

Pohled na hospitalizaci očima dětských pacientů – kvalitativní šetření

Mgr. Petra Růžicková, Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D., Mgr. Iveta Černožorská

Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice

Úvod: Děti jsou jedinečnými uživateli služeb zdravotní péče. V souvislosti s vývojem, který děti uznává jako nositele práv, je důležité zkoumat, jak děti prožívají hospitalizaci a nemocniční péči, která jim je v rámci hospitalizace poskytována.

Cíl: Zjistit, jaké zkušenosti, názory a prožitky mají děti hospitalizované na dětském oddělení ve vybrané nemocnici.

Metodika: Kvalitativní šetření, polostrukturované rozhovory s dětmi ve věku 7–13 let.

Výsledky: Zkušenosti dětí s hospitalizací byly většinou kladné. Pro spokojenost je klíčové možnost mít v nemocnici rodiče (a to i u starších dětí) a hodné sestry (zdravotníky).

Závěr: Názory a potřeby dětí by měly být v rámci zvyšování kvality zdravotní péče zjišťovány pravidelně. Důležité je dobře nastavit metodiku a vytvořit vhodnou atmosféru pro dotazování.

Klíčová slova: dítě, hospitalizace, zkušenosti, kvalitativní šetření.

Hospitalization through the eyes of pediatric patients – qualitative research

Introduction: Children are unique users of health care services. In the context of development that acknowledges children as rights holders, it is important to examine how children experience hospitalization and the hospital care provided to them during hospitalization.

Objective: To find out what experience and opinions children hospitalized in the children's ward in the selected hospital have.

Methods: Qualitative survey, semi-structured interviews with children aged 7–13.

Results: The experience of children with hospitalization was mostly positive. The key factor for satisfaction is having parents (even older children) and kind nurses (staff) in the hospital.

Conclusion: The views and needs of children should be surveyed regularly as part of improving the quality of health care. It is important to set the methodology well and create a suitable atmosphere for the questioning.

Key words: child, hospitalization, experience, qualitative research.

Úvod

Hospitalizace dítěte je vždy zásahem nejen do jeho života, ale i do života rodiny, ve které vyrůstá. Může se stát traumatizujícím zážitkem zasahujícím do dětské psychiky. Adaptace dítěte na nemocniční prostředí může být obtížná, zvláště u nejmenších dětí. Pokud je hospitalizace nezbytná z důvodu závažnosti onemocnění či obtížnosti diagnostiky, zajišťují lůžkovou péči dětská oddělení, jejichž prostředím by se měla co nejvíce přiblížit přirozenému prostředí rodiny. Je nutné přizpůsobit nejen

prostorové uspořádání (herny, rooming-in pokoje), ale i denní režim, včetně přítomnosti členů rodiny, aby co nejvíce vyhovoval potřebám dětských pacientů. Samozřejmě by již měla být péče zajišťována zkušeným a vyškoleným zdravotnickým a pedagogickým personálem, včetně herních specialistů (1). Tyto zásady jsou zakotveny v Chartě práv hospitalizovaných dětí, kterou formulovala Evropská asociace na podporu dětí v nemocnici (EACH – European Association for Children in Hospital) v roce 1993 (2, 3). Hlavním cílem asociace je prosa-

zovat respektování skutečnosti, že dítě není malý dospělý, že je nutné vzít v úvahu jeho věk, odlišný vývoj, rodinu (především rodiče a sourozence) a komunikovat s dítětem přiměřeně k jeho věku. Za hlavní úspěchy, kterých bylo za dobu existence asociace dosaženo, jsou považovány vzdělávací programy v nemocnicích, trvalá přítomnost rodičů a týmová péče o děti vyškoleným personálem (4).

Principy Charty EACH jsou v souladu s právy dítěte zakotvenými v Úmluvě o právech dítěte OSN, která konkrétně v článku 3



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORKY: Mgr. Petra Růžicková, petra.ruzickova@upce.cz
Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice
Průmyslová 395, 530 03 Pardubice

Cit. zkr: *Pediatr. praxi.* 2022;23(1):73-76
Článek přijat redakcí: 30. 9. 2021
Článek přijat k publikaci: 1. 12. 2021

zdůrazňuje, že prvotní je vždy zájem a blaho dítěte (5, 6).

Všudypřítomným pojmem dětských oddělení je péče zaměřená na rodinu, což znamená, že přijaté dítě nelze považovat za jednotlivého pacienta, ale jednotkou péče je rodina. Rodiče a rodina jsou pro blaho dítěte zásadní a jsou prevencí toho, aby se hospitalizace nestala pro dítě traumatizující zkušeností. Péče zaměřená na celou rodinu neboli Family centred care (FCC) je filozofie péče, která obsahuje 5 klíčových konceptů: důstojnost a respekt, sdílení informací, účast, spolupráce, partnerství. Uspadňuje spolupráci mezi rodinou a zdravotníky, udržuje rovnováhu mezi potřebami rodiny a radami odborníků, kteří jednají s rodiči jako s rovnocennými partnery v ošetrovatelském týmu a rodiče mají dostatek informací o svém dítěti a jeho potřebách (7). Děti jsou významnými a jedinečnými uživateli služeb zdravotní péče, nemusí se jim ale vždy dostávat péče zohledňující jejich specifické potřeby. V souvislosti s filosofií, která děti uznává jako nositele práv, včetně jejich práva na rozhodování v oblasti zdravotní péče, je důležité zkoumat, jak děti prožívají péči poskytovanou během hospitalizace a jaký dopad na zkušenosti dětí může tato péče mít (8).

Cílem naší práce bylo zjistit, jaké zkušenosti, názory a prožitky mají děti hospitalizované na dětském oddělení ve vybrané nemocnici.

Metodika

Výzkum probíhal na dětském oddělení v nemocnici fakultního typu v měsících září a říjnu 2019. Účast ve výzkumném šetření byla zcela dobrovolná, kromě souhlasu dětí bylo nutné získat písemný souhlas rodičů a souhlas nemocnice. Byla respektována etická hlediska, s šetřením ve zdravotnickém zařízení byl vydán souhlas etické komise Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Úvodem byla vytvořena výzkumná otázka, která koresponduje s cílem výzkumu, tedy zjistit, jaké jsou zkušenosti/prožitky dětí během hospitalizace a porozumět, jak situaci vnímají/prožívají a jaký ji přikládají význam.

Kvalitativní výzkum probíhal formou polostrukturovaného rozhovoru, který vycházel z předem vytvořeného okruhu deseti položek. Metodika byla opřena o doporučení z odborné literatury (9, 10). Okruh otázek byl sestaven

podle české verze dotazníku Child Care Quality at Hospital (CCQH), jehož originál byl vytvořen finskou autorkou T. Pelander (11). Jedná se o standardizovaný nástroj vycházející z principů Charty EACH, určený k hodnocení kvality ošetrovatelské péče dětmi. Česká verze dotazníku vznikla metodou zpětného překladu (12).

Okruhy pro otázky k rozhovoru

- důvod hospitalizace, předešlá zkušenost s hospitalizací a délka hospitalizace
- kdo o děti z personálu nejvíce pečuje a jak jsou spokojeny s chováním zdravotníků
- jaká by podle nich měla být sestřička, která o ně pečuje
- spokojenost se stravou
- spokojenost s prostředím, vybavením pokoje, hernou
- možnosti zabavení, zda mají kamarády
- kdo jim dělá společnost, zda za nimi mohou a chodí návštěvy
- jestli mají dostatek soukromí a zda vědí, co je soukromí nebo jak by jej pojmenovaly
- jestli měly z něčeho strach, jestli měly bolesti, jestli měly nějaká omezení
- co se dětem v nemocnici nejvíce líbilo a co se jim nelíbilo vůbec

Důležitá byla příprava na rozhovor. Bylo nutné načasovat rozhovory tak, aby probíhaly krátce před plánovaným ukončením hospitalizace a neprobíhaly např. po nepříjemných zákrocích nebo ve spěchu v průběhu propouštění, kdy by mohlo dojít k ovlivnění odpovědi. V úvodu byla navozena příjemná atmosféra, podáno vysvětlení, jak bude rozhovor probíhat, a opakovaný dotaz, zda děti souhlasí s nahráváním rozhovoru na diktafon. Rozhovory probíhaly většinou na pokoji nebo v herně. Osm rozhovorů proběhlo s dětmi samotnými, bez přítomnosti rodiče, pět rozhovorů za přítomnosti jednoho nebo obou rodičů. Snahou bylo rozhovor příjemně ukončit, děti dostaly za poskytnutí rozhovorů malé odměny. Všechny rozhovory byly nahrávány na diktafon a poté doslovně přepsány.

Bylo provedeno celkem 13 rozhovorů s dětmi ve věku 7–13 let. Jednalo se o všechny děti hospitalizované v uvedené nemocnici, které ve sledovaném období splňovaly podmínky pro záměrný výběr, tj. věk, dobrý

zdravotní stav, pobyt v nemocnici minimálně 2 dny, plánované propuštění následující den, souhlas dětí i rodičů se zařazením do výzkumného šetření. Bylo to 8 dívek ve věku 7–12 let a 5 chlapců ve věku 9–13 let. Z celkového počtu bylo nejvíce dětí v kategorii 9–12 let, celkem 10 dětí. Tři děti byly hospitalizované s matkou, jedno částečně (maminka dojížděla vždy na několik dní z důvodu větší vzdálenosti a pracovních povinností), všechno byly dívky ve věku 8, 9, 11 a 12 let. Z celkového počtu respondentů byly 2 děti hospitalizovány na JIP, ostatní na standardním oddělení.

Pro analýzu dat byla použita metoda otevřeného kódování. Základem analýzy bylo opakované důkladné čtení všech rozhovorů. Poté byly vytvořeny kategorie (oblasti) a hledány vztahy mezi nimi.

Výsledky

Vytvořili jsme celkem 6 kategorií: 1. chování zdravotníků, 2. zábava/návštěvy, 3. soukromí, 4. příjemné/líbilo se, 5. nepříjemné/nelíbilo se, 6. informovanost.

Chování zdravotníků: S chováním zdravotníků byly dotazované děti převážně spokojené. Většinou odpovídaly, že jsou zdravotníci milí, hodní, fajn, ale objevila se i odpověď, že někteří jsou z práce otrávení. Na otázku, jaká by měla být sestřička, která o ně pečuje, odpovídaly děti především, že hodná, že by měla umět děti pochopit, rozumět jim a že by měla být odborníkem, který rozumí své práci.

Možnost zábavy v nemocnici a možnost návštěv: Děti pozitivně hodnotily, že se mohly věnovat svým aktivitám (nejčastěji uváděly mobilní telefon a televizi), že si v nemocnici našly nové kamarády, mohly chodit do základní školy, kde kromě učení dělaly i mnoho jiných zajímavých aktivit. Velmi oceňovaly možnost hospitalizace s rodičem (nejčastěji matkou) a neomezené návštěvy, které jsou pro ně zdrojem zábavy. Tato oblast se jevila jako klíčová. Ojedinele děti odpovídaly, že se někdy i trochu nudí, ale většinou jen přechodně.

Kategorie 3 byla označena jako soukromí. Otázka na soukromí byla pro většinu dětí náročná. Převážně odpovídaly, že ho mají, ale pouze čtyři děti ze souboru dokázaly vyjádřit, co pro ně soukromí znamená a jak ho chápou (mít prostor pro sebe a svoje věci, možnost být sám nebo schovaný za zástěnou).

Do kategorie 4 bylo zařazeno vše, co se dětem v nemocnici líbilo a co jim bylo příjemné. Jednalo se především o vybavení herny, hračky, školní aktivity, prostředí i možnost jít s doprovodem do nemocničního parku. Děti chválily také stravu, některé i přesto, že měly různá dietní omezení. Příjemné a zásadní pro to, aby se jim v nemocnici líbilo, byla možnost mít u sebe v nemocnici rodiče.

Kategorie 5 naopak obsahovala vše, co bylo dětem nepříjemné a co se jim nelíbilo. Všechny děti uváděly strach, stud, stesk po rodině, pokud byly hospitalizovány samy, bolest a obavy z vyšetření, zákroků, odběrů krve a píchání kanyly. Nepříjemné pocity u nich vyvolával také nedostatek informací, cizí lidé, určitá omezení a zákazy, které se týkaly např. jídla a pití, nemožnosti pohybu mimo lůžko či oddělení. Pro některé děti to byl každý pobyt v nemocnici a také chování zdravotníků. Některé děti měly snahu strach a nepříjemné pocity zvládat a dařilo se jim je překonávat.

Informovanost. Děti byly dobře informované o nemoci, kterou mají, o režimu i plánovaných vyšetřeních. Kromě dvou dětí všechny znaly důvod hospitalizace a dokázaly pojmenovat svoje onemocnění či problémy.

Jako klíčové kategorie, které zásadně ovlivňují spokojenost hospitalizovaných dětí z našeho šetření, lze označit možnost mít u sebe v nemocnici rodiče (a to i u starších dětí) a hodné sestry (zdravotníky).

Diskuze

V posledních třech desetiletích se mění pohled na péči o dětské pacienty, kteří by neměli být jen objekty péče, ale mělo by jim být umožněno mít slovo při rozhodování o zdravotní péči, která se jich týká (2, 5). Cílem této studie bylo lépe porozumět tomu, jak děti vnímají hospitalizaci, co prožívají a jak mohou jejich názory přispět k posílení kvality nemocniční péče zaměřené na dítě a rodinu. Důvodem byla skutečnost, že většinou je v rámci zvyšování kvality péče ve zdravotnických zařízeních zjišťován názor rodičů, který se ale může od názoru dětí lišit. Obvykle hodnotí péči o děti jejich rodiče a vnímání ošetrovatelské péče dětmi není při vývoji kvality péče systematicky zohledňováno. Naše výsledky

ukázaly, že lze názory dětí zjišťovat a dále s nimi pracovat.

Zkušenosti dětí s hospitalizací byly až na malé výjimky vesměs kladné. Hůře snášely hospitalizaci děti, které byly v nemocnici poprvé a také ty, které zde trvale neměly doprovod. Mít u sebe v nemocnici rodiče se ukázalo jako klíčová podmínka pro spokojenost dětí v nemocnici. Toto zjištění je v souladu s předchozími zahraničními studiemi, které zjistily, že nejhorší zkušeností pro hospitalizované děti bylo odloučení od rodičů, rodiny, přátel, domova a školy (11, 13). Naše děti na rozdíl od finských a amerických hodnotily kladně školu v nemocnici – líbila se jim, a kromě učení poskytovala i možnost zábavy. Finské děti (11) ve shodě s našimi zdůrazňovaly potřebu elektronické komunikace.

S chováním sester a lékařů byly děti z našeho souboru převážně spokojené, až na jedno, které uvedlo, že jsou sestry z práce otrávené. Také Pelander, Leino-Kilpi a Katajisto (14) zjistily, že děti popisují sestry jako laskavé a veselé. Jako vynikající hodnotily prostředí, lidskost a důvěryhodnost sester v péči a komunikaci. Děti v naší studii často uváděly, že sestra by měla být především hodná a chápavá a měla by mít zkušenosti s dětmi. Italská studie probíhající v osmi velkých regionálních nemocnicích popisuje, že osobnostní vlastnosti sestry jsou významným faktorem přispívajícím ke spokojenosti dětí všech věkových kategorií (15).

Celkovou spokojenost českých dětí s hospitalizací zjišťovaly také Hubalová (16) a Chytilová (17). Děti, které se zúčastnily jejich dotazníkového šetření, hodnotily pobyt v nemocnici velmi pozitivně a většina z nich označila péči známkou 1 (při známkování jako ve škole).

Výsledky našeho šetření dále ukázaly, že děti měly i určité obavy z hospitalizace. Největší strach měly z bolestivých a neznámých vyšetření, píchání injekcí, zavádění intravenózních kanyl či odběrů krve. U některých dětí došlo ale během hospitalizace i k pozitivnímu posunu v jejich emočním či psychosociálním vývoji, samy uváděly, že lépe zvládly vyšetření či odběr krve než v minulosti. Bolest a nepohodlí byly také dva nejčastěji uváděné negativní aspekty hospitalizace ve studii Lindeke (18). Studie probíhala v metropolitní nemocnici v Minneapolis v USA na vzorku

120 dětí. Jednalo se o krátký sběr dat, trvající 5–10 minut v období těsně před propuštěním z nemocnice. Průzkum zahrnoval 3 otevřené otázky: jaká je nejlepší věc v nemocnici, co je v nemocnici nejhorší a co chceš v nemocnici změnit. Děti také dostaly prostor k nakreslení obrázků vyjadřujících zážitky z nemocnice.

Výsledky našeho výzkumu dále ukázaly, že pro děti bylo složité odpovídat na otázku jejich soukromí. Význam slova soukromí dokázaly vysvětlit pouze čtyři děti. Také Provozníková (19) ve své práci uvádí, že velké procento dotázaných dětí odpovědělo, že soukromí mají, ale většina z nich význam slova neznala.

I když děti neoznačily nic, co by se jim v nemocnici nelíbilo, přesto některým bylo smutno a stýskalo se jim především po rodičích a sourozencích. Treppeschová (20) uvádí, že velkému procentu dětí je v nemocnici smutno po rodině, kamarádech, domácím mazlíčkovi a také po jejich hračkách.

Studii zaměřenou na kvalitu pediatrické ošetrovatelské péče provedly Pelander a Leino-Kilpi již v roce 2004 ve Finsku rozhovorem s 20 předškolními a 20 školními dětmi. Výsledky studie ukázaly, že již 4leté děti jsou schopny vyjádřit svůj vlastní názor a pohled na poskytovanou ošetrovatelskou péči. Děti očekávaly od sester především zábavu, vzdělání, péči a ochranu, zatímco od rodičů zmírnění obav a zajištění společnosti (21). Studie Loureiro, Antunes, Pelander a Cherape (22) se zaměřila na identifikaci nejlepších a nejhorších zkušeností dětí školního věku s hospitalizací. Během 3 měsíců byl proveden průzkum u 252 dětí, které odpovídaly na 2 otevřené otázky a na to, co je podle nich na nemocnici nejlepší a co nejhorší. Jako nejlepší uvedly děti lidi, prostředí, aktivity a jídlo. Mezi nejhorší zážitky patřily pocity, aktivity, jídlo a prostředí. Zajímavé je, že faktory prostředí, aktivity a jídlo se objevily v obou kategoriích.

V naší studii jsme také zjišťovali, jak jsou děti spokojeny s informacemi, které dostávají. Děti znaly důvod hospitalizace, měly informace o vyšetření, léčbě, pohybovém režimu. Pouze 2 děti, kterým byl nově diagnostikován diabetes mellitus 1. typu, nedokázaly úplně dobře pojmenovat svoje onemocnění a vysvětlit důvod hospitalizace. U obou dětí lze nalézt určitou souvislost, a to nově diagnostikované chronické onemocnění, které

přináší určitá omezení, vyžaduje nové dovednosti a způsobuje stres. Strategie zvládnání chronické nemoci se podobají strategiím zvládnání stresu. V počátečních fázích adaptace mohou fungovat obranné mechanismy, jako jsou např. popření, represe, neboli snaha nevnímat to, co je člověku nepříjemné (23). To může ovlivnit proces přijímání informací.

Závěr a doporučení pro další péči

Cílem naší práce bylo zjistit, jaké zkušenosti, názory a prožitky mají děti hospitalizované na dětském oddělení ve vybrané nemocnici. Výsledky ukázaly, že děti byly převážně spoko-

jené a zkušenosti s hospitalizací měly kladné. Jako negativa děti uváděly strach, stud, stesk po rodině, pokud byly hospitalizovány samy, bolest a obavy z výkonů. Nepříjemné pocity u nich vyvolával také nedostatek informací, cizí lidé, určitá omezení a zákazy nebo chování zdravotníků. Naše šetření naznačilo, že klíčové pro spokojenost hospitalizovaných dětí jsou dva faktory: možnost mít v nemocnici rodiče (a to i u starších dětí) a hodné sestry (zdravotníky).

Domníváme se, že děti mohou poskytnout cenné informace o tom, jak vnímají hospitalizaci. Je však třeba připravit vhodné podmínky na rozhovor, získat si důvěru dítě-

te, udělat si na rozhovor dostatek času, vést ho ve vhodnou dobu, přizpůsobit komunikaci schopnostem a potřebám dítěte. Názory a potřeby dětí by měly být v rámci zvyšování kvality zdravotní péče zjišťovány pravidelně. Důležité je pochopit, jak děti hospitalizaci prožívají, co považují za důležité a jak to sladit s praxí zdravotní péče, aby bylo dosaženo co nejlepších výsledků.

*Studie byla podpořena projektem
Interní grantové soutěže
Fakulty zdravotnických studií Univerzity
Pardubice IGSFZS_2019_006,
Zkušenosti hospitalizovaných dětí.*

LITERATURA

- Klíma J. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing; 2016:328 s.
- European hospital children association. EACH is involved in the welfare of sick children. [online]. [cit. 2021-02-28]. Dostupné z: <https://www.each-for-sick-children.org/>.
- Práva hospitalizovaných dětí. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [cit. 2021-05-11]. Dostupné z: Práva hospitalizovaných dětí (mpsv.cz).
- Rippen H. Děti a rodiče mají právo na informovanou účast na všech rozhodnutích týkajících se jejich zdravotní péče. Evropská asociace pro děti v nemocnici. [online]. 2016. [cit. 2021-03-08]. Dostupné z: <https://www.each-for-sick-children.org/home-mobile/each-news/eurochild-member-spotlight-interview-with-hester-rippen-vice-coordinator-of-each-the-european-association-for-children-in-hospital>.
- Česko. Zákon č. 104/1991 Sb. Úmluva o právech dítěte. [online]. 2021. [cit.2021-04-03]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/web-legislativa.aspx>.
- Nadační fond Klíček. Děti v nemocnici. [online]. ©2005. [cit. 2020-12-29]. Dostupné z: <http://www.klicek.org/>.
- Shields L. What is "family-centered care"? *European Journal for Person Centered Health Care*. 2015;Vol 3(Issue 2): pp.139-144. [online]. 2015. [cit. 2021-03-07]. Dostupné z: <http://www.ejpc.org/ejpc/article/view/993>.
- Clarke S. Children's Experiences of Staying in Hospital from the Perspectives of Children and Children's Nurses: A Narrative Review. *Nursing and Health Care*. [online]. 2019. ISSN2573-3877. [cit.2021-03-21]. Dostupné z: <http://edelweisspublications.com/articles/29/562/Childrens-Experiences-of-Staying-in-Hospital-from-the-Perspectives-of-Children-and-Childrens-Nurses-A-Narrative-Review>.
- Mišovič J. Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostruk-
- turovaný rozhovor. 1. vyd. Praha: Slon; 2019.
- Řiháček T, Čermák I, Hytych R. Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy. Brno: Masarykova univerzita, 2013:190.
- Pelander T, Leino-Kilpi H, A Katajisto J. The Quality of Paediatric Nursing Care: developing the Child Care Quality at Hospital instrument for Children. *Journal of Advanced Nursing*. [online]. 2009;65(2):443-453. [cit. 2021-02-28]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2008.04875.x>.
- Černohorská I, Hlaváčková E, Hodačová L. Czech Version of the Child Care Quality at Hospital Questionnaire. *Ošetrovateľstvo a pôrodná asistencija*. [online]. 2021. ISSN1339-5920. [cit.2021-04-03]. Dostupné z: <https://www.sksapa.sk/casopisy-a-publikacie/osetrovatelstvo-a-porodna-asistencija-01-2021.html>.
- Wilson ME, Megel ME, Enenbach L, Carlson KL. The voices of children: stories about hospitalization. *J Pediatr Health Care*. 2010;24(2):95-102. doi: 10.1016/j.pedhc.2009.02.008. Epub 2009 Mar 17. PMID: 20189061.
- Pelander T, Leino-Kilpi H, A Katajisto J. Quality of Pediatric Nursing Care in Finland: children's perspective. *Journal of nursing care quality*. [online]. 2007;22(2):185-194. [cit. 2021-03-21]. Dostupné z: https://journals.lww.com/jncqjournal/Abstract/2007/04000/Quality_of_Pediatric_Nursing_Care_in_Finland_16.aspx.
- Comparcini D, et al. Children's Perceptions About the Quality of Pediatric Nursing Care: A Large Multicenter Cross-Sectional Study. In *Journal of Nursing Scholarship* [online]. 2018;50(3):287-295 [cit. 2021-05-09]. Dostupné z: *Children's Perceptions About the Quality of Pediatric Nursing Care: A Large Multicenter Cross-Sectional Study* (wiley.com)
- Hubalová R. Hodnocení kvality péče dětmi hospitalizovanými na standardním dětském oddělení. Pardubice 2018. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.
- Chytilová L. Hodnocení kvality péče dětmi hospitalizovanými pro onkologické onemocnění. Pardubice 2018. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.
- Lindeke L. Capturing Children's Voices for Quality Improvement. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*. [online]. 2006, September 2006; Volume 31(Issue 5):p 290-295. [cit.2021-03-21]. Dostupné z: https://journals.lww.com/mcnjournal/Abstract/2006/09000/Capturing_Children_s_Voices_for_Quality.5.aspx.
- Provažníková B. Hodnocení hospitalizace očima dětí. Pardubice 2019. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.
- Trepeschová A. Častá hospitalizace dítěte a její vliv na jeho potřebu bezpečí a jistoty. Česká Budějovice 2007. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
- Pelander T, Leino-Kilpi H. Quality in Pediatric Nursing Care: children's expectations. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*. [online]. 2004;27(3):139-151. [cit. 2021-03-21]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15371112/>.
- Loureiro FM, Antunes AV, Pelander T, Charepe ZB. The Experience of School-aged Children with Hospitalisation. *Journal of Clinical Nursing*. [online]. 2021;30(3-4):550-558. [cit. 2021-03-21]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15574>.
- Křivohlavý J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing; 2002.