

Марина Ж. Семиз*
Универзитет у Крагујевцу, Педагошки факултет, Ужице

ОТВОРЕНА ПИТАЊА И ПЕДАГОШКИ ПАРАДОКСИ О ИГРИ И ИГРАЧКАМА ТОКОМ ХОСПИТАЛИЗАЦИЈЕ ДЕТЕТА

Апстракт: У временима када се говори о модерној концепцији детињства и неповредивости права детета на образовање и игру актуелизују се бројна питања и педагошки парадокси у вези са игром и играчкама током болничког лечења детета. Основни циљ рада јесте да се на основу релевантних теоријских и емпиријских сазнања и мера образовне и здравствене политике проблематизују и критички размотре улога и суштина игре и играчака у условима хоспитализације детета. Пошли смо од претпоставке да резултати истраживања о значају игре и играчака током хоспитализације детета нису усаглашени са мерама образовне и здравствене политике, на међународном и националном нивоу. Примењена је метода теоријске анализе и техника анализе садржаја. Креирана су два истраживачка инструмента – матрице анализе садржаја. Основне јединице анализе у селектованим радовима (циљ, узорак, дизајн и резултати истраживања) и легислативним и стратешким документима (мере и схватања о игри и играчкама) анализирани су применом индуктивног кодирања, с обзиром на дефинисане задатке истраживања. У анализу су укључена 24 научна рада и 12 докумената образовне и здравствене политике. Резултати анализе истраживања указују да се игра и играчке током хоспитализације детета првенствено сматрају здравственим ресурсом за превазилажење и ублажавање негативних психосоцијалних ефеката болести, па тек потом и значајним образовним и васпитним ресурсом. У корпусу анализираних докумената образовне и здравствене политике игра се првенствено схвата као право и потреба детета и важан здравствени ресурс. Увиђа се потреба за креирањем стратешких докумената и унапређивањем постојећих легислативних докумената као мере јавне, односно друштвене подршке игри и њеним педагошких вредностима током хоспитализације детета.

Кључне речи: образовна политика, здравствена политика, терапевтска игра, здравствене установе, васпитање.

* semizmarina@pfu.kg.ac.rs

УВОД

Значај игре и играчака за хоспитализовану децу у фокусу је бројних истраживања, а игра је обухваћена и мерама образовне и здравствене политике, како на међународном, тако и на националном нивоу. Концепт игре у болници није новина, 50-их 20. века у Великој Британији брига о болесној деци еволуирала је у концепт игре као суштинског елемента педијатријских услуга и у покрет за право детета на игру током болничког лечења (Whitaker & Matsudaira, 2022). У Србији прве васпитнообразовне групе, тзв. болничке групе при предшколским установама формиране су 1981. године у Дечјој болници „Др Олга Дедијер” у Београду, потом се проширује рад васпитача и у оквиру осталих дечјих одељења у Београду, а почетком 90-тих година 20. века и у здравственим установама широм Србије (Јокић-Стаменковић, 2019).

Термином *игра* означавају се различите активности. Игра подразумева активности: а) чија је сврха разонода, забава и утрошак времена, односно које су супротне учењу и раду; б) које су осмишљене и усмерене са циљем унапређивања свеукупног развоја деце и учења (Kamenov, 2009; Филиповић и Марковић, 2019); в) са наглашеним когнитивним, комуникацијско-симболичким и образовним вредностима (Милосављевић, 2011); и г) које су израз спонтаног и природног стања детета и његове унутрашње потребе итд. Милосављевић (2011) указује на следећа значења игре:

„Како назвати дечју (не)активност испред компјутера која траје сатима, у којој се деца разоноде тако што се боре са виртуелним створењима, [...] можда бисмо је могли означити термином *сајбер игра*. [...] (игра) подразумева радњу која се врши са још неким, у друштву, и зато игра преваходно има социјално значење [...]” (Милосављевић, 2011: 179).

Те разлике у схватању игре одраз су постојања различитих приступа дечјој игри, а пре свега: филозофског, антрополошког, психолошког, педагошког, лингвистичког итд. На тај начин, аутори указују на различите њене димензије: когнитивну, социјалну, емоционалну, физичку и естетску. Поред тога што се може говорити о суштинским одредницама игре (нпр. унутрашње мотивисана, саморегулисана, усредсређена на средства, а не на циљ, симболична, ослобођена спољних правила, деца су у игри активно ангажована, срећна и задовољна) (Pavlović Breneselović i Krnjaja, 2017; Rubin, Fein, Vandenberg, 1983), у контексту хоспитализације она има посебна значења која проистичу због природе болести детета и последица хоспитализације. У болничком окружењу игра је условљена бројним физичким и социјалним ограничењима у вези са дететом и самом околином (D’Antonio, 1984) и може се посматрати као „резервоар и извор основне способности детета да се креативно асимилује и прилагођава животним искуствима” (Webb, 1991: 296). Као

контролор одговора детета на стрес у садашњости и у будућности (према: Webb, 1991) она делује и као подршка одржавању активне адаптације на средину. Капацитет флексибилности који се јавља у дечјој игри и подржава кроз дечју игру упућује да је игра више „приступ активности, а не врста активности” (Pavlović Breneselović i Krnjaja, 2017: 37). Из тих разлога, игра доприноси развијању психолошке добробити детета (јача његово самопоуздање, самоприхватање и самосталност, развија саморегулацију, креативност и флексибилност), као и његове социјалне добробити (јача доживљај код детета о прихватању, припадању, усклађивању утицаја и могућности остваривања).

Када је у питању термин играчке, издваја се шире и уже значење. О њима се говори као о артефактима културе деце и/или културе детињства (Semiz, 2022). Оне у најширем значењу обухватају предмете које деца користе у игри, независно од њихове примарне намене и употребе, док у ужем значењу подразумевају само предмете специјално намењене и дизајниране за дечју игру од стране одраслих (Semiz, 2022). Оне су, такође, пратилац игре и када у њој нису реално присутне пошто постоје у сећању, машти и представама детета (Каменов, 2009). У симболичкој игри, Виготски (Vygotsky, 1967) је истакао да дете помоћу играчака ствара имагинарни простор у коме предмети или објекти добијају нове функције, при чему дете полази од мисли, а не од предмета у замишљеној ситуацији (Vygotsky, 1967). Полазећи од специфичности болничког окружења, у овом раду обухваћена су и шира и ужа значења појма играчке.

МЕТОД

Циљ и задаци истраживања. Полазећи од значаја игре и играчака за развој деце, а посебно у условима болничког лечења, утврђен је општи циљ рада. *Основни циљ* рада јесте да се на основу релевантних теоријских и емпиријских сазнања и мера образовне и здравствене политике проблематизују и критички размотре улога и суштина игре и играчака у условима хоспитализације детета. Дефинисана су *два истраживачка задатка*: а) која је улога игре и играчака у теоријским и емпиријским истраживањима; б) утврдити улогу и суштину игре и играчака у светлу мера образовне и здравствене политике, на међународном и националном плану. Ово истраживање иницирано је више-струким мотивима, а пре свега, чињеницом да савремени услови живота, неретко, доводе у питање значај игре за дете, могућности њеног остваривања и друштвене подршке (Митранић, 2016) и да досадашња истраживања о игри и играчкама у болничком окружењу нису разматрана у контексту њихове компатибилности са мерама образовне и здравствене политике. Пошли смо од претпоставке да постоји дисконтинуитет између истраживачких доказа о значају игре и играчака током хоспитализације детета и приоритета формулисаних у документима образовне и здравствене политике.

Поступак и узорак истраживања. У циљу прављења прегледа теоријских и истраживачких радова о игри и играчкама у условима хоспитализације детета коришћене су електронске базе података: PubMed, Scopus, ERIC и Google Scholar и следеће кључне речи које су се појављивале заједно у наслову, сажетку или целом тексту чланка: *play in the hospital, toys in the hospital, therapeutic play*. Преглед је ограничен на временски период од 2000. до 2023. године. Обухваћена су само инострана истраживања о игри и играчкама током хоспитализације деце предшколског узраста (од 6 месеци до поласка у школу, тј. шест и по година), чији је текст у целисти доступан, а укључене су студије различитог методолошког типа: квази-експерименталне студије, рандомизована контролисана испитивања, системски прегледи, квалитативне студије. Преглед је обухватио велики број радова, а с обзиром на критеријуме укључења у коначан узорак обухваћена су 24 научна рада (Табела 1). За потребе анализе улоге игре и играчака као мера образовне и здравствене политике на међународном и националном плану коришћени су доступни закони, подзаконски акти и остала документација (N = 12). Анализом је обухваћено 7 докумената образовне политике и 5 докумената здравствене политике.

Методе, технике и инструменти у истраживању. Примењена је метода теоријске анализе и техника анализе садржаја. Креирана су два инструмента. Први инструмент – матрица анализе садржаја – садржао је четири категорије: циљ студије, узорак, методолошки дизајн и кључни резултати студије. Други инструмент садржао је четири јединице анализе: мере, односно схватања о игри у документима образовне политике, мере образовне политике о играчкама, мере здравствене политике о игри и мере здравствене политике о играчкама. Применом индуктивне анализе радови и документа анализирани су с обзиром на дефинисане задатке истраживања.

РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА И ДИСКУСИЈА

За потребе реализације првог истраживачког задатка, оријентисаног ка сагледавању улоге игре и играчака у релевантним истраживањима за разматрани временски период, спроведена је квалитативна анализа селектованих научних радова, према издвојеним категоријама анализе. Током хоспитализације детета, како сугеришу истраживања (Табела 1), игра и играчке се првенствено сматрају суштинским ресурсом за превазилажење и ублажавање негативних психосоцијалних ефеката болести детета, као и саме хоспитализације. Најчешће разматрани психосоцијални ефекти хоспитализације на децу предшколског узраста укључују: ниво анксиозности, страх, осећај бола, интензитет негативних емоција, самопоуздање, способност когнитивне регулације итд.

Табела 1. Приказ истраживања о игри и играчкама током хоспитализације детета

Аутор/и	Циљ студије	Узорак	Дизајн студије	Резултати студије
Carvalho e Sousa et al., 2015.	Испитивање мишљења пратилаца хоспитализоване деце о игровним активностима у болници.	65 мајки деце од 2 до 6 година која су похађала играоницу у приватној болници (Сао Паоло, Бразил).	КС	Игровне активности су важне: као палијатив намера, дају позитивне ефекте у односу на болест и обезбеђују континуитет свакодневног живота. Доприносе развоју детета тако што подстичу учење, развој психичких и физичких способности и интересовања.
Bawaeda, Wanda & Aprilli, 2023.	Утврђивање ефикасности поп-ит терапијске игре на ниво анксиозности деце током инхалационе терапије.	Шездесет шесторо деце узраста од 1 до 12 година у три болнице у Северном Сулавесију (Индонезија).	РКИ	Примена поп-ит терапијске игре смањује ниво анксиозности деце током инхалационе терапије. Утврђена је значајна корелација између старости детета и нивоа анксиозности; са узрастом расте ниво контроле и опада ниво анксиозности.
Wakawa & Said, 2014.	Да ли интервенције у игри и примена конвенционалних предмета за игру (песак, вода, картон итд.) минимизирају ефекат болничких стресора код деце?	4 лекара и 8 медицинских сестара на педијатријском одељењу у Баучију (Нигерија).	КЕС	Примена игровних активности и конвенционалних предмета за игру доприноси: унапређењу способности деце да се брже опораве, прихвате терапију и болничке рутине, постану физички покретљивији, да се друже и играју са вршњацима, испољавају сарадничка понашања.
Ullán et al., 2014.	Испитивање ефеката примене програма за промоцију игре у болници на ниво постоперативног бола хоспитализоване деце.	Деведесет петоро деце узраста од 1 и 7 година који су били подвргнути операцији у болници у Саламанци (Шпанија).	РКИ	Деца у експерименталној групи, чији су родитељи добили материјал са упутствима за игру (платнени зец–доктор), имала су нижи резултат на скали за мерење бола од деце у контролној групи. Програм промоције игре може смањити перцепцију бола код деце.

Аутор/и	Циљ студије	Узорак	Дизајн студије	Резултати студије
Li et al., 2016.	Испитивање утицаја интервенције засноване на игри на ниво негативних емоција и анксиозности деце током боравка у болници.	Испитивање две јавне болнице у Хонг Конгу, једна је била контролна, а друга експериментална болница.	КЕС	Деца која су добила интервенцију у игри (активности психолошке припреме) испољила су мање негативних емоционалних понашања и анксиозности. Игра им је помогла да сазнају више о медицинским процедурама и да се мање плаше.
Moore et al., 2015.	Испитивање ефеката усмерене медицинске игре на бол и анксиозност деце током збрињавања од опекотина.	21 дете узраста од 3 до 7 година и њихови родитељи (САД).	КЕС	У експерименталној групи, у којој је примењена терапијска медицинска игра, значајно су смањени ниво анксиозности и неприлагођена понашања деце, а повећана су њихова сарадничка понашања. Родитељи интервентних група су пријавили значајно нижи ниво анксиозности код деце.
Reid-Searl et al., 2017.	Испитивање перспективе медицинског особља у коришћењу лутки у болници.	13 медицинских сестара.	КС	Истичу се следеће употребе лутки: смањење страха и анксиозности, помоћ деци да се изборе са болешћу и хоспитализацијом, да донесу одлуке и успоставе контролу над ситуацијом, припремање за операцију, едукација о различитим болестима, помоћ у учењу и као средство за препознавање и артикулисање осећања. Идентификоване су препреке за њихово коришћење: потребно време, контроле инфекције, страх од неуспеха у употреби, итд.
Claridge et al., 2020.	Испитивање разлика у анксиозности деце, стресу родитеља и квалитету односа родитељ–дете између породица које су имале услуге специјалиста за живот деце и оних које нису.	31 дете између 3–15 година и њихови родитељи у дечијој болници у Сједињеним Америчким Државама.	КЕС	Деца која су примала услуге специјалиста дечијег живота имају тенденцију да испољавају нижу. Студија пружа обећавајуће доказе о ефикасности услуга специјалиста за живот деце у побољшању у психосоцијалног искуства деце у болници.

Аутор/и	Циљ студије	Узорак	Дизајн студије	Резултати студије
Dalei, Nayak, Pradhan, 2020.	Испитивање утицаја терапије игром и уметношћу на ниво анксиозности хоспитализоване деце.	Шездесеторо деце између 3 и 6 година у Индији.	КЕС	Деца имају умерену, тешку и благу анксиозност током хоспитализације. Уочена је значајна разлика у нивоу анксиозности деце између пре и посттеста. Уочена је значајна веза између трајања хоспитализације и нивоа анксиозности деце.
De Paula et al., 2019.	Утврђивање употребе стратегија игре из угла медицинских сестара.	15 медицинских сестара у Рио де Жанеиру (Бразил).	КС	Стратегије игре схватају углавном као начин забаве/одвлачења пажње деци. Користе се болнички материјали, игре, цртежи, разговор/пријатељство, различита одећа и причање прича. Постоје ограничења у њиховом коришћењу: оскудни ресурси, страх деце од процедура, недостатак времена и присуство чланова породице.
Ghasemi et al., 2021.	Упоређивање ефеката Хугоове масаже и игре на јачину бола при постављању интравенозне терапије код хоспитализоване деце.	72 деце узраста од 3 до 6 година из Ирана.	РКИ	Деца из групе за игру осећала су мање бола од деце из групе са Хугоовом масажом и деце из контролне групе.
Cruzat et al., 2018.	Процена ефеката терапије игром на ниво анксиозности хоспитализоване деце: перспектива родитеља.	60 родитеља хоспитализоване деце на Филипинима.	ДНИ	Родитељи сматрају да терапија игром може имати утицај на физички и емоционални аспект хоспитализоване деце, али увек има утицај на њихов друштвени аспект.
Li et al., 2016.	Испитивање ефикасности интервенција у игри за смањење анксиозности и негативних емоција код хоспитализоване деце.	Триста четворо деце (3–12 година) у Хонг Конгу.	КЕС	Деца која су имала интервенције у болничким играма испољила су мање негативних емоција и ниже нивое анксиозности од деце која су примала уобичајену негу.

Аутор/и	Циљ студије	Узорак	Дизајн студије	Резултати студије
Maia et al., 2011.	Како медицинске сестре постају свесне употребе терапијске игре као инструмента интервенције?	7 медицинских сестара које су користиле терапијску игру у Сао Паулу, Бразил.	КС	Идентификоване су четири теме: а) <i>проширивање поглед</i> <i>аналичност детета</i> и боље разумевање дечјих потреба; б) <i>очарати себе новом могућношћу неге</i> , тј. упознавања са терапијском игром током професионалног образовања; в) <i>сагледати своје поступке као потврђене</i> , чиме започиње процес коришћења терапијске игре у пракси; и г) <i>посвећеност развоју теме</i> , тј. медицинске сестре почињу да популаришу и даље истражују терапијску игру.
Lima & Santos, 2015.	Како деца оболела од рака перципирају утицај игре на процес неге?	Осморо деце узраста од 6 до 12 година у Наталу (Бразил).	КС	Изјаве деце откриле су да се игра може користити за рекреацију, стимулацију, дружење и у терапијске сврхе. Активности игре укључивале су гледање телевизије, коришћење компјутера, игрица и играчака, цртање, играоницу и кловна.
Ciuffo et al., 2023.	Испитивање употребе играчака као терапијског ресурса и фактора који утичу на употребу терапијских играчака.	12 медицинских сестара и 7 медицинских техничара у педијатријској болници у Рио де Жанеиру, Бразил.	КС	Медицинске сестре и техничари истичу следеће предности употребе играчака: минимизирање страха, ублажавање напетости и стварање везе између детета и стручњака. Од ресурса користе: дечије играчке, болнички материјал, цртане филмове и видео снимке. Употребу играчака ометају следећи фактори: посао, недостатак људских ресурса и одговарајућих материјала.
Aranha et al., 2020.	Разумети, из перспективе породице, смисао пријема детета у болницу уз употребу терапијске игре.	12 породица деце узраста од 4 до 9 година, у Сао Паулу, Бразил.	КС	Терапијска игра помаже детету да се осећа сигурније у суочавању са хоспитализацијом и страховима, као и у успостављању интеракције и поверења у медицински тим.

Аутор/и	Циљ студије	Узорак	Дизајн студије	Резултати студије
Ghabeli, Moheb & Hosseini Nasab, 2014.	Утврђивање ефеката играчака на ниво анксиозности деце, као и на ниво анксиозности и задовољства процесом лечења код мајки хоспитализоване деце.	Шездесеторо деце узраста од 3 до 8 година на операцији уха, носа и грла у Ирану и њихови родитељи.	КЕС	Ниво анксиозности деце и мајки у експерименталној групи био је нижи од учесника контролне групе. Просечна оцена задовољства мајки процесом лечења у експерименталној групи била је већа у односу контролну групу. Нису пронађене статистички значајне разлика између група у погледу општег задовољства, интерперсоналног понашања и задовољства третманом.
Koukourikos et al., 2015.	Преглед и анализа литературе о улози игре током хоспитализације деце.	Преглед литературе на енглеском језику (N = 44) у оквиру база (Scopus, PubMed, Cinahl) користећи кључне речи: <i>терапеутска игра, терапија игром, хоспитализовано дете, терапеут.</i>	СПИ	Терапијске игре и терапија игром имају велику вредност: доприносе физичком и емоционалном благостању и опоравку детета, посебноу смањивању интензитета негативних осећања. Игра има широку примену у преоперативној припреми и инвазивним процедурама, а корисна је код деце хоспитализоване због рака.
Delvecchioet al., 2019.	Процена снага и крхкости хоспитализоване деце (једна или више) у односу на нехоспитализовану децу.	100 деце узраста од 6 до 10 година у Италији.	ММС	Нису пронађене значајне разлике у погледу анксиозности између хоспитализоване и нехоспитализоване деце. Хоспитализована деца су пријавила више резултате у стратегијама тражења подршке и игри претварања. Нису пронађене значајне разлике у стратегијама игре и нивоу анксиозности између деце са једном и више хоспитализација.
Gulyurtlu, Jacobs & Evans, 2020.	а) Која је улога игре током хоспитализације детета у досадашњим истраживањима?	а) 138 истраживања о утицају игре у болничком окружењу.	а) СПИ	а) Анализом истраживања утврђено је да игра: помаже деци да имају позитивније искуство у болници, унапређује добробит, смањује анксиозност, страх, стрес и осећај бола;

Аутор/и	Циљ студије	Узорак	Дизајн студије	Резултати студије
	б) Утицај игре на хоспитализовану децу кроз услуге специјалиста за игру.	б) 1000 здравствених радника и родитеља.	б) ДНИ	смањује потребу заузимањем седатива, помаже им да буду боље укључени у процес лечења, да поврате осећај контроле и аутономије, јача породично благостање и односе. б) Показало се да су својим услугама допринели: а) повећању приступачности игре и одвраћању пажње деци у болници; б) учинили болницу забавнијим местом; в) смањењу анксиозности и узнемирености, побољшању добробити; г) већој ангажованости деце у лечењу; д) смањењу бола и потребе за седативима; њ) унапређивању односа између здравственог радника, детета и породице.
Aleksejeva et al., 2021.	Испитивање играчака као потенцијалних извора болничких инфекција у дечијим болницама.	120 играчака у играоницама дечје болнице у Риги, Летонији.	КИ	84% узорака играчака је контаминирано микробима. Утврђена су четири различита рода и тридесет седам врста бактерија. Пластичне играчке су биле највише контаминиране бактеријама. Резултати поткрепљују потребу за стриктном примени одговарајућих техника дезинфекције играчака у болници.
Gjærde et al., 2021.	Системски преглед истраживања о болничкој игри у последњих 20 година.	297 студија (оригинални чланци на енглеском језику о игри код пацијената (0–18 година).	СПИ	Интервенције у игри имале су различите улоге у четири клиничка контекста: а) процедуре и дијагностички тестови; б) едукација пацијената; в) лечење и опоравак; и г) адаптација. У овим контекстима, интервенције у игри имале су позитивне ефекте на бол, стрес и анксиозност хоспитализоване деце.

Аутор/и	Циљ студије	Узорак	Дизајн студије	Резултати студије
Godino-Iáñez et al., 2020.	Анализа ефеката терапијске игре током хоспитализације.	14 истраживања у оквиру база (CINAHL, CUIDEN, PubMed) претрагом кључних речи: педијатријске медицинске сестре и терапија игром.	СПИ	Студије откривају да примена терапијске игре смањује постоперативни бол и анксиозност, а побољшава понашање и став хоспитализоване деце.

Напомена: КЕС – квази-експериментална студија;
 РКИ – рандомизовано клиничко испитивање; КС – квалитативна студија;
 КИ – квантитативно истраживање; ММС – микс-методска студија;
 СПИ – системски преглед истраживања (Scoring, синтезе истраживања);
 ДНИ – дескриптивно-неекспериментално истраживање

Највећи број разматраних истраживања, пре свега квази-експерименталних и клиничких студија, указује на позитивне ефекте примене игре и играчака у смањењу нивоа анксиозности хоспитализованог детета (Bawaeda, Wanda, Aprillia, 2023; Dalei, Nazak, Pradhan, 2020; Li et al., 2016; Moore et al., 2015; Claridge et al., 2020; Ghabeli, Moheb, Hosseini Nasab, 2014). До сличних резултата се дошло и у оквиру квалитативних студија заснованих на самоизвештајима медицинских сестара (Reid-Searl et al., 2017), специјалиста за игру (Gulyurtlu, Jacobs, Evans, 2020) и родитеља хоспитализоване деце (Carvalho Sousa et al., 2015; Claridge et al., 2020; Cruzat et al., 2018). Само у оквиру једног истраживања (Delvecchio et al., 2019) нису потврђене разлике у нивоу анксиозности између хоспитализоване и нехоспитализоване деце. У оквиру рандомизованих клиничких студија издваја се и потенцијал игре у смањењу нивоа и осећаја бола код детета током терапије и медицинских поступака (Salawati Ghasemi et al., 2021) и након операције (Ullán et al., 2014). Функција игре као фацилитатора за извођење болних медицинских процедура кореспондира са постојећим научним доказима (De Paula et al., 2019). У оквиру ове истраживачке перспективе, игра и играчке су препознате као ресурс за остваривање интеракције и комуникације између детета и здравствених радника (нпр. медицинских сестара, лекара, специјалиста за игру, терапеута) ради пружања помоћи хоспитализованом детету да се ослободи стреса, анксиозности, патње и бола, негативних осећања који проистичу из процеса хоспитализације и других трауматичних искустава. Стога, можемо говорити о њиховом примарном утицају на социо-емоционални развој хоспитализованог детета. Дакле, из визуре ове групе истраживања, може се говорити и о функцији игре као *катарзе*, тј. у значењу олакшања или ослобађања од анксиозности. Ову функцију игре елаборирали су Сигмунд Фројд (Sigmund Freud), Ана Фројд (Anna Freud) и Ерик Ериксон (Erik Erikson) схватањем да дете кроз игру може да

смањи анксиозност и побољша осећај контроле, односно да развије способност суочавања са реалношћу током различитих врста траума (Bergen, 2015). У оквиру трећег стадијума Ериксонове теорије, који се јавља на узрасту између 3. до 6. године, дете разрешава психосоцијалну кризу, познатију као „иницијатива – кривица” настојећи да буде самосталније и независније од одраслих, те игру користи како би успоставило контролу над догађајима и ситуацијама које га окружују и развило машту и иницијативу.

Поред функције игре као катарзе квалитативне студије (Aranha et al., 2020; De Paula et al., 2019; Lima & Santos, 2015; Maia et al., 2011; Carvalho e Sousa et al., 2015; Cruzat et al., 2018; Ciuffo et al., 2023; Reid-Searl et al., 2017) упућују и на њено социјално значење, образовне и васпитне вредности. У фокусу ових истраживања су питања о значењу који игре и играчке имају за хоспитализовану децу, њихове родитеље и саме здравствене раднике. Изјаве деце разоткриле су да је игра важан ресурс за рекреацију, стимулацију, дружење током хоспитализације, уз употребу различитих средстава игре, попут: играчака, кловнова, ТВ уређаја, компјутера, игрица (Lima & Santos, 2015). Из перспективе здравствених радника (Gulyurtlu, Jacobs, Evans, 2020; Reid-Searl et al., 2017), може се говорити и о функцији игре као ресурсу образовања и васпитања. Она је и простор за стицање знања вештина и способности, али и искустава о болничкој средини, самој болести. На пример, употреба лутки у здравственим контекстима пружа деци помоћ у учењу, тј. могућност да стекну знања о стратегијама за промоцију здравља, о различитим болестима, медицинским поступцима, а важна је и као средство за препознавање и артикулацију својих осећања (Reid-Searl et al., 2017). Игра се схвата и као социјални простор у коме се унапређују односи и комуникација између детета, здравственог радника и породице и хуманизује болничко окружење (Gulyurtlu, Jacobs, Evans, 2020). Присутна су и тумачења игре као начина забаве и одвлачења пажње деци током хоспитализације (De Paula et al., 2019). У контексту болнице, користе се различита средства и предмети за игру: играчке у ужем значењу речи (нпр. плишани меда, лутка, коцке, пластичне, дрвене) (Reid-Searl et al., 2017), неструктурирани материјали (картони, тканине, каменчићи) (Wakawa & Said, 2014), болнички материјали (газа, шприц, маска, итд.), књиге и друга дидактички обликована игровна средства. Иако играчке перципирају као важне аспекте здравствене неге, специјалисти за игру и остали здравствени радници суочавају се са бројним тешкоћама у њиховој употреби: контрола могућих инфекција, страх од неуспеха у њиховој употреби (Reid-Searl et al., 2017), оскудни ресурси, страх деце од стручњака и процедура, недостатак времена (De Paula et al., 2019). Оне могу имати кључну улогу у ширењу болничких инфекција, а посебно пластичне играчке, пошто деца неретко током игре и боравка у болници занемарују хигијенске мере предострожности, што доводи до контаминације околине (Aleksejeva et al., 2021). Једна студија разоткрила је да примена терапеутске игре има различита значења за здравствене раднике, с обзиром на различите фаза у професионалном развоју:

а) најпре као могућност да се прошире сазнања о деци и њиховим потребама; б) потом да се открију нове могућности здравствене неге; в) преко потврђивања корисности у пракси и г) на крају, до популаризовања и даљег истраживања њене употребе (Maia et al., 2011: 840–842).

На основу проучавања селектованих системских прегледа (Gjærde et al., 2021; Godino-Iáñez et al., 2020; Gulyurtlu, Jacobs, Evans, 2020; Koukourikos et al., 2015) може се уочити да игра има вишеструку улогу и значај за хоспитализовану децу: а) помаже им да имају позитивније искуство у болници; б) обезбеђује повезивање са познатим окружењем (нпр. породица, пријатељи); в) обезбеђује континуитет свакодневних активности; г) пружа помоћ у превазилажењу негативних емоција; д) доприноси смањењу узнемирености, анксиозности, страха, стреса, бола; ђ) помаже им да одрже самопоуздање, самопоштовање и да успоставе контролу над новонасталом ситуацијом (нпр. уколико је хоспитализовано дете више укључено у процес лечења, оно ће успоставити већи осећај контроле и аутономије); е) доприноси развоју креативних решења проблема; ж) чини учење и поучавање забавним (нпр. кроз игру дете се упознаје са инвазивним медицинским процедурама и учи како се оне спроводе); з) јача породичне односе и благостање и подстиче учешће родитеља у игри и лечењу; и) олакшава комуникацију и развој социјалних односа са другом децом; ј) смањује потребу за узимањем седатива; и к) пружа радост и забаву.

Други задатак истраживања усмерен је ка сагледавању и анализи улоге игре и играчака у светлу мера образовне и здравствене политике. Анализирани су чланови законских докумената и схватања у којима су експлицитно помињу игра и играчке. У анализираним документима образовне и здравствене политике (Табела 2), пре свега на међународном нивоу, евидентно је да се игра сагледава, најпре, као једно од основних дечјих права и потреба (World Health Organization, 2017; Declaration on the Importance of Play, 2014; *The Each Charter and the UN Convention on the Rights of the Child*, 2016; UNICEF, 2019, *Закон о правима пацијената*, 2013). Стога, тежиште мера друштвене подршке игри јесте да се она учини доступном сваком детету у условима болничког лечења и да се остваре бројни предуслови за њену употребу (нпр. адекватни простори за игру, подстицајно физичко и социјално окружење, богати ресурси за игру, оспособљен кадар за примену игре и играчака, право детета на доношење одлука у вези са игром итд.). Игра је, такође, специфичан начин изражавања и учења детета, односно параметар за праћење достигнутог физичког, емоционалног и когнитивног развоја детета (*Закон о основама система образовања и васпитања*, 2017; *Закон о предшколском васпитању*, 2010). У оквиру овог значења игра је више облик учења и развоја кључних вештина, способности и компетенција потребних за живот, наставак школовања. На нормативном нивоу, игра се разматра и као ресурс од посебног значаја за целовит развој свих дечијих потенцијала (*Declaration on the Importance of Play*, 2014; *Правилник о основама програма предшколског васпитања и образовања*, 2018; *Правилник о посебном програму остваривања васпитно-образовног рада у одгова-*

рајућим здравственим установама, 2012), те има значајан утицај на квалитет детињства и живота деце. Свако дете, следећи своје идеје, интересовања и мотиве, треба одређени простор, време и ресурсе за слободну игру у условима хоспитализације са другима у окружењу где се осећа сигурно и прихваћено.

Табела 2. *Игра и играчке у документима образовне и здравствене политике на међународном и националном плану*

<i>Документи образовне и здравствене политике</i>	<i>Схватање улоге игре и играчака</i>
<i>Конвенција Уједињених нација о правима детета (UNICEF, 2019)</i>	– Члан 31. регулише право деце на „одмор и слободно време, на учешће у игри и рекреативним активностима које одговарају узрасту детета и на слободно учешће у културном животу и уметности” (стр. 12).
<i>Declaration on the Importance of Play, 2014.</i>	– Игра је витално и универзално понашање, од суштинског значаја за напредак у савременом свету; основни део живота, биолошка, друштвена, когнитивна потреба деце. – Игра је трансформативна, тј. помаже деци да буду спонтана, отворена, креативна и оригинална; – Кључне карактеристике игре: забава, неизвесност, флексибилност, изазов и непродуктивност. – Богато окружење за игру укључује: природне елементе, места за изражавање емоција и стимулацију чула; могућности за друштвене интеракције, разноврсно физичко и људско окружење и простор.
<i>Department of Children and Youth Affairs, 2015.</i>	– Један од приоритетних циљева <i>Националне стратегије о учењу деце и младих у доношењу одлука</i> јесте да деца и млади имају право гласа у одлукама које утичу на њихово здравље и добробит, укључујући здравствене и социјалне услуге. – Промовише акције које задовољавају потребе деце као корисника здравствених услуга.
<i>Закон о основама система образовања и васпитања, 2017.</i>	– Не помиње се ниједним чланом експлицитно игра.
<i>Закон о предшколском васпитању и образовању, 2010.</i>	– У оквиру принципа предшколског васпитања и образовања експлицитно је да аутентичност обухвата целовит приступ детету, уважавање развојних карактеристика и различитости, као и неговање игре као аутентичног начина изражавања и учења детета, уз ослањање на културне специфичности.

*Правилник о
основама програма
предшколског
васпитања и
образовања,
2018.*

– Игра је само регулисано, слободно изабрано и суштински мотивисано чињење у коме се дете осећа срећно и задовољно, активира своје потенцијале и превазилази сопствене границе. Она је основ развијања и испољавања свих димензија добробити детета.
– Дете у игри гради идентитет и односе, истражује и (ре)конструира значења, ствара симболе, ужива и радује се.
– Према начину на који васпитач подржава игру у програму, истичу се три типа игре: отворена, проширена и вођена игра.

*Правилник о
посебном програму
остваривања
васпитно-образовног
рада у одговарајућим
здравственим
установима,
2012.*

– Програм васпитнообразовног рада са децом на болничком лечењу спроводи се с циљем пружања могућности и подстицаја за игру, интеракцију и разоноду, а у складу са основама програма предшколског васпитања и образовања и здравственим стањем детета.
– Општи циљ програма јесте обезбеђивање добробити и целовитог развоја деце предшколског узраста како би развила своје способности и својства личности, проширила искуства и изградила сазнања о себи, другима и свету.
– У остваривању програма васпитнообразовног рада уважавају се специфичности: потребе деце, карактеристике радног окружења и васпитне групе, здравствено стање детета, врсте и начин пружања здравствене заштите, дужина боравка деце.

*The Each Charter
and the UN
Convention on the
Rights of the Child,
2016.*

– У члану 7. Повеље Европског удружења за децу у болницама стоји: „деца ће имати пуну прилику за игру, рекреацију и образовање прилагођено њиховом узрасту и стању” (стр. 20).
– Деца имају право на окружење које задовољава њихове потребе у складу са узрастом и ситуацијом.
– Архитектура и дизајн болничког ентеријера мора да садржи одговарајуће карактеристике за све старосне групе и врсте болести.
– Здравствено и нездравствено особље треба да има разумевање за дечју игру и рекреацију.
– Треба обезбедити широке могућности за игру, подржане одговарајућим материјалима за игру, ресурсима и опремом (нпр. довољно времена за игру, треба подстицати креативне активности деце, укључујући и децу у изолацији).

World Health Organization, 2017.	<p>– Стандард 3 процењује како се игра и учење планирају и пружају свој деци у болници. Дефинисана су 4 нивоа постигнућа.</p> <p>– Веома значајан напредак у примени права деце на игру у болници показују следећи индикатори: деца свих узраста имају могућности за игру у складу са годинама и преференцијама; болница пружа друге пратеће активности попут: кловна, музике, уметности, терапије кућним љубимцима; сви лекари и медицинске сестре користе игру у оквиру терапијске неге; ставови деце су прикупљени током планирања играонице или су она накнадно консултована о прикладности простора играонице; деца и родитеља показују да су задовољни услугама игре; и болница промовише истраживања о предностима коришћења игре.</p>
<i>Toys (Safety) Regulations,</i> 2011.	<p>– Садржи опште и посебне безбедносне захтеве у вези са играчкама.</p> <p>– Општи безбедносних захтеви: а) играчке не смеју да угрозе безбедност или здравље корисника, имајући у виду понашање деце; б) морају се узети у обзир способности корисника и, по потреби, њихових надзорника; в) информације о опасностима и ризицима при коришћењу играчке морају бити означене на јасно видљив, лако читљив, разумљив и тачан начин.</p> <p>– Посебни безбедносних захтеви покривају опасности које се односе на физичка/механичка својства, запаљивост, хемијска својства, електрична својства, хигијенске захтеве и радиоактивност.</p>
Regional Committee for Europe, 2014.	<p>– Циљеви стратегије: омогућити деци и младима да остваре свој пуни потенцијал за здравље, развој и добробит.</p> <p>– Општи циљеви су: промовисање управљања, партнерстава и међусекторске акције на свим нивоима друштва; ојачати здравствене системе усредсређене на људе и капацитете јавног здравља ради побољшања здравља и развоја деце и адолесцената; бавити се друштвеним детерминантама здравља и јазом у равноправности деце, адолесцената, родитеља и старатеља.</p> <p>– Водећи принципи: усвајање приступа током читавог живота, усвајање приступа заснованог на доказима, промовисање јаким партнерстава и међусекторске сарадње и усвајање приступа заснованог на праву.</p>

*Закон о правима
нацијената,
2013.*

– Чланом 26. дефинише се да дете током дужег болничког лечења има право на игру, рекреацију и образовање, у складу са његовим узрастом, потребама и најбољим интересом, у мери у којој његово здравствено стање то дозвољава.

Играчке и остала средства за игру треба да стимулишу и подржавају дечју игру, омогућавајући детету да открије шта воли, у чему ужива и у чему је добро. У *Правилнику о основама програма предшколског васпитања и образовања* (2018) игра је издвојена као важан део програма, премда се не доводи експлицитно у везу са контекстом здравствених установа. Она представља основ развијања и испољавања свих димензија психолошке и социјалне добробити детета, посредством које дете изграђује сопствени идентитет и односе, истражује, ствара симболе, ужива и радује се, сарађује, преговара и договара значења се вршњацима и другима, развија осећај заједништва, усклађује потребе и жеље.

У дискурсу друштвене подршке игри и њеном континуитету у контексту здравствених установа међу централним питањима издвајају се превенција и контрола инфекције током игре, као и безбедна употреба играчака (*How to safely support and promote play within health care settings*, 2022; *Toys (Safety) Regulations*, 2011). Недавна пандемија ковида-19 указала је додатно на рањивост хоспитализоване деце и маргинализацију дечје игре, на шта указују бројни примери о ограниченом приступу средствима и играчкама за игру, затвореним просторима за игру (Gulyurtlu, Jacobs, Evans, 2020), као и податак да је за хоспитализовану децу обезбеђивање игре кључна област за унапређивање здравствене неге (Care Quality Commission, 2021). Све горе наведено указује да се мерама јавних политика, а посебно мерама образовне и здравствене политике, на различите начине одређује улога игре и играчака за дете предшколског узраста током хоспитализације, те да је присутан тренд да се из једне регулативно-нормативне позадине као подршке дечјој игри постепено иде ка разумевању игре као концепта болничке педагогије у значењу контекста ко-конструкције значења, живљења и суштинске карактеристике детињства сваког детета.

ЗАКЉУЧЦИ И ПЕДАГОШКЕ ИМПЛИКАЦИЈЕ

Полазећи од општег циља и истраживачких задатака, могу се извести следећи закључци. Прво, у светлу приказаних и анализираних истраживања, утврђене су различите улоге игре и играчака: у превазилажењу и ублажавању негативних психосоцијалних ефеката болести детета и саме хоспитализације,

промовисању забаве и рекреације, учењу, подстицању интеракције и комуникације, развоју односа поверења и благостања, развоју креативности, самоспознавању. У највећем броју истраживања доминира примена терапеутске и медицинске игре, а у незнатном броју студија може се говорити о рекреативној игри и игри која подржава свеукупни развој детета и све аспекте тог развоја. Подразумева се да увођење игре и игровних активности у процесу здравствене неге деце у болници доприноси смањењу стресних ефеката хоспитализације, чини процес лечења лакшим, а болничко окружење хуманијим простором. У складу с тим, игра се више користи као здравствени ресурс и образовно средство са дефинисаним исходима, за разлику од игре коју деца слободно стварају и воде. Избор игровних средстава и играчака упућује да доминирају усмерена и вођена игра, да су безбедност и стерилност важни критеријуми у одабиру играчаке, али се омогућава и одређени простор за реализацију слободне дечје игре, у којој дете креира игровни простор и испољава своју креативност, а истовремено аутономно доноси одлуке. Овај преглед литературе сугерише да се дечји ставови у вези са игром не чује често и довољно, што је супротно мерама одређених међународних стратешких докумената (Department of Children and Youth Affairs, 2015; Regional Committee for Europe, 2014). Због наведених разлога, васпитнообразовни значај и потенцијал игре и играчака за укупни развој детета попримају другачије значење у условима болничког лечења детета, како због природе болести детета, тако и због системских решења о васпитнообразовном раду у здравственим установама, а последњих година и због последица које је генерисала пандемија ковида-19. Друго, у светлу мера образовне и здравствене политике игра је првенствено право деце током хоспитализације и посебно важан здравствени ресурс за унапређење здравствене неге коју педијатријски пацијенти добијају у здравственим установама.

Извођење поузданих закључака о игри и играчкама у условима хоспитализације још увек је далеко, пошто је анализом обухваћен један селективни део, а постојећа литература веома хетерогена у погледу циљева истраживања, узорка, истраживачког дизајна, као и резултата истраживања. То не умањује могућност извођења импликација за праксу. У корпусу анализираних извора и даље су отворена питања: која је улога игре и играчака, а посебно савремених играчака, за хоспитализовано дете, терапија игром и/или васпитање игром, који су критеријуми добре играчке, васпитни значај игре у стерилизованом окружењу болнице? Игра и њени ресурси имају парадоксалан ефекат у условима хоспитализације детета. У контексту хоспитализације, услед медицинских процедура и терапија, као и саме тежине болести детета игра често није спонтана, суштински мотивисана, вођена вољом и активношћу самог детета, нити активност у којој дете има контролу над ситуацијом и могућност одлучивања. Мере образовне и здравствене политике, како сугерише спроведена анализа, разоткривају схватање о игри као средству припреме за будући живот и друштвене улоге. Наведено даље имплицира де се дете не разуме као грађанин

данашњице који активно и равноправно учествује у одлуке које се тичу његовог живота, игре и васпитања, што је у складу са резултатима претходних прегледа докумената образовне политике (Semiz, 2023) о упитном педагошком статусу детета током хоспитализације. Пошто разматрана питања превазилазе оквире педагошке анализе и задиру у проблематику друштвеног и правног статуса детета увиђа се потреба за усаглашавањем мера образовне и здравствене политике са научним доказима о васпитним и психосоцијалним ефектима игре и играчака. Потребно је креирати стратешке документе на националном нивоу о игри деце који ће подржати активну примену ратификованих међународних докумената о праву детета на игру за време хоспитализације. Увиђа се и могућност за унапређивањем постојећих легислативних докумената. Већи нагласак треба ставити на развој стратешких решења која наглашавају и промовишу педагошке вредности игре за хоспитализирану децу.

Литература

- Aleksejeva, V., Dovbenko, A., Kroiča, J. & Skadiņš, I. (2021). Toys in the Playrooms of Children's Hospitals: A Potential Source of Nosocomial Bacterial Infections?. *Children (Basel, Switzerland)*, 8(10), 914, <https://doi.org/10.3390/children8100914>.
- Aranha, B. F., Souza, M. A., Pedroso, G. E. R., Maia, E. B. S. & Melo, L. L. (2020). Using the instructional therapeutic play during admission of children to hospital: the perception of the family. *Rev Gaúcha Enferm*; 41: e20180413, <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20180413>.
- Bawaeda, O., Wanda, D. & Aprillia, Z. (2023). Effectiveness of pop-it therapeutic play on children's anxiety during inhalation therapy in children's wards. *La Pediatria medica e chirurgica. Medical and surgical pediatrics*, 45(s1), 10.4081/pmc.2023.315, <https://doi.org/10.4081/pmc.2023.315>.
- Bergen, D. (2015). Psychological Approaches to the Study of Play. *American Journal of Play*, 7(3), 101–128. Retrieved February 22, 2023 from the World Wide Web <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1080018.pdf>.
- Vygotsky, L. S. (1967). Play and Its Role in the Mental Development of the Child. *Soviet Psychology*, 5, 6–18, <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1138861.pdf>.
- Gjærde, L. K., Hybschmann, J., Dybdal, D., Topperzer, M. K., Schrøder, M. A., Gibson, J. L., Ramchandani, P., Ginsberg, E. I., Ottesen, B., Frandsen, T. L. & Sørensen, J. L. (2021). Play interventions for paediatric patients in hospital: a scoping review. *BMJ open*, 11(7), e051957, <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051957>.
- Ghabeli, F., Moheb, N. & Hosseini Nasab, S. D. (2014). Effect 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. DOI 10.5681/jcs.2014.00.

- Godino-Iáñez, M. J., Martos-Cabrera, M. B., Suleiman-Martos, N., Gómez-Urquiza, J. L., Vargas-Román, K., Membrive-Jiménez, M. J. & Albendín-García, L. (2020). Play Therapy as an Intervention in Hospitalized Children: A Systematic Review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 8(3), 239, <https://doi.org/10.3390/healthcare8030239>.
- Gulyurtlu, S., Jacobs, N. & Evans, I. (2020). *The Impact of Children's Play in Hospital*. London: Starlight Children's Foundation. Retrieved February 26, 2023 from the World Wide Web https://www.starlight.org.uk/wpcontent/uploads/2020/10/Starlight_ImpactOfPlay_Report_Oct20.pdf.
- Dalei, S. R., Nayak, G. R. & Pradhan, R. (2020). Effect of art therapy and play therapy on anxiety among hospitalized preschool children. *Journal of Biomedical Sciences*, 7(2), 71–76, <https://doi.org/10.3126/jbs.v7i2.34006>.
- Delvecchio, E., Salcuni, S., Lis, A., Germani, A. & Di Riso, D. (2019). Hospitalized Children: Anxiety, Coping Strategies, and Pretend Play. *Frontiers in public health*, 7, 250, <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00250>.
- D'Antonio, I. (1984). Therapeutic use of play in hospitals. *Nursing Clinics of North America*, 19, 351–359, [https://doi.org/10.1016/S0029-6465\(22\)01837-0](https://doi.org/10.1016/S0029-6465(22)01837-0).
- Department of Children and Youth Affairs (2015). *National Strategy on Children and Young People's Participation in Decision-making*, 2015–2020. Dublin: Government Publications. Retrieved February 26, 2023 from the World Wide Web www.dcyia.ie.
- De Paula, G. K., Góes F. G. B., Da Silva, A. C. S. S., De Moraes, J. R. M. M., Da Silva, L. F. & Silva, M. A. (2019). Play strategies in nursing care for the hospitalized child. *Journal of Nursing UFPE on line*, 13. e238979, <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.238979>.
- Declaration on the Importance of Play* (2014). Retrieved February 26, 2023 from the World Wide Web http://ipaworld.org/wp-content/uploads/2015/05/IPA_Declaration-FINAL.pdf.
- Закон о основама система образовања и васпитања (2017). *Службени гласник Републике Србије*, бр. 88/2017, 27/2018 - др. закон, 10/2019, 27/2018 - др. закон, 6/2020 и 129/2021.
- Закон о правима пацијената (2013). *Службени гласник РС*, бр. 45/2013 и 25/2019 – др. закон
- Закон о предшколском васпитању и образовању (2010). *Службени гласник Републике Србије*, бр. 18/2010, 101/2017, 113/2017 - др. закон, 95/2018 - др. закон, 10/2019, 86/2019 - др. закон, 157/2020 - др. закон, 123/2021 - др. закон и 129/2021.
- Јокић-Стаменковић, Д. (2019). У болничким вртићима игром се боре против страха. Retrieved February 26, 2023 World Wide Web <https://www.politika.rs/scc/clanak/428790/U-bolnickim-verticima-igrom-se-bore-protivstraha>.
- Kamenov, E. (2009). *Дења игра: Васпитање и образовање кроз игру*. Београд: Zavod za udžbenike.

- Koukourikos, K., Tzeha, L., Pantelidou, P. & Tsaloglidou, A. (2015). The importance of play during hospitalization of children. *Materia Socio-Medica*, 27(6), 438–441. DOI 10.5455/msm.2015.27.438-441.
- Li, W. H. C., Chung, J. O. K., Ho, K. Y. & Kwok, B. M. C. (2016). Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatr*, 16(1), 36, <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0570-5>.
- Lima, K. Y. & Santos, V. E. (2015). O lúdico como estratégia no cuidado à criança com cancer [Play as a care strategy for children with cancer]. *Revista gaúcha de enfermagem*, 36(2), 76–81, <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.51514>.
- Maia, E. B. S., Ribeiro, C. A. & Borba, R. I. H. de (2011). Understanding nurses' awareness as to the use of therapeutic play in child care. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 45(4), 839–846, <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000400007>.
- Милосављевић, Т. (2011). Старе игре и нове игрице. У Д. Жунић (ур.), *Традиционална естетска култура – Игра (175–180)*. Ниш: Универзитет у Нишу – Центар за научна истраживања САНУ.
- Митранић, Н. (2016). Смернице за друштвену подршку дечјој игри. *Настава и васпитање*, 65(2), 411–425, <https://doi.org/10.5937/nasvas1602411m>.
- Moore, E. R., Bennett, K. L., Dietrich, M. S. & Wells, N. (2015). The effect of directed medical play on young children's pain and distress during burn wound care. *J Pediatr Health Care*, 29(3), 265–273, <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2014.12.006>.
- Pavlović Breneselović, D. i Krnjaja, Ž. (2017). *Kaleidoskop Osnove diversifikovanih programa predškolskog vaspitanja i obrazovanja*. Beograd: IPA Filozofski fakultet.
- Правилник о посебном програм остваривања васпитно-образовног рада у одговарајућим здравственим установама (2012). *Службени гласник Републике Србије*, бр. 124/2012.
- Правилник о основама програма предшколског васпитања и образовања (2018). *Службени гласник Републике Србије – Просветни гласник*, бр. 16/2018.
- Rashid, A. A., Cheong, A. T., Hisham, R., Shamsuddin, N. H. & Roslan, D. (2021). Effectiveness of pretend medical play in improving children's health outcomes and well-being: a systematic review. *BMJ Open*, 11: e041506. DOI 10.1136/bmjopen-2020-041506.
- Reid-Searl, K., Quinney, L., Dwyer, T., Vieth, L., Nancarrow, L. & Walker, B. (2017). Puppets in an acute paediatric unit: Nurse's experiences. *Collegian*, 24(5), 441–447, <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2016.09.005>.
- Regional Committee for Europe, 64th session. (2014). Sixty-fourth Regional Committee for Europe: Copenhagen, 15–18 September 2014: investing in children: the European child and adolescent health strategy 2015–2020. World Health Organization. Regional Office for Europe. Retrieved February 26, 2023 from the World Wide Web <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337284>.

- Rubin, K., Fein, G. & Vandenberg, B. (1983). Play. In P. H. Mussen & E.M. Hetherington (eds.): *Handbook of child psychology* (4th ed.; 693–774). Chichester, NY: Wiley.
- Salawati Ghasemi, S., Beyramijam, M., Yarahmadi, F., Nematifard, T., Bahrani, S. S. & Khaleghverdi, M. (2021). Comparison of the Effects of Hugo’s Point Massage and Play on IV-Line Placement Pain in Children: A Randomized Clinical Trial. *Pain research & management*, 6612175, <https://doi.org/10.1155/2021/6612175>.
- Semiz, M. (2022). Toys as Artifacts of the Material Culture of Children and Childhood: Implications for Future Research. *Теме – Часопис за друштвене науке*, 46(2), 399–416. DOI 10.22190/TEME210410025S.
- Semiz, M. (2023). Kvalitet vaspitanja i obrazovanja dece predškolskog i školskog uzrasta na bolničkom lečenju i mere obrazovne politike. U Z. Šaljić, S. Dubljanin i A. Pejatović (ur.), *Zbornik sa Naučnog skupa U potrazi za kvalitetnim obrazovanjem: Izazovi i moguća rešenja*, rad štampan u celini, 22. maj 2023, Beograd (71–76). Beograd: Filozofski fakultet – Institut za pedagogiju i andragogiju – Pedagoško društvo Srbije.
- The Each Charter and the UN Convention on the Rights of the Child* (2016). Retrieved February 26, 2023 from the World Wide Web <https://each-for-sick-children.org/wp-content/uploads/2021/04/EACH-Charter-brochure-with-annotations.pdf>.
- Toys (Safety) Regulations* (2011). Retrieved February 26, 2023 from the World Wide Web <https://www.gov.uk/government/publications/toys-safety-regulations-2011>.
- Ullán, A. M., Belver, M. H., Fernández, E., Lorente, F., Badía, M. & Fernández, B. (2014). The Effect of a Program to Promote Play to Reduce Children’s Post-Surgical Pain: With Plush Toys, It Hurts Less. *Pain ManagNurs*, 215(1), 273–282, <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.10.004>.
- UNICEF (2019). The United Nations Convention on the Rights of the Child – The Children’s Version. Retrieved February 26, 2023 from the World Wide Web <https://www.unicef.org/media/56661/file>.
- Филиповић, С. и Марковић, М. (2019). Дечја игра као облик и метод рада у предшколском васпитању и образовању. Међународна научна конференција „Професионалне компетенције у образовању за 21. век” (23–25. 5. 2019). Јагодина: Факултет педагошких наука Универзитет у Крагујевцу.
- How to safely support and promote play within health care settings* (2022). London: Royal College of Nursing. Retrieved February 26, 2023 from the World Wide Web <https://www.rcn.org.uk/Professional-Development/publications/rcn-play-guidance-uk-pub-009-925>.
- Carvalho e Sousa, L., De Vitta’ A., de Lima, J. M. & Cristina Frigieri De Vitta, F. (2015). The act of playing within the hospital context in the vision of the accompanying persons of the hospitalised children. *Journal of Human Growth and Development*, 25(1), 41–49, <http://dx.doi.org/10.7322/JHGD.96766>.

- Care Quality Commission (2021). Children and young people’s survey 2020. Retrieved February 26, 2023 from the World Wide Web <https://www.cqc.org.uk/publications/surveys/children-youngpeoples-survey-2020>.
- Ciuffo, L. L., Souza, T. V., Freitas, T. M., Moraes, J. R. M. M., Santos, K. C. O. & Santos, R. O. J. F. L. (2023). The use of toys by nursingas a therapeutic resource in the care of hospitalized children. *Rev. Bras Enferm*, 76(2), e 20220433, <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2>.
- Claridge, A. M., Hajec, L. P., Montgomery, L. P. & Knapp B. M. (2020). Child and Parent Psychosocial Experiences of Hospitalization: An Examination of the Role of Child Life Specialists. *The Journal of Child Life: Psychosocial Theory and Practice*, 1(1), 3–15, <https://doi.org/10.55591/001c.22518>.
- Cruzat, C, M. M., de Mesa, C. G. C., Caya, K. C., Torres, A. C. B. & Magnaye, B. P. (2018). Effects of Play Therapy on the Anxiety Level of Hospitalized Children as Perceived by Parents. *Asia Pacific Journal of Allied Health Sciences*, 1, 147–177, <http://research.lpubatangas.edu.ph/wp-content/uploads/2020/01/APJAHS-2018-011.pdf>.
- Wakawa, U. B. & Bin Said, I. (2014). Natural Play Materials as Motivator for Health Restoration in Paediatric Ward of Nigerian Hospital. *Advanced Materials Research*, 988, 407–410, <https://doi.org/10.4028/www.scientific.net/amr.988.407>.
- Webb, N. (1991). *Play therapy with children in crisis: A casebook for practitioners*. New York: Guilford Press, <https://smartlib.umri.ac.id/assets/uploads/files/75f39-play-therapy-for-children.pdf>
- World Health Organization (2017). *Children’s rights in hospital: Rapid-assessment checklists*. Copenhagen: Denmark. Retrieved February 26, 2023 from the World Wide Web <https://www.who.int/europe/publications/m/item/children-s-rights-in-hospital>
- Whitaker, J. & Matsudaira, C. (2022). The Evolution of Hospital Play in the UK and Repercussions for Japan: A Socio-historical Perspective. *Studies in Social Science Research*, 3(4), 178–195. DOI 10.22158/ssrv3n4p178.

Marina Ž. Semiz

University of Kragujevac, Faculty of Education, Užice

UNANSWERED QUESTIONS AND PEDAGOGICAL PARADOXES REGARDING PLAY AND TOYS DURING A CHILD'S HOSPITALIZATION

Summary

In the era when the modern concept of childhood and the inviolability of the child's right to education are in the spotlight, and with good reason, numerous questions and pedagogical paradoxes regarding play and toys during a child's hospitalization are topicalized. The main aim of the paper is to problematize and analytically consider the role and purpose of play and toys in hospital conditions, in line with the relevant theoretical and empirical findings, and the measures of educational and health policy. We started from the assumption that the results of the research on the importance of play and toys during the child's hospitalization are not harmonized with educational and healthcare policy measures, neither at international nor at national level. The method of theoretical analysis and technique of content analysis were used. Two research instruments – content analysis matrices – were created. The basic units of analysis in the selected works (goal, sample, design and research results) and legislative and strategic documents (measures and understandings about play and toys) were analyzed using inductive coding, with respect to the defined research tasks. 24 scientific papers and 12 documents regarding educational and healthcare policies were included in the analysis. The results of the research indicate that play and toys during a child's hospitalization are primarily viewed as a health resource for overcoming and mitigating the negative psychosocial effects of the illness, while their role as a significant educational resource is secondary. In the corpus of analyzed documents of educational and healthcare policies, play is primarily understood as the child's right, need and important health resource. The need to create strategic documents and improve the existing legislation as a measure of public, i.e. societal support to play and its educational values during a child's hospitalization is recognized.

Keywords: *educational policy, health policy, therapeutic play, healthcare institutions, education.*