

Восприятие подростками больничной среды

Агаларова К.Н.,

помощник депутата ГД ФС РФ, Государственная дума Федерального собрания Российской Федерации, Москва, Россия, carina-light@yandex.ru

Статья посвящена исследованию восприятия больничного пространства у детей и подростков. Раньше знание нужд детей и подростков формировалось на основе представлений взрослого. В последнее время данная проблема решается в связи с исследованием самих детей. Проведенное в ряде медицинских учреждений г. Москвы исследование направлено на изучение влияния факторов больничной среды на психологическое состояние подростков и их выздоровление, а также на изучение паттернов их поведения в больнице. В отличие от взрослых у подростков-пациентов на первый план выходит осуществление коммуникации со сверстниками, а также проявление индивидуальности, реализовывающейся в вещах и одежде, и в гораздо меньшей степени уровень больницы и профессионализм врачей. Знание потребностей подростков позволяет создать соответствующие им условия и тем самым повысить уровень их психологического благополучия.

Ключевые слова: подросток, больничная среда, благополучие, пациент, выздоровление, излечение, безопасность, доверие, средовое поведение, персонализация пространства, обживание.

Для цитаты:

Агаларова К.Н. Восприятие подростками больничной среды [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2016. Том 5. № 1. С. 33–44. doi: 10.17759/psyclin.2016050103

For citation:

Agalarova, K.N. Adolescent's perception of hospital spaces [Elektronnyi resurs]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaja i spetsial'naja psikhologija], 2015, vol. 4, no. 4, pp. 33–44. doi: 10.17759/psyclin.2016050103 (In Russ., abstr. in Engl.)

В последние несколько лет появился и возрос интерес к влиянию больничной среды на психологическое благополучие пациентов [1], в частности, детей и подростков.

Можно предположить, что больничные условия не были предназначены специально для удовлетворения детских потребностей [13; 19]. Если больничная среда стремится быть дружественной не только по отношению ко взрослому, но также и по отношению к ребенку, то мнение детей должно быть принято во внимание [20].

Знания о том, что представляет собой дружественная больничная среда для ребенка, были недостаточными в связи с тем, что политика проведения исследования была преимущественно выстроена вокруг взрослых и их представлений о нуждах и потребностях детей [7]. Однако представления и предпочтения самих детей о том, какими должны быть больничные условия, могут отличаться от мнения взрослых.

В 2012 году В. Ламберт (V. Lambert) с коллегами было проведено исследование, изучавшее мнение детей о больничных социальных пространствах для того, чтобы создать среду новой детской больницы. 55 детей от 5 до 8 лет с различными острыми и хроническими заболеваниями были набраны из стационарных, амбулаторных и отделений скорой помощи в трех детских больницах. Был использован эмпирический качественный дизайн интерактивных методов. Данные были собраны с помощью полуструктурированного интервью. В результате оказалось, что в условиях стационара маленькие дети хотят разнообразных развивающих и подходящих им по возрасту и полу видов отдыха и развлечений, которые имеются на больничной территории. Такие мероприятия были неоценимы для создания положительного опыта у детей в борьбе со скукой: они обогащают выбор и снижают чувство изоляции посредством расширения социализации. Находясь в больнице, дети хотят чувствовать связь с внутренним больничным сообществом, а также с внешним миром. В больнице технологии могут помочь расширить спектр взаимодействия детей с домом, школой и другими областями внешнего мира. Несмотря на то, что технологии предлагают много возможностей для поддержания психологического благополучия детей в ограниченных больничных условиях, реализация и применение таких услуг и систем требуют дальнейших исследований в области этики, содействия, организационного влияния и оценки.

В больнице дети чувствуют себя одинокими, печальными, напуганными, скучающими. В глазах детей больница представляется очень страшным местом, если человек болен, и не очень страшным местом, если человеку становится лучше [10]. Госпитализация представляет чужой мир незнакомых ребенку знаков, звуков, запахов. В последние несколько лет повышен интерес к влиянию больничной среды на психологическое благополучие детей [7]; [12]; [19]; [20]. Подростки воспринимают больничную среду как социальную, а не как клиническую и хотят иметь доступ к соответствующим их возрасту рекреационным объектам [7]. На сегодняшний день представления детей и подростков о больнице главным образом возникло из исследований, направленных на их изучение в больничных условиях.

Дети всех возрастов хотели бы, чтобы больница была местом развлечений, чтобы они могли заводить новых друзей, чтобы могли активно участвовать в различных развлекательных мероприятиях [8]; [9]; [15]; [16]; [18]; [20]. Дети часто ссылаются на социальную поддержку – возможность заводить новых друзей, общаться с другими пациентами их возраста в палате, находиться в игровой комнате, где они могут знакомиться и общаться с новыми детьми – как на самое лучшее явление в больнице. И, напротив, нахождение в одиночестве и ограниченная и скудная поддержка семьи и сверстников вызывают у ребенка чувства грусти, тоски, изоляции, скуки, беспокойства и тревожности [11]; [23]. Доступность общения

с родителями и сверстниками обеспечивает ребенка чувством защищенности и ощущением комфорта [21]. Именно на эти способствующие повышению уровня психологического благополучия маленьких пациентов факторы должна быть направлена работа по обустройству больничной среды.

В 2015 году автором настоящей статьи было проведено **исследование 50 подростков** в возрасте 14–17 лет, пациентов московских городских больниц, направленное на изучение условий больничной среды и их влияния на психологическое благополучие пациентов в больнице. В исследовании были применены следующие **методы**: наблюдение, вербально-коммуникативный метод (интервью) (**Приложение 1**), эссе (**Приложение 2**), методика, определяющая субъективное благополучие [2] (**Приложение 3**). **Данные были обработаны** с помощью статистического (корреляционного) и качественного анализа, а также феноменологически.

Учитывая стремление подростка к поиску и проявлению своей индивидуальности и в то же время деиндивидуализирующие условия больничной среды, **персонализация пространства** наилучшим образом способствует поддержанию и проявлению личностной целостности подростка-пациента [3]; [4]; [5]. Персонализация заключается в вещах и одежде, демонстрирующих приверженность их владельца к определенным социальным группам. Особого внимания заслуживает факт наличия у всех подростков-пациентов гаджетов, которые позволяют поддерживать общение со сверстниками, быть в курсе новостей жизни их социальной группы. Все свободное от процедур и сна время проходит за гаджетами. Девушки-пациентки брали с собой различные косметические средства, которые позволяли им выглядеть лучше и привлекать внимание противоположного пола, быть более уверенными в своей внешности при знакомстве с ребятами-пациентами, медперсоналом мужского пола.

Несмотря на определенную браваду в поведении, в эссе подростки признались в потребности **быть информированными** об их диагнозе, лечении и результатах, в страхе изоляции и затягивании процесса выздоровления, в страхе боли, в желании получить поддержку от сверстников и родителей, а также в потребности более обходительного отношения к ним медперсонала.

По мнению испытуемых, **больничная обстановка** может поспособствовать улучшению психологического благополучия, при наличии доступной для всех, бесплатной сети интернет, игровых развлечений, мест с удобными диванами, креслами и журнальными столиками, свободного графика посещения и режима, менее пугающего больничного интерьера, приближенного к домашнему. Испытуемые высказывали желание поменять стены «мрачно-белого», «давящего» цвета на более приятные: зеленый, голубой, с разными узорами и т.п.; улучшить атмосферу в больнице благодаря освежителям воздуха: им не нравится «удручающий больничный запах». Также пациентам «не хватает улыбок» медперсонала, их доброжелательности, внимания. Более **чуткое отношение медперсонала** к пациентам «здорово улучшило бы состояние».

Позитивной стороной почти все испытуемые отметили возможность сделать передышку в учебной деятельности («прогулять занятия»), внимание и заботу со

стороны их сверстников («мне стали больше писать одноклассники», «появился больший интерес ко мне», «девочки спрашивают о моем здоровье»), а также возможность завязать новые знакомства.

В ходе проведенного исследования были получены следующие **результаты**: больничными условиями были довольны 17 пациентов; доверяют лечащим врачам и медперсоналу 15 человек; все 50 испытуемых обживают пространство, привозя с собой необходимые и значимые для них вещи; 39 человек устанавливают дружеские взаимоотношения с другими пациентами; 29 человек ощущают себя психологически (субъективно) благополучными (таблица 1).

Таблица 1

Значения ответов испытуемых

Ответы испытуемых	Переменные				
	Удовлетворенность больничными условиями	Доверие к медперсоналу	Персонализация пространства	Дружеские взаимоотношения с другими пациентами	Психологическое благополучие
Да	17	15	50	39	29
Нет	33	35	0	11	21

Попытка найти взаимосвязь между психологическим благополучием и другими переменными – персонализацией пространства, удовлетворением больничными условиями, доверием к медперсоналу, а также дружескими взаимоотношениями – привела к следующим результатам (таблица 2).

Таблица 2

Связь между параметрами больничной среды и переживанием благополучия

п/п	Переменные	Коэффициент корреляции (уровень значимости 0,05)
1	Удовлетворенность больничными условиями	0,52
2	Доверие	0,43
3	Персонализация пространства	0,73
4	Дружеские взаимоотношения	0,69

Достаточно высокие положительные показатели корреляции свидетельствуют о взаимосвязи между исследуемыми факторами. В отличие от взрослых, уделяющих внимание гигиене, современным технологиям, профессионализму медперсонала [1], подростки акцентируют внимание на наличии возможности общаться со сверстниками как в онлайн-режиме, так и вживую, на наличии игровых мест и свободного графика.

В связи с тем, что больница воспринимается подростками как «тюрьма», «концлагерь», «гестапо», «плен», они напуганы ухудшенным состоянием здоровья, а

еще больше их пугает неизвестность, подростки должны быть максимально информированы о предстоящей госпитализации, о возможных сроках, о диагнозе. Находясь в больнице, они должны знать о ходе лечения и процессе выздоровления, обо всех предстоящих процедурах. Желательно, чтобы во время процедур медперсонал контактировал с пациентом, рассказывая ему о происходящих действиях и сроках завершения процедуры.

Информирование пациента очень сильно помогает ему снять напряжение и снизить тревожность, почувствовать присутствие другого человека, сострадающего ему, помогает разделить свою боль. Далеко не всегда пациент просит вслух объяснять все происходящие с ним лечебные манипуляции, но все хотели бы этого. И этот факт вне возрастной зависимости: в этом признаются пациенты разного возраста, как подростки, так и взрослые.

И лучше честно сказать подростку-пациенту о лечебных процедурах, болезненны они или нет, так как в этом случае у него не будет сильного потрясения, когда после заверений, что больно не будет, он вдруг испытает боль. Тогда он точно перестанет доверять взрослому, и дистанция, потерянности, озлобленность, резкость, замкнутость, свойственные данному возрасту, только усилятся. Лучше предупредить его о неприятностях и одновременно утешить тем, что это продлится недолго и поможет ему выздороветь. Такая модель искреннего, дружественного, поддерживающего общения с подростком является весомым ресурсом в период его госпитализации и ускорит выздоровление.

Литература

1. Агаларова К.Н. Субъективные параметры оценки больничной среды и их влияние на психологическое благополучие пациентов [Электронный ресурс] // Специальная и клиническая психология. 2015. № 4. С. 84–97. (дата обращения: 10.03.2016).
2. Методика на определение субъективного благополучия. Диссертационная работа Пучковой Е.Г. «Благополучие как фактор самоактуализации личности», 2003. Шкала субъективного благополучия / Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов // Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М.: Изд-во Института Психотерапии. 2002. С. 467–470.
3. Нартова-Бочавер С.К. Психологическая суверенность личности: генезис и проявления. Дис. ... докт. психол. наук. М., 2005. С. 45–55.
4. Нартова-Бочавер С.К., Потапова А.В. Введение в психологию развития. Учебное пособие. М.: Флинта-МПСИ. 2011. С. 80–90.
5. Нартова-Бочавер С.К. Теория приватности как направление зарубежной психологии // Психологический журнал. 2006. Т. 27. № 5. С. 28–39.

6. Aldiss S., Horstman M., O'Leary C., Richardson A., Gibson F. What is important to young children who have cancer while in hospital? // *Children and Society*. 2009. Vol. 23. Pp. 85–98.
7. Birch J., Curtis P., James A. Sense and sensibilities: in search of the child-friendly hospital // *Built Environment*. 2007. Vol. 33. Pp. 405–416.
8. Birshop K. Through children's eyes: understanding how to create supportive healthcare environments for children and adolescents. *World Health Design*, April Issue, 2009. Pp. 61–67.
9. Birshop K. Through the eyes children and young people: the components of a supportive hospital environment // *Neonatal, Paediatric and Child Health Nursing*. 2010. Vol. 13. Pp. 77–101ю
10. Carney T., Murphy S., McClure J., Birshop E., Kerr C., Parker J., Scott F., Shields C., Wilson L. Children's views of hospitalisation: an exploratory study of data collection // *Journal of Child Health Care*. 2003. Vol. 7. Pp. 27–40.
11. Clift L., Dampier S., Timmons S. Adolescents' experiences of emergency admission to children's wards // *Journal of Child Health Care*. 2007. Vol. 11. Pp. 195–207.
12. Coad J., Coad N. Children and young people's preference of thematic design and colour for their hospital environment // *Journal of Child Health Care*. 2008. Vol. 12. Pp. 33–48.
13. Coyne I. Children's experiences of hospitalization // *Journal of Child Health Care*. 2006. Vol. 10. Pp. 326–336.
14. Curtis P., James A., Birch J. Space to care: children's perceptions of spatial aspects of hospitals. Swindon: ESRC End of Award Report, 2007. Pp. 1–25.
15. Fletcher T., Glasper A., Prudhoe G., Battrick C., Coles L., Weaver K., Ireland L. Building on the future: children's views on nurses and hospital care // *British journal of nursing*. 2011. Vol. 20. Pp. 39–45.
16. Gibson F., Richardson A., Hey, S., Horstman M., O'Leary C. Listening to Children and Young People with Cancer. Centre for Nursing and Allied Health Professionals Research, Institute of Child Health, Great Ormond Street Hospital. London: Institute of Child Health, 2005. Pp. 1397–1407.
17. Lambert V., Coad J., Hicks P., Glacken M. Social spaces for young children in hospital // *Child: care, health and development*. 2012. Vol. 40. № 2. Pp. 195–204.
18. Horstman M., Bradding A. Helping children speak up in the health service // *European Journal of Oncology Nursing*. 2002. Vol. 6. Pp. 75–84.
19. Hutton A. Consumer perspectives in adolescent ward design // *Journal of Clinical Nursing*. 2005. Vol. 14. Pp. 537–545. NHS Estates Improving the Patient Experience –

Friendly Healthcare Environments for Children and Young People. Norwich, UK: The Stationery Office, 2003. Pp. 5–8.

20. *Norton-Westwood D.* The health-care environment through the eyes of a child – does it soothe or provoke anxiety? // International Journal of Nursing Practice. 2012. Vol. 18. Pp. 7–11. Pelander T., Leino-Kilpi H. Children's best and worst experiences during hospitalization // Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2010. Vol. 24. Pp. 726–733.

21. *Wilson M.E., Megel M.E., Enenbach L., Carlson K.L.* The voices of children: stories about hospitalization // Journal of Pediatric Health Care. 2010. Vol. 24. Pp. 95–102.

Приложение 1. Интервью (разработано автором)

Выбор больницы

1. Удовлетворен(а) ли ты условиями больницы? Укажи, пожалуйста, на шкале, в какой мере ты удовлетворен(а) больничными условиями, если 1 – не удовлетворен вообще, 10 – полностью удовлетворен (испытуемым предъявляется бланк; на бланке отмечена шкала от 1 до 10).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Персонализация

2. Обживаешь ли ты больничную палату, больничную территорию? Укажи, пожалуйста, на шкале, в какой мере ты обживаешь пространство, если 1 – не обживаю вообще, 10 – полностью обживаю пространство (испытуемым предъявляется бланк; на бланке отмечена шкала от 1 до 10).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. Что ты делаешь для обживания?

4. Во время обживания больничной территории чувствуешь ли ты себя лучше?

Социальная среда

5. Общаешься ли ты с соседями по палате? Складываются ли у тебя дружеские отношения с ними? Укажи, пожалуйста, на шкале, в какой мере ты общаешься с другими ребятами в больнице, если 1 – не общаюсь вообще, 10 – очень много общаюсь (испытуемым предъявляется бланк; на бланке отмечена шкала от 1 до 10).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Безопасность

5. Как ты понимаешь безопасность больницы? И какие критерии ты относишь к безопасности?

6. Ощущаешь ли ты себя в безопасности, находясь в этой больнице?

7. Доверяешь ли ты лечащему врачу? Медсестрам? Укажи, пожалуйста, на шкале, в какой мере ты доверяешь врачам и медсестрам в больнице, если 1 – не доверяю вообще, 10 – полностью доверяю (испытываемым предъявляется бланк; на бланке отмечена шкала от 1 до 10).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Приложение 2. Эссе

1	Что люди могут делать в больнице?	
2	Что такое хорошая больница?	
3	Может ли больничная обстановка способствовать выздоровлению взрослого пациента? Ребенка?	
4	Каковы самые главные стрессы человека, попавшего в больницу?	
5	Что вызывает его раздражение?	
6	Каковы позитивные стороны пребывания в больнице?	
7	С чем бы вы сравнили больницу?	
8	Подберите 10 определений, описывающих больницу	

Приложение 3. Методика на определение субъективного благополучия

Инструкция. Укажите, пожалуйста, в какой мере вы согласны или не согласны с приведенными ниже высказываниями, используя для этого следующую шкалу:

1 – полностью согласен; 2 – согласен; 3 – более или менее согласен; 4 – затрудняюсь ответить; 5 – более или менее не согласен; 6 – не согласен; 7 – полностью не согласен.

п/п	Вопросы	Варианты ответов						
		1	2	3	4	5	6	7
1	В последнее время я был в хорошем настроении.							

2	Моя учеба давит на меня.*	1	2	3	4	5	6	7
3	Если у меня есть проблемы, я могу обратиться к кому-нибудь.	1	2	3	4	5	6	7
4	В последнее время я хорошо сплю.	1	2	3	4	5	6	7
5	Я редко скучаю в процессе своей повседневной деятельности.	1	2	3	4	5	6	7
6	Я часто чувствую себя одиноким.	1	2	3	4	5	6	7
7	Я чувствую себя здоровым и бодрым.	1	2	3	4	5	6	7
8	Я испытываю большое удовольствие, находясь вместе с семьей или друзьями.	1	2	3	4	5	6	7
9	Иногда я становлюсь беспокойным по неизвестной причине.	1	2	3	4	5	6	7
10	Утром мне трудно вставать и учиться.*	1	2	3	4	5	6	7
11	Я смотрю в будущее с оптимизмом.	1	2	3	4	5	6	7
12	Я охотно меньше просил бы других о чем-либо.	1	2	3	4	5	6	7
13	Мне нравится моя повседневная деятельность.	1	2	3	4	5	6	7
14	В последнее время я чрезмерно реагирую на незначительные препятствия и неудачи.	1	2	3	4	5	6	7
15	В последнее время я чувствую себя в прекрасной форме.	1	2	3	4	5	6	7
16	Я все больше ощущаю потребность в уединении.	1	2	3	4	5	6	7
17	В последнее время я был очень рассеян.	1	2	3	4	5	6	7

Примечание: * – Замена слова «работа» и однокоренных слов в тесте на слово «учеба», поскольку учеба – ведущая деятельность подростков.

Adolescent's perception of hospital spaces

Agalarova, K.N.,

assistant of member of Parliament, the Federal Assembly of the Russian Federation, the State Duma, carina-light@yandex.ru

The article is devoted to the study of children's and adolescent's perceptions of hospital spaces. Before knowledge of the needs of children and adolescents was obtained from the adult's feedback. Now this problem is solved by means of children's reports. The study was carried out in several medical institutions of Moscow and aimed to examine the influence of hospital environment factors of teenagers' psychological status and their recovery, as well as to study the patterns of their behavior at the hospital. The most important positive hospital factor for adolescents-patients in contrast to adults is communication with their peers, as well as the expression of individuality getting underway in things and clothing. They take less attention to therapy quality and to professionalism of medical staff. Knowledge of the adolescents' needs allows to create the appropriate living conditions and therefore to improve their psychological well-being.

Keywords: adolescents, hospital environment, well-being, patient, recovery, medical treatment, healing, safety, trust, environmental behavior, space personalization, hospital accommodation.

References

1. Agalarova, K.N. Sub'ektivnye parametry ocenki bol'nichnoj sredy i ih vliyanie na psihologicheskoe blagopoluchie pacientov. *Special'naja i klinicheskaja psihologija*, 2015, no 4, pp. 84–97.
2. Metodika na opredelenie sub'ektivnogo blagopoluchija.. *Dissertacionnaja rabota Puchkovej E.G. "Blagopoluchie kak faktor samoaktualizacii lichnosti"*, 2003. Shkala sub'ektivnogo blagopoluchija / N.P. Fetiskin, V.V. Kozlov, G.M. Manujlov / *Social'no-psihologicheskaja diagnostika razvitija lichnosti i malyh grupp.. Moscow: Izd-vo Instituta Psihoterapii*, 2002, pp. 467–470.
3. Nartova-Bochaver, S.K. *Psihologicheskaja suverennost' lichnosti: genesis i proyavlenija.. Dis. ... dokt. psihol. nauk. Moscow, 2005, pp. 45–55.*
4. Nartova-Bochaver, S.K., Potapova, A.V. *Vvedenie v psihologiju razvitija. Uchebnoe posobie. Moscow: Flinta-MPSI, 2011, p. 80–90.*
5. Nartova-Bochaver, S.K. *Teorija privatnosti kak napravlenie zarubezhnoj psihologii. Psihologicheskij zhurnal*, 2006, vol. 27, no 5, pp. 28–39.

6. Aldiss, S., Horstman, M., O'Leary, C., Richardson, A., Gibson, F. What is important to young children who have cancer while in hospital? *Children and Society*, 2009, vol. 23, pp. 85–98.
7. Birch, J., Curtis, P., James, A. Sense and sensibilities: in search of the child-friendly hospital. *Built Environment*, 2007, vol. 33, pp. 405–416.
8. Birshop, K. Through children's eyes: understanding how to create supportive healthcare environments for children and adolescents. *World Health Design*, April Issue, 2009, pp. 61–67.
9. Birshop, K. Through the eyes children and young people: the components of a supportive hospital environment. *Neonatal, Paediatric and Child Health Nursing*, 2010, vol. 13, pp. 77–101.
10. Carney, T., Murphy, S., McClure, J., Birshop, E., Kerr, C., Parker, J., Scott, F., Shields, C., Wilson, L. Children's views of hospitalisation: an exploratory study of data collection. *Journal of Child Health Care*, 2003, vol. 7, pp. 27–40.
11. Clift, L., Dampier, S., Timmons, S. Adolescents' experiences of emergency admission to children's wards. *Journal of Child Health Care*, 2007, vol. 11, pp. 195–207.
12. Coad, J., Coad, N. Children and young people's preference of thematic design and colour for their hospital environment. *Journal of Child Health Care*, 2008, vol. 12, pp. 33–48.
13. Coyne, I. Children's experiences of hospitalization. *Journal of Child Health Care*, 2006, vol. 10, pp. 326–336.
14. Curtis, P., James, A., Birch, J. Space to care: children's perceptions of spatial aspects of hospitals. Swindon: ESRC End of Award Report, 2007, pp. 1–25.
15. Fletcher, T., Glasper, A., Prudhoe, G., Battrick, C., Coles, L., Weaver, K., Ireland, L. Building on the future: children's views on nurses and hospital care. *British journal of nursing*, 2011, vol. 20, pp. 39–45.
16. Gibson, F., Richardson, A., Hey, S., Horstman, M., O'Leary, C. Listening to Children and Young People with Cancer. Centre for Nursing and Allied Health Professionals Research, Institute of Child Health, Great Ormond Street Hospital. London: Institute of Child Health, 2005, pp. 1397–1407.
17. Lambert, V., Coad, J., Hicks, P., Glacken, M. Social spaces for young children in hospital. *Child: care, health and development*, 2012, vol. 40, no 2, pp. 195–204.
18. Horstman, M., Bradding, A. Helping children speak up in the health service. *European Journal of Oncology Nursing*, 2002, vol. 6, pp. 75–84.
19. Hutton, A. Consumer perspectives in adolescent ward design. *Journal of Clinical Nursing*, 2005, vol. 14, pp. 537–545.

Агаларова К.Н. Восприятие подростками
больничной среды
Клиническая и специальная психология
2016. Том 5. № 1. С. 33–44.

Agalarova, K.N. Adolescent's perception
of hospital spaces
Clinical Psychology and Special Education
2016, vol. 5, no. 1, pp. 33–44.

20. Norton-Westwood, D. The health-care environment through the eyes of a child – does it soothe or provoke anxiety? *International Journal of Nursing Practice*, 2012, vol. 18, pp. 7–11.

Wilson, M.E., Megel, M.E., Enenbach, L., Carlson, K.L. The voices of children: stories about hospitalization. *Journal of Pediatric Health Care*, 2010, vol. 24, pp. 95–10.