

**UZOQ MUDDAT DAVOLANISHGA MUHTOJ BO‘LGAN BOLALAR
KASALXONALARIDA MEDIACLUB MODELINI JORIY ETISH:
ONKO-GEMATOLOGIK KASALLIKLARGA CHALINGAN BOLALARNING
IJTIMOIY ADAPTATSIYASI**

Abduraximova Nozimaxon

*Maktabgacha va maktab ta’ilimi vazirligi
huzuridagi “Mehrli maktab” davlat ta’lim
muassasasi Media to’garak rahbari*

Annotatsiya

Onkologik va gematologik kasalliklar bilan og‘rigan bolalar uzoq va takrorlanuvchi statsionar davolanish jarayonida bo‘lib, bu ularni odatiy ta’lim, tengdosh muhiti va ijtimoiy faoliyatdan uzoq muddat chetlashtiradi. Mazkur maqolada gospital sharoit doirasida mediaklub modelini joriy etish g‘oyasi xorijiy ilmiy adabiyotlar tahlili asosida nazariy jihatdan asoslanadi. Maqola, bolalar onkogematologiyasidagi psixososial yordam va mediata’lim (video ishlab chiqarish, mediasavodxonlik) sohalaridagi tadqiqotlarni birlashtirib, mediaklubning tashkiliy-pedagogik tuzilishi, faoliyat yo‘nalishlari va kutilayotgan ijtimoiy-pedagogik samaralarini taqdim etadi. Tahlil shuni ko‘rsatadiki, mediaklub — ixtiyoriylik, o‘z tajribasini ijodiy qayta ishlash va tengdosh hamda maktab bilan aloqani saqlash imkoniyatlarini beruvchi vosita sifatida — bolaning “sog‘lom men” identifikatsiyasini tiklashga va davolanish muhitiga ijtimoiy-psixologik moslashuviga xizmat qilishi mumkin.

Kalit so‘zlar: *gospital pedagogika, gospital mediaklub, mediata’lim, onkogematologiya, ijtimoiy adaptatsiya, bemor bolalar, psixosotsial yordam, video ishlab chiqarish.*

Kirish

Bolalar onkologiyasi va gematologiyasi sohasidagi zamonaviy davolash protokollari kimyoterapiya, transplantatsiya va uzoq muddatli nazorat kurslarini o‘z ichiga oladi, natijada bemor bola oylab, ba’zan yillab kasalxona sharoitida yashashga majbur bo‘ladi. Kasalxonaga yotqizish bolaning kundalik hayotidagi asosiy tuzilmalarni — o‘qishni, o‘yinni, tengdoshlar bilan muloqotni — buzadi, bu esa uning rivojlanishi uchun xavf tug‘diradi. Bolalarning kasalxonaga yotqizilish bilan bog‘liq qo‘rquvlari ko‘pincha tibbiy muolajalar, og‘riq, o‘lim, aniqsizlik, ota-onadan ajralish hamda nazorat va xavfsizlik hissini yo‘qotish bilan bog‘liq bo‘ladi, biroq davolanishning psixologik ta’siri amaliyotda ko‘pincha yetarlicha e’tiborga olinmaydi. Bu muammoga javoban dunyoning ko‘plab mamlakatlarida gospital pedagogikasi

— kasalxona sharoitida ta’lim uzluksizligini ta’minlovchi maxsus pedagogik yo‘nalish — rivojlanmoqda. Xorijiy tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, kasalxonadagi ta’lim bolaning davolanish sharoitiga moslashuvini kuchaytiradi va o‘qish jarayonining davomiyligini ta’minlaydi. Shu bilan birga, so‘nggi tadqiqotlar gospital pedagogini oddiy fan o‘qituvchisidan farqli, bola “o‘rganuvchi” va “bemor” rollari o‘rtasidagi ziddiyatni yumshatuvchi vositachi sifatida talqin etadi[1].

Ushbu kontekstda mediaklub — bolalarning video, foto, audio va matnli materiallar yaratish orqali o‘z his-tuyg‘ulari va tajribalarini ifodalashiga imkon beruvchi tashkiliy shakl — alohida ahamiyat kasb etadi. Mediata’lim sohasidagi klassik tadqiqotlar video ishlab chiqarishning nafaqat kognitiv, balki tarbiyaviy-terapevtik salohiyatga ega ekanligini, xususan qiyin hayotiy tajribaga ega bolalar va o‘smirlarda o‘zini anglash va hamkorlik ko‘nikmalarini rivojlantirishini ko‘rsatadi. Shu bilan birga, bolalar shifoxonalarida bemor bolalar ekranli mediadan kunning katta qismida foydalanishlariga qaramay, bu resurs ko‘pincha faqat vaqt o‘tkazish vositasi sifatida ishlatiladi va uning ta’lim hamda ijtimoiy-emotsional salohiyati to‘liq amalga oshirilmaydi.

Shu munosabat bilan — xorijiy ilmiy adabiyotlar tahliliga tayanib, gospital pedagogika doirasida mediaklub modelini nazariy jihatdan asoslash, uning tuzilishi va mazmunini ishlab chiqish hamda onkologik va gematologik kasalliklarga chalingan bolalarning ijtimoiy adaptatsiyasiga ko‘nikishi mumkin bo‘lgan ta’sirini ko‘rsatib berishdan iborat.

Gospital sharoitida bemor bolaning ta’lim jarayonidagi uzluksizligini ta’minlash bilan bir qatorda, uning hissiy barqarorligini qo‘llab-quvvatlanadi. Turkiyada o‘tkazilgan tadqiqotda 17 nafar onkogematologiyada davolanayotgan bemor bolalari bilan intervyular o‘tkazilib, uchta asosiy mavzu — o‘qish, me’yoriylilikni saqlash va kelajakka umid — aniqlangan; muallif tadqiqotchilar kasalxonadagi sinflarining bolalarning kasallik darajasi va sharoitiga moslashuvini kuchaytirishda muhim rol o‘ynashini ta’kidlaydi (Dinç, Kurt, & Yıldız)[4]. Italiyaning Meyer bolalar shifoxonasida 8–12 yoshli 32 nafar onko-gematologik bemor bolalar ishtirokida o‘tkazilgan tadqiqotda kasalxona darslari salbiy emotsiyalar va og‘riq darajasini kamaytirishga, ijobiy affektlarni kuchaytirishga yordam berishi aniqlangan (Ciucci, Tomberli, Amore, Smorti, Maffei, & Vagnoli)[3]. Ispaniyada o‘tkazilgan tadqiqotda esa kasalxonada tashkil qilingan maktab faoliyatlarida ishtirok etish bolalarning qisqa muddatli chidamliligi bilan bog‘liqligi, xususan mashg‘ulotlardan zavqlanish va darslarning kasallik haqida tashvishlanishni kamaytirishga yordam berishi haqidagi tasavvur ko‘rsatkichi yaxshilanishi bilan bog‘liq ekanligi ko‘rsatilgan [10].

Texnologik yechimlar borasida SMART maktablar konsepsiyasi alohida o‘rin tutadi: planshetlar, virtual sinflar va interfaol ilovalar orqali bemor bola bilim olishni davom ettirish bilan bir qatorda tengdoshlari bilan ijtimoiy aloqani saqlab qolish imkoniyatiga ega bo‘ladi.

Bunday Edu-Med Care ta’lim modeli, davolanishni boshqarish va kasallikka moslashishni birlashtirgan individual ta’lim rejalarini, shuningdek bola-tengdosh munosabatlarini rivojlantiruvchi ijtimoiy dasturlarni o’z ichiga oladi.[1] Gospital maktablatrdagi pedagogning vazifasini yanada chuqurroq talqin qilib, “o’quvchi–bemor ziddiyati” tushunchasini kiritadi: bola bir vaqtning o’zida davolanishga bo’ysunishi kerak bo’lgan bemor va o’z xohishiga ko’ra tanlov qila oladigan o’quvchi rolini bajaradi; o’qituvchilar ta’lim ishtirokini ixtiyoriy tanlov sifatida taqdim etish, bolaga davolash muhitini “egallashga” yordam berish hamda o’yin va hazil orqali bolani vaqtincha “kasal makon”dan chiqarish strategiyalaridan foydalanadilar.

Onko-gematologik tashxis qo’yilgan bolalarni faqat kasallik nuqtai nazaridan emas, balki o’z ichki resurslariga ega shaxs sifatida ko’rish zarurligi ta’kidlanadi; biopsix ijtimoiy model asosida bola salomatligi biologik, psixologik va ijtimoiy omillarning murakkab o’zaro ta’siri natijasi sifatida talqin etiladi. Bunday yondashuv bolalarning moslashuvchan kurashish strategiyalari statik emas, balki psixologik yordam ko’rsatilganda ijobiy tomonga o’zgarishi mumkinligini ko’rsatadigan tadqiqotlar bilan mustahkamlanadi. Kasalxonaga yotqizilgan bolalar va ularning ota-onalariga psixosotsial yordam bo’yicha o’tkazilgan qamrovli tahlilda kompyuter asosidagi ilovalar orqali bola va ota-onalarning kasallik bilan yashash tajribasini “tajriba kundaliklari” shaklida ifodalashi muloqot ko’nikmalarini rivojlantirishga hamda hamshira va ota-ona o’rtasida ishonch munosabatlarini shakllantirishga yordam bergani qayd etiladi[11].

Surunkali kasalliklarga chalingan bolalar va o’smirlarni kasalxonadagi maktablar muhitida qo’llab-quvvatlash bo’yicha o’tkazilgan tizimli tahlilda protokollashtirilgan guruh mashg’ulotlari moslashuvchan kurashish strategiyalarini rivojlantirishga va o’smirlik davridagi surunkali kasallikka xos izolyatsiyani yumshatishga xizmat qilishi ko’rsatilgan; bunday yondashuv surunkali kasallikni ta’lim tizimidagi istisno emas, balki inklyuziya va g’amxo’rlikka nisbatan pedagogik-simvolik muammo sifatida qayta talqin qilishni taklif etadi. Gematologik saraton kasalligiga chalingan bolalarning kasalxonadan uyga qaytish davridagi ta’lim-parvarish ehtiyojlarini o’rgangan tadqiqotchilar oilalarning yangi bilim va ko’nikmalarga muhtojligini, shuningdek ushbu bosqichda mos ta’lim-psixologik qo’llab-quvvatlash zaruriyatini ko’rsatadi.

Mediata’lim nazariyasining klassik asarlarida video ishlab chiqarish orqali o’quvchilar nafaqat tanqidiy fikrlash va hamkorlik ko’nikmalarini, balki o’z ovozi topish va jamiyat bilan aloqani mustahkamlash imkoniyatini qo’lga kiritishi ta’kidlanadi; bunday yondashuv, ayniqsa og’ir hayotiy vaziyatdagi o’quvchilar uchun, maktab talab qiladigan “savodxonlik” bilan yoshlarning o’z tajribasidan kelib chiquvchi ifoda usullari o’rtasidagi bo’shliqni to’ldirishga xizmat qiladi[7]. Amaliy tajriba nuqtai nazaridan, Filadelfiya bolalar

shifoxonasidagi bemorlar uchun media va translatsiya dasturi e'tiborga loyiq: dastur bemor bolalarga radio, televideniye va yangi media sohalarida ijod qilish imkonini berib, bu orqali davolanish jarayonini normallashtirish, o'zini ifoda etish va davolanish tajribasiga moslashishga ko'maklashishni maqsad qiladi; dastur faoliyati terapevtik, ta'limiy, interfaol va o'yin-kulgi funksiyalarini birlashtiradi va bemorlarga ishlab chiqarish jarayonining turli bosqichlarida — hattoki xonadan chiqa olmasa ham — ishtirok etish imkonini beradi. Shu bilan birga, bolalar shifoxonalarida ekranli mediadan foydalanish bo'yicha o'tkazilgan so'rovda mutaxassislar ekran vositalarining innovatsion, maqsadli qo'llanilishi bemor bolalarning davolanish jarayoniga moslashuvi va o'qitilishi uchun katta salohiyatga ega ekanligini, biroq bu salohiyat amaliyotda hali yetarlicha ishga solinmaganini ta'kidlaydilar[2]. Ushbu yo'nalishdagi — gospital pedagogikasi, onkogematologik bemor bolalarning psixosotsial ehtiyojlari va mediata'lim — ilmiy natijalarni umumlashtirgan holda, gospital pedagogikada mediaklub modelining kontseptual tuzishini taklif etadi.

Mediaklubning asosiy maqsadi — onkologiya va gematologiya kasalliklariga chalingan bolalarga media-ijodiy faoliyat orqali kasalxona sharoitiga ijtimoiy-psixologik moslashuvda ko'maklashish va ularning tashqi dunyo, maktab hamda tengdoshlari bilan aloqasini uzilishsiz saqlashdir. Ushbu maqsaddan quyidagi vazifalar kelib chiqadi:

- bolaning tengdoshlari, sinfdoshlari va oilasi bilan ijtimoiy aloqasini video-xabarlar, onlayn-ko'rsatuvlar va raqamli xat almashinuvlari orqali saqlaydi va mustahkamlaydi;
- bolaga o'z davolanish tajribasini ijodiy shaklda (video kundalik, fotohikoya, audiomateriallar) qayta ishlash imkonini berish, bu esa Friesem tadqiqotida ko'rsatilganidek, ma'no yaratish va hissiy qayta ishlash jarayoniga xizmat qiladi[6];
- bolada media-savodxonlik va ijodiy-texnik ko'nikmalarni shakllantiradi[7];
- Hen, Hadari va Kizel ta'kidlagan “sog'lom men” identifikatsiyasini tiklashga — ya'ni bolani vaqtincha bemor rolidan chiqarib, ijodkor va muallif rolida namoyon bo'lishiga — ko'maklashadi[8];
- davolanish davomida muhitni media-loyihalar predmeti sifatida o'rganish orqali bolada nazorat va tushunish hissini kuchaytiradi.

Mediaklub gospital pedagogikaning asosiy tamoyillariga — ixtiyoriylik va moslashuvchanlikka — tayanishi lozim. Hen, Hadari va Kizel (2026) ta'kidlaganidek, davolanish majburiy bo'lgani uchun ta'lim-ijodiy faoliyat bolaning nazorat hissini tiklovchi yagona ixtiyoriy soha bo'lib qoladi[8]. Shuning uchun mediaklubga qatnashish to'liq ixtiyoriy asosda tashkil etiladi. Mashg'ulotlar jadvali qat'iy bo'lmasligi, davolanish tartibiga moslashtirilgan formatda (bir necha daqiqadan bir necha soatgacha) olib borilishi kerak, chunki gospital muhitida ta'lim jarayoni tez-tez to'xtatilib, keyin davom ettirilishi tabiiy holdir. Mediaklub faoliyatini gospital pedagogi, klinik psixolog, mutaxassisi va tibbiy

xodimlardan iborat multidisiplinar jamoa muvofiqlashtirishi maqsadga muvofiq, bu MacKay (2025) ko‘rsatgan psixosotsial yordamning kompleks, hamkorlikka asoslangan tabiatiga mos keladi[9]. Texnik-ressurs bazasi (planshet, kamera, mikrofon, portativ montaj vositalari) infeksiyaga qarshi sanitariya talablariga javob berishi va bevosita bola to‘shagi yonida ishlatilishi mumkin bo‘lishi kerak, xuddi Zimmermann tasvirlagan xavfsiz ijodiy vositalar singari[14].

Model doirasida mediaklub faoliyati bir necha yo‘nalishga bo‘linadi:

1) Video-kundalik va raqamli hikoyalar — bola o‘z kunini, hissiyotlarini va davolanish jarayonidagi voqealarni qisqa videoroliklar shaklida hujjatlashtiradi; bu Friesem (2014) tavsiflagan ijodiy ishlash mexanizmiga asoslanadi[6].

2) “Bemor-jurnalist” loyihasi — bola kasalxona hayoti haqida qisqa reportajlar, intervyu va suratlar tayyorlaydi, bu esa Goodman ta’kidlaganidek, “o‘z ovozi topish” tamoyilini amalga oshiradi hamda tibbiy protseduralarni o‘rganish orqali nazorat hissini kuchaytiradi[7].

3) Onlayn-ko‘prik loyihalari — mediaklub ishtirokchilari maktabdagi sinfdoshlari bilan video-konferensiya yoki qisqa video-xabarlar orqali muntazam aloqa o‘rnatadilar, bu Almazroui (2023) tasvirlagan SMART texnologiyalar asosidagi tengdosh bilan bog‘lanish g‘oyasiga mos keladi[1].

4) Ijodiy studiya (radio/podkast, fotohikoya, kollektiv video-loyihalar) — Filadelfiya bolalar shifoxonasidagi amaliyotga o‘xshab (Children’s Hospital of Philadelphia, Patient Media and Broadcasting Program), bolalar guruh bo‘lib qisqa ko‘rsatuv yoki podkast tayyorlaydilar, bu hamkorlik va jamoaviylik hissini rivojlantiradi[12].

Modelni joriy etish uch bosqichda amalga oshirilishi mumkin: 1) tayyorlov bosqichi — multidisiplinar jamoani shakllantirish, texnik bazani yaratish, ota-onalar va tibbiy xodimlar bilan kelishish; 2) amaliy bosqich — bolalarning ixtiyoriy ravishda mediaklub faoliyatiga jalb etilishi, individual va guruh loyihalarini rejalashtirish hamda amalga oshirish; 3) reflektiv bosqich — yaratilgan mahsulotlarni (video, fotohikoya) bola va oilasi bilan birgalikda ko‘rib chiqish, natijalarni psixologik-pedagogik jihatdan baholash va zarur hollarda dasturga tuzatishlar kiritish.

Yuqorida keltirilgan tadqiqotlar majmuasiga tayangan holda, mediaklub modelining joriy etilishi bir necha ijtimoiy-pedagogik samaralarga olib kelishi mumkinligini taxmin qilish mumkin. Birinchidan, kasalxonadagi maktab sinflarining bolalar moslashuviga ijobiy ta’siri haqidagi dalillarga tayangan holda, mediaklub — kasalxona ta’limining ijodiy-kengaytirilgan shakli sifatida — bolaning kasalxona muhitiga hissiy va ijtimoiy moslashuvini yanada kuchaytirishi mumkin. Ikkinchidan, video ishlab chiqarish orqali o‘z tajribasini ifodalash imkoniyati ko‘rsatgan ma’no yaratish va o‘zini anglash jarayonlarini faollashtirib, bolaning hissiy barqarorligiga hissa qo‘shishi mumkin. Uchinchidan, tengdoshlar va maktab bilan

raqamli aloqa vositalari orqali bog‘lanib, ijtimoiy uzilishning oldini olish mexanizmini amalga oshiradi va surunkali kasallikka xos izolyatsiyani yumshatishga xizmat qilishi mumkin.

Shu bilan birga, model amaliyotga tatbiq etilganda bir qator cheklovlarni hisobga olish zarur. Birinchidan, Hen, Hadari va Kizel (2026) ko‘rsatganidek, gospital sharoitida media ta’lim faoliyati tibbiy zaruratga bo‘ysunadi[8], shuning uchun mediaklub jadvali qat’iy bo‘lmasligi va tibbiy jarayonlarga to‘sqinlik qilmasligi kerak. Ikkinchidan, Arora va boshqalar (2022) ta’kidlaganidek, ekranli va raqamli vositalardan foydalanishning me’yorini belgilash, uni passiv iste’moldan farqlab, maqsadli-ijodiy faoliyatga yo‘naltirish muhim[2]. Uchinchidan, mediaklub materiallarini yaratish va tarqatish jarayonida bolaning konfidensialligi, xavfsizligi va rozilik protsedurasi (bolaning o‘zi hamda ota-onasining ma’lumotli roziligi) qat’iy tibbiy-axloqiy me’yorlarga muvofiq tashkil etilishi shart.

Xorijiy ilmiy adabiyotlar tahlili shuni ko‘rsatadiki, gospital pedagogikada media ta’lim bugungi kunda nafaqat o‘quv dasturini davom ettirish, balki bemor bolaning psixosotsial farovonligini ta’minlash vazifasini ham bajarmoqda. Onkologik va gematologik kasalliklarga chalingan bolalar uchun uzoq muddatli kasalxonada yotqizish ijtimoiy izolyatsiya, hissiy beqarorlik va identifikatsiya inqirozi xavfini keltirib chiqaradi, biroq maqsadli tashkil etilgan pedagogik-ijodiy faoliyatlar bu xavflarni sezilarli darajada yumshatishi mumkin. Mazkur maqolada taklif etilgan mediaklub modeli gospital pedagogikasi, bolalar onkogematologiyasidagi psixosotsial yordam va mediata’lim sohalaridagi ilmiy natijalarni birlashtirib, bolaning ixtiyoriy tanlovi, ijodiy o‘z-o‘zini ifoda etishi va tengdosh muhiti bilan uzluksiz aloqasi asosida qurilgan kompleks vositani taqdim etadi. Model bolaning “sog‘lom men” sifatidagi identifikatsiyasini tiklash, davolanish jarayonini tushunish orqali nazorat hissini kuchaytirish va ijtimoiy adaptatsiyasini qo‘llab-quvvatlash imkoniyatlarini yaratadi. Shu bilan birga, mazkur model — nazariy tahlilga asoslangan kontseptual taklif bo‘lib, uning amaliy samaradorligini tekshirish uchun kelgusida real gospital pedagogika sharoitida eksperimental-pedagogik tadqiqotlar, jumladan bolalar va ularning oilalari, gospital o‘qituvchilari hamda tibbiy xodimlarning fikrlarini o‘rganuvchi aralash usulli (mixed-methods) tadqiqotlar o‘tkazilishi zarur.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Almazroui, K. (2023). Learning as the best medicine: Proposal for SMART schooling for hospitalized children. Heliyon, 9(6), e16845. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e16845>

2. Arora, G., Pitt, M. B., Vos, D., Carroll, K., & Soares, N. (2022). Perceived screen use in hospitalized children: Child life experts' perspectives on more meaningful engagement. *The Journal of Child Life: Psychosocial Theory and Practice*, 3(1). <https://doi.org/10.55591/001c.33654>
3. Ciucci, E., Tomberli, L., Amore, E., Smorti, A., Maffei, F., & Vagnoli, L. (2024). The effects of hospital-based school lessons on children's emotions, distress and pain. *Continuity in Education*, 5(1), 100–110. <https://doi.org/10.5334/cie.118>
4. Dinç, F., Kurt, A., & Yıldız, D. (2023). Hospital classroom experiences of hospitalized school-age pediatric oncology patients: A qualitative study. *Journal of Pediatric Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.08.009>
5. Efthymiou, E., Katsarou, D. V., Sofologi, M., Megari, K., Papadopoulou, S., Mantsos, E., & Daiban, S. (2025). A systematic review of school-based behavioral interventions and the symbolic labor of inclusion for children with chronic illness. *Healthcare*, 13(16), 1968. <https://doi.org/10.3390/healthcare13161968>
6. Friesem, E. (2014). A story of conflict and collaboration: Media literacy, video production and disadvantaged youth. *Journal of Media Literacy Education*, 6(1), 43–57.
7. Goodman, S. (2003). *Teaching youth media: A critical guide to literacy, video production, and social change*. Teachers College Press.
8. Hen, M., Hadari, A., & Kizel, A. (2026). Teaching in hospital educational centers: Navigating educational dialogue in multifaceted context. *Continuity in Education*, 7(1), 46–53. <https://doi.org/10.5334/cie.268>
9. MacKay, L. J., Dewan, T., Christoffersen, M., et al. (2025). Supporting children with a chronic disease and their parents when admitted to hospital: A scoping review of psychosocial supports. *Acta Paediatrica*. <https://doi.org/10.1111/apa.70492>
10. Padillo-Andicoberry, A., Díaz-Beato, F. de A., Sánchez-Lissen, E., & Romero-Pérez, C. (2025). Short-term effects of hospital schooling on the resilience of hospitalised children. *Continuity in Education*, 6(1). <https://doi.org/10.5334/cie.172>
11. Perasso, G., Romeo, M., Coccia, P., Palego, G., & Perez-Duarte Mendiola, P. (2025). Fostering the psychological wellbeing of children diagnosed with cancer: Multidisciplinary insights in pediatric oncology. *Frontiers in Psychology*, 16, 1495969. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1495969>
12. The Children's Hospital of Philadelphia. (n.d.). Patient Media and Broadcasting Program (Galaxy 51). <https://www.chop.edu/services/galaxy-51-television-network>
13. Vieira, T. M. T., da Silva, L. F., Góes, F. G. B., de Souza, T. V., Nunes, M. D. R., & de Moraes, J. R. M. M. (2025). Educational-care needs for hospital–home transition of children with hematological cancer. *Nursing Reports*. <https://doi.org/10.1155/nrp/4551422>

14. Zimmermann, J. O., Sampaio, A.-D. S. C., Kudo, A. M., & Carneiro-Sampaio, M. (2023). Humanization: Improving patient and family experience in a public pediatric hospital. Clinics, 78, 100187. <https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2023.100187>