DOI: 10.12923/pielxxiw-2026-0050
© 2026 Author(s). This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution CC-BY 4.0 licence (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

The best and worst experiences of children and parents related to hospitalisation: the technique of unfinished sentences

Najlepsze i najgorsze doświadczenia dzieci oraz rodziców związane z hospitalizacją: technika zdań niedokończonych

Wioleta Marzena Kulikowska[1,A-B,D-I,K], **Urszula Chrzanowska**[1,B-F], **Ludmiła Marcinowicz**[1,A-B,E,G,I,L]

[1]Zakład Medycyny Wieku Rozwojowego i Pielęgniarstwa Pediatrycznego, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Polska

CORRESPONDING AUTHOR/AUTOR DO KORESPONDENCJI:
Wioleta Marzena Kulikowska
Centrum Pielęgniarstwa, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
ul. Żurawia 14 A 15-540 Białystok, Polska
e-mail: wioleta.kulikowska@umb.edu.pl

A – Development of the concept and methodology of the study/Opracowanie koncepcji i metodologii badań; B – Query - a review and analysis of the literature/Kwerenda – przegląd i analiza literatury przedmiotu; C – Submission of the application to the appropriate Bioethics Committee/Złożenie wniosku do właściwej Komisji Bioetycznej; D – Collection of research material/Gromadzenie materiału badawczego; E – Analysis of the research material/Analiza materiału badawczego; F – Preparation of draft version of manuscript/Przygotowanie roboczej wersji artykułu; G – Critical analysis of manuscript draft version/Analiza krytyczna roboczej wersji artykułu; H – Statistical analysis of the research material/Analiza statystyczna materiału badawczego; I – Interpretation of the performed statistical analysis/Interpretacja dokonanej analizy statystycznej; J – Obtaining financial support for the research and its preparation/Pozyskanie wsparcia finansowego na badania i ich opracowanie, K – Technical preparation of manuscript in accordance with the journal regulations/ Opracowanie techniczne artykułu zgodne z regulaminem czasopisma; L – Supervision of the research and preparation of the manuscript/Nadzór nad przebiegiem badań i przygotowaniem artykułu

STRESZCZENIE

NAJLEPSZE I NAJGORSZE DOŚWIADCZENIA DZIECI ORAZ RODZICÓW ZWIĄZANE Z HOSPITALIZACJĄ: TECHNIKA ZDAŃ NIEDOKOŃCZONYCH

Cel pracy. Celem badania było poznanie najlepszych i najgorszych doświadczeń dzieci w wieku szkolnym i rodziców podczas hospitalizacji oraz ich oczekiwań wobec opieki pielęgniarskiej.

Materiał i metody. Badania zrealizowano techniką zdań niedokończonych z wykorzystaniem ankiety. Dane zebrano od czerwca do września 2024 roku za pomocą anonimowego, autorskiego kwestionariusza ankiety w wersji „Dla dzieci" oraz „Dla rodziców". Do analizy wykorzystano kompletnie wypełnionych 120 ankiet od dzieci i 120 ankiet od rodziców.

Wyniki. Najlepsze doświadczenia dzieci i rodziców związane są z osobami sprawującymi opiekę medyczną. Negatywne doświadczenia dzieci związane są najczęściej z bolesnymi procedurami medycznymi, natomiast rodzice wskazują na niezadawalające warunki pobytu w szpitalu.

Wnioski. Tworzenie środowiska sprzyjającego redukcji lęku i stresu związanego z bolesnymi procedurami oraz usprawnianie organizacji pracy w sposób zapewniający dziecku i jego rodzinie poczucie komfortu i bezpieczeństwa stanowią istotny kierunek działań na rzecz poprawy jakości opieki pediatrycznej.

Słowa kluczowe: dziecko, rodzice, hospitalizacja, opieka pielęgniarska, zadowolenie pacjentów

ABSTRACT

THE BEST AND WORST EXPERIENCES OF CHILDREN AND PARENTS RELATED TO HOSPITALISATION: THE TECHNIQUE OF UNFINISHED SENTENCES

Aim. This study aimed to identify the best and worst experiences of school-aged children and their parents during hospitalisation, as well as their expectations regarding nursing care.

Material and methods. The study employed the technique of unfinished sentences, involving a questionnaire. Data collection took place between June and September 2024 using an anonymous, original questionnaire available in two versions: "For children" and "For parents". The analysis encompassed 120 fully completed questionnaires from children and 120 questionnaires from parents.

Results. The best experiences of children and parents involve healthcare professionals. Negative experiences of children are most often related to painful medical procedures, while parents indicate unsatisfactory conditions of the hospital stay.

Conclusions. Creating an environment conducive to reducing the anxiety and stress associated with painful procedures and improving the organisation of work in a way that makes the child and their family feel comfortable and safe are important directions for improving the quality of paediatric care.

Key words: child, parents, hospitalisation, nursing care, patient satisfaction

INTRODUCTION

A child's illness and hospitalisation are difficult and stressful for both children and parents, involving the need to function in a new environment. During hospitalisation, children may experience anxiety, separation from loved ones and physical suffering due to the medical procedures performed. The European Charter of the Rights of Children in Hospital stipulates that children have the right to the permanent presence of their parents in hospital, who should be allowed to stay together with the child. Children and parents have the right to be informed and to participate in treatment decisions. The information should be appropriate to the child's age and cognitive abilities. The Charter states that children should be protected from unnecessary diagnostic and treatment procedures and provided with opportunities to play, learn and rest. Parents of hospitalised children also experience anxiety and stress due to their child's illness and exposure to painful procedures. They play a significant role in the therapeutic process thanks to the emotional bond and psychological support provided to the child [1-3].

In caring for paediatric patients, nurses should encourage children and their family members to get involved in the nursing care and learn about their experience of hospitalisation. The nursing team plays a key role in helping children adapt to the hospital setting and alleviating the stress associated with hospitalisation, as well as promoting patient- and family-centred care [4,5].

A major objective of modern healthcare institutions is to ensure high-quality services. Therefore, models that focus on the subjects of care have been implemented. The patient-centred care (PCC) and the family-centred care (FCC) models have been combined to form a model of care used in pediatric medicine — patient-and-family-centred care (PFCC), which focuses on the patient and their family [6-8]. In the PFCC model, the child and family are active participants in treatment, and the main elements of care include respecting the child's values and needs, providing emotional support and cooperation between patients, families and healthcare workers [9]. Perceptions of hospitalisation may be different from the perspective of children and parents. In assessing the quality of hospital care and expectations for improvement, the focus has so far been more often on getting to know and listening to parents' views. However, thanks to growing awareness of children's rights, their opinions on the quality of healthcare are increasingly being considered. Learning about children's and parents' perspectives fosters improvements in the quality of healthcare services and allows for more effective implementation of a patient-centered and family-centred care system. The best and worst experiences of a hospital stay allow to reduce barriers to communication with patients and their parents [9-11].

AIM

This study aims to describe the best and worst experiences of school-age children and their parents during hospitalisation, as well as to learn about their expectations regarding nursing care.

MATERIALS AND METHODS

The study involved a diagnostic survey method utilising a questionnaire. Data were collected using unfinished sentences, which are the most commonly used type of projective technique. The advantage of this technique is the freedom to express thoughts in one's own words [12]. The study was approved by Bioethics Committee with the approval number APK.002.272.2024.

The research tool was an anonymous, original questionnaire available in two versions: "For children" and "For parents", consisting of open and closed questions on hospitalisation and nursing care. in order to achieve the research aim, responses to the following unfinished sentences were collected: (1) "In my opinion, the best thing about the hospital is ..."; (2) "In my opinion, the worst thing about the hospital is ..."; as well as the responses to the open question: (3) "What would you like to improve in nursing care at the hospital?"

The survey was conducted between June and September 2024 in two paediatric wards of a university hospital in north-eastern Poland. Questionnaires were distributed to children aged 7 to 17 who were able to answer independently, as well as to their parents. The two authors of the study distributed questionnaires to the participants, asking them to complete the questionnaires and then place them in a sealed box. Participation in the study was voluntary. Accordingly, 120 fully completed questionnaires were collected from children and 120 from parents (response rate of 80%).

All responses were written down and then read several times to form a clear picture of the information as a whole. Data analysis was performed manually. Content analysis was used for this purpose, involving the identification of categories and relationships between them [13]. The analysis unit was a word or sentence with a clear meaning that answered a given question. Some responses were divided into several units and assigned to two or more categories. The coded response units (n) exceeded the number of respondents. Two researchers (WK and UC) analysed the data separately and any doubts were addressed during discussions with the third researcher (LM) [14].

RESULTS

Respondent characteristics

The study group comprised 120 children aged 7 to 17, including 71 girls (59.2%) and 49 boys (40.8%); children aged 15–17 predominated (49 individuals). Rehospitalisation was declared by 82.5% of the children (99 individuals). The survey involved 120 parents of hospitalised children, including 104 women (86.7%) and 16 men (13.3%). Most respondents had higher education (79 respondents, i.e. 66%), 31 respondents (25.8%) declared secondary education, eight respondents (6.6%) vocational education and two respondents primary education (1.6%).

The best experiences of hospital stay

Analysis of the study participants' responses to the unfinished sentence: "In my opinion, the best thing about the hospital is..." allowed us to identify four thematic categories: medical procedures, medical care, conditions of stay and feelings associated with hospitalisation.

According to the children's perspective, the most positive experiences were related to medical care, especially nursing care. Their statements emphasised the kindness, smiles and interest of the nurses, as well as the sense of security resulting from their attentive care. Some children found recovery and discharge to be the most enjoyable part. The category of conditions of stay included comfortable beds, rooms with bathrooms and a recreation room. Medical procedures were less frequently rated positively, although older children appreciated access to diagnostic tests and treatment (Tab. 1).

Similarly to the children, parents most often emphasised the high quality of care provided by the staff and the good conditions of their stay, such as the opportunity to stay with their child, rooms with bathrooms and play areas for children. Their statements, more often than those of children, contained positive comments about medical procedures and specialist care, which resulted in an improvement in the child's health status. In terms of feelings, parents most often mentioned the kindness and empathy of the staff, which they considered to be the most valuable aspect of hospitalisation (Tab. 2).

The worst experiences of hospital stay

An analysis of the responses to the unfinished sentence: "In my opinion, the worst thing about the hospital is..." allowed us to identify four thematic categories: medical procedures, medical care, conditions of stay and feelings associated with hospitalisation.

According to the children's perspective, the most difficult experiences were mainly related to medical procedures, especially blood draws and PVC insertion. The inconvenience of getting up early and the need to take medication were also mentioned. In the category of conditions of stay, children mentioned uncomfortable beds, lack of space, waiting for a room and unpalatable meals. Their statements relating to feelings were dominated by anxiety, longing and separation from family. With regard to medical care, some children pointed to insufficient empathy and unfriendly behaviour on the part of staff (Tab. 3).

In the parents' perspective, the most frequently mentioned negative experiences involved the conditions of stay, such as lack of privacy, long waiting times for admission, parking fees, no television in the room and unsatisfactory quality of meals. In terms of feelings, the dominant emotions concerned the child's suffering and pain, as well as the extended hospital stay. With regard to medical care, parents, like children, reported isolated cases of staff lacking empathy. The fewest responses concerned medical procedures, which parents evaluated unfavourably, mainly in the context of blood draws in children (Tab. 4).

Tab. 1. Best experiences of hospital stay from children's perspectives (n = 132)

Category	Quotes from respondents' answers
Medical care n = 61	• "*Pretty much everything, but the best thing about the hospital is the nurse's smile*" (No. 9, boy aged 12) • "*The best thing about the hospital for me is the cheerful and happy nurses*" (No. 103, girl aged 11) • "*When the doctor treats me*" (No. 47, girl aged 8) • "*Getting well*" (No. 16, boy aged 8) • "*Patient care, frequent inquiries about [my] well-being*" (No. 34, girl aged 12) • "*Kind and helpful nurses*" (No. 117, girl aged 16)
Conditions of hospital stay n = 45	• "*Comfortable beds*" (No. 40, girl aged 15) • "*That there are bathrooms in some of the rooms*" (No. 1, girl aged 13) • "*In my opinion, the best thing about this hospital is the vending machines and the food in the cafeteria*" (No. 25, boy aged 14) • "*The playrooms, the room with a bathroom*" (No. 59, girl aged 17) • "*The recreation room and the strawberry shake*" (No. 56, girl aged 9)
Feelings associated with hospitalisation n = 21	• "*Nothing offers greater peace of mind and a sense of security than having your mum or dad with you at all times during your hospital stay*" (No. 28, girl aged 16) • "*You can meet many people with a similar illness and interests, and sometimes you have someone to talk to*" (No. 19, boy aged 17)
Medical procedures n = 5	• "*The best thing about the hospital is the examinations*" (No. 3, boy aged 15) • "*Treatment*" (No. 78, girl aged 15) • "*IV drips*" (No. 80, boy aged 9)

Tab. 2. Best experience of hospital stay from parents' perspective (n = 133)

Category	Quotes from respondents' answers
Medical care n = 46	• "*Competent nurses in the treatment room*" (No. 98, woman aged 31–40, secondary education) • "*If people with a calling are employed*" (No. 8, woman aged >40, higher education) • "*Good care*" (No. 89, woman aged >40, primary education)
Conditions of hospital stay n = 42	• "*Ward adaptation so that children feel comfortable*" (No. 103, woman aged >40, secondary education) • "*A recreation room with lots of toys*" (No. 35, woman aged 31–40, higher education) • "*Rooms with bathrooms, a playroom for the children, access to toys*" (No. 45, woman aged 31–40, higher education) • "*Opportunity to be with your child*" (No. 79, woman aged 31–40, secondary education)
Medical procedures n = 26	• "*Full diagnosis, possibility to do all necessary examinations in one place*" (No. 22, woman aged >40, higher education) • "*Performing examinations*" (No. 112, woman aged 31–40, secondary education) • "*A wide range of examinations and consultations in a short time*" (No. 39, woman aged 25–30, higher education) • "*Diagnosis, treatment, consultation*" (No. 95, woman aged 25–30, vocational education)
Feelings associated with hospitalisation n = 19	• "*Good atmosphere in the medical care team*" (No. 44, woman aged 25–30, secondary education) • "*Knowing that you are in good hands*" (No. 57, woman aged 31–40, secondary education) • "*Comforting*" (No. 117, woman aged 31–40, secondary education)

Proposed changes in nursing care

When asked, "What would you like to change about nursing care in the ward?", most respondents — 73 children (60.8%) and 78 parents (65%) — replied that they saw no need for change. The remaining statements from 47 children (39.2%) and 42 parents (35%) were classified into four categories: work organisation, equipment and facilities, characteristics of nurses and professional skills (Tab. 5).

The children most frequently indicated the need for changes in the organisation of the nurses' work, expecting more staff to be available and more time to be devoted to them. In terms of personality traits, they suggested that nurses should be more polite, smile more, be kinder, and wear colourful clothes. Regarding professional skills, they emphasised the need to improve blood drawing techniques and communication with patients and parents.

Parents most often pointed to the need to improve empathy, patience and understanding on the part of nurses. In the category of work organisation, they called for an improved patient admission process and an increase in the number of nursing staff. They also indicated the need for improved facilities, such as more comfortable beds and better equipment in the rooms. Individual responses highlighted the need to improve technical skills, particularly in blood collection.

Tab. 3. Worst experiences of hospital stay from children's perspective (n = 140)

Category	Quotes from respondents' answers
Medical procedures n = 64	• "*Drawing blood*" (No. 9, boy aged 12) • "*Getting a PVC inserted*" (No. 59, girl aged 17) • "*Injections and surgeries*" (No. 26, girl aged 10) • "*Needles*" (No. 55, girl aged 13)
Conditions of hospital stay n = 41	• "*Company in the room for young children*" (No. 84, boy aged 15) • "*Having your bed in the corridor*" (No. 57, girl aged 15) • "*The worst thing is the food*" (No. 7, girl aged 13)
Feelings associated with hospitalisation n = 18	• "*Anxiety*" (No. 28, boy aged 17) • "*Missing the family*" (No. 108, boy aged 16) • "*Loneliness*" (No. 116, boy aged 14)
Medical care n = 17	• "*Unkind and irresponsible nurses*" (No. 24, girl aged 15) • "*Nasty nurses and doctors*" (No. 34, girl aged 17) • "*Some nurses are inconsiderate*" (No. 103, girl aged 11)

Tab. 4. Worst experiences of hospital stay from parents' perspective (n = 135)

Category	Quotes from respondents' answers
Conditions of hospital stay n = 69	• "*Windows can't be opened, no television, and no one can go out into the corridor while in isolation*" (No. 68, woman aged 25–30, secondary education) • "*Insufficient number of beds to ensure a comfortable stay for a child and their parent in the ward*" (No. 14, man aged 31–40, higher education) • "*Food, nutrition inappropriate for the disease*" (No. 20, woman aged >40, secondary education)
Feelings associated with hospitalisation n = 32	• "*Being away from home, the very fact of the child's illness*" (No. 26, woman aged 31–40, higher education) • "*Children's pain and suffering*" (No. 9, woman aged 31–40, higher education) • "*Indifference to another person who is suffering*" (No. 40, woman aged 31–40, secondary education)
Medical procedures n = 18	• "*Drawing blood from a child for testing, even though I know it is necessary*" (No. 3, woman aged 25–30, vocational education) • "*IV drips and injections*" (No. 38, woman aged >40, higher education) • "*Painful procedures*" (No. 65, man aged >40, higher education)
Medical care n = 16	• "*The occasional lacklustre attitude of medical staff, sometimes even disregard for the child's suffering, especially during daytime shifts*" (No. 50, man aged >40, higher education) • "*Lack of communication between staff members*" (No. 118, man aged >40, higher education) • "*Some [staff member] do not approach [patients] or pay attention; they do not know how to deal with patients*" (No. 30, woman aged >40 years, vocational education)

Tab. 5. Proposed changes in nursing care

Children's perspective (n = 52)	
Organisation of work n = 22	• "*Nurses must make more time for each child*" (No. 56, girl aged 9) • "*[Nurses] could not draw blood every day*" (No. 30, boy aged 7) • "*[Nurses] could not wake [me] up at 5.00 a.m.*" (No. 17, girl aged 7)
Nurse characteristics n = 21	• "*Could work on their smile*" (No. 62, girl aged 15) • "*Nurses should be nice to parents and children*" (No. 16, boy aged 8) • "*More understanding, some nurses behave as if they were here as a punishment*" (No. 41, girl aged 14)
Nurses' professional skills n = 9	• "*The ability to talk to parents and patients with special needs*" (No. 111, boy aged 11) • "*Inserting needles painlessly*" (No. 109, boy aged 13) • "*The ladies [nurses] could give ice cream for lunch*" (No. 31, girl aged 7)
Parents' perspective (n = 51)	
Nurse characteristics n = 28	• "*[Improving] the attitude of some nurses towards children. More kindness and understanding in some [nurses]*" (No. 16, woman aged >40 years, secondary education) • "*Understanding for the upset parent*" (No. 109, woman aged 31–40, secondary education) • "*[Improving] the attitude of young nurses towards children who are uncooperative and don't want to have their blood drawn.* "Nurses often raise their voices at children, get annoyed, and frighten them" (No. 45, woman aged 31–40, higher education) • "*More empathy from young staff. Sometimes [nurses] are very arrogant*" (No. 60, woman aged 31–40, higher education)
Organisation of work n = 15	• "*Increasing the number of nurses*" (No. 70, man aged >40, higher education) • "*More time for the patient, lighter workload*" (No. 10, woman aged 25–30, higher education) • "*First and foremost, having a greater number of nurses in the ward is crucial, as one nurse for the entire section is quite insufficient*" (No. 50, man aged >40, higher education)
Conditions of hospital stay n = 7	• "*More activities for the patients [children] staying here*" (No. 33, woman aged 25–30, secondary education) • "*Providing beds for parents*" (No. 62, woman aged >40, higher education) • "*Providing larger rooms*" (No. 112, woman aged 31–40, secondary education)
Nurses' professional skills n = 1	• "*[Improving] the skill of performing a venipuncture*" (No. 81, woman aged 25–30, secondary education)

DISCUSSION

Learning about children's and parents' experiences of hospitalisation is a key element in improving the quality of nursing care in paediatric wards. Although the study involved only one centre and was based on the subjective opinions of the participants, the results provided important information about the needs and expectations of paediatric patients and their families.

Both children and parents rated the competence and commitment of the nursing staff highest, indicating that empathy, kindness and openness were essential elements of good care. The importance of attentive communication and spending sufficient time with children was also highlighted. At the same time, some respondents suggested the necessity for greater emotional sensitivity and improved interpersonal relations.

The present study, as well as Chesney et al and Lindeke et al, reported clear differences between the perceptions of children and parents[15,16]. Children more often indicated pain and discomfort associated with medical procedures as the most challenging experience, while parents emphasised the conditions of stay, organisation of care, and food. These differences show that the child perceives hospitalisation primarily in terms of immediate sensations, whereas the parent perceives it through the lens of the child's comfort, organisation, and safety [15,16].

The results of our research are consistent with the observations of Sharifi et al and Johansson et al, according to whom patient satisfaction depends on communication, staff availability, participation in therapeutic decisions, and environmental conditions [17,18]. An important factor influencing satisfaction with care was the feeling of being listened to and treated with respect. Other qualitative studies show that both children and parents expect nurses to be smiling, kind and polite. The authors emphasise that when communicating with paediatric patients, it is important to keep a calm tone of voice and use non-verbal communication, such as facial expressions and eye contact [19].

Similar to Battrick and Glasper, the study participants emphasised the importance of privacy and comfort during their hospital stay [20]. Older children were more likely to notice the furnishings in rooms and bathrooms, as well as the limited space. This indicates the need to consider environmental aspects in paediatric care planning [20].

The opportunity to stay in touch with family and peers, especially during the extended hospital stay, is crucial for a child's emotional well-being.

CONCLUSIONS

1. According to both children's and parents' perspectives, the best experiences during a hospital stay are primarily related to the professional care of doctors and nurses. Children value the empathy and cordiality of the nurses most highly, while parents emphasise the professionalism and competence of the therapeutic team.
2. The worst experiences of a hospital stay are different for children and parents. Children tend to have the most negative views of medical procedures, while parents are most dissatisfied with the conditions of their stay in hospital with their child.
3. Creating an environment conducive to reducing the anxiety and stress associated with painful procedures and improving the organisation of work in a way that makes the child and their family feel comfortable and safe are important directions for improving the quality of paediatric care.
4. the improvement of nursing practice should focus on developing communication skills, emotional support, empathy and fostering positive qualities (e.g. smiling).

Najlepsze i najgorsze doświadczenia dzieci oraz rodziców związane z hospitalizacją: technika zdań niedokończonych

WPROWADZENIE

Choroba i hospitalizacja dziecka jest trudnym oraz stresującym doświadczeniem zarówno dla dzieci, jak i rodziców, gdyż wiąże się z koniecznością funkcjonowania w nowym środowisku. W trakcie hospitalizacji dzieci mogą odczuwać lęk, rozłąkę z bliskimi i cierpienie fizyczne spowodowane wykonywanymi procedurami medycznymi. Europejska Karta Praw Dziecka w Szpitalu stanowi, że dzieci mają prawo do stałej obecności rodziców w szpitalu, którym należy stwarzać warunki do pobytu razem z dzieckiem. Dzieci i rodzice mają prawo do informacji i współuczestniczenia w decyzjach dotyczących leczenia, a treść informacji powinna być dostosowana do wieku i możliwości poznawczych dziecka. Karta stanowi, że dzieci należy chronić przed zbędnymi zabiegami diagnostycznymi i leczniczymi oraz zapewnić możliwość zabawy, nauki i odpoczynku. Rodzice hospitalizowanych dzieci także odczuwają niepokój i stres związany z chorobą dziecka i narażeniem na bolesne procedury. Jednak odgrywają istotną rolę w procesie terapeutycznym dzięki więzi emocjonalnej i udzielanemu dziecku wsparciu psychicznemu [1-3].

W opiece nad pacjentem pediatrycznym pielęgniarki powinny zachęcać dzieci i członków ich rodzin do angażowania się w proces opieki pielęgniarskiej oraz poznawać ich doświadczenia związane z hospitalizacją. Zespół pielęgniarski odgrywa kluczową rolę w adaptacji dzieci do środowiska szpitalnego i łagodzeniu stresu związanego z hospitalizacją a także promowaniu opieki skoncentrowanej na pacjencie i jego rodzinie [4,5].

Jednym z głównych celów współczesnych zakładów opieki zdrowotnej jest zapewnienie wysokiej jakości świadczonych usług. W tym celu wdrażano modele, które koncentrowały się na podmiotach opieki. Z modelu opieki PCC (Patient-Centered Care) skoncentrowanego na potrzebach pacjenta i modelu opieki FCC (Family-Centered Care) skoncentrowanej na rodzinie ukształtował się model opieki wykorzystywany w pediatrii – PFCC (Patient-and Family-Centered Care), w którym opieka koncentruje się na pacjencie i rodzinie [6-8]. W modelu PFCC dziecko i rodzina są aktywnymi uczestnikami procesu leczenia, a główne elementy opieki obejmują poszanowanie wartości i potrzeb dziecka, zapewnienie wsparcia emocjonalnego oraz współpracę między pacjentami, rodzinami i pracownikami sektora ochrony zdrowia [9]. Postrzeganie faktu hospitalizacji może być odmienne z perspektywy dzieci i rodziców. W ocenie jakości opieki szpitalnej i oczekiwań związanych z jej poprawą, dotychczas częściej skupiano się na poznaniu i wysłuchaniu opinii rodziców. Jednak dzięki rosnącej świadomości w zakresie praw dzieci w coraz większym stopniu brana jest pod uwagę opinia dzieci na temat jakości opieki zdrowotnej. Poznanie perspektywy dzieci i perspektywy rodziców sprzyja podnoszeniu jakości usług medycznych i pozwala efektywniej wdrażać system opieki skoncentrowanej na dziecku i rodzinie. Dzięki poznaniu najlepszych i najgorszych doświadczeń związanych z pobytem w szpitalu możliwe jest niwelowanie barier w komunikacji z pacjentem i jego rodzicami [9-11].

CEL PRACY

Celem pracy jest opisanie najlepszych i najgorszych doświadczeń dzieci w wieku szkolnym oraz rodziców w trakcie hospitalizacji, a także poznanie ich oczekiwań dotyczących opieki pielęgniarskiej.

MATERIAŁ I METODY

Badania zrealizowano metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki ankiety. Dane zostały zebrane za pomocą zdań niedokończonych, które są najpowszechniej używanym rodzajem technik projekcyjnych. Zaletą tej techniki jest swobodna możliwość wyrażania myśli własnymi słowami [12]. Na realizację badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej nr APK.002.272.2024.

Narzędziem badawczym był anonimowy, autorski kwestionariusz ankiety w wersji „Dla dzieci" oraz „Dla rodziców", składający się z pytań otwartych i zamkniętych dotyczących hospitalizacji i opieki pielęgniarskiej. Do realizacji założonego celu badań wykorzystano odpowiedzi uzupełniające zdania: (1) „Moim zdaniem, najlepsze w szpitalu jest …."; (2) „Moim zdaniem najgorsze w szpitalu jest …"; oraz odpowiedzi na pytanie otwarte: (3) „Co chciałbyś poprawić w opiece pielęgniarskiej w szpitalu?".

Badania ankietowe zrealizowano od czerwca do września 2024 roku w dwóch oddziałach pediatrycznych szpitala uniwersyteckiego w północno-wschodniej Polsce. Kwestionariusze rozdawano dzieciom w wieku od 7 do 17 lat, zdolnym do samodzielnego udzielenia odpowiedzi oraz rodzicom. Dwie autorki pracy rozdawały ankiety uczestnikom badania z prośbą o wypełnienie, a następnie umieszczenie w zapieczętowanej urnie. Udział w badaniu był dobrowolny. Zebrano 120 kompletnie wypełnionych ankiet od dzieci i 120 od rodziców (wskaźnik zwrotu – 80%).

Wszystkie odpowiedzi zostały spisane, a następnie były kilkakrotnie czytane, aby mieć obraz całości informacji. Dane analizowano ręcznie. Do analizy wykorzystano metodę analizy treści, która polega na ustalaniu kategorii i związków między nimi [13]. Jednostką analizy było słowo lub zdanie, które miało jasne znaczenie i było odpowiedzią na pytanie. Niektóre odpowiedzi dzielono na kilka jednostek i przyporządkowano do dwóch lub więcej kategorii. Zakodowane jednostki odpowiedzi n przekroczyły liczbę respondentów. Dwóch badaczy (WK i UC) analizowało oddzielnie dane, a wątpliwości były rozpatrywane podczas dyskusji z trzecim badaczem (LM) [14].

WYNIKI

Charakterystyka respondentów

Badana grupa obejmowała 120 dzieci w wieku od 7 do 17 lat, w tym 71 dziewcząt (59,2%) i 49 chłopców (40,8%); dominowały dzieci w wieku 15-17 lat (49 osób). Ponowną hospitalizację deklarowało 82,5% dzieci (99 osób). W badaniu wzięło udział 120 rodziców hospitalizowanych dzieci, w tym 104 kobiety (86,7%) i 16 mężczyzn (13,3%). Najwięcej było osób z wykształceniem wyższym (79 respondentów, tj. 66%), wykształcenie średnie deklarowało 31 respondentów (25,8%), 8 respondentów (6,6%) zawodowe i 2 respondentów podstawowe (1,6%).

Najlepsze doświadczenia z pobytu w szpitalu

Analiza odpowiedzi na pytanie „Moim zdaniem najlepsze w szpitalu jest…" pozwoliła wyodrębnić cztery kategorie tematyczne: procedury medyczne, opieka medyczna, warunki pobytu oraz uczucia towarzyszące hospitalizacji.

Z perspektywy dzieci, najbardziej pozytywne doświadczenia dotyczyły opieki medycznej, zwłaszcza pielęgniarskiej. Wypowiedzi podkreślały życzliwość, uśmiech i zainteresowanie pielęgniarek, a także poczucie bezpieczeństwa wynikające z troskliwej opieki. Część dzieci za najlepsze uznawała powrót do zdrowia i wypis ze szpitala. W kategorii warunków pobytu dzieci wskazywały m.in. na wygodne łóżka, sale z łazienką i świetlicę. Rzadziej pozytywnie oceniano procedury medyczne, choć starsze dzieci doceniały dostęp do badań diagnostycznych i leczenia (Tab. 1).

Rodzice, podobnie jak dzieci, najczęściej akcentowali wysoką jakość opieki personelu oraz dobre warunki pobytu – możliwość przebywania z dzieckiem, sale z łazienką i przestrzeń do zabawy dla dzieci. W ich wypowiedziach częściej niż u dzieci pojawiało się pozytywne odniesienie do procedur medycznych i specjalistycznej opieki, skutkujących poprawą stanu zdrowia dziecka. W kategorii uczuć rodzice najczęściej wymieniali życzliwość i empatię personelu, stanowiące dla nich najcenniejszy element hospitalizacji (Tab. 2).

Najgorsze doświadczenia z pobytu w szpitalu

Analiza odpowiedzi na pytanie „Moim zdaniem najgorsze w szpitalu jest…" pozwoliła wyodrębnić cztery kategorie tematyczne: procedury medyczne, opieka medyczna, warunki pobytu oraz uczucia towarzyszące hospitalizacji.

Z perspektywy dzieci, najtrudniejsze doświadczenia dotyczyły przede wszystkim procedur medycznych, zwłaszcza pobierania krwi i zakładania wenflonu. Wskazywano także na uciążliwość wczesnego wstawania i konieczność przyjmowania leków. W kategorii warunków pobytu dzieci wymieniały niewygodne łóżka, brak miejsca, oczekiwanie na salę oraz niesmaczne posiłki. W wypowiedziach odnoszących się do uczuć dominowały lęk, tęsknota i rozłąka z rodziną. W ramach kategorii opieki medycznej część dzieci zwracała uwagę na niedostateczną empatię i nieprzyjazne zachowania personelu (Tab. 3).

Z perspektywy rodziców, najczęściej wskazywanymi negatywnymi aspektami były warunki pobytu – brak prywatności, długi czas oczekiwania na przyjęcie, płatny parking, brak telewizora w sali oraz niezadowalająca jakość posiłków. W kategorii uczuć dominowały emocje związane z cierpieniem i bólem dziecka oraz długim czasem hospitalizacji. W odniesieniu do opieki medycznej rodzice, podobnie jak dzieci, wskazywali na pojedyncze przypadki braku empatii ze strony personelu. Najmniej odpowiedzi dotyczyło procedur medycznych, które rodzice oceniali negatywnie głównie w kontekście pobierania krwi u dzieci (Tab. 4).

Propozycja zmian w opiece pielęgniarskiej

Na pytanie „Co chciałabyś/chciałbyś zmienić w opiece pielęgniarskiej w oddziale?" większość respondentów - 73 dzieci (60,8%) i 78 rodziców (65%) - odpowiedziała, że nie widzi potrzeby wprowadzania zmian. Pozostałe wypowiedzi 47 dzieci (39,2%) i 42 rodziców (35%) zaklasyfikowano do czterech kategorii: organizacja pracy, wyposażenie i warunki lokalowe, cechy pielęgniarek oraz umiejętności zawodowe (Tab. 5).

Dzieci najczęściej wskazywały na potrzebę zmian w zakresie organizacji pracy pielęgniarek, oczekując większej dostępności personelu i poświęcania im większej ilości czasu. W kategorii cech osobowościowych postulowały, by pielęgniarki były bardziej uprzejme, uśmiechnięte i życzliwe, a także nosiły kolorowe ubrania. W zakresie umiejętności zawodowych zwracały uwagę na poprawę techniki pobierania krwi oraz komunikacji z pacjentami i rodzicami.

Rodzice najczęściej wskazywali na potrzebę wzmocnienia empatii, cierpliwości i zrozumienia ze strony pielęgniarek. W kategorii organizacji pracy postulowali usprawnienie procesu przyjęcia pacjentów oraz zwiększenie liczby personelu pielęgniarskiego. Wskazywali również na konieczność poprawy warunków lokalowych, takich jak wygodniejsze łóżka i lepsze wyposażenie sal. Pojedyncze odpowiedzi dotyczyły potrzeby doskonalenia umiejętności technicznych, zwłaszcza pobierania krwi.

Tab. 1. Najlepsze doświadczenia z pobytu w szpitalu z perspektywy dzieci (n=132)

Kategoria	Cytaty z odpowiedzi respondentów
Opieka medyczna n = 61	• *„Prawie wszystko, ale najlepszą rzeczą w szpitalu jest uśmiech pielęgniarki"* (nr 9, chłopiec 12 lat) • *„Moją najlepszą rzeczą w szpitalu są wesołe i radosne pielęgniarki"* (nr 103, dziewczynka 11 lat) • *„Kiedy mnie leczy Pani Doktor"* (nr 47, dziewczynka 8 lat) • *„Powrót do zdrowia"* (nr 16, chłopiec 8 lat) • *„Opieka nad pacjentem, częste pytanie o samopoczucie"* (nr 34, dziewczynka 12 lat) • *„Życzliwe i pomocne pielęgniarki"* (nr 117, dziewczynka 16 lat)
Warunki pobytu w szpitalu n = 45	• *„Wygodne łóżka"* (nr 40, dziewczynka 15 lat) • *„Że w pokojach niektórych są łazienki"* (nr 1, dziewczynka 13 lat) • *„Moim zdaniem najlepszą rzeczą w tym szpitalu są automaty z napojami oraz jedzenie z bufetu"* (nr 25, chłopiec 14 lat) • *„Sale zabaw, łazienka na sali"* (nr 59, dziewczynka 17 lat) • *„Świetlica i shake truskawkowy"* (nr 56, dziewczynka 9 lat)
Uczucia towarzyszące hospitalizacji n = 21	• *„Nic nie daje większego komfortu psychicznego i poczucia bezpieczeństwa, jak stała obecność mamy czy taty w czasie pobytu w szpitalu"* (nr 28, dziewczynka 16 lat) • *„Można spotkać wielu ludzi z podobnymi chorobami, zainteresowaniami i czasem jest z kim pogadać"* (nr 19, chłopiec 17 lat)
Procedury medyczne n = 5	• *„Najlepszą rzeczą w szpitalu są badania"* (nr 3, chłopiec 15 lat) • *„Leczenie"* (nr 78, dziewczynka15 lat) • *„Kroplówki"* (nr 80, chłopiec 9 lat)

Tab. 2. Najlepsze doświadczenia z pobytu w szpitalu z perspektywy rodziców (n=133)

Kategoria	Cytaty z odpowiedzi respondentów
Opieka medyczna n = 46	• *„Kompetentne pielęgniarki w gabinecie zabiegowym"* (nr 98, kobieta 31-40 lat, wykształcenie średnie) • *„Jeżeli pracują osoby z powołania"* (nr 8, kobieta > 40 lat, wykształcenie wyższe) • *„Dobra opieka"* (nr 89, kobieta > 40 lat, wykształcenie podstawowe)
Warunki pobytu w szpitalu n = 42	• *„Dostosowanie oddziału tak, że dzieci czują się komfortowo"* (nr 103, kobieta, pow. 41 lat, wykształcenie średnie) • *„Świetlica z dużą ilością zabawek"* (nr 35, kobieta 31-40 lat, wykształcenie wyższe) • *„Łazienki na salach, sala zabaw dla dzieci, dostęp do zabawek"* (nr 45, kobieta 31-40 lat, wykształcenie wyższe) • *„Możliwość bycia z dzieckiem"* (nr 79, kobieta 31-40 lat, wykształcenie średnie)
Procedury medyczne n = 26	• *„Pełna diagnoza, możliwość wykonania wszystkich niezbędnych badań w jednym miejscu"* (nr 22, kobieta > 40 lat, wykształcenie wyższe) • *„Wykonywanie badań"* (nr 112, kobieta 31-40 lat, wykształcenie średnie) • *„Szeroki zakres badań i konsultacji w krótkim czasie"* (nr 39, kobieta 25-30 lat, wykształcenie wyższe) • *„Diagnostyka, leczenie, konsultacje"* (nr 95, kobieta 25-30 lat, wykształcenie zawodowe)
Uczucia towarzyszące hospitalizacji n = 19	• *„Miła atmosfera w zespole świadczącym opiekę medyczną"* (nr 44, kobieta 25-30 lat, wykształcenie średnie) • *„Świadomość, że jest się w dobrych rękach"* (nr 57, kobieta 31-40 lat, wykształcenie średnie) • *„Pocieszanie"* (nr 117, kobieta 31-40 lat, wykształcenie średnie)

Tab. 3. Najgorsze doświadczenia z pobytu w szpitalu z perspektywy dzieci (n=140)

Kategoria	Cytaty z odpowiedzi respondentów
Procedury medyczne n = 64	• *„Pobieranie krwi"* (nr 9, chłopiec 12 lat) • *„Zakładanie wenflonu"* (nr 59, dziewczynka 17 lat) • *„Zastrzyki i operacje"* (nr 26, dziewczynka 10 lat) • *„Igły"* (nr 55, dziewczynka 13 lat)
Warunki pobytu w szpitalu n = 41	• *„Towarzystwo na sali małych dzieci"* (nr 84, chłopiec 15 lat) • *„Leżenie na korytarzu"* (nr 57, dziewczynka 15 lat) • *„Najgorsze jest jedzenie"* (nr 7, dziewczynka 13 lat)
Uczucia towarzyszące hospitalizacji n = 18	• *„Lęk"* (nr 28, chłopiec 17 lat) • *„Tęsknota za rodziną"* (nr 108, chłopiec 16 lat) • *„Samotność"* (nr 116, chłopiec 14 lat)
Opieka medyczna n = 17	• *„Niemiłe i nieodpowiedzialne pielęgniarki"* (nr 24, dziewczynka 15 lat) • *„Wredne pielęgniarki i lekarze"* (nr 34, dziewczynka 17 lat) • *„Niektóre pielęgniarki są niedelikatne"* (nr 103, dziewczynka 11 lat)

Tab. 4. Najgorsze doświadczenia z pobytu w szpitalu z perspektywy rodziców (n=135)

Kategoria	Cytaty z odpowiedzi respondentów
Warunki pobytu w szpitalu n = 69	• *„Brak możliwości otwierania okna, brak telewizora, brak możliwości wyjścia na korytarz będąc w izolacji"* (nr 68, kobieta 25-30 lat, wykształcenie średnie) • *„Niedostateczna ilość miejsc umożliwiająca komfortowy pobyt dziecka z rodzicem na oddziale"* (nr 14, mężczyzna 31-40 lat, wykształcenie wyższe) • „Jedzenie, diety nieadekwatne do choroby" (nr 20, kobieta, >40 lat, wykształcenie średnie)
Uczucia towarzyszące hospitalizacji n = 32	• *„Bycie daleko od domu, sam fakt choroby dziecka"* (nr 26, kobieta 31-40 lat, wykształcenie wyższe) • „Ból i cierpienie dzieci" (nr 9, kobieta 31-40 lat, wykształcenie wyższe) • „Obojętność na drugiego człowieka, który cierpi" (nr 40, kobieta 31-40 lat, wykształcenie średnie)
Opieka medyczna n = 18	• *„Widoczna niekiedy rutyna personelu lekarskiego, czasami nawet lekceważenie cierpienia dziecka, szczególnie na dyżurze dziennym"* (nr 50, mężczyzna >40 lat, wykształcenie wyższe) • *„Brak dialogu między pracownikami"* (nr 118, mężczyzna, >40 lat, wykształcenie wyższe) • *„Niektórzy nie podchodzą i nie zwracają uwagi, nie mają podejścia do pacjentów"* (nr 30, kobieta >40 lat, wykształcenie zawodowe)
Procedury medyczne n = 16	• *„Pobieranie dziecku krwi do badań aczkolwiek wiem, że jest to potrzebne"* (nr 3, kobieta 25-30 lat, wykształcenie zawodowe) • *„Kroplówki i zastrzyki"* (nr 38, kobieta >40 lat, wykształcenie wyższe) • *„Bolesne zabiegi"* (nr 65, mężczyzna, >40 lat, wykształcenie wyższe)

Tab. 5. Propozycje zmian w opiece pielęgniarskiej

Perspektywa dzieci (n=52)	
Organizacja pracy n = 22	• *„Więcej czasu musi mieć pielęgniarka dla każdego dziecka"* (nr 56, dziewczynka 9 lat) • *„Żeby [pielęgniarki] nie musiały pobierać codziennie krwi"* (nr 30, chłopiec 7 lat) • *„Żeby [pielęgniarki] nie budziły o 5:00 rano"* (nr 17, dziewczynka 7 lat)
Cechy pielęgniarki n = 21	• *„Doskonalić uśmiech"* (nr 62, dziewczynka 15 lat) • *„Żeby pielęgniarki były miłe dla rodziców i dzieci"* (nr 16, chłopiec 8 lat) • *„Więcej wyrozumiałości, niektóre pielęgniarki zachowują się tak, jakby były tu za karę"* (nr 41, dziewczynka 14 lat)
Umiejętności zawodowe pielęgniarek n = 9	• *„Umiejętność rozmowy z rodzicami i pacjentami ze specjalnymi potrzebami"* (nr 111, chłopiec 11 lat) • *„Żeby wkłucia były bezbolesne"* (nr 109, chłopiec 13 lat) • *„Żeby Panie [pielęgniarki] dawały na obiad lody"* (nr 31, dziewczynka 7 lat)
Perspektywa rodziców (n=51)	
Cechy pielęgniarki n = 28	• *„[Poprawić] podejście niektórych pielęgniarek do dziecka na lepsze. Więcej życzliwości i wyrozumiałości u niektórych [pielęgniarek]"* (nr 16, kobieta >40 lat, średnie) • *„Zrozumienie dla zdenerwowanego rodzica"* (nr 109, kobieta 31-40 lat, średnie) • *„[Poprawić] stosunek młodych pielęgniarek do dzieci, które nie współpracują, nie dają sobie pobrać krwi. Pielęgniarki wtedy często podnoszą głos na dziecko, denerwują się, straszą dzieci"* (nr 45, kobieta 31-40 lat, wyższe) • *„Więcej empatii u młodego personelu. Czasami [pielęgniarki] są bardzo aroganckie"* (nr 60, kobieta 31-40 lat, wyższe)
Organizacja pracy n = 15	• *„Zwiększenie liczby pielęgniarek"* (nr 70, mężczyzna >40 lat, wyższe) • *„Więcej czasu dla pacjenta, mniejsze obciążenie obowiązkami"* (nr 10, kobieta 25-30 lat, wyższe) • *„Przede wszystkim większa liczba pielęgniarek na oddziale, gdyż jedna na cały odcinek to stosunkowo za mało"* (nr 50, mężczyzna > 40 lat, wyższe)
Warunki pobytu w szpitalu n = 7	• *„Więcej zajęć dla przebywających tu pacjentów [dzieci]"* (nr 33, kobieta 25-30 lat, średnie) • *„Zapewnić łóżka dla rodziców"* (nr 62, kobieta > 40 lat, wyższe) • *„Zapewniać większe sale"* (nr112, kobieta 31-40 lat, średnie)
Umiejętności zawodowe pielęgniarki n = 1	• *„[Poprawić] umiejętność wkłucia się do żyły"* (nr 81, kobieta 25-30 lat, średnie)

DYSKUSJA

Poznanie doświadczeń dzieci i rodziców związanych z hospitalizacją stanowi kluczowy element doskonalenia jakości opieki pielęgniarskiej w oddziałach pediatrycznych. Choć badanie obejmowało jedynie jeden ośrodek i opierało się na subiektywnych opiniach uczestników, uzyskane wyniki dostarczyły istotnych informacji o potrzebach i oczekiwaniach pacjentów pediatrycznych oraz ich rodzin.

Zarówno dzieci, jak i rodzice najwyżej oceniali kompetencje i zaangażowanie personelu pielęgniarskiego, wskazując, że empatia, życzliwość i otwartość są podstawowymi elementami dobrej opieki. Wskazywano również na znaczenie uważnej komunikacji oraz poświęcania dzieciom wystarczającej ilości czasu. Jednocześnie część respondentów postulowała potrzebę większej wrażliwości emocjonalnej i poprawy relacji interpersonalnych.

Zarówno w badaniu własnym, jak i w badaniach Chesney i wsp. oraz Lindeke i in., wykazano wyraźne różnice między percepcją dzieci i rodziców [15,16]. Dzieci częściej wskazywały na ból i dyskomfort związany z procedurami medycznymi jako najtrudniejsze doświadczenie,

natomiast rodzice akcentowali warunki pobytu, organizację opieki i wyżywienie. Te różnice pokazują, że dziecko postrzega hospitalizację przede wszystkim w kontekście bezpośrednich doznań, natomiast rodzic – poprzez pryzmat komfortu, organizacji i bezpieczeństwa dziecka [15,16].

Wyniki badań własnych pozostają spójne z obserwacjami Sharifi i wsp. i Johansson i wsp., według których satysfakcja pacjentów zależy od komunikacji, dostępności personelu, współuczestnictwa w decyzjach terapeutycznych oraz warunków środowiskowych [17,18]. Istotnym elementem wpływającym na zadowolenie z opieki było poczucie bycia wysłuchanym i traktowanym z szacunkiem. Z innych badań jakościowych wynika, że zarówno dzieci jak i rodzice oczekują aby pielęgniarki były uśmiechnięte, miłe i uprzejme. Autorzy podkreślają, że w komunikacji z pacjentem pediatrycznym ważny jest spokojny ton głosu oraz zachowania niewerbalne takie jak mimika twarzy i kontakt wzrokowy [19].

Podobnie jak w badaniach Battrick i Glasper, uczestnicy badania podkreślali znaczenie poszanowania prywatności oraz komfortu pobytu w szpitalu [20]. Starsze dzieci częściej zwracały uwagę na wyposażenie sal, łazienek i ograniczoną przestrzeń. Wskazuje to na potrzebę uwzględnienia aspektów środowiskowych w planowaniu opieki pediatrycznej [20].

Możliwość kontaktu z rodziną i rówieśnikami, zwłaszcza w czasie długiej hospitalizacji, jest kluczowa dla dobrostanu emocjonalnego dziecka.

WNIOSKI

1. Zarówno z perspektywy dzieci, jak też z perspektywy rodziców, najlepsze doświadczenia podczas pobytu w szpitalu związane są przede wszystkim z profesjonalną opieką lekarzy i pielęgniarek. Dzieci najwyżej cenią empatię i serdeczność pielęgniarek, natomiast rodzice akcentują profesjonalizm i kompetencje zespołu terapeutycznego.
2. Najgorsze doświadczenia z pobytu w szpitalu różnią się między dziećmi a rodzicami. Dzieci najgorzej postrzegają wykonywane procedury medyczne, natomiast rodzice warunki pobytu z dzieckiem w szpitalu.
3. Tworzenie środowiska sprzyjającego redukcji lęku i stresu związanego z bolesnymi procedurami oraz usprawnianie organizacji pracy w sposób zapewniający dziecku i jego rodzinie poczucie komfortu i bezpieczeństwa stanowią istotny kierunek działań na rzecz poprawy jakości opieki pediatrycznej.
4. Doskonalenie praktyki pielęgniarskiej powinno koncentrować się na rozwijaniu kompetencji komunikacyjnych, wsparcia emocjonalnego oraz empatii oraz kształtowaniu pozytywnych cech (np. uśmiech).

ORCID

Wioleta Marzena Kulikowska https://orcid.org/0009-0007-1915-5546
Urszula Chrzanowska https://orcid.org/0000-0002-0446-9506
Ludmiła Marcinowicz https://orcid.org/0000-0003-0614-1093

REFERENCES/PIŚMIENNICTWO

1. Gawlik K, Waksmańska W, Łukasik R. Nursing care of a hospitalized child in parents' opinion. Pielęg. XXI wieku. 2012;1(38):11-14.
2. Aykanat Girgin B, Bilgen Sivri B. The importance of family-centered care and assessment. Glob. J. Adv. Pure Appl. Sci. 2016;7:29-33. https://doi.org/10.18844/gjpaas.v0i7.3158
3. European Association for Children in Hospital. EACH Charter [Internet]. Available from: https://www.each-for-sick-children.org/each-charter/ [Accessed 2025 Oct 10].
4. Alshahrani S, Magarey J, Kitson A. Relatives' involvement in the care of patients in acute medical wards in two different countries — an ethnographic study. J. Clin. Nurs. 2018;27(11-12):2333-2345. https://doi.org/10.1111/jocn.14337
5. National Association of Pediatric Nurse Practitioners. NAPNAP position statement on the role of pediatric nurse practitioners in quality improvement. J Pediatr Health Care. 2013; 27(4): e43-e45. https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2013.03.004
6. Uhl T, Fisher K, Docherty SL, Brandon DH. Insights into patient- and family-centered care through the hospital experiences of parents. J. Obstet. Gynecol. Neonatal. Nurs. 2013;42(1):121-131. https://doi.org/10.1111/1552-6909.12001
7. Grant SM, Johnson BH. Advancing the practice of patient- and family-centered care: the central role of nursing leadership. Nurse Leader. 2019;17(4):325-330. https://doi.org/10.1016/j.mnl.2019.05.009
8. Coyne I, Hallström I, Söderbäck M. Reframing the focus from a family-centred to a child-centred care approach for children's healthcare. J. Child Health Care. 2016;20(4):494-502. https://doi.org/10.1177/1367493516642744
9. Seniwati T, Rustina Y, Nurhaeni N, et al. Patient and family-centered care for children: a concept analysis. Belitung Nurs. J. 2023;9(1):17-24. https://doi.org/10.33546/bnj.2350
10. Pelander T, Leino-Kilpi H. Children's best and worst experiences during hospitalization. Scand. J. Caring Sci. 2010;24(4):726-733. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00770.x
11. Butler A, Copnell B, Willetts G. Family-centred care in the paediatric intensive care unit: an integrative review of the literature. J. Clin. Nurs. 2014;23(15-16):2086-2099. https://doi.org/10.1111/jocn.12498
12. Oppenheim AN. Questionnaire Design, Interviewing and Attitude Measurement. London & New York: Continuum; 1992: 211-228.
13. Silverman D. Interpreting Qualitative Data: Methods for Analysing Talk, Text and Interaction. Warsaw: PWN Scientific Publishers; 2009.
14. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. J. Adv. Nurs. 2008;62(1):107-115. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
15. Chesney M, Lindeke L, Johnson L, et al. Comparison of child and parent satisfaction ratings of ambulatory pediatric subspecialty care. J. Pediatr. Health Care. 2005;19(4):221-229. https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2005.02.003
16. Lindeke L, Nakai M, Johnson L. Capturing children's voices for quality improvement. MCN Am. J. Matern. Child Nurs. 2006;31(5):290-295. https://doi.org/10.1097/00005721-200609000-00005
17. Sharifi K, Kalhor F. Enhancing Pediatric Satisfaction in Healthcare Services: An Integrative Review. Sage Open Pediatrics. 2025;12. doi:10.1177/30502225251310503
18. Johansson P, Oléni M, Fridlund B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. Scand. J. Caring Sci. 2002;16(4):337-344. https://doi.org/10.1046/j.1471-6712.2002.00094.x
19. Marcinowicz L, Abramowicz P, Zarzycka D, et al. How hospitalized children and parents perceive nurses and hospital amenities: a qualitative descriptive study in Poland. J. Child Health Care. 2016;20(1):120-128. https://doi.org/10.1177/1367493514551313
20. Battrick C, Glasper EA. The views of children and their families on being in hospital. Br. J. Nurs. 2004;13(6):328-336. https://doi.org/10.12968/bjon.2004.13.6.12529

Manuscript received/Praca zgłoszona do czasopisma: 22.10.2025
Manuscript accepted/Praca zaakceptowana do druku: 03.02.2026

Translation/Tłumaczenie: GROY Translations