, 2010· Salmela, Aronen, & Salanterä, 2010). Σύμφωνα με τα στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (2011) για τα έτη 2005 και 2006, στην Ελλάδα δίδονται από παιδιατρικές κλινικές περίπου 77.000 εξιτήρια το χρόνο. Στην Αμερική, σύμφωνα με στοιχεία για το έτος 2009, περίπου 6,4 εκατομμύρια παιδιών ηλικίας έως 17 χρόνων έλαβαν εξιτήριο από το νοσοκομείο (Yu, Wier, & Elixhauser, 2011). Το ποσοστό των παιδιών που επιβιώνει μετά από ένα γεγονός ζωής που απείλησε τη ζωή του αυξάνεται λόγω της διαρκούς εξέλιξης της ιατρικής επιστήμης, και συγκεκριμένα της ύπαρξης νέων αποτελεσματικών ιατρικών μηχανημάτων, φαρμακευτικώνσκευασμάτων και θεραπευτικών μεθόδων (Stam, Hartman, Deurloo, Groothoff, & Grootenhuis, 2006). Ωστόσο, είναι πιθανό τα παιδιά αυτά να χρειάζονται μακροχρόνια ιατρική υποστήριξη. Ακόμη κι αν οι εξελίξεις στην ιατρική επιστήμη τους επιτρέπουν πλέον τη σύντομη παραμονή τους στο νοσοκομείο (Robinson & Summers, 2012), αυτά που αντιμετωπίζουν χρόνια προβλήματα υγείας ή

διαταραχές που περιορίζουν τη φυσική δραστηριότητά τους, απουσιάζουν από το σχολείο και χρειάζεται να επισκέπτονται υπηρεσίες υγείας, δύο φορές πιο συχνά από τους συμμαθητές τους (McDougall et al., 2004).

Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί σε μια συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας με απώτερο στόχο την καταγραφή των αλλαγών που προκύπτουν στις εκπαιδευτικές εμπειρίες του παιδιού, μετά από τη διάγνωση μιας ασθένειας που απαιτεί νοσηλεία. Ως βασικός σκοπός της ορίζεται η παρουσίαση του θέματος από τις διαφορετικές οπτικές των εμπλεκομένων και συγκεκριμένα της οικογένειας, του σχολείου και των επαγγελματιών υγείας ενώ η αναλυτική παρουσίαση των μελετών δεν αποτελεί αυτοσκοπό.

Συγκεκριμένα, τα ερωτήματα που τίθενται προς απάντηση, μπορούν να συνοψισθούν στα παρακάτω:

- Κατά το διάστημα της παραμονής του παιδιού στο νοσοκομείο, ποιος είναι ο ρόλος του νοσοκομειακού σχολείου στην εκπαίδευση και προσαρμογή του παιδιού; Ποια τα βασικά χαρακτηριστικά των εκπαιδευτικών προγραμμάτων που εφαρμόζονται;
- Κατά την επάνοδο του παιδιού από το νοσοκομείο στο σχολείο του, ποια είναι τα σημαντικότερα εμπόδια και ποιοι οι αρωγοί στην προσπάθεια για ομαλή προσαρμογή; Ποιος ο ρόλος των προγραμμάτων υποστήριξης της επιστροφής στο σχολείο;

## **Μεθοδολογία**

Μεθοδολογικά, για τον εντοπισμό των ερευνών, χρησιμοποιήθηκαν οι βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων “SCOPUS” και “WILSONWEB”. Το χρονικό διάστημα αναζήτησης ορίστηκε μεταξύ των ετών 1970-2003 και χρησιμοποιήθηκαν, εκτός από τη βασική λέξη-κλειδί “hospital” οι λέξεις-κλειδιά “education”, “child”, “school”, “re-entry”, “teacher”, συνδυάζοντάς τες μεταξύ τους με διάφορους τρόπους. Τα 114 άρθρα που προέκυψαν ελέγχθηκαν για τη σχετικότητά τους με τα θέματα προς διερεύνηση και από αυτές διατηρήθηκαν οι έρευνες που παραχωρούσαν πρόσβαση στο πλήρες κείμενο. Ωστόσο, η έρευνα διεξήχθη μέσω του Συνδέσμου Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών HEAL-LINK, με αποτέλεσμα τη δυνατότητα πρόσβασης σε πλήρες κείμενο στη συντριπτική πλειοψηφία των εργασιών που μελετήθηκαν. Επιπλέον, αναζητήθηκαν σε έντυπη μορφή οι

έρευνες που θεωρήθηκαν από την περίληψη ως απαραίτητες για τη διασαφήνιση κρίσιμων για τη μελέτη ερωτημάτων. Το τελικό υλικό που προέκυψε αποτέλεσαν συνολικά δέκα οκτώ μελέτες εκ των οποίων οι επτά αφορούσαν πρωτογενείς έρευνες, τέσσερις προτάσεις ειδικών επαγγελματιών, τέσσερις ανασκοπήσεις παλαιότερων ερευνών και τρεις προτάσεις προγραμμάτων προς εφαρμογή. Τα κριτήρια επιλογής είναι της σχετικότητας με τα ερευνητικά ερωτήματα, της -κατά το δυνατό- παρουσίασης μελετών από διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα, της προτεραιότητας των νεότερων έναντι των παλαιότερων δεδομένων και της χρήσης αξιόπιστων ερευνητικών μεθόδων και κατάθεσης αξιόπιστων και πλέον ολοκληρωμένων προτάσεων προς εφαρμογή, είτε από ερευνητές είτε από επαγγελματίες.

## **Αποτελέσματα**

### **A. Η παραμονή στο νοσοκομείο.**

#### ***Ο ρόλος του νοσοκομειακού σχολείου***

Ο ιδιαίτερος ρόλος του νοσοκομειακού σχολείου έχει αναγνωριστεί δεκαετίες πριν. Ο Lee (1975), διευθυντής σχολείου Ορθοπαιδικής κλινικής, βασιζόμενος στην εμπειρία του συζητά τις ανάγκες των παιδιών που νοσηλεύονται και τονίζει ότι στο νοσοκομείο, είναι φανερό η αίσθηση της αποστασιοποίησης ακόμη κι όταν οι ειδικοί είναι ευγενικοί και χαμογελαστοί. Ενώ στο σχολείο το παιδί είναι σημαντικό για τον «εαυτό του τον ίδιο», στο νοσοκομείο είναι σημαντικό «για την κατάστασή του». Εδώ, οι άλλοι το αντιλαμβάνονται ως «περιστατικό» και αναφέρονται στην «περίπτωσή» του, όχι στο «όνομά» του. Ωστόσο, ο Lee τονίζει ότι ο δάσκαλος διαφέρει από τους άλλους επαγγελματίες. Δε φοράει στολή, του παρέχει εργαλεία για να εκφραστεί και μοιάζει πολύ με το δάσκαλο του σχολείου του. Ο δάσκαλος λοιπόν, καταλήγει ο ειδικός, του προσφέρει την αίσθηση της προοπτικής, σηματοδοτεί τη συνέχιση της φυσιολογικότητας και της ορατής πιθανότητας για το παιδί να επιστρέψει στην ομαλή του καθημερινότητα (Lee,1975).

Ωστόσο, είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε τις διαφορές που υπάρχουν μεταξύ του νοσοκομειακού και του συνηθισμένου σχολείου του παιδιού. Οι Murphry και Ashman (1995), σε μία κυρίως περιγραφική σύνοψη σχετικά με την εκπαίδευση των παιδιών στο νοσοκομείο, τονίζουν μεταξύ άλλων ότι ο συγκεκριμένος χώρος δεν προωθεί μόνο τη μάθηση αλλά και την κατάκτηση του αισθήματος ικανοποίησης και της ενθάρρυνσης.

Επιπλέον, ένας βασικός στόχος των εκπαιδευτικών τους προγραμμάτων είναι η αποκατάσταση και ο χειρισμός των παιδιών που αντιμετωπίζουν διάφορα θέματα υγείας που τους καταστούν αδύναμους ή και ανήμπορους να παρακολουθήσουν το εκπαιδευτικό έργο. Τέλος, υπάρχουν σοβαρά ζητήματα που δυσχεραίνουν το εκπαιδευτικό έργο. Συγκεκριμένα, το χρονοδιάγραμμα των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων είναι πολλές φορές αδύνατο να τηρηθεί, λόγω των αναγκαίων θεραπευτικών διαδικασιών στις οποίες υποβάλλεται το παιδί. Ο αριθμός των παιδιών, η ηλικία τους και οι εκπαιδευτικές τους ικανότητες ποικίλλουν ιδιαίτερα και είναι πιθανό οι ισορροπίες να αλλάζουν κατά πολύ, όταν κάποια παιδιά αποχωρούν και κάποια άλλα εισάγονται στο νοσοκομείο. Συνεπώς, συνήθως είναι αναγκαίο, οι δάσκαλοι να δημιουργούν σχέδια εργασίας με κύρια χαρακτηριστικά το υψηλό ενδιαφέρον και τη σύντομη διάρκεια (Murphy & Ashman, 1995).

***Περιεχόμενο των εκπαιδευτικών προγραμμάτων: ο ρόλος του παιχνιδιού και των «θεραπευτών-κλόουν»***

Τα εκπαιδευτικά προγράμματα που εφαρμόζονται στο νοσοκομείο, ειδικά όταν αφορούν παιδιά που πάσχουν από σοβαρά νοσήματα όπως ο καρκίνος, πρέπει να προσαρμόζονται στην κλινική κατάσταση του εκάστοτε παιδιού (Masera et al., 1995). Αυτή αποτελεί μια από τις σημαντικές αρχές της Διεθνούς Κοινότητας Παιδιατρικής Ογκολογίας (International Society of Pediatric Oncology- SIOP), την οποία ακολούθησε η Karelaki και οι συνεργάτες της (2003) προκειμένου να εφαρμόσουν αποτελεσματικά ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα σε δεκατέσσερα παιδιά που νοσηλεύονταν στην παιδιατρική αιματολογική-ογκολογική κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, ηλικίας 6,5- 12 χρόνων. Το πρόγραμμα διήρκησε 5 μήνες και περιελάμβανε τόσο την εκπαίδευση του παιδιού μέσα στο νοσοκομείο όσο και την προετοιμασία επανόδου στο σχολείο του. Η εκπαιδευτική αυτή πρόταση έγινε αποδεκτή από τους μαθητές μόνο όταν εφαρμόσθηκε μέσα στους θαλάμους και όχι στον ειδικά προετοιμασμένο χώρο, αφού τα παιδιά αρνούσαν να «υποκαταστήσουν» το σχολείο τους με μια αίθουσα νοσοκομείου. Επιπλέον, τα παιδιά προτιμούσαν να συνδυάζονται οι εκάστοτε εκπαιδευτικοί στόχοι με το παιχνίδι (Karelaki et al., 2003). Ωστόσο, δεδομένου ότι το συγκεκριμένο πρόγραμμα εφαρμόσθηκε σε δείγμα ελάχιστων παιδιών και για περιορισμένο χρονικό διάστημα, τα συμπεράσματα της έρευνας είναι δύσκολο να γενικευθούν.

Η σημασία του παιχνιδιού στη σωματική, συναισθηματική, κοινωνική και νοητική ανάπτυξη του παιδιού έχει αναγνωρισθεί στο παρελθόν από πλήθος ερευνητών και ειδικών στην εκπαίδευση του παιδιού (Feeney, Moravcik, Nolte, & Christensen, 2010; Qvortrup, Corsaro, & Honig, 2011). Επιπλέον τα ίδια τα παιδιά προσχολικής ηλικίας δηλώνουν ότι η έλλειψη παιχνιδιού θα αποτελούσε γι' αυτά μια ιδιαίτερα αρνητική συναισθηματική κατάσταση, που θα περιελάμβανε μεταξύ άλλων την έλλειψη διάθεσης και ενδιαφέροντος, λύπη, θυμό και απόγνωση (Ramazan, Ozdemir, & Beceren, 2012). Είναι χαρακτηριστικό δε ότι ορίζουν την υγεία ως μία θετική συναισθηματική κατάσταση η οποία συνδέεται με τη θετική διάθεση για παιχνίδι (Robinson, 1987).

Η Sylva (1993), μετά από ανασκόπηση ερευνών, τονίζει ότι το παιχνίδι στο νοσοκομείο έχει θεραπευτικές ιδιότητες. Τα παιδιά δείχνουν μειωμένο στρες πριν την εφαρμογή θεραπειών, αυξημένη διάθεση συνεργασίας αλλά και πιο γρήγορη αποχώρηση από το νοσοκομείο, όταν τους δίνεται η ευκαιρία να παίξουν με ιατρικά ή χειρουργικά εργαλεία. Η Sylva προσθέτει ότι, σε μικρότερο βαθμό, είναι αποτελεσματικά στη μείωση του στρες ακόμη και παιχνίδια που δε σχετίζονται με το νοσοκομείο και τη θεραπεία, όπως η απλή φυσική άσκηση. Ωστόσο, στη συγκεκριμένη ανασκόπηση δεν παρουσιάζεται αναλυτικά η μεθοδολογία συγκέντρωσης των ερευνών που μελετήθηκαν.

Στο παιδιατρικό Κέντρο "Schneider" του Ισραήλ το παιχνίδι αποτελεί κεντρικό άξονα του θεραπευτικού προγράμματος που εφαρμόζουν στα παιδιά που φιλοξενούν (Haiat, Bar-Mor, & Shochat, 2003). Σε κάθε τμήμα του νοσοκομείου, υπάρχει ένας χώρος εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων. Τα παιδιά εκεί χρησιμοποιούν σύγχρονα μέσα επικοινωνίας για την ολοκλήρωση της μελέτης αλλά και για τη διατήρηση των επαφών και εν γένει της καθημερινής ρουτίνας του παιδιού στο μέγιστο δυνατό βαθμό. Τέλος, στο νοσοκομείο υπάρχουν δύο ιδιαίτεροι χώροι, το Λευκό Δωμάτιο και το Χωλ «το Φως των Αστεριών». Το πρώτο στοχεύει στην πολλαπλή πρόκληση των αισθήσεων του παιδιού ενώ το δεύτερο αποτελεί πηγή διασκέδασης και μείωσης της έντασης των παιδιών αφού με τα σύγχρονα τεχνολογικά βοηθήματα επικοινωνίας που διαθέτει, διασφαλίζει τη διατήρηση των επαφών του παιδιού με τους φίλους του. Στο συγκεκριμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα περιλαμβάνονται διάφορα εργαλεία και τεχνικές που αποσκοπούν στην ομαλή προσαρμογή του παιδιού στα νέα δεδομένα. Η μελέτη της αποτελεσματικότητας αυτών βάσει των ηλικιακών διαφορών και βάσει των αιτίων νοσηλείας θα αποτελούσε μια επιπλέον ερευνητική συμβολή.

Πέραν της σπουδαιότητας του ρόλου του παιχνιδιού στη νοσοκομειακή καθημερινότητα του παιδιού η οποία έχει αναγνωριστεί πολλά χρόνια πριν, κατά τις τελευταίες δεκαετίες οι θεραπευτές κλόνουν έχουν εδραιωθεί στις παιδιατρικές κλινικές παγκοσμίως με ιδιαίτερα ενθαρρυντικά αποτελέσματα στην προσαρμογή του παιδιού στις απαιτήσεις της ζωής στο νοσοκομείο. Οι Koller και Gryski (2007), μετά από ανασκόπηση των τρόπων που χρησιμοποιούνται οι κλόνουν στις κλινικές, τονίζουν τη διαφορά των κλόνουν-θεραπευτών από τους εθελοντές κλόνουν των νοσοκομείων. Συγκεκριμένα στην πρώτη περίπτωση οι κλόνουν αποτελούν συμπληρωματικούς παρόχους φροντίδας με ουσιαστικό ρόλο στη φροντίδα των ασθενών ενώ στη δεύτερη πρόκειται για καλοπροαίρετους ανθρώπους που απλά ντύνονται κλόνουν και επισκέπτονται την κλινική, έχουν δεχτεί ελάχιστη εκπαίδευση και αντιλαμβάνονται ελάχιστα το ρόλο και τις δυνατότητες του θεραπευτή-κλόνουν. Οι ερευνητές τονίζουν την ευεργετική επίδραση που μπορεί να έχουν οι θεραπευτές, αφού μπορούν να κάνουν το παιδί να αισθανθεί δυνατό και κυρίαρχο, καταφέρνουν με το χιούμορ τους να μειώσουν το στρες και χτίζουν μαζί του υποστηρικτικές σχέσεις. Η παραπάνω μελέτη αποσκοπούσε στην ιστορική και θεωρητική ανασκόπηση της διαδικασίας εισαγωγής των κλόνουν στις παιδιατρικές κλινικές αλλά και στην παρουσίαση των εμπειριών ενός θεραπευτή κλόνουν, με στόχο την εφαρμογή της θεωρίας στην πράξη.

Οι Pendzick και Ravin (2011) αποδέχονται την ύπαρξη πολλών παρόμοιων όρων που αναφέρονται στον νοσοκομειακό κλόνουν και κάνουν τη διάκριση μεταξύ αυτών που δουλεύουν σε ζευγάρια και αυτών που δουλεύουν ατομικά. Οι πρώτοι διατείνονται ότι με αυτόν τον τρόπο στηρίζει ο ένας τον άλλο αλλά και ελαχιστοποιούν την πίεση προς τον ασθενή να συμμετάσχει, ενώ οι δεύτεροι τονίζουν ότι προωθούν την οικειότητα και την αίσθηση συνεργασίας, ενώ επιπλέον αποτελούν ένα πρότυπο ευάλωτου ατόμου που μπορεί να λειτουργήσει ως καθρέφτης για το παιδί που δοκιμάζεται. Όσον αφορά στο ρόλο των «γιατρών-κλόνουν», όπως τους ονομάζουν οι Grinberg, Pendzik, Kowalsky και Goshen (2012), είναι σημαντικό να αναγνωρίζουμε το διαρκές στρες το οποίο τους διακατέχει, αφού δεν αρκούν οι συνηθισμένες δεξιότητες του κλόνουν όπως η διορατικότητα και η ευαισθησία αλλά το έργο τους απαιτεί ένα θεραπευτικό όραμα. Ο γιατρός-κλόνουν δεν αρκεί να αποτελεί έναν διασκεδαστή με στόχο την αλλαγή ατμόσφαιρας αλλά χρειάζεται να αποτελέσει τον οδηγό του παιδιού στο ταξίδι του μέσα στο νοσοκομείο (Grinberg et. al., 2012). Τέλος, οι Fernandes και Arriaga (2010), διεξήγαγαν έρευνα σε παιδιά που νοσηλεύονταν σε νοσοκομείο της Πορτογαλίας, σχετικά με την αποτελεσματικότητα παρέμβασης που περιελάμβανε τη συμμετοχή κλόνουν. Το δείγμα περιελάμβανε δύο ομάδες παιδιών, ηλικίας 5-12 χρόνων, συνολικά εβδομήντα ατόμων, που βρίσκονταν σε



προ-εγχειρητικό στάδιο. Οι ερευνητές επιβεβαίωσαν τη θετική επίδραση της παρέμβασης τόσο στη μείωση της ανησυχίας των παιδιών όσο και των συναισθηματικών τους αντιδράσεων.

## **B. Η επάνοδος στο σχολείο: εμπόδια και αρωγοί.**

### ***Προβλήματα προς επίλυση, ανάγκες προς εκπλήρωση***

Η επιστροφή από το νοσοκομείο στο σχολείο συνήθως συνοδεύεται με προβλήματα ακαδημαϊκού τύπου αλλά και επανα-κοινωνικοποίησης. Η Larcombe και οι συνεργάτες της διεξήγαγαν έρευνα σε ένα δείγμα γονέων και δασκάλων συνολικά 117 παιδιών. Τα παιδιά, ηλικίας 4-16 χρόνων, επέστρεψαν από το νοσοκομείο στο σχολείο αφού είχαν δεχτεί θεραπεία είτε για κάποια μορφή καρκίνου, είτε για άλλες χρόνιες ασθένειες νεφρολογικού ή καρδιολογικού τύπου, αλλά και για ορθοπεδικού τύπου ζητήματα (Larcombe et al., 1990). Στη συγκεκριμένη ποιοτική μελέτη χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση περιεχομένου. Τα προβλήματα που παρουσιάστηκαν κατά την επιστροφή αφορούσαν κυρίως τα παιδιά που είχαν δεχτεί θεραπεία για τον καρκίνο και ήταν κυρίως φυσικής κατάστασης, όπως πόνοι και αδυναμία, ακαδημαϊκού τύπου, κυρίως στα μαθηματικά και τις ξένες γλώσσες, ψυχολογικού τύπου, όπως κριτική για θέματα εμφάνισης, αλλαγής της συμπεριφοράς, που πιθανώς συνδέεται με τη φαρμακευτική αγωγή αλλά και θέματα συνεργασίας με τον δάσκαλο ο οποίος συνήθως στερούνταν σχετικής με την ασθένεια πληροφόρησης. Δεδομένου ότι η έρευνα διεξήχθη το διάστημα επιστροφής των παιδιών στο σχολείο, θα παρουσίαζε ενδιαφέρον η μελέτη της διατήρησης ή μη των αποτελεσμάτων μακροπρόθεσμα.

Όσον αφορά το ζήτημα της έλλειψης γνώσεων και πληροφόρησης, αυτό αποτελεί ένα σοβαρό θέμα για τους δασκάλους και τα σχολεία. Σε έρευνα που διεξήχθη στην Αγγλία από ερευνητές- εργαζόμενους σε κλινική όπου νοσηλεύονταν παιδιά με καρκίνο, διανεμήθηκαν ερωτηματολόγια σε γονείς, ειδικούς της κλινικής και εκπαιδευτικούς των σχολείων όπου φοιτούσαν τα παιδιά. Οι εκπαιδευτικοί τόνισαν την ανάγκη τους για αρτιότερη πληροφόρηση σε σχέση με τις πτυχές της θεραπείας, τις επιπτώσεις της διάγνωσης αλλά και της θεραπευτικής αγωγής και τέλος την ανάγκη για προετοιμασία των υπολοίπων μαθητών του σχολείου (Selwood, Hemsworth, & Rigg, 2013). Η αναγκαιότητα για εκπαιδευτικούς που γνωρίζουν τα συμπτώματα και τις συνέπειες των απειλητικών για τη ζωή ασθενειών των παιδιών έχει υπογραμμιστεί επιπλέον, από γονείς και παιδιά που

πάσχουν, σύμφωνα με την ανασκόπηση των Robinson και Summers (2012). Στη συγκεκριμένη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 23 μελέτες που αφορούσαν παιδιά και νέους που έπασχαν από απειλητικές για τη ζωή ασθένειες. Οι ερευνητές καταλήγουν στη διαπίστωση ότι η συνεργασία μεταξύ όλων των εμπλεκομένων είναι απαραίτητη. Αλλά και σε έρευνα που συμπεριέλαβε την οπτική ογκολόγων με ασθενείς εφήβους, αποδείχθηκε ότι η συνεργασία μεταξύ του σχολείου, του νοσοκομείου και της οικογένειας αποτέλεσε βασική ανάγκη και προτεραιότητα για τους ειδικούς γιατρούς (Pini, Gardner, & Hugh-Jones, 2012). Τέλος, στην έρευνα της Selwood και των συνεργατών της (2013) που προαναφέρθηκε, οι γονείς δήλωσαν τη δυσαρέσκειά τους για την ασυνεπή έως και αντιφατική πληροφόρηση που λάμβαναν μέσα στο νοσοκομείο από τους επαγγελματίες υγείας σχετικά με τον κατάλληλο χρόνο επιστροφής του παιδιού τους στο σχολείο. Ωστόσο, το γεγονός ότι συμπληρώθηκαν μόνο 78 ερωτηματολόγια από τα 280 που διανεμήθηκαν στις οικογένειες αποτελεί σημαντικό περιορισμό της έρευνας.

Η ύπαρξη προβλημάτων ακαδημαϊκού τύπου και επαφής με τους συμμαθητές υποστηρίχθηκε άλλωστε πρόσφατα και από τα ευρήματα της έρευνας των McLoone, Wakefield και Cohn (2013). Στην έρευνα συμμετείχαν σαράντα δύο γονείς παιδιών ηλικίας κατά μέσο όρο 7,76 χρόνων, που επέστρεψαν στο σχολείο μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας για καρκίνο. Σύμφωνα με τα αποτελέσματά της, οι δυσκολίες που ανέφεραν συχνότερα οι γονείς ήταν σχετικές με την επικοινωνία του παιδιού τους με τους συμμαθητές του. Συγκεκριμένα, τα παιδιά που επέστρεψαν στο σχολείο και κυρίως αυτά της προσχολικής ηλικίας, αντιμετώπιζαν προβλήματα αλληλεπίδρασης και σύναψης φιλικών σχέσεων κυρίως με τους συμμαθητές τους και λιγότερο με μεγαλύτερα παιδιά ή τους δασκάλους τους. Ωστόσο, η κοινωνική τους αποδοχή δε φάνηκε να εμποδίζεται από τη διαφορετική τους εμφάνιση.

Ογδόντα οκτώ έφηβοι και 40 ογκολόγοι συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια σχετικά με τις εκπαιδευτικές εμπειρίες των παιδιών μετά τη διάγνωση του καρκίνου (Pini, Gardner, & Hugh-Jones, 2012). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, οι έφηβοι που δέχονταν την υποστήριξη του προσωπικού του σχολείου και την αντιλαμβάνονταν ως θετική, διατήρησαν με επιτυχία τις σχέσεις τους με τους συνομηλικούς κατά τη νοσηλεία και αυτό τους βοήθησε σημαντικά στη συνέχεια να επανενταχθούν με επιτυχία στο σχολείο. Ωστόσο, οι έφηβοι που προσεγγίστηκαν και πήραν μέρος στην έρευνα συμμετείχαν σε ογκολογικό συνέδριο, γεγονός που μειώνει την αξιοπιστία της έρευνας. Τέλος, στην έρευνα των Boonen και Petry (2011) συμμετείχαν 60 παιδιά με χρόνια ή μακροχρόνια ασθένεια ηλικίας 7 έως

19 χρόνων και οι γονείς τους. Σύμφωνα με τις δηλώσεις τόσο των παιδιών όσο και των γονιών, η επιστροφή του παιδιού στο σχολείο, παρά τα προβλήματα που τη συνοδεύουν, υποστηρίζεται από τους συμμαθητές του και εν τέλει αποτελεί μια θετική εμπειρία, τόσο ακαδημαϊκά όσο και κοινωνικο-συναισθηματικά.

### ***Προγράμματα υποστήριξης της επανόδου στο σχολείο***

Η επιστροφή στο σχολείο αποτελεί κυρίαρχο αίτημα των παιδιών που νοσηλεύονται. Σε αυτό το συμπέρασμα κατέληξε η Susan Eaton, ανώτερο στέλεχος Παιδιατρικού Κέντρου της Αριζόνας. Ακόμη και αμέσως μετά τη διάγνωση, αναρωτιούνται για το χρόνο επιστροφής τους στο σχολείο, ανησυχούν για τον τρόπο με τον οποίο θα καταφέρουν να καλύψουν τα κενά στην εκπαίδευση ενώ κάποια από αυτά φοβούνται μήπως δεν αποφοιτήσουν μαζί με την τάξη τους (Eaton, 2012).

Οι οργανωμένες προσπάθειες υποστήριξης της ομαλής επανόδου του παιδιού στο σχολείο του περιλαμβάνουν ένα συστηματικό τρόπο αναγνώρισης και αντιμετώπισης των θεμάτων που είναι ικανά να εμποδίσουν την ομαλή εξέλιξη της επιστροφής και έχουν τη δυνατότητα να μειώσουν τις ψυχολογικές επιπτώσεις και να προάγουν την ομαλή προσαρμογή στο σχολικό περιβάλλον (Weil, Rodgers, & Rubovits, 2006). Ο Weil και οι συνεργάτες του προτείνουν ένα τέτοιου τύπου ολοκληρωμένο πρόγραμμα για την επάνοδο παιδιών που νοσηλεύτηκαν μετά από μεταμόσχευση καρδιάς. Αυτό περιλαμβάνει γνωστική και ψυχοκοινωνική εκτίμηση, εκτίμηση των ιατρικών αναγκών και των αναγκών της οικογένειας για υποστήριξη, επαφές με το σχολείο του παιδιού πριν και μετά τη μεταμόσχευση, σχεδιασμό της ακαδημαϊκής του πορείας, παροχή ακαδημαϊκής και συναισθηματικής υποστήριξης, αντιμετώπισης προβλημάτων συμπεριφοράς, επίσκεψη στο σχολείο κατά την επάνοδο και στη συνέχεια διαρκή επικοινωνία με αυτό (Weil, Rodgers, & Rubovits, 2006). Ωστόσο, είναι ανάγκη τέτοιου τύπου προγράμματα να αξιολογούνται σχετικά με τη μακροπρόθεσμη αποτελεσματικότητά τους.

Το πρόγραμμα που εφάρμοσε η Karelaki και οι συνεργάτες της (2003) στα παιδιά του νοσοκομείου του Ηρακλείου περιελάμβανε, εκτός από τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες εντός του νοσοκομείου, προετοιμασία της επανόδου του παιδιού στην καθημερινότητά του. Συγκεκριμένα περιελάμβανε τη συνεργασία και επαφή της κλινικής με το σχολείο, την ενθάρρυνση των γονιών για την προσπάθεια διατήρησης των επαφών

του παιδιού, την προετοιμασία του παιδιού να δεχτεί δυσάρεστες ερωτήσεις από τους συμμαθητές και την ενθάρρυνσή του για σύντομη επιστροφή στο σχολείο.

Αξίζει να σημειωθεί ότι τέτοιου τύπου προγράμματα δεν εφαρμόζονται σε όλες τις παιδιατρικές κλινικές ανά τον κόσμο αλλά και όπου εφαρμόζονται, το περιεχόμενό τους διαφέρει σημαντικά, ανάλογα με τα κοινωνικο-οικονομικο-πολιτισμικά χαρακτηριστικά της περιοχής. Για παράδειγμα, ο Mayer και οι συνεργάτες του (2005) μελέτησαν στην Αμερική και την Ιαπωνία τις στάσεις και συμπεριφορές συνολικά 712 παιδο-ογκολόγων σχετικά με την επάνοδο των ασθενών τους στο σχολείο. Συμπέραναν ότι οι διαφορές τους εδράζονται σε διαφορές στη διαθεσιμότητα τέτοιων προγραμμάτων, σε πολιτισμικά ζητήματα όπως τον τρόπο και την έκταση της ενημέρωσης του παιδιού για την κατάστασή του, αλλά και στα διαστήματα απουσίας που απαιτούνται για θεραπευτικούς σκοπούς. Όπως αναφέρουν χαρακτηριστικά οι ερευνητές, το χρονικό διάστημα νοσηλείας που απαιτείται στην Αμερική για ένα παιδί που μόλις διαγνώσθηκε με καρκίνο είναι περίπου δέκα ημέρες ενώ στην Ιαπωνία χρειάζονται περίπου έξι μήνες.

## **Συζήτηση**

Η εκπαίδευση του παιδιού στο σχολείο, εκτός από τη διέγερση την νοητικής ανάπτυξης και την ψυχοκοινωνική ευεξία, του προσφέρει την αίσθηση της φυσιολογικότητας (Boonen & Petry, 2011). Σε αυτή την αίσθηση στοχεύουν, πέρα από τις επιδιώξεις γνωστικο-ψυχο-κοινωνικού επιπέδου, οι δραστηριότητες του σχολείου του νοσοκομείου, δίνοντας μόνο ιδιαίτερη έμφαση στις δραστηριότητες που προάγουν τη θετική διάθεση και την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης, αφού κρίνονται ως απαραίτητες δράσεις εξισορρόπησης των συγκεντρωμένων αρνητικών εμπειριών του. Όταν ζητάμε από τα παιδιά να σχεδιάσουν ένα άρρωστο παιδί, αυτά το παρουσιάζουν σχεδόν πάντα πάνω σε ένα κρεβάτι και συχνά πίσω από το παράθυρο του νοσοκομείου, τα παντζούρια του οποίου μοιάζουν με κάγκελα κελιού (Χρηστάκης, 2008). Ο ρόλος του σχολείου ενός νοσοκομείου είναι να επαναφέρει στο μέγιστο δυνατό την αίσθηση της συνέχισης των δραστηριοτήτων και εν τέλει της φυσιολογικής ζωής του παιδιού, ενόσω αυτό νοσηλεύεται.

Η αίσθηση της φυσιολογικότητας είναι άλλωστε κυρίως αυτή που υπαγορεύει την όσο το δυνατό πιο σύντομη και ομαλή επάνοδο του παιδιού στο σχολείο του, η οποία σηματοδοτεί κατά ένα μεγάλο βαθμό το τέλος της περιπέτειάς του. Η επισκόπηση αποκαλύπτει πλήθος προβλημάτων και αναγκών που πρέπει να επιλυθούν και να

καλυφθούν αντίστοιχα, προκειμένου το παιδί να επιστρέψει στην καθημερινότητα του σχολείου του ομαλά και με ευσύνες προοπτικές. Η ανάγκη για διαρκή επικοινωνία και παραγωγική συνεργασία μεταξύ της οικογένειας και των εμπλεκόμενων φορέων είναι εμφανής και αναγνωρίζεται από τα παιδιά, τους γονείς και τους επαγγελματίες υγείας.

Η επιλογή να παρουσιασθούν από το σύνολο των σχετικών επιστημονικών εργασιών που αρχικά εντοπίστηκαν μόνο αυτές για τις οποίες οι βιβλιογραφικές βάσεις παρείχαν τη δυνατότητα πρόσβασης στο πλήρες κείμενό τους αποτελεί έναν μεθοδολογικό περιορισμό της έρευνας που δυσχεραίνει τη γενίκευση των συμπερασμάτων της. Επιπλέον, ο στόχος της παρούσας μελέτης δεν περιορίσθηκε στην παρουσίαση δημοσιευμένων πρωτογενών ερευνών και σχετικών ανασκοπήσεων. Η συγκεκριμένη ανασκόπηση συμπεριέλαβε δημοσιευμένες εργασίες ειδικών επαγγελματιών που συμβάλλουν στην πληρέστερη αντίληψη του θέματος υπό έρευνα, είτε μέσω προτάσεων προς εφαρμογή, είτε διευκρινίζοντας όρους και πρακτικές καθοριστικής σημασίας. Ωστόσο, η επιλογή συμπερίληψης όλων των παραπάνω ειδών μελετών δυσχέρανε την ασφαλή κριτική και σύγκριση της μεθοδολογίας τους. Για παράδειγμα, οι εργασίες που αποτελούν κατάθεση εμπειριών ειδικών επαγγελματιών είναι ιδιαίτερα δύσκολο να αξιολογηθούν μεθοδολογικά και στη συνέχεια να συγκριθούν με τις μεθοδολογικές προσεγγίσεις των επιστημόνων-ερευνητών. Τέλος, κατά την παρουσίαση των ερευνητικών δεδομένων δεν λήφθηκαν υπόψη τόσο ο αριθμός των ημερών νοσηλείας του κάθε παιδιού, συνεπώς και της απουσίας του από το σχολείο, όσο και το είδος της ασθένειας. Οι μεταβλητές αυτές είναι πιθανό να επηρεάζουν τα συμπεράσματά μας, τόσο για το ρόλο του νοσοκομειακού σχολείου όσο και για τη βαρύτητα της κατάλληλης προετοιμασίας της επιστροφής του παιδιού στο σχολείο του.

Οι μελλοντικές έρευνες που θα λάβουν υπόψη αυτές τις μεταβλητές θα διευκρινίσουν σε βάθος τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να οργανωθούν οι μελλοντικές παρεμβάσεις. Επιπλέον, προτείνεται οι μελλοντικές μελέτες να διερευνήσουν τις μακροπρόθεσμες συνέπειες της νοσηλείας στο παιδί αλλά και τα μακροπρόθεσμα οφέλη των προγραμμάτων και πρακτικών που προτείνονται στη βιβλιογραφία. Είναι αξιοσημείωτο ότι στις εργασίες που παρουσιάστηκαν οι συγκριτικές μελέτες αποτέλεσαν τη μειοψηφία. Συνεπώς, προτείνεται η μελλοντική έρευνα να εστιάσει στις διαφορές στην προσαρμογή μεταξύ παιδιών με διαφορετικής βαρύτητας ασθένειες αλλά και μεταξύ παιδιών που νοσηλεύθηκαν και παιδιών που απουσίασαν από το σχολείο για μη ιατρικούς λόγους. Σχετικά με τα προγράμματα εκπαίδευσης στο νοσοκομείο και τα προγράμματα επανόδου

στο σχολείο που προτείνονται, είναι ανάγκη να ελεγχθούν για τη μακροπρόθεσμη αποτελεσματικότητά τους και ανάλογα να τροποποιηθούν.

## Βιβλιογραφία

- Boonen, H., & Petry, K. (2011). How do children with a chronic or long-term illness perceive their school re-entry after a period of homebound instruction? *Child: care, health and development*, 38(4), 490-496.
- Eaton, S. (2012). Addressing the effects of missing school for children with medical needs. *Pediatric Nursing*, 38(5), 271-277.
- Ελληνική Στατιστική Αρχή (2011). *Στατιστική Επετηρίδα της Ελλάδος 2009 & 2010*. Πειραιάς: Ελληνική Στατιστική Αρχή. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: [http://dlib.statistics.gr/Book/GRESYE\\_01\\_0002\\_00061.pdf](http://dlib.statistics.gr/Book/GRESYE_01_0002_00061.pdf)
- Feeney, S., Moravcik, E., Nolte, S., & Christensen, D. (2010). *Who am I in the lives of children?* (8th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- Fernandes, S.C., & Arriaga, P. (2010). The effects of clown intervention on worries and emotional responses in children undergoing surgery. *Journal of Health Psychology*, 15(3), 405-415.
- Grinberg, Z., Pendzik, S., Kowalsky, R., & Goshen, Y. (2012). Drama therapy role theory as a context for understanding medical clowning. *The Arts in Psychotherapy*, 39, 42-51.
- Haiat, H, Bar-Mor, G., & Shochat, M. (2003). The world of the child: a world of play even in the hospital. *Journal of Pediatric Nursing*, 18(3), 209-214.
- Kapelaki, U., Fovakis, H., Dimitriou, H., Perdikogianni, C., Stiakaki, E., & Kalmanti, M. (2003). A novel idea for an organized hospital/school program for children with malignancies: Issues in Implementation. *Pediatric Hematology and Oncology*, 20, 79-87. doi: 10.1080/08880010390158586.
- Karanci, A.N., & Dirik, G. (2003). Predictors of pre- and postoperative anxiety in emergency surgery patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 55, 363-369.
- Koller, D., & Gryski, C. (2007). The life threatened child and the life enhancing clown: towards a model of therapeutic clowning. *Advance Access Publication*, 5(1), 17-25.
- Larcombe, I.J., Walker, J., Charlton, A., Meller, S., Jones, P.M., & Mott, M.G. (1990). Impact of childhood cancer on return to normal schooling. *British Medical Journal*, 301, 169-171.
- Lee, D.H. (1975). Children in hospital schools. *Special Education Forward Trends*, 2(4), 25-27. doi: 10.1111/j.1467-8578.1975.tb01040.x.
- Λουμάκου Μ., & Μπρουνσκέλη, Β. (2010). *Παιδί και Γεγονότα Ζωής. Αρρώστια, νοσηλεία, διαζύγιο, θάνατος*. Αθήνα: Gutenberg.

- Masera, G., Jankovic, M., Deasy-Spinetta, P., Adamoli, L., Ben Arush, M. W., Challinor, J., Chesler, M., Colegrove, R., van Dongen-Melman, J., McDowell, H., Eden, T., Epelman, C., Kingma, A., Jones, P. M., Nesbit, M. E., Reynolds, H., Schuler, D., Stevens, M., Vasankari-Vayrynen, L., Wilbur, J. R., & Spinetta, J. J. (1995). SIOP working committee on psychosocial issues in pediatric oncology: Guidelines for school/education. *Medical Pediatric Oncology*, *25*, 429–430. doi: 10.1002/mpo.2950250602.
- Mayer, D.K., Parsons, S.K., Terrin, N., Tighiouart, H., Jeruss, S., Nakagawa, K., Iwata, Y., Hara, J., & Saiki-Craighill (2005). School re-entry after a cancer diagnosis: physician attitudes about truth telling and information sharing. *Child: Care, Health & Development*, *31*, 355-363.
- McDougall, J., King, G., de Wit, D. J., Miller, L. T., Hong, S., Offord, D. R., Laporta, J., & Meyer, K. (2004). Chronic physical health conditions and disability among Canadian school-aged children: a national profile. *Disability and Rehabilitation*, *26*(1), 35–45.
- McLoone, J.K., Wakefield, C.E., & Cohn, R.J. (2013). Childhood cancer survivors' school (re)entry: Australian parents' perceptions. *European Journal of Cancer Care*, *22*, 484-492. doi: 10.1111/ecc.12054.
- Murphy, J., & Ashman, A.F. (1995). The education of children in hospital schools. *Australian Journal of Special Education*, *19*(1), 29-36.
- Pendzik, S., & Raviv, A. (2011). Therapeutic clowning and drama therapy: a family resemblance. *The Arts in Psychotherapy*, *38*, 267-275.
- Pini, S., Gardner, P., & Hugh-Jones, S. (2012). *European Journal of Oncology Nursing*, *17*, 317-323.
- Qvortrup, J., Corsaro, W.A., & Honig, M.S. (Ed.) (2011). *The palgrave handbook of childhood studies*. New York: Palgrave Macmillan.
- Ramazan, O, Ozdemir, A.A., & Beceren, B. O. (2012). Evaluation of play from private and public pre-school children's point of view. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, *46*, 2852- 2856.
- Robinson, C.(1987). Preschool children's conceptualizations of health and illness. *Children's Health Care*, *16*(2), 89-96.
- Robinson, S., & Summers, K. (2012). An evaluation of the educational support for teachers who teach children with life-limiting illness in schools. *Pastoral Care in Education*, *30*(3), 191-207.



- Salmela, M., Aronen, E.T., & Salanterä, S. (2010). The experience of hospital-related fears of 4- to 6- year- old children. *Child: care, health and development*, 37, 719-726.
- Selwood, K., Hemsworth, S., & Rigg, J. (2013). Children with cancer: quality of information for returning to school. *Nursing Children and Young People*, 25(5), 14-17.
- Stam, H., Hartman, E.E., Deurloo, J.A., Groothoff, J., & Grootenhuis, M.A. (2006). Young adult patients with a history of pediatric disease: impact on course of life and transition into adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 39, 4-13.
- Sylva, K. (1993). Play in hospital: when and why it's effective. *Current Paediatrics*, 3, 247-249.
- Weil, C.M., Rodgers, S., & Rubovits, S. (2006). School re-entry of the pediatric heart transplant recipient. *Pediatric Transplantation*, 10, 928-933.
- Χρηστάκης, Ν. (2008). Η γνώση και ο νόμος: αναπαραστάσεις δεκάχρονων παιδιών για την υγεία και την ασθένεια. Στο Φ. Αναγνωστόπουλος, & Ε. Καραδήμας (Επιμ. Έκδ.) «Υγεία και ασθένεια, ψυχολογικές διεργασίες» (σελ. 228-240). Αθήνα: Λιβάνη.
- Yu, H., Wier, L.M., & Elixhauser, A. (2011). Hospital stays for children, 2009. HCUP Statistical Brief # 118. *Agency for Healthcare Research and Quality*. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.hcup-us.ahrq.gov/reports/statbriefs/sb118.pdf>