

*Barbara Skalbania*  
*ks. Andrzej Gretkowski*

## **Szpital jako miejsce (nie) przyjazne dziecku – rola proksemiki w procesie leczenia**

### **The hospital as a place (no) friendly for children – role of proxemics in the treatment**

**Streszczenie:** Niniejszy artykuł prezentuje ważne zagadnienie, jakim jest rola szpitala jako instytucji, a zwłaszcza jego przestrzeni w procesie powrotu do zdrowia najmłodszych pacjentów. Przedmiotem analiz jest środowisko szpitala określane jako przestrzeń społeczna (publiczna) lub terapeutyczna z uwzględnieniem paradygmatu humanistycznego, który dystansuje się od procedur medycznych w kierunku większej koncentracji na dziecku jako podmiocie leczenia. Treści artykułu łączą różne perspektywy analizowanego zjawiska: architektoniczną, psychologiczną i socjologiczną, nawiązują do teorii adaptacji Wohllwilla<sup>1</sup> oraz psychologii środowiskowej<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Zob. A. Szewczenko, I. Benek, *Współczesne tendencje w projektowaniu oddziału geriatrycznego – komponenty przestrzeni przyjaznej starszemu pacjentowi*, „Acta Universitatis Lodzensis Folia Oeconomica”, Łódź 2015, 4 (315), s. 147-157.

<sup>2</sup> Psychologia środowiskowa to dział psychologii, ujmowany także jako interdyscyplinarna dziedzina badań, zajmujący się problemem oddziaływania człowieka na środowisko fizyczne oraz odwrotnie - środowiska fizycznego na człowieka. Psychologia środowiskowa wykorzystuje wiedzę z zakresu innych dziedzin psychologii, m.in. psychologii poznawczej, psychologii emocji czy psychologii społecznej, a także wiedzę z zakresu takich nauk jak architektura, socjologia miasta, urbanistyka, geografia i ekologia; zob. [https://pl.wikipedia.org/wiki/Psychologia\\_środowiskowa](https://pl.wikipedia.org/wiki/Psychologia_środowiskowa).

Celem artykułu jest ukazanie różnicy w projektowym podejściu modernistycznym i terapeutycznym, które determinują rozwiązania architektoniczne i organizacyjne oddziałów dziecięcych szpitala. Bazą dla podjętych rozważań jest charakterystyka potrzeb dziecka chorego oraz założenia proksemiki<sup>3</sup>. Poniższe rozważania mają charakter przeglądowy i opierają się na analizie wybranej literatury tematycznej połączonej z opisem aktualnie prowadzonych akcji ukierunkowanych na zmianę wizerunku szpitalnych oddziałów dziecięcych, a także związane są z osobistymi doświadczeniami autorów artykułu<sup>4</sup>.

**Słowa kluczowe:** dziecko, szpital, miejsce, choroba, proksemika, proces leczenia.

**Summary:** This article describes some aspects of the hospital environment, which helps the child to return to health. The subject of analysis is the space of the hospital and its arrangement. The article is a review of the literature and research in this subject area.

**Keywords:** child, hospital, place, disease, proxemics, treatment.

## Wprowadzenie

Choroba jest stałym elementem życia człowieka, niezależnie od wieku, statusu zawodowego czy pozycji społecznej, chorują bowiem zarówno dorośli, jak też dzieci. Proces powrotu do zdrowia jest trudny i długofalowy. Często wymaga hospitalizacji, która kojarzona jest z lękiem, agresją, izolacją, ale przede wszystkim z bólem, samotnością i niepewnością. Sytuacja pobytu w szpitalu jest szczególnie trudna dla dziecka, gdyż wiąże się ze zmianami w jego dotychczasowym życiu, a towarzyszy jej bolesny fakt rozstania się z rodzicami i rodzeństwem.

Tematyka choroby dziecka oraz jego wsparcia jest przedmiotem licznych opracowań przedstawicieli wielu dyscyplin naukowych, są to

---

<sup>3</sup> Proksemika, to nauka zajmująca się badaniem wzajemnego wpływu relacji przestrzennych między osobami (zobacz: dystanse personalne) oraz między osobami a otoczeniem materialnym (zobacz: terytorialność) na relacje psychologiczne, sposób komunikacji, itp. <https://pl.wikipedia.org/wiki/Proksemika>, dostęp 20 lipca 2016.

<sup>4</sup> Autorzy artykułu to wieloletni pracownicy poradni psychologiczno-pedagogicznej oraz szpitala: B. Skałbana w latach 1984-2004 pracowała jako pedagog terapeuta, zaś ks. A. Gretkowski od wielu lat pracuje w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Płocku jako psychoonkolog.

m.in. prace takich autorów, jak: J. Doroszevska, S. Świątek, I. Obuchowska, W. Pilecka, J. Pilecki, M. Krawczyński, E. Wielgosz, J. Góralczyk, B. Pecyna, A. Nowicka, A. Maciarz, E. Pruszewicz-Sipińska, A. Gawlak, K. Skalska, A. Gretkowski, T. Kruszewski<sup>5</sup>.

Ich autorzy podejmują tematykę choroby, hospitalizacji, potrzeb dziecka chorego, jego sytuacji rodzinnej i szkolnej, form udzielania pomocy i walki z bólem, skutków psychicznych i społecznych choroby. Wydaje się, że wciąż jednak mało jest opracowań ukazujących inny wymiar leczenia, w którym ważną rolę, oprócz procedur medycznych, odgrywa przestrzeń szpitalna i jej aranżacja.

Tradycyjne rozumienie funkcji szpitala zbyt długo sprowadzało się do oceny jakości leczenia medycznego bez uwzględnienia aspektu psychologicznego, czyli jakości życia pacjenta, jego potrzeb czy samopoczucia w trakcie hospitalizacji. Szpital jako miejsce w sensie fizycznym nie budził większego zainteresowania społecznego. Bo jak twierdzą psycholodzy „brakuje powszechnego zrozumienia relacji pomiędzy budynkami i ich otoczeniem a ludzką potrzebą bezpieczeństwa psychicznego i fizycznego”<sup>6</sup>. Tradycyjna przestrzeń publiczna (społeczna) była i nadal jest ważnym wyznacznikiem relacji jednostki z otoczeniem, jednak wcześniej była ona regulowana standardami zachowań formalnych,

---

<sup>5</sup> Zob. J. Doroszevska, *Nauczyciel-wychowawca w zakładzie leczniczym*, Wyd. PZWS, Warszawa 1963; S. Świątek, *Choroba, dziecko i ty. Najczęstsze choroby u dzieci*, Wyd. WSiP, Warszawa 1981; W. Pilecka, J. Pilecki, *Rewalidacja dzieci przewlekle chorych i kalekich. Wybrane zagadnienia*, Wyd. Naukowe WSP, Kraków 1992; I. Obuchowska, *List otwarty do Ministra Zdrowia*, „Przegląd Tygodniowy” 1986, 2; I. Obuchowska, M. Krawczyński, *Chore dziecko*, Wyd. NK, Warszawa 1991; E. Wielgosz, *Wychowanie dzieci niesprawnych somatycznie*, [w:] „Dziecko niepełnosprawne w rodzinie”, red. I. Obuchowska, Wyd. WSiP, Warszawa 1991, s. 417-485; J. Góralczyk, *Choroba dziecka w twoim życiu. O dzieciach ciężko i przewlekle chorych i ich rodzicach*, Wyd. CMPPP MEN, Warszawa 1996; B. Pecyna, *Dziecko i jego choroba*, Wyd. ŻAK, Warszawa 2000; A. Nowicka, *Psychospołeczna integracja dzieci przewlekle chorych w szkole podstawowej*, Wyd. IMPULS, Kraków 2001; A. Maciarz, *Dziecko przewlekle chore. Opieka i wsparcie*, Wyd. ŻAK, Warszawa 2006; E. Pruszewicz-Sipińska, A. Gawlak, K. Skalska, *Architektura przestrzeni ogólnodostępnej w szpitalach. Pacjent i personel*, „Pielęgniarstwo Polskie” 2013, 4 (50), s. 312-318; A. Gretkowski, T. Kruszewski, *Chore dziecko - chora rodzina. Formy pomocy i wsparcia*, [w:] „Wielowymiarowy obraz współczesnej rodziny”, red. J. Bielski, Pułtusk 2015, s. 97-119.

<sup>6</sup> M. Czyński, *Architektura w przestrzeni ludzkich zachowań. Wybrane zagadnienia bezpieczeństwa w środowisku zbudowanym*, Wyd. Politechniki Szczecińskiej, Szczecin 2006, s. 7.

typowych dla danej instytucji. Tymczasem płynna, globalna ponowoczesność rodzi inną rzeczywistość, w której ta publiczna przestrzeń jest mniej trwała i mniej przyjazna, mniej dospołeczna, nasycona kulturą pośpiechu (tymczasowości) i życzeniowej izolacji.

Dlatego też niniejszy artykuł wpisuje się w obszar analiz tematycznych poprzez akcentowanie znaczenia przestrzeni i miejsca, relacji osobowo-przestrzennych w warunkach leczenia szpitalnego, co akcentuje jego psychologiczno-pedagogiczny charakter (pedagogika miejsca)<sup>7</sup>. Autorzy artykułu mają nadzieję, iż zaprezentowane w nim treści uzupełnią wiedzę ogólną i przyczynią się do refleksji zarówno pracowników szpitala, jak też rodziców i opiekunów, którzy są twórcami i zarazem odbiorcami szeroko rozumianej przestrzeni leczenia instytucjonalnego. Opisywane i postulowane rozwiązania przestrzenne są załączkiem zmiany postaw dorosłych wobec hospitalizacji dziecka, dowodzą dokonujących się przeobrażeń w postrzeganiu i rozumieniu relacji człowieka, w tym dziecka, z szeroko rozumianym środowiskiem.

### **Dziecko w chorobie i jego potrzeby**

Zdaniem A. Maciarz, „choroba stanowi nie tylko zaburzenie czynności organizmu, ale może powodować ujemne zmiany w życiu psychicznym i funkcjonowaniu społecznym osoby chorej. Na zmiany te szczególnie podatne są dzieci chore, znajdujące się w okresie intensywnego rozwoju”<sup>8</sup>. Informacja o chorobie dziecka jest zawsze dużym wstrząsem dla rodziców, a proces hospitalizacji stanowi znaczne obciążenie dla obu podmiotów. Opieka medyczna była i jest kojarzona z bólem, cierpieniem jednostki dotkniętej chorobą. Każda choroba wywołuje szereg negatywnych emocji (lęk, strach, obawa, agresja), trudnych pytań i nieoczekiwanych zachowań jako aktualna lub wyprzedzająca odpowiedź na nowe, często traumatyczne sytuacje. Szczególne znaczenie ma proces leczenia choroby w warunkach instytucjonalnych, które mimo iż przeszły długą drogę zmian, to nadal są odmienne od naturalnych warunków domu rodzinnego i kształtują negatywne postawy wobec szpitala.

---

<sup>7</sup> M. Mendel, *Pedagogika miejsca*, Wyd. DSW Wrocław, 2006.

<sup>8</sup> A. Maciarz, *Pedagogika terapeutyczna dzieci przewlekle chorych*, [w:] „Pedagogika specjalna”, red. W. Dykcik, Wyd. Uniwersytet Poznański, Poznań 2005, s. 221.

Ewolucja systemu opieki szpitalnej nad chorym dzieckiem radykalnie zmieniła się wraz z wprowadzeniem systemu *rooming in*, który polega na tym, iż do szpitala przyjmowane jest dziecko wraz z rodzicem (opiekunem) po to, aby zapewnić dziecku bliskość rodzica i poczucie bezpieczeństwa<sup>9</sup>. Mimo wprowadzonych zmian „należy pamiętać, że nawet najlepsza klinika i najwspanialszy personel w niej pracujący nie zastąpią domu rodzinnego i najbliższych, a szczególnie rodziców”<sup>10</sup>.

Podstawowym elementem procesu hospitalizacji, który przeżywają najmłodszy pacjenci jest rozstanie się z rodzicami, zmiana miejsca pobytu, wejście w nowe, nieznane otoczenie. Chociaż dzieci na ogół lubią zmiany i nowe doświadczenia, to zamiana domu rodzinnego na szpital jest dla nich dość traumatycznym wydarzeniem, które wyzwała wiele negatywnych emocji, takich jak; strach, obawa, lęk, rozpacz, tęsknota a nawet bunt czy agresja wobec najbliższych.

Dzieci bardzo różnie reagują na fakt rozłąki z najbliższymi, a w literaturze przedmiotu (Bowlby, Steinhauer i in, Prugh), opisywane są trzy stadia reakcji dziecka na oddzielenie od rodziców:

- *stadium protestu*, w którym dziecko domaga się obecności rodzica, często reaguje złością i agresją na sytuację opieki przez inne osoby;
- *stadium rozpacz* - dziecko przestaje interesować się otoczeniem, często traci apetyt;
- *stadium wyparcia*, obojętności, zwane pozornym przystosowaniem. Dziecko próbuje nawiązywać kontakty, ale unika przywiązania się do jednej osoby, często też ignoruje rodziców (opiekunów)<sup>11</sup>.

Dla dzieci hospitalizowanych najtrudniejsze jest to, że nie ma obok nich rodziców i osób im najbliższych, co często jest źródłem ich zaburzeń emocjonalnych i społecznych związanych z nawiązywaniem

---

<sup>9</sup> E. Wielgosz, *Wychowanie dzieci niesprawnych somatycznie...*, dz. cyt. s. 423.

<sup>10</sup> A. Gretkowski ks., T. Kruszewski, *Chore dziecko - chora rodzina. Formy pomocy i wsparcia*, [w:] „Wielowymiarowy obraz współczesnej rodziny”, red. J. Bielski, Pułtusk, s. 109.

<sup>11</sup> Tamże oraz A. Gretkowski, *Trudne pytania, trudne odpowiedzi wybrane zagadnienia z poradnictwa psychoonkologii i medycyny paliatywnej*, Wyd. WN Novum, Płock 2015, s. 148-200.

i utrzymywaniem relacji z innymi osobami. Skutki pobytu dziecka w szpitalu są zróżnicowane, zależą od wielu czynników: osobistych, i środowiskowych.

Według J. Doroszewskiej, choroba dziecka zaznacza się piętnem w jego osobowości, zaś według Z. Sękowskiej jest to źródło frustracji. E. Wielgosz uważa, iż jest ona (choroba) czynnikiem traumatyzującym dziecko i jego rodziców<sup>12</sup>. Bardzo często efektem hospitalizacji jest regres w rozwoju psychomotorycznym dziecka czy też nasilone problemy emocjonalne. Minimalizowanie ubocznych skutków hospitalizacji jest trudne, ale możliwe pod warunkiem, iż zarówno personel medyczny, jak też rodzice podejmą wyzwania związane z przygotowaniem dziecka do nowej roli pacjenta, ale też stworzą odpowiednie warunki jego pobytu w szpitalu. Istotnym elementem łagodzenia skutków hospitalizacji jest przestrzeń i jej zagospodarowanie, która, jak podkreśla E. Hall, mówi<sup>13</sup>, a zrozumienie tej mowy ułatwia proces adaptacji jednostki do nowych warunków.

Szpital jako miejsce wyobcowania, izolacji, traumatycznych przeżyć winien zamienić się w miejsce nadziei, w którym obecne są pozytywne emocje, dobre doświadczenia i przyjazne relacje, bo jak zauważa M. Mendel, „miejsce zawsze jest znaczące”<sup>14</sup>. Ważne jest, aby to znaczenie miało wydźwięk pozytywny. Pojawiają się zatem pytania ukierunkowujące dokonywanie analiz w obszarze tematycznym:

*W jaki sposób i kto może uczynić szpital miejscem przyjaznym dla dziecka?*

*Czy sala szpitalna, gabinet lekarski, szpitalny korytarz mogą być dobrym wspomnieniem, łagodzić ból i dyskomfort małego pacjenta?*

*Czy te miejsca mogą wywoływać pozytywne emocje?*

Poszukiwanie odpowiedzi na tak postawione pytania jest trudne, bo wkracza w obszar mało znanych praktyk i wymaga objaśnienia podstawowych terminów, jakimi są „przestrzeń” i „miejsce”, słowa używane zamiennie, które jednak nie są synonimiczne.

---

<sup>12</sup> Zob. J. Sowa, F. Wojciechowski, *Proces rehabilitacji w kontekście edukacyjnym* Wyd. FOSZE Rzeszów 2001, s. 270.

<sup>13</sup> E. Hall, *Bezgłówny język*, Wyd. PIW Warszawa 1987.

<sup>14</sup> M. Mendel, *Pedagogika miejsca*, Wyd. DSW, Wrocław 2006, s. 21.

### **Przestrzeń i miejsce jako kategorie niejednoznaczne**

Kategoria przestrzeni i miejsca nabiera nowego znaczenia w obliczu globalnej kultury i dynamicznego rozwoju technologii informatycznych, bowiem „miejsce w znaczeniu tradycyjnym łączy się z miejscem w znaczeniu wirtualnym, sieciowym tworząc szeroką przestrzeń konstruowaną, tworzoną zgodnie z potrzebami jednostki i społeczeństwa”<sup>15</sup>.

Miejsce dość często jest łączone z przestrzenią, przy czym chiński geograf Yi-Fu-Tuan dokonał zróżnicowania obu pojęć. Jego zdaniem „przestrzeń jest bezosobowa, jest neutralnym zespołem zdarzeń, przedmiotów i wymiarów. Nadanie im znaczenia przez człowieka zamienia przestrzeń w miejsce, w wypełniony treścią wymiar ludzkiego istnienia”<sup>16</sup>.

Ważne bowiem jest to, jak ludzie używają przestrzeni oraz w jaki sposób przestrzeń i miejsce wpływają na człowieka, kształtują jego zachowania i relacje z innymi. Ale proksemika dotyczy także oceny funkcjonalności miejsca i jego aranżacji, co wpływa na samopoczucie, wywołuje określone emocje i ukierunkowuje działania osób w nim znajdujących się.

Jak wskazują autorzy cytowanego artykułu „mimika, kinezjetyka, proksemika i prąjzyk stanowią aż 55% przekazu (...) natomiast sama treść wypowiedzi stanowi zaledwie 7% przekazu”<sup>17</sup>. Badania A. Bańki pokazują, że „istnieje ścisła zależność pomiędzy miejscem, które uczeń w klasie zajmuje, a jego aktywnością”<sup>18</sup>. Podobne wnioski dotyczące aranżacji przestrzeni i jej wpływu na aktywność osób: uczniów i ludzi starszych spotykamy w pracach R. Sommera<sup>19</sup> czy A. Adryjanek i M. Bogdanowicz<sup>20</sup>.

---

<sup>15</sup> B. Skałbana, *Wybrane miejsca w społeczności lokalnej – konteksty pedagogiczne*, [w:] „Społeczności lokalne jako miejsce zmian. Teoria i praktyka”, red. M. Adamczyk, W. Olszewski, Polkowice 2015, s. 18.

<sup>16</sup> Yi-Fu-Tuan, *Przestrzeń i miejsce*, Warszawa 1987, s. 154, zob. A. Nalaskowski, *Przestrzenie i miejsca szkoły*, Wyd. IMPULS, Kraków 2002, s. 11.

<sup>17</sup> A. Czerw, U. Religioni, A. Matuszna, K. Lesiak, A. Olejnik, D. Śniadała, *Zasady skutecznej komunikacji w placówkach medycznych*, „Hygeia Public Health” 2012, 47(3): 247-253, s. 247.

<sup>18</sup> Za A. Nalaskowski, *Przestrzenie i miejsca szkoły...* dz. cyt., s. 49.

<sup>19</sup> Tamże, s. 11.

<sup>20</sup> A. Adryjanek, M. Bogdanowicz, *Uczeń z dysleksją w szkole. Poradnik nie tylko dla polonistów*, Wyd. OPERON, Gdynia 2004.

Przestrzeń dzieli się na publiczną, prywatną i intymną, a każda z nich ma swoje wyróżniki. Przestrzeń publiczna jest efektem życia społecznego. Jest to rodzaj kompromisu „pomiędzy tym, co chcę, a tym, co mogę i tym, czego ode mnie oczekują”<sup>21</sup>. Przestrzeń prywatna ma charakter mobilny i przemieszcza się razem z podmiotem. Mogą to być: ubranie, język, preferencje poznawcze, formy spędzania czasu wolnego, upodobania, ulubione przedmioty. Przestrzeń intymna ma raczej zamknięty charakter. Wpuszczani do niej są tylko ci, którzy zostaną zaakceptowani i zaproszeni przez określony podmiot. Na ogół przestrzeń publiczna dotyczy miejsc społecznych, instytucji, w których ludzie spotykają się, a ich zachowania wyznaczają określone procedury, zasady społeczne i etyczne.

Ale przestrzeń publiczna może być też niby-miejscem (Bauman)<sup>22</sup> lub nie-miejscem (Augé Marc)<sup>23</sup>, które nie sprzyja identyfikacji, nawiązywaniu relacji i tworzeniu historii. W tych niby miejscach, ludzie zachowują się w taki sposób jakby nie byli u siebie<sup>24</sup>. Jak zauważa M. Szatan, „nie-miejsca” charakteryzuje korytarzowy charakter, poczucie osamotnienia i brak autentyczności, nie są to na pewno cechy tradycyjnej przestrzeni publicznej”<sup>25</sup>.

Przestrzeń może zatem być przyjazna lub wroga, wywoływać emocje negatywne versus pozytywne, może być elementem rozwoju lub jego blokadą, miejscem lub wspomnianym wcześniej niby-miejscem. *A jaka jest przestrzeń szpitala czy oddziałów dziecięcych? Czy i jakie zmiany się w niej dokonują? Jak jest ona zagospodarowana przez dorosłych z myślą o najmłodszych pacjentach? Czy w takiej przestrzeni może dobrze funkcjonować osoba chora (dziecko)? Czy jest w nim możliwość wyrażania własnej ekspresji i osobistego rozwoju?*

### **Nowy design w szpitalach dla dzieci – rozwiązania przestrzenne**

Szpital jest miejscem w znaczeniu fizycznym i symbolicznym. Definiowany jest jako „(...) zamknięty zakład służby zdrowia

---

<sup>21</sup> Tamże, s. 33.

<sup>22</sup> Z. Bauman, *Płynna nowoczesność*, tłum. T. Kunz, Wyd. Literackie, Kraków 2006, s. 159.

<sup>23</sup> Augé Marc, *Nie-miejsca: wprowadzenie do antropologii hipernowoczesności*, tłum. R. Chymkowski, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2010, s. 53-54.

<sup>24</sup> Z. Bauman, *Płynna...*, dz. cyt., s. 159.

<sup>25</sup> M. Szatan, *Zanikanie przestrzeni publicznej we współczesnych miastach*, „Palimpsest”, czasopismo socjologiczne, marzec 2012, nr 2, s. 97.

przeznaczony do przyjęcia i otoczenia w ustalonym zakresie specjalistyczną opieką zdrowotną osób, których stan zdrowia wymaga stałe całodobowej obserwacji i opieki lekarsko-pielęgniarskiej (...)<sup>26</sup>.

Przestrzeń szpitala, zagospodarowana przez człowieka, staje się miejscem, które powinno być źródłem dobrego samopoczucia, a przede wszystkim bezpieczeństwa pacjentów (dzieci) i innych osób tam przebywających. Oswojenie miejsca o pejoratywnym znaczeniu wymaga wielu zabiegów i współpracy kilku podmiotów: architektów, psychologów, pedagogów społecznych, personelu medycznego, rodziców, ale też udziału małych pacjentów, którzy werbalizują swoje oczekiwania względem tych instytucji.

Celem zmiany jest to, aby kod wizualny szpitala był jak najbardziej zbliżony do tego, jaki istnieje w najbliższym środowisku dziecka i co jest wynikiem jego potrzeb rozwojowych i emocjonalnych. Wizerunek szpitala jako miejsca sterylnego, w którym dominuje biel, chłód i sztywne zasady zwiększa dystans u pacjenta, potęguje jego obawy. Dla małego pacjenta miejsce musi być jasne, rozpoznawalne, a przede wszystkim czytelne w takim stopniu, aby nie musiało ono poszukiwać drogi do gabinetu pielęgniarki, sali zabaw czy toalety. Fizycznymi aspektami miejsca są: organizacja przestrzeni, jej aranżacja, kolorystyka, wyposażenie, co stanowi przedmiot dalszych analiz.

Organizacja przestrzeni zaczyna się od izby przyjęć, w której dziecko staje się pacjentem szpitala i przyjmuje (bądź nie) wizualny kod instytucji. Rozwiązania przestrzenne izby przyjęć, obecność w niej miejsca na prywatność dziecka w relacji z rodzicem czy lekarzem, wystrój pomieszczenia wraz z jego kolorystyką stanowią ważny element samopoczucia dziecka w roli pacjenta i wpływają na jego stan emocji. Przestrzeń proterapeutyczna, bo o takiej mówimy, to nie tylko warunki do realizacji procedur medycznych związanych z leczeniem, ale też przestrzeń, w której dziecko odczuwa komfort bycia, doznaje pozytywnych emocji, nie doświadcza widoku przykryj dla niego aparatury medycznej. To nie tylko miejsce leczenia, ale też miejsce spotkania dziecka z innymi osobami, w którym zaspokajane są jego potrzeby, takie jak: bezpieczeństwo, przynależność, uznanie, radość, szacunek, możliwość własnego działania, kreatywność.

---

<sup>26</sup> T. Roźniatowski, *Mała encyklopedia medycyny*, t. II, Wyd. PWN, Warszawa 1982, s. 1200.

Kolejnym miejscem jest sala chorych, która staje się dla dziecka tymczasowym domem, dlatego też powinna przypominać środowisko rodzinne. Ta przestrzeń musi być spersonalizowana poprzez obecność drobnych, osobistych przedmiotów małego pacjenta (zdjęcie rodzica, ulubionego psa czy wybrana zabawka). Pozwala to dziecku na zachowanie przestrzeni prywatnej, a nawet intymnej, stworzenie indywidualnego terytorium w formalnej, publicznej przestrzeni szpitalnej. Nie bez znaczenia jest kolorystyka ścian sali oraz widok z jej okien, bo jak dowiódł R. Ulrich, pacjenci, którzy mogą cieszyć się widokiem zieleni szybciej powracają do zdrowia niż ci, którzy mogą przez okno oglądać tylko ścianę drugiego budynku<sup>27</sup>.

Jak podkreśla S. Popek, kolor jest ściśle związany z naszymi emocjami i nie jest odbierany przez człowieka wyłącznie intelektualnie, ale potrafi wpływać na otoczenie, wywołując dobre emocje<sup>28</sup>. Badania prowadzone przez H. Krupę w oddziale dziecięcym szpitala w Rybniku potwierdziły wpływ kolorystyki na samopoczucie dziecka hospitalizowanego w opinii samych pacjentów, ich rodziców, jak też personelu pielęgniarskiego.

Wyniki badań pokazały, że im młodsze dziecko, tym bardziej reaguje na kolory pomieszczeń szpitalnych i inne elementy sztuki (rysunki, obrazy), rodzice również są świadomi dużego ich wpływu, natomiast pielęgniarki dokładają wiele starań, aby stworzyć dzieciom kolorowe otoczenie, które tuż po sprzęcie medycznym, jest dla nich bardzo ważne. Badania pokazały, iż dziewczęta bardziej aniżeli chłopcy, reagują na kolory, co jest ciekawym wnioskiem wartym głębszej analizy<sup>29</sup>.

W tym miejscu warto przywołać badania B. Skałbani, które dotyczyły kolorystyki instytucji pomocowej z zastosowaniem metody socjologii wizualnej. Wynika z nich, że dzieci w wyborze pomieszczenia kierują się wielkością, kolorystyką i różnorodnością wyposażenia.

---

<sup>27</sup> R. Ulrich, X. Quan, C. Zimring, C.A. Joseph & R. Choudhary R., *The role of the physical environment in the hospital of the 21st century: A once-in-a-lifetime opportunity*. College of Architecture, Georgia Institute of Technology 2004, zob. H. Krupa, *Wpływ kolorów i rysunków na samopoczucie dziecka podczas leczenia szpitalnego*, [w:] „Pedagogika przedszkolna i wczesnoszkolna w sytuacji zmiany społecznej, kulturowej i oświatowej studia – rozprawy – praktyka”, red. S. Juszczyk, M. Kisiel, A. Budniak, Katowice 2011, s. 249-260.

<sup>28</sup> S. Popek, *Barwy i psychika*, Wyd. UMCS, Lublin 1999, s. 216.

<sup>29</sup> H. Krupa, *Wpływ kolorów i rysunków...*, dz. cyt., s. 258.

Kryterium wyboru stanowi podobieństwo do domu rodzinnego, czego przykładem jest wypowiedź: „Lubię ten pokój, bo jest ładny, kolorowy i można się pobawić, a w domu mam takie same ściany, też żółte”, (...) Tu jest przyjemnie, ten pokój jest ładny, duży i kolorowy”<sup>30</sup>. Cytowane słowa ukazują preferencje dzieci w wieku szkoły podstawowej co do aranżacji przestrzennej miejsca. W procesie hospitalizacji owe preferencje mogą nieco się zmienić, dlatego też skazany jest umiar w dostarczaniu bodźców wizualnych czy słuchowych dziecku choremu z jednoczesnym zabezpieczeniem jego potrzeb.

Terapeutyczna rola środowiska szpitalnego zawiera się też w niekonwencjonalnych rozwiązaniach architektonicznych, tworzonych z myślą o potrzebach pacjentów i adresowanych do ich wyobraźni, co zostało zapoczątkowane przez architektów i psychologów ponad 20 lat temu. Dla przykładu, szpital dziecięcy w Tuckson w USA jest niemal w całości przeszklony, a z jego okien roztacza się widok na góry Santa Catalina, co działa kojąco na pacjentów i ich rodziców. Z kolei Royal Children's Hospital w Melbourne w Australii ma dwupiętrowe akwarium i własną plażę. W szpitalu im. Anny i Roberta Lurie w Chicago bambusowy las rośnie wewnątrz szpitala na ostatnim piętrze, tworząc ogród z widokiem na niebo<sup>31</sup>. W klinice dentystrycznej Kids Doc w Berlinie rejestracja małych pacjentów odbywa się w replice samolotu, gdzie obecne są wszelkie atrybuty typowe dla lotnictwa, natomiast w szpitalu ortopedycznym dla dzieci i młodzieży w Ashau jest ściana wspinaczkowa dla najmłodszych pacjentów<sup>32</sup>.

Nowy design zagościł też w polskich szpitalach w ramach akcji „Kubusiowe Szpitale” czy programu „Dziecięcy świat w kolorach”, którego pomysłodawcą i realizatorem jest Fabryka Farb i Lakierów „Śnieżka”. Idea tych działań odwołuje się do specyfiki leczenia dzieci i ich dziecięcych potrzeb, co podkreśla artysta i realizator akcji M. Kot z Dąbrowy Górniczej: „Chciałbym razem z marką Kubuś wnieść do świata dziecka jak najwięcej pozytywnych emocji, optymizmu, uśmiechu

---

<sup>30</sup> B. Skałbana, *Instytucjonalne poradnictwo pedagogiczne okresu przemian. Kontynuacja i zmiany*, Wyd. Politechnika Radomska, Radom, 2012, s. 123.

<sup>31</sup> [http://www.wysokieobcasy.pl/wysokie-obcasy/1,96856,17791509,To\\_nie\\_szpital\\_\\_\\_to\\_przygoda\\_.html](http://www.wysokieobcasy.pl/wysokie-obcasy/1,96856,17791509,To_nie_szpital___to_przygoda_.html) [dostęp: 20 lipca 2016].

<sup>32</sup> E. Pruszewicz-Sipińska, A. Gawlak, K. Skalska, *Architektura przestrzeni ogólnodostępnej w szpitalach*, „Pacjent i personel Pielęgniarstwo Polskie” 2013 4 (50), s. 316, (312-318).

i radości. Założeniem projektu jest to, by pobyt dzieci w szpitalach - w miejscach, w których przebywają nie z własnego wyboru, lecz z konieczności – nie kojarzył się im tylko z negatywnymi przeżyciami. Kolorowe ściany, na tle których pojawiają się wesole, przyjazne postaci Kubusia i jego przyjaciół z bajkowej, Kubusiowej Krainy niewątpliwie uprzyjemnią każdemu dziecku pobyt w szpitalu”<sup>33</sup>. Jego zdaniem „profesjonalna aranżacja ma wartość psychologiczną, pozwala na odwrócenie uwagi dziecka od stresu i cierpienia, na jakie jest narażone”<sup>34</sup>.

Wartość terapeutyczna środowiska szpitalnego nie ogranicza się tylko do kolorystyki pomieszczeń czy obecności w nich sztuki (obrazy, rysunki). To także przestrzeń prywatna, w której dziecko może spotkać się z rodzicem lub kimś bliskim, gdzie czuje się zaopiekowanie i ważne. Jest miejscem dla wspólnych spotkań z rówieśnikami czy placem wspólnych zabaw.

Zgodnie z teorią poziomów adaptacji, przestrzeń winna zapewniać dziecku stymulację sensoryczną, społeczną i ruchową<sup>35</sup>. W ramach stymulacji sensorycznej stwarza się kolorowe otoczenie, dba o dobór elementów wyposażenia, ich estetykę. Stymulacja społeczna zapewnia tworzenie warunków do rozwoju społecznego, kontaktów z innymi czy wspólnej zabawy. Stymulacja ruchowa to przede wszystkim obserwacja aktywności innych, ale też własna aktywność ruchowa, podejmowana przez dziecko zgodnie z jego możliwościami zdrowotnymi i indywidualnymi potrzebami przy zapewnieniu dogodnych warunków (przestrzeń wokół łóżka). Chodzi o to, aby czas hospitalizacji nie był jałowy i stracony w procesie stymulowania rozwoju dziecka, ale stał się kontynuacją oddziaływań wspierających zgodnie z indywidualnym programem rozwojowym i jego okresowymi ograniczeniami.

---

<sup>33</sup> <https://maspex.com/csr,dzialania-spoleczne,kubusiowe-szpital-kubus-maluje-oddzialy-dzieciece,7.html> [dostęp: 18 lipca 2016].

<sup>34</sup> <http://www.sniezka.pl/aktualnosci/kolorowy-szpital-dla-dzieci> [dostęp: 16 lipca 2016].

<sup>35</sup> J. Wohlwill, The Concept of Sensory Overload. EDRA 2, Proceedings of the 2nd Annual Environmental Design Research Association Conference. 1970, zob. A. Szewczenko, *Ocena jakości oddziałów geriatrycznych - możliwości w adaptacji dla osób starszych*, w: „Interdyscyplinarność w Architekturze”, 1, tom 3, „Badanie przedprojektowe i okołoprojektowe w kształtowaniu środowiska zbudowanego”, red. B. Komar, J. Biedrońska, A. Szewczenko. Wyd. Politechniki Śląskiej, Gliwice 2015, s. 159-169.

## Konkluzja

Funkcjonalne versus terapeutyczne podejście projektowe do aranżacji miejsca w szpitalach dla dzieci, za sprawą architektów, psychologów i pedagogów, nabiera nieco innego wymiaru i staje się wobec siebie komplementarne, a nie dychotomiczne. Połączenie troski o jakość procedur medycznych z troską o psychikę, samopoczucie i potrzeby małych pacjentów jest wyzwaniem, ale też celem podejmowanych zmian projektowych w miejscach leczenia dzieci.

Szpital jako środowisko terapeutyczne (uzdrawiające), w ujęciu architekta P. Szafranowicza, to nowe podejście do problematyki przestrzeni w odniesieniu do obiektów służby zdrowia, w których terapia, czyli leczenie jest głównym zadaniem i zarazem celem działalności<sup>36</sup>. Zdaniem architekta „środowiska terapeutyczne są nie tylko bezpośrednim przejawem nowej filozofii w podejściu projektowym do obiektów szpitalnych, ale także przejawem nowego podejścia do pacjenta, a tym samym do roli i znaczenia opieki zdrowotnej w społeczeństwie oraz roli i znaczenia obiektów usług zdrowia w przestrzeni zurbanizowanej”<sup>37</sup>.

Celem artykułu było zwrócenie uwagi na kierunek zmian projektowych, ale też i na rozwój świadomości, co do potrzeby i zasadności zmian, w celu przywrócenia humanistycznego wymiaru leczenia i odejście od praktyk dehumanizujących jednostkę. Pomocne w tym są osiągnięcia naukowe z dziedziny antropologii, psychologii, pedagogiki, architektury. Ukazują one bowiem inny obraz człowieka jako istoty współtworzącej rzeczywistość z podkreśleniem wzajemnej zależności i dwukierunkowego wpływu, co pozwala na pełne wykorzystanie zasobów środowiskowych w procesie leczenia czy wspomagania rozwoju dziecka.

Autorzy artykułu mają świadomość, iż niektóre tematy zostały tylko zasygnalizowane i wymagają pogłębionych analiz, ale ich celem

---

<sup>36</sup> W literaturze przestrzenie te określane są jako środowiska terapeutyczne (ang. therapeutic environments) czy środowiska / krajobrazy uzdrawiające (ang. healing environments / landscapes) (Gesler, Bell, Curtis, Hubbard, Francis, 2004), zob. P. Szafranowicz, *Środowiska terapeutyczne – nowe podejście do problematyki przestrzeni obiektów służby zdrowia* Grupa Projektowa ZOOM s. c., Gdańsk, 2005. [http://www.gpzoom.com.pl/upload/files/zoom\\_terapeutyczne](http://www.gpzoom.com.pl/upload/files/zoom_terapeutyczne) [dostęp: 20 lipca 2016].

<sup>37</sup> Tamże, s. 2.

jest pokazanie zmiany w wymiarze fizycznym, której konsekwencją są zmiany mentalne, zmiany postaw dorosłych wobec dziecka chorego. Mówienie na dany temat zawsze skłania do namysłu, osobistych refleksji, a często też poszukiwań, aktywności intelektualnej, co jest zamierzeniem autorów artykułu. Problem niewerbalizowany, niebędący przedmiotem dyskusji czy sporów nie istnieje w świadomości i nie może być skutecznie rozwiązany. Temat przestrzeni szpitalnej oddziałów dziecięcych jest wciąż aktualny i obecny w życiu społecznym.

### Bibliografia

- Adryjanek A, Bogdanowicz M., *Uczeń z dysleksją w szkole. Poradnik nie tylko dla polonistów*, Wyd. Operon, Gdynia 2004.
- Auge M., *Nie-miejsca: wprowadzenie do antropologii hipernowoczesności*, tłum. R. Chymkowski, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2010.
- Bauman Z., *Płynna nowoczesność*, tłum. T. Kunz, Wyd. Literackie, Kraków 2006.
- Czerw A, Religioni U. Matuszna A. Lesiak K. Olejnik A. Śniadała D., *Zasady skutecznej komunikacji w placówkach medycznych*, „Hygeia Public Health” 2012, 47(3), s. 247-253.
- Czyński M., *Architektura w przestrzeni ludzkich zachowań. Wybrane zagadnienia bezpieczeństwa w środowisku zbudowanym*, Wyd. Politechniki Szczecińskiej, Szczecin 2006.
- Doroszewska. J., *Nauczyciel-wychowawca w zakładzie leczniczym*, Warszawa Wyd. PZWS, Warszawa 1963.
- environment in the hospital of the 21st century: A once-in-a-lifetime opportunity.* College of Architecture, Georgia Institute of Technology 2004.
- Góralczyk J., *Choroba dziecka w twoim życiu. O dzieciach ciężko i przewlekłe choroby i ich rodzicach*, Wyd. CMPPP MEN, Warszawa 1996.
- Gretkowski A. ks., Kruszewski T., *Chore dziecko - chora rodzina. Formy pomocy i wsparcia*, [w:] „Wielowymiarowy obraz współczesnej rodziny”, red. J. Bielski, Wyd. Akademia Humanistyczna, Pułtusk 2015, s. 97-119.
- Hall E., *Bezgłośny język*, Wydawnictwo Wyd. PIW, Warszawa 1987.
- Hall E., *Ukryty wymiar*, tłum. T. Hołówka, Wyd. PIW, Warszawa 1997.

- Krupa H., *Wpływ kolorów i rysunków na samopoczucie dziecka podczas leczenia szpitalnego*, [w:] „Pedagogika przedszkolna i wczesnoszkolna w sytuacji zmiany społecznej, kulturowej i oświatowej studia – rozprawy – praktyka”, red. S. Juszczak, M. Kisiel, A. Budniak, Wyd. Uniwersytet Śląski, Katowice 2011, s. 249-260.
- Maciarz A., *Dziecko przewlekle chore. Opieka i wsparcie*, Wyd. Akad. Żak, Warszawa 2006.
- Maciarz A., *Pedagogika terapeutyczna dzieci przewlekle chorych*, [w:] „Pedagogika specjalna”, red. W. Dykciak, Wyd. Naukowe Uniwersytetu Poznańskiego, Poznań 2005.
- Mendel M., *Pedagogika miejsca*, Wyd. DSW, Wrocław 2006.
- Nalaskowski A., *Przestrzenie i miejsca szkoły*, Wyd. IMPULS, Kraków 2002.
- Nowicka A., *Psychospołeczna integracja dzieci przewlekle chorych w szkole podstawowej*, Wyd. IMPULS, Kraków 2001.
- Obuchowska I., Krawczyński M., *Chore dziecko*, Wyd. Nasza Księgarnia, Warszawa 1991.
- Obuchowska I., *List otwarty do Ministra Zdrowia*, „Przegląd Tygodniowy” 1986.
- Pecyna B., *Dziecko i jego choroba*, Wyd. Akad. Żak, Warszawa 2000.
- Pilecka W., Pilecki J., *Rewalidacja dzieci przewlekle chorych i kalekich. Wybrane zagadnienia*, Wyd. Naukowe WSP, Kraków 1992.
- Popek S., *Barwy i psychika*, Wyd. UMCS, Lublin 1999.
- Pruszevicz-Sipińska E., Gawlak A., Skalska K., *Architektura przestrzeni ogólnodostępnej w szpitalach. Pacjent i personel*, „Pielęgniarstwo Polskie” 2013, 4 (50), s. 312-318).
- Roźniatowski T., *Mała encyklopedia medycyny*, t. II. Wyd. PWN, Warszawa 1982.
- Skałbiana B., *Instytucjonalne poradnictwo pedagogiczne okresu przemian. Kontynuacja i zmiany*, Wyd. Politechnika Radomska, Radom, 2012
- Skałbiana B., *Wybrane miejsca w społeczności lokalnej - konteksty pedagogiczne*, [w:] „Społeczności lokalne jako miejsce zmian. Teoria i praktyka”, red. M. Adamczyk, W. Olszewski, Wyd. DSW, Polkowice 2015, s. 17-27.

- Sowa J., Wojciechowski F., *Proces rehabilitacji w kontekście edukacyjnym*, Wyd. Fosze, Rzeszów 2001.
- Szafranowicz P., *Środowiska terapeutyczne – nowe podejście do problematyki przestrzeni obiektów służby zdrowia*, Grupa Projektowa Zoom s.c., Gdańsk 2005.
- Szatan M., *Zanikanie przestrzeni publicznej we współczesnych miastach*, „Palimpsest” 2012, czasopismo socjologiczne, marzec, nr 2.
- Szewczenko A., Benek I., *Współczesne tendencje w projektowaniu oddziału geriatrycznego – komponenty przestrzeni przyjaznej starszemu pacjentowi*, „Acta Universitatis Lodzianis Folia Oeconomica” Łódź, 2015, 4 (315).
- Szewczenko A., *Ocena jakości oddziałów geriatrycznych - możliwości w adaptacji dla osób starszych*, [w:] „Interdyscyplinarność w Architekturze”, 1, tom 3, „Badanie przedprojektowe i okołoprojektowe w kształtowaniu środowiska zbudowanego”, red. B. Komar, J. Biedrońska, A. Szewczenko, Wyd. Politechniki Śląskiej, Gliwice 2015, s. 159-169.
- Świątek S., *Choroba, dziecko i ty. Najczęstsze choroby u dzieci*, Wyd. WSiP, Warszawa 1981.
- Ulrich R., Quan X., Zimring C., Joseph A. & Choudhary R., *The role of the physical*.
- Yi-Fu-Tuan, *Przestrzeń i miejsce*, tłum. A. Morawińska, Wyd. PIW, Warszawa 1987.

### Netografia

- [http://www.gpzoom.com.pl/upload/files/zoom\\_terapeutyczne](http://www.gpzoom.com.pl/upload/files/zoom_terapeutyczne)  
(dostęp 20 lipca 2016 r.).
- <http://www.sniezka.pl/aktualnosci/kolorowy-szpital-dla-dzieci>  
(dostęp 16 lipca 2016 r.).
- <http://www.wysokieobcasy.pl/wysokieobcasy/To-nie-szpital-to-przygoda>  
(dostęp 19 lipca 2016 r.).
- <https://maspex.com/csr,dzialania-spoleczne,kubusiowe-szpital-kubus-maluje-oddzialy-dzieciece>, (dostęp 18 lipca 2016 r.).
- <https://pl.wikipedia.org/wiki/Proksemika> (dostęp 16 lipca 2016 r.).