



ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΝΕΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ



(2014-1-BG01-KA204-001721)

Το σχέδιο έχει χρηματοδοτηθεί από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Το έγγραφο αντιπροσωπεύει τις απόψεις του συγγραφέα και η Επιτροπή δεν είναι υπεύθυνη για καμία χρήση των πληροφοριών που περιέχονται εδώ

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΝΕΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ



1. ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σύμφωνα με τους ειδικούς, τα παιδιά προσβάλλονται πολύ σπανιότερα από καρκίνο σε σχέση με τους ενήλικες, ωστόσο, ο καρκίνος παραμένει η συχνότερη αιτία θανάτου σε παιδιά μετά τα ατυχήματα.

Ο καρκίνος της παιδικής ηλικίας δεν είναι κληρονομικός, δεν είναι μεταδοτικός. Δεν σημαίνει θάνατο. Είναι μια σοβαρή, απειλητική για τη ζωή του παιδιού, νόσος, που χρειάζεται χρόνο και κατάλληλη, εξειδικευμένη θεραπεία και δεν υπάρχει πρόληψη. Όμως η αξιολόγηση υπόπτων συμπτωμάτων και ευρημάτων μπορεί να οδηγήσει στην έγκαιρη διάγνωση, γι' αυτό πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη σημασία στην εκπαίδευση των επαγγελματιών της υγείας ώστε να είναι σε θέση να διαγνώσουν έγκαιρα τη νόσο και στη σωστή ενημέρωση των γονιών ώστε να απευθύνονται έγκαιρα στα παιδιατρικά νοσοκομεία.

Αν η διάγνωση γίνει χωρίς καθυστέρηση τα ποσοστά ίασης είναι υψηλά: οι σύγχρονες θεραπείες κάνουν την παρατεταμένη επιβίωση και την ανάρρωση όχι μόνο πιθανές αλλά και δυνατές για πολλούς παιδικούς καρκίνους.

Τα παιδιά με καρκίνο πρέπει να θεραπεύονται σε ειδικά παιδιατρικά ογκολογικά τμήματα και να αντιμετωπίζονται από εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς που θα τα φροντίζουν όχι μόνο κατά τη διάρκεια της θεραπείας, αλλά και στην περίοδο της επανένταξης, υπογραμμίζουν οι ειδικοί.

Ο σκοπός της θεραπείας του παιδικού καρκίνου δεν είναι μόνο η ίαση, αλλά και η διατήρηση της ποιότητας ζωής, η ψυχολογική και ψυχοκοινωνική ευεξία των νεαρών ασθενών, καθώς η κατάθλιψη είναι μια από τις πιο κοινές ψυχιατρικές διαταραχές του παιδικού καρκίνου, ως αποτέλεσμα της απώλειας του φυσιολογικού ρυθμού ζωής, λόγω της νόσου και των παρενεργειών από τη μακρόχρονη θεραπεία.

ΣΥΧΝΟΤΕΡΑ ΚΑΚΟΗΘΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

ΟΞΕΙΕΣ ΛΕΥΧΑΙΜΙΕΣ (30% ΛΕΜΦΟΒΛΑΣΤΙΚΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ, 4% ΜΥΕΛΟΓΕΝΗΣ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ)

ΟΓΚΟΙ ΚΝΣ (ΜΥΕΛΟΒΛΑΣΤΩΜΑ)



ΛΕΜΦΩΜΑΤΑ (HODGKIN, ΜΗ-HODGKIN)
ΝΕΥΡΟΒΛΑΣΤΩΜΑ
ΟΓΚΟΣ WILM'S
ΣΑΡΚΩΜΑΤΑ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ (ΡΑΒΔΟΜΥΟΣΑΡΚΩΜΑ)
ΣΑΡΚΩΜΑΤΑ ΟΣΤΩΝ (ΣΑΡΚΩΜΑ EWING, ΟΣΤΕΟΣΑΡΚΩΜΑ)

Για τα παιδιά και τους γονείς τους, υπάρχουν δύο βασικές επιλογές. Η απαισιόδοξη οδός, που οδηγεί στην απογοήτευση, και η αισιόδοξη, που είναι ανηφορική και οδηγεί στην κορυφή του βουνού. Οι στροφές του δρόμου, που οδηγούν στην κορυφή του βουνού, είναι πολλές και αντιπροσωπεύουν τα προβλήματα, που πρέπει να αντιμετωπιστούν κατά την διάρκεια της θεραπείας. Τα κυριότερα προβλήματα είναι:

- Οι επανειλημμένες εισαγωγές στο νοσοκομείο, λόγω λοιμώξεων ή άλλων επιπλοκών
- Οι παρενέργειες της χημειοθεραπείας (π.χ. τριχόπτωση, ναυτία, εμετοί, έλκη στη στοματική κοιλότητα)
- Οι παρενέργειες της ακτινοθεραπείας (π.χ. τριχόπτωση, ερεθισμός του δέρματος, ναυτία, εμετοί)
- Οι παρενέργειες της χειρουργικής επέμβασης
- Αλλεργικές αντιδράσεις στη χορήγηση αίματος, παραγώγων αίματος ή αντιβιοτικών
- Οι τροποποιήσεις στις σχολικές και κοινωνικές δραστηριότητες
- Η αποτυχία κάποιων θεραπειών

Κάθε πρόβλημα μπορεί να αντιμετωπίζεται δύσκολα. Συνήθως, όμως, ξεπερνιέται βάσει της εμπειρίας άλλων παιδιών και οικογενειών με παρόμοια προβλήματα. Ορισμένες φορές, η οικογένεια αδυνατεί να ξεπεράσει κάποια «στροφή» και αναγκαστικά καταλήγει στην απαισιόδοξη οδό. Τα περισσότερα παιδιά κατορθώνουν να ανεβούν στο βουνό. Η θεραπεία μπορεί να απαιτήσει μεγάλο χρονικό διάστημα, αλλά τελικά τα παιδιά φτάνουν στην κορυφή του βουνού. Για όλα τα παιδιά με καρκίνο, στόχος είναι η ίαση. Όλο και περισσότερα παιδιά επιτυγχάνουν αυτόν το στόχο, μεγαλώνουν και γίνονται υγιείς ενήλικες.

Επομένως, πρέπει τα παιδιά και οι γονείς να αισιοδοξούν.



2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με μια νέα έρευνα του Κέντρου Παιδικού Καρκίνου και Ασθενειών Αίματος Ντέινα-Φάρμπερ της Βοστόνης και της Σχολής Δημόσιας Υγείας Τ.Η. Τσαν του Χάρβαρντ, η συνολική – σχετιζόμενη με την υγεία – ποιότητα ζωής νεαρών ατόμων που νίκησαν τον καρκίνο σε παιδική ηλικία μοιάζει με αυτή ενός μεσήλικα.

Σε μια έρευνα που δημοσιεύτηκε αυτή την περίοδο στο επιστημονικό περιοδικό Εθνικού Ινστιτούτου Καρκίνου (National Cancer Institute), οι ερευνητές μας δείχνουν ότι οι νικητές κατά του καρκίνου σε παιδική ηλικία που είναι πλέον από 18 έως 29 ετών, αναφέρουν ότι έχουν μια συνολική ποιότητα ζωής στην υγεία παρόμοια με αυτή που αναφέρεται από ενήλικες του γενικού πληθυσμού, που είναι σαραντάρηδες.

Η βασική μεταβλητή που καθορίζει την αίσθηση των ανθρώπων στην ευεξία είναι η παρουσία ή απουσία των χρόνιων προβλημάτων υγείας.

Παιδιά που επέζησαν από τον καρκίνο βρέθηκαν να έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες καρδιακών ασθενειών, προβλήματα γονιμότητας, προβλήματα του αναπνευστικού, καρκίνους και άλλες χρόνιες διαταραχές σχετιζόμενες σε μεγάλο βαθμό με τις χημειοθεραπείες, τη ραδιενέργεια και τις επεμβάσεις στις οποίες υποβλήθηκαν.

Εξετάζοντας τους δείκτες υγείας σε άτομα ηλικίας από 18 έως 49 ετών, οι οποίοι συμμετείχαν στην Εθνική Μελέτη Επιζώντων Παιδικού Καρκίνου (CCSS), οι ερευνητές βρήκαν ότι μόνο ένας στους πέντε ανέφερε ότι δεν είχε χρόνια προβλήματα.

Καθώς οι νικητές κατά του παιδικού καρκίνου αυξήθηκαν ουσιαδώς από το 1970, η έρευνα διευρύνθηκε κατά τέτοιο τρόπο ώστε να μειωθεί η τοξικότητα της θεραπείας, με σκοπό την ελαχιστοποίηση μεταγενέστερων επιδράσεων, αλλά και τη θεραπεία της ασθένειας.

Αν και ένας αριθμός παιδιατρικών καρκίνων πλέον αντιμετωπίζεται με λιγότερο εντατικές θεραπείες, επιθετικές αντιμετωπίσεις με υψηλές τοξικότητες παραμένουν μέρος της θεραπείας.



«Αυτή η έρευνα παρέχει έναν αρκετά προσιτό τρόπο να συγκρίνουμε ενήλικες που νίκησαν τον καρκίνο σε παιδική ηλικία με τον γενικό πληθυσμό, όσον αφορά την ποιότητα ζωής τους που σχετίζεται με την υγεία, που φυσιολογικά φθίνει όσο οι άνθρωποι μεγαλώνουν», αναφέρει η MD Λίζα Ντίλερ, επικεφαλής σύμβουλος ιατρός του Κέντρου Ντέινα-Φάρμπερ της Βοστόνης και επικεφαλής αρθρογράφος της έρευνας. «Τα ευρήματά μας δείχνουν μια ραγδαία γήρανση των επιζώντων από καρκίνο της παιδικής ηλικίας και μας βοηθάνε επίσης να κατανοήσουμε τους κινδύνους υγείας που συνδέονται με τον καρκίνο της παιδικής και εφηβικής ηλικίας. Το ενθαρρυντικό είναι ότι μια χαμηλή ποιότητα ζωής συνδέεται με τις χρόνιες παθήσεις που εμφανίζονται μετά τη θεραπεία, κι όχι καθαρά με το ιστορικό του παιδικού καρκίνου. Αν καταφέρουμε να περιορίσουμε τις παθήσεις που σχετίζονται με τη θεραπεία του καρκίνου, αλλάζοντας αυτήν, τότε ο παιδικός καρκίνος θα είναι μια βραχύβια κι όχι χρόνια ασθένεια».

Η μελέτη του επιστημονικού περιοδικού του Εθνικού Ινστιτούτου Καρκίνου είναι η πρώτη που έκανε χρήση των αποτελεσμάτων του Ερευνητικού Πάνελ Δαπανών Υγείας (MEPS) προκειμένου να προβεί σε συγκρίσεις της ποιότητας ζωής του γενικού πληθυσμού με αυτήν των επιζώντων παιδικού καρκίνου. Τα στοιχεία της έρευνας για τον γενικό πληθυσμό, τα οποία περιελάμβαναν ερωτήσεις καταστάσεως υγείας και δημογραφικής φύσεως, είχαν χρησιμοποιηθεί και στο παρελθόν στην σύγκριση αυτοαναφορών υγείας από άτομα γενικού πληθυσμού, με αυτούς που είχαν συγκεκριμένες παθήσεις, όπως για παράδειγμα ασθένειες στο συκώτι, χρόνιους πόνους και AIDS.

Εκτός από την χρήση των στοιχείων του MEPS, οι ερευνητές συμπεριέλαβαν και πληροφορίες από την Εθνική Μελέτη Επιζώντων Παιδικού Καρκίνου (CCSS) όσον αφορά τα αδέλφια των επιζώντων του παιδικού καρκίνου. Τα ευρήματα των αδελφών τους έμοιαζαν με αυτά του MEPS.

Χρησιμοποιώντας τις πληροφορίες καταστάσεων υγείας που συλλέχθηκαν από ενήλικες ηλικίας 18 έως 49 ετών, επιζώντες παιδικού καρκίνου, οι ερευνητές απέδωσαν μια βαθμολογία στην ποιότητα ζωής λόγω υγείας, με το 1 να σημαίνει «τέλεια υγεία» και το 0 να σημαίνει «θάνατος». Ανακάλυψαν ότι οι επιζώντες παιδικού καρκίνου που δεν είχαν παρουσιάσει χρόνιες παθήσεις είχαν σκορ παρόμοια με αυτά του γενικού πληθυσμού. Επιζώντες με χρόνιες παθήσεις, όμως, είχαν σκορ ανάλογα με αυτά του γενικού πληθυσμού που είχαν δηλώσει χρόνιες ασθένειες.



Τα ευρήματα περιλαμβάνουν:

- Παρατήρηση πρώιμης μείωσης ποιότητας ζωής λόγω υγείας: Νεαροί ενήλικες, ηλικίας από 18 έως 29, είχαν μέσο όρο σκορ 0,78 στην κλίμακα 0-1, περίπου ισοδύναμο με τις αναφορές ατόμων ηλικίας 40-49 του γενικού πληθυσμού.
- Όσο πιο χρόνιες είναι οι παθήσεις, τόσο χαμηλότερο βγαίνει το σκορ. Επιζώντες χωρίς χρόνια προβλήματα είχαν μέσο όρο 0,81 στην ποιότητα ζωής. Όσοι ανέφεραν δύο (2) χρόνιες παθήσεις, είχαν χαμηλότερο σκορ, στο 0,77. Όσοι είχαν τρεις (3) χρόνιες παθήσεις, πιο έντονες και πιο επικίνδυνες για την υγεία, είχαν μέσο όρο 0,70.

«Με τη διενέργεια συγκρίσεων των επιζώντων με τον γενικό πληθυσμό, τα ευρήματά μας παρέχουν ένα πλαίσιο προκειμένου να κατανοήσουμε καλύτερα, πώς η εμπειρία της πάθησης καρκίνου μπορεί να επηρεάσει την μακροχρόνια ευεξία του επιζώντα», αναφέρει η PhD Τζένιφερ Γιε, επικεφαλής αθρογράφος της έρευνας και ερευνήτρια του Κέντρου Αποφάσεων Υγείας του Χάρβαρντ. «Είναι ένας διαφορετικός τρόπος να κατανοήσουμε τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι επιζώντες, και πού ακριβώς πρέπει να επικεντρωθούμε προκειμένου να βελτιώσουμε την ποιότητα ζωής τους μακροπρόθεσμα».

3. ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΘΕΣΠΙΣΗ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ

- Θέσπιση ενός πλαισίου προστασίας για τα παιδιά που έχουν περάσει τον καρκίνο της παιδικής ηλικίας
- Προστασία της εκπαιδευτικής διαδικασίας (ενισχυτική διδασκαλία)
- Κοινωνικό και ψυχολογική υποστήριξη (ειδικά σε περιπτώσεις με εμφανείς τις παρενέργειες της θεραπευτικής διαδικασίας)
- Θέσπιση ενός ποσοστού πρόσληψης εργαζομένων που έχουν περάσει τον καρκίνο της παιδικής ηλικίας.
- Ίδρυση ή δημιουργία παράλληλου τμήματος τεχνικής εκπαίδευσης για επιζώντες του καρκίνου της παιδικής ηλικίας.



4. ΚΑΛΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ

Η νοσηλεία των παιδιών στα νοσοκομεία αποτελεί ένα ιδιαίτερα στρεσογόνο γεγονός στην ζωή τους το οποίο ενδέχεται να οδηγήσει σε μακράς διάρκειας δυσμενείς ψυχολογικές συνέπειες στην ζωή ενός παιδιού (Ogilvie 1990).

Κάθε ηλικιακή περίοδος χαρακτηρίζεται από αναπτυξιακά καθήκοντα που το παιδί θα πρέπει να ανταπεξέλθει και που ενδέχεται να παρεμποδιστούν από την ασθένεια & την νοσηλεία του παιδιού.

Σε σχέση με την ηλικία παρατηρείται ότι τα παιδιά σχολικής ηλικίας έχουν αρκετές γνώσεις για το ανθρώπινο σώμα, καθώς και για τις λειτουργίες του και αντιμετωπίζουν πιο αποτελεσματικά την πρόκληση της νοσηλείας σε σχέση με τα μικρότερα παιδιά. Παρόλα αυτά, υπάρχουν στρεσογόνοι παράγοντες που συνδέονται με την νοσηλεία στα νοσοκομεία και περιλαμβάνουν, τον αποχωρισμό των παιδιών από τους γονείς, το άγχος, τον φόβο, τον πόνο από τις θεραπείες, την αλλοίωση της εικόνας του σώματος, αλλά και την απώλεια ελέγχου των σωματικών λειτουργιών (Barnes 1990, Ellerton 1994).

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες παρατηρείται ότι το νοσοκομειακό παιδιατρικό περιβάλλον έχει βελτιωθεί σημαντικά, με αποτέλεσμα τα παιδιά να υφίστανται λιγότερο ψυχοπνευματικές καταστάσεις. Παρόλα αυτά, όμως ακόμα και σήμερα δεν παύουν να υπάρχουν επιβαρυντικοί ψυχολογικοί παράγοντες κατά την νοσηλεία των παιδιών στα νοσοκομεία.

Στρεσογόνοι παράγοντες για τα παιδιά που νοσηλεύονται μπορεί να είναι για παράδειγμα οι ενέσεις και οι βελόνες, οι επώδυνες ιατρικές εξετάσεις καθώς και η εμπλοκή στην ασθένεια αλλά και το να μην γνωρίζουν τι τα περιμένει στο νοσοκομείο (Carney et al., 2003). Άλλοι παράγοντες μπορεί να είναι οι περιορισμοί από τις καθημερινές τους δραστηριότητες τους και η μείωση της ανεξαρτησίας τους. Ακόμα και η αλλαγή της καθημερινής ρουτίνας του παιδιού και η απομάκρυνση από το περιβάλλον του σπιτιού ενδέχεται να δημιουργήσει στα παιδιά έντονα συναισθήματα ανασφάλειας και αβεβαιότητας. Η απώλεια του σχολικού περιβάλλοντος και η απομόνωση από την οικογένεια και τους φίλους τους είναι εξίσου επώδυνες καταστάσεις. (Bossert; Coyne; Lindeke et al.)



Οι συνέπειες του άγχους της νοσηλείας στο μετά νοσοκομειακό περιβάλλον μπορεί να είναι, διαταραχές ύπνου, αγχώδης συμπεριφορά αποχωρισμού και παραίτηση. Παρατηρούνται ακόμα συναισθήματα όπως θλίψη, απάθεια ή και αδιαφορία ως προς το περιβάλλον τους. Τα συμπτώματα αυτά μπορεί να κρατήσουν για μήνες ή χρόνια, ειδικά σε παιδιά με επαναλαμβανόμενες και παρατεταμένες νοσηλείες.

Η έκφραση των συναισθημάτων των παιδιών είναι ένας τρόπος που θα τα βοηθήσει να εξωτερικευτούν και αντιμετωπίσουν την ασθένεια με περισσότερο θάρρος και δυναμικότητα. Η έκφραση αυτή είναι το μέσο της αποφόρτισης και απελευθέρωσης από τις συνέπειες επώδυνων εμπειριών. Η καταστολή των συναισθημάτων είναι επιζήμια καθώς ενεργοποιεί αμυντικές διαδικασίες, καταναγκασμούς και σωματικά συμπτώματα. Οι λιγότερο άμεσες και κατευθυντικές τεχνικές είναι ιδιαίτερα χρήσιμες στο να εκμαιεύσουμε και να αντιληφθούμε τα συναισθήματα και τις σκέψεις των παιδιών έτσι ώστε να μπορούμε να παρέμβουμε.

Τεχνικές όπως είναι η ζωγραφική, η αφήγηση ιστοριών, το θεατρικό παιχνίδι η συγγραφή ημερολογίου, η συμμετοχή σε ομάδες εστίασης προβλήματος, η ομιλία μέσω κούκλας ή τηλεφώνου παιχνιδιού, και η παίγνιοθεραπεία είναι ιδιαίτερα βοηθητικές διαδικασίες. Τα προβολικά τεστ όπως, η περιγραφή μιας εικόνας είναι εξίσου βοηθητικά, διότι το παιδί μπορεί να δώσει πολλές παράλληλες περιγραφικές πληροφορίες σε σχέση με τα συναισθήματα του χωρίς να υπάρχει απαραίτητα μια «σωστή» η «λάθος» απάντηση.

Μέσα από μια ποιοτική έρευνα που διεξήχθη στην Νεμπράσκα των Ηνωμένων Πολιτειών σε 93 παιδιά σχολικής ηλικίας από 5 έως 9 ετών εξετάστηκαν οι εμπειρίες σχετικά με την νοσηλεία τους μέσα από τις δικές τους περιγραφές.

Χρησιμοποιήθηκε το Barton Hospital Picture Test (BHPT) το οποίο είναι ένα προβολικό τεστ και χρησιμοποιεί την αφήγηση για την περιγραφή εικόνων.

Περιλαμβάνει εικόνες & ζωγραφίες από συγκεκριμένες πράξεις μέσα στο νοσοκομειακό περιβάλλον όπως είναι η εισαγωγή στο νοσοκομείο, ο αποχωρισμός από τους γονείς, η εξέταση από τον γιατρό, το πως αισθάνεται μόνο του το παιδί στον θάλαμο, το να λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή από το στόμα, οι ενέσεις και οι βελόνες, να βρίσκεται στο χώρο του χειρουργείου ή στον χώρο του παιδότοπου του νοσοκομείου. Οι



περιγραφές των παιδιών αντανακλούν τον φόβο τους να μείνουν μόνο τους στο νοσοκομείο, τον φόβο τους στις γνωστές ή άγνωστες νοσοκομειακές διαδικασίες καθώς και την απειλή από αβέβαιες καταστάσεις.

Μέσα από την έρευνα φάνηκε επίσης ότι τα παιδιά ανταποκρίνονται σε αυτούς τους φόβους καλύτερα όταν έχουν τους γονείς τους μαζί, αλλά και όταν έχουν γνώριμα και οικεία αντικείμενα όπως τα παιχνίδια τους ή τα προσωπικά τους αντικείμενα . Σημαντικό ρόλο δείχνει να παίζει η οικειότητα και η φιλική διάθεση από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό αλλά και όταν τα παιδιά μπορούν να απασχοληθούν με ευχάριστες δραστηριότητες μέσα στο νοσοκομείο με άλλα νοσηλευόμενα παιδιά ή με τους γονείς τους.

Επίσης αισθάνονται καλύτερα όταν παίζουν στον παιδότοπο του νοσοκομείου, αλλά και όταν μπορούν να μάθουν και να επεξεργαστούν τα εργαλεία ή τα ιατρικά μηχανήματα .

Στο ελληνικό πλαίσιο είναι ιδιαίτερα σημαντικό να υπάρχει η κατάλληλη κατάρτιση και διάθεση από μέρους ιατρό νοσηλευτικού προσωπικού για τις ιδιαίτερες ανάγκες των νοσηλευόμενων παιδιών.

Κρίνεται σχεδόν πάντα απαραίτητη η παρουσία ειδικού ψυχολόγου ή παιδοψυχιάτρου στην υποστήριξη του παιδιού και της οικογένειας καθώς αποτελεί τον συνδετικό κρίκο για την έκφραση συναισθημάτων. Η βασική φιλοσοφία όλων όσων ασχολούνται με το νοσηλευόμενο παιδί, θα πρέπει να είναι κυρίως, η αγάπη ως προς αυτό και η βαθιά συνειδητοποίηση ότι τα παιδιά αποτελούν ξεχωριστές οντότητες με εξειδικευμένες ανάγκες και μηχανισμούς άμυνας.

5. ΕΠΟΜΕΝΑ ΒΗΜΑΤΑ

- 1) Επαρκής ενημέρωση των εργοδοτών και των επιχειρήσεων για τον καρκίνο της παιδικής ηλικίας
- 2) Στήριξη της εκπαιδευτικής διαδικασίας των παιδιών που βρίσκονται σε νοσηλεία ή αποθεραπεία
- 3) Επαφή με επιχειρήσεις με στόχο τη διοργάνωση ενός Career Day ή ενός Open Coffee
- 4) Συνεργασία με επιχειρήσεις και άλλους Μή Κερδοσκοπικούς Οργανισμούς για τη διοργάνωση της Career Day που αφορά άτομα με ειδικές ανάγκες



6. ΠΗΓΕΣ

Journal of Paediatric Health Care The Voices of Children: Stories About Hospitalization

Margaret E. Wilson, PhD, Mary E. Megel, PhD, Laura Enenbach, MSN, & Kimberly L. Carlson, MSN DOI:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.pedhc.2009.02.008>

<http://www.ekt.gr/el/news/10101>

<http://ecancer.org/news/9196-young%20adult-survivors-of-childhood-cancer-report-feeling-middle-aged.php>

<http://repository.library.teimes.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/4014/%CE%9ACE%91%CE%A1%CE%9ACE%99%CE%9D%CE%9F%CE%A3%20%CE%A3%CE%A4%CE%97%CE%9D%20%CE%A0%CE%91%CE%99%CE%94%CE%99%CE%9ACE%97%20%CE%97%CE%9B%CE%99%CE%9ACE%99%CE%91.%CE%A0%CE%A1%CE%9F%CE%9B%CE%97%CE%A8%CE%97%20%CE%95%CE%9D%CE%97%CE%9C%CE%95%CE%A1%CE%A9%CE%A3%CE%97%20%CE%9ACE%9-1%CE%99%20%CE%A4%CE%A1%CE%9F%CE%A0%CE%9F%CE%99%20%CE%A0%CE%91%CE%A1%CE%95%CE%9C%CE%92%CE%91%CE%A3%CE%97%CE%A3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>





(2014-1-BG01-KA204-001721)

Το σχέδιο έχει χρηματοδοτηθεί από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Το έγγραφο αντιπροσωπεύει τις απόψεις του συγγραφέα και η Επιτροπή δεν είναι υπεύθυνη για καμία χρήση των πληροφοριών που περιέχονται εδώ

www.createyourfuture-eu.org