ESTETIZACIJA I REHUMANIZACIJA BOLNIČKOG PROSTORA: UMJETNOST U SVRHU ZDRAVLJA

Vrček, Mirna

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:498451

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

Repository / Repozitorij:

Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository

zir.nsk.hr

UNIRI DIGITALNA KNJIŽNICA

Image not found or type unknown

SVEUČILIŠTE U RIJECI

FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA

SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ

MENADŽMENT U SESTRINSTVU

Mirna Vrček

ESTETIZACIJA I REHUMANIZACIJA BOLNIČKOG PROSTORA: UMJETNOST U SVRHU ZDRAVLJA

Diplomski rad

Rijeka, 2020.

UNIVERSITY OF RIJEKA

FACULTY OF HEALTH STUDIES

GRADUATE UNIVERSITY STUDY OF

MANAGEMENT IN NURSING

Mirna Vrček

AESTHETICIZATION AND REHUMANIZATION OF A HOSPITAL ENVIRONMENT: ART FOR HEALTH'S SAKE

Master's thesis

Rijeka, 2020.

FZSRI UNIRI

Izvješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	**Fakultet zdravstvenih studija**
Studij	Sveučilišni diplomski studij Menadžment u sestrinstvu
Vrsta studentskog rada	Diplomski rad
Ime i prezime studenta	Mirna Vrček
JMBAG	1003061587

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	
Ime i prezime mentora	prof.dr.sc. ANITA ZOVKO
Datum predaje rada	19.10.2020.
Identifikacijski br. podneska	VRCEK_M_1003061587
Datum provjere rada	22.10.2020.
Ime datoteke	Provjera diplomskog rad Mirna Vrček
Veličina datoteke	8710 KB
Broj znakova	92891
Broj riječi	15096
Broj stranica	101

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	**3%**

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	DA
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	☐
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

22.10.2020.

Potpis mentora

Anita Zovko

ZAHVALA

Zahvaljujem mentorici prof.dr.sc. Aniti Zovko na iskazanom razumijevanju, otvorenosti i podršci u prihvaćanju teme estetizacije i rehumanizacije bolničkog prostora pomoću likovne umjetnosti s obzirom na to da takva praksa još uvijek nije dovoljno zastupljena u hrvatskim bolnicama kao vrijedan alat u službi zdravlja. Zahvaljujem članovima Povjerenstva, predsjednici prof. dr. sc. Danieli Malnar te prof. dr .sc. Jasminki Zloković na vrijednim sadržajima studija koji su mi pomogli da stečena znanja povežem pri izradi diplomskog rada. Posebnu zahvalu izražavam dr.sc. Melindi Šefčić, mag.art s kojom sam kroz projekte oslikavanja bolničkih prostora u KBC Zagreb doživjela jednu novu dimenziju plemenitosti i zdravlja kroz umjetnost. Melindina predanost i upornost u ostvarivanju ciljeva projekta najzaslužniji su što danas vrijedni murali akademskih slikara i studenata slikarstva osiguravaju pozitivno okruženje djeci koja se u bolnici liječe, njihovim roditeljima te samim zaposlenicima. Dr. Filipu Đerke kao neuroznanstveniku izražavam zahvalnost na vrijednim sugestijama, pomoći i zaraznom entuzijazmu u dijeljenju znanja o tome kako mozak vidi i prepoznaje lijepo. Zahvaljujem Miranu Juriću tajniku HDLU koji je kao član istraživačkog tima sudjelovao u projektu sa sociološkog aspekta. Upravi i Etičkom povjerenstvu KBC Zagreb zahvaljujem na izdanim suglasnostima koje su omogućile pristupanje sudionika projekta na izabrane prostore dječjih odjela bolnice u svrhu oslikavanja i istraživanja. Zahvaljujem svim ispitanicima, djeci i roditeljima te kolegama koji su ne samo ispunili upitnik već svojom neposrednom reakcijom na oslikano s umjetnicima ostvarili novu komunikacijsku razinu suradnje.

Posebno zahvaljujem svojoj voljenoj obitelji, suradnicima i prijateljima na strpljivosti u podnošenju svih mojih izbivanja poradi akademske radoznalosti. U konačnici zahvaljujem Kreatoru na inspiraciji i daru traganja za lijepim.

SADRŽAJ

1. UVOD.....1

1.1. Povijesni kontekst uređivanja prostora za liječenje - bolnica.....2

1.2 .Edukacijski kontekst pri uređivanju bolničkog prostora 4

1.2.1. Edukacija učenika srednjih medicinskih škola u Zagrebu na temu estetizacije bolničkog prostora 6

1.2.2. Neurološki mehanizmi i estetski doživljaj.....9

1.3. Dijete u bolnici.....9

1.3.1. Odabir lokacija istraživanja 9

1.3.2. Zdravstvena zaštita djece i prava djece u bolnici.....10

1.3.3. Program „ Za osmijeh djeteta u bolnici“ 11

1.3.4 .Hospitalizacija djece.....11

1.3.5 .Igra i učenje u bolnici.....11

1.4. Primjeri umjetničkih intervencija u bolničkom prostoru. 12

1.4.1.Umjetnička rješenja uređenja bolničkih prostora u svijetu 12

1.4.2. Umjetnička rješenja uređenja bolničkih prostora u RH 13

1.4.2.1.Suradnja KBc Zagreb i Akademije likovnih umjetnosti u Zagrebu Sveučilišta u Zagrebu.....13

1.4.2.2. Cre Art projekt „ Estetizacija i rehumanizacija javnih prostora“ 17

1.4.2.3.Doktorska disertacija akademske slikarice M.Šefčić 24

1.4.2.4. Volonterski rad umjetnika 26

1.4.2.5. Oslikavanje bolničkog prostora u vrijeme Covid -19 pandemije.....29

1.5. Izvedbeni rezultati likovnih intervencija projekta „ Estetizacija i rehumanizacija bolničkog prostora: Umjetnost u svrhu zdravlja.....31

2. CILJ ISTRAŽIVANJA.....36

3. ISPITANICI I METODE.....36

3.1. Ispitanici.....36

3.2. Metode.....37

4. REZULTATI.....38

5. RASPRAVA.....62

6. ZAKLJUČAK.....65

7. SAŽETAK.....67

8. LITERATURA.....69

9. POPIS KRATICA

10. PRILOZI

11. ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA

„Gdje postoji milosrđe, tamo je i ljubav prema umjetnosti“.

(Hipokrat)

1.UVOD

Istraživački rad obuhvaćen izvođenjem projekta pod nazivom „ Estetizacija i rehumanizacija bolničkog prostora: Umjetnost u svrhu zdravlja“ bavi se ispitivanjem mogućnosti dosega estetizacije i rehumanizacije dječjih bolničkih prostora likovnim intervencijama koje izvode renomirani umjetnici te studenti Akademije likovnih umjetnosti u Zagrebu pod vodstvom dr. sc. Melinde Šefčić, mag. art autorice i voditeljice projekta. Ključne sastavnice na kojima se bazira ovaj umjetnički projekt fokusiraju se na dva pojma a to su estetizacija i rehumanizacija. Pojam estetizacije znači učiniti nešto lijepim, dati mu obilježja ljepote. Povezan je s idejom uljepšavanja stvarnosti.U ovom radu ideja je bila estetizacija dječjih bolničkih odjela kroz nova likovna riješenja bilo da je prostor već bio na neki način estetiziran ili estetizacije uopće nije bilo. Humanim se smatra sadržaj koji izražava ljudske osobine ili kvalitete odnosno humanizirati znači učiniti nešto da bude po mjeri čovjeka. Pri spomenu na bolnicu u mnogima se javljaju neugodne asocijacije, bojazan, strepnja. Bolnica i bolničko okruženje ne predstavljaju prostor u koji se dolazi proizvoljno, bespotrebno ili nevezano za bolest ili bolesno stanje bilo pojedinca osobno bilo nekoga od članova obitelji ili prijatelja. Može se čuti kako se bolnice nazivaju i tvornicama zdravlja. Šire pojmeći zdravlje, upravo onako kako ga definira SZO, zdravlje je stanje potpunog fizičkog, duševnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i iznemoglosti. Govoreći o duševnom blagostanju poznato je da ugodno, oplemenjeno okruženje doprinosi općem osjećaju boljitka i zdravlja.Uravnotežena estetska dimenzija bolničkog okruženja, doprinosi osjećaju dobrobiti te umanjuje stresne utjecaje. Tako estetska i neestetska okolina stvaraju određenu impresiju kod pojedinca u smislu doživljaja prostora na svjesnoj ali i na nesvjesnoj razini. Pod širim pojmom estetike prostora uključena je rasvjeta kako umjetna tako i prirodna, veličina prostora koji je komforan i dostatan ili skučen i prazan, bezbojan ili ispunjen bojama, umjetnički ukrašen ili zapostavljen. Ponekad je moguće sve ove razine estetike prostora uočiti u istoj bolnici ali u različitim prostorima odnosno pojedini odjeli u istoj ustanovi mogu značajno odudarati u estetskom sadržaju što upućuje na neosmišljen pristup odgovornih osoba odnosno na sporadičan pristup zauzetih pojedinaca. Bez obzira o kojoj se dobi bolesnika radi, estetika

okoline bolničkog prostora važan je element koji doprinosi doživljaju lijepoga te duševog zadovoljstva unaprjeđujući proces liječenja i želje za oporavkom.

Namjera rada je bila učiniti spomenute prostore primjerenijima i što je moguće više prijateljskima za djecu i roditelje tijekom boravka u bolničkom okruženju. Arhitektonski komentatori iz područja zdravstva a vezano za razvoj bolnice, često su humanizaciju nazivali 'trend' ili 'princip', ali nisu uspjeli otkriti njezino točno značenje i implikacije. Ispitivanje različitih oblika i funkcija humanizacije ukazuje na to da je taj pojam često služio za preslikavanje davnih ideja o holizmu i zdravom dizajnu. Snažan trend prema
„ humanizaciji “ oživljava ponovno krajem 60-ih.god. 20.stoljeća. U ovom stoljeću doživljava procvat, što se može vidjeti u vanjskim i unutarnjim aspektima mnogih najnovijih projekata u Velikoj Britaniji (1).

1.1. Povijesni kontekst uređivanja prostora za liječenje - bolnica

Humanizacija prostora prisutna je još u antičko doba kada građani odlazeći u hramove njeguju praksu osiguranja unutarnjeg zadovoljstva, zdravlja i spokoja. Ponovno buđenje antičkih elemenata estetike u bolničkom prostoru javlja se u 14.st. u Italiji (2). Imućni pojedinci nerijetko donirajući prostore u svrhu prihvata hodočasnika i bolesnika, traže od angažiranih umjetnika da prikažu njihove vlastite portrete ili skulpturu često na samom pročelju. U 15. st. duž interijera bolnica oslikavaju se freske. One imaju stimulativnu namjenu prikazujući izražajnu brižnost njegovatelja prema bolesnicima ali ujedno i „marketinšku“ jer se na freskama osim bolesnika i njihovih skrbnika prikazuju i zaslužni donatori bolnica. Osim medicinskog prostora za pružanje zdravstvene skrbi, sastavni dio srednjovjekovne bolnice uvijek čini i kapela za osobnu molitvu bolesnika. Snažan utjecaj religije pod vodstvom Katoličke Crkve osiguravao je prostor koji se tada smatrao jednako važnim kao i prostor za liječenje i zdravstvenu skrb unutar bolnice. Oltarne slikovne poruke sa eshatološkim motivima potiču promatrača na propitivanje o vlastitoj prolaznosti i upućuju na duhovne i vječne vrijednosti.
Kroz povijest su korišteni različiti pojmovi u svom opisu ističu humanističku intonaciju. U ne tako davnoj povijesti, 1784. g. prilikom gradnje tzv. Frauenklinik u Beču, car Josip II dao je postaviti na ulaz u bolnicu veliki natpis u kojem stoji da je bolnica mjesto spasa i utjehe. „Saluti et solatio aegrorum – Za spas i utjehu bolesnika.“ Car je ponosno proglasio u poruci

sljedeće: „Liječnici, kirurzi, opstetričari, državni službenici i čuvari zaposleni da pomažu, brinu se i skrbe o bolesnicima neposredno su uključeni u pažljiv susret s ljubavlju.“ Danas je to Sveučilišna bolnica u Beču i jedna od najvećih bolnica u Europi. Iznad ulaza u novu zgradu, kao u vrijeme cara Josipa II stoji isti natpis: „Saluti et solatio aegrorum – Za spas i utjehu bolesnika“. Za vrijeme banovine Ivana Mažuranića, u Zagrebu je 1878.g. otvorena bolnica Vrapče s natpisom da se tu nalazi hram čovječnosti. Teoriju holističkog pristupa i korištenja pojma duhovnog hrama u čovjeku naglašavala je i osnivateljica modernog sestrinstva Florence Nightingale (1820.- 1910.) u svojim tekstovima „Zapisi o sestrinstvu“: *„Njega je umjetnost, a kao svaka umjetnost zahtijeva posebnu vrstu predanosti zbog teških priprema za rad, jednako kao što se priprema slikar ili kipar. Što je rad na platnu ili s mramorom u odnosu prema radu sa živim čovjekom koji je hram Božjeg duha!”*(3). Doba modernizma reduciralo je pojam estetike i maksimalan naglasak stavlja se na funkcionalnost prostora. Američka praksa odmiče već u sedamdesetim godinama 20. stoljeća stvaranjem brojnih asocijacija koje promiču kulturu u području zdravstva. 1965. godine oformljen je Nacionalni odgoj za umjetnost (National Endowment for the Arts) zaslužan za otvaranje bolnica kulturno umjetničkim aktivnostima (2). U bolnicama se organizira postavljanje izložbi koje imaju zacrtani slijed izlaganja od bolnice do bolnice u kojima se njihovi interijeri zajedničkih javnih prostora promoviraju kao izložbeni interijeri.

1991. godine osnovano je Društvo za umjetnost u zdravstvu (Society for the Arts in Healthcare), čiji se statut udruge također temelji na Florence Nightingale-ovoj izjavi da „umjetnost može imati pozitivan utjecaj na oporavak pacijenata, te da umjetnost u zdravstvu igra važnu ulogu u poboljšanju sposobnosti pružanja zdravstvene skrbi zaposlenicima, stvaranjem dinamične, kreativne i pozitivne radne sredine” (2).

Danas unatoč mnogo boljim ekonomskim i socijalnim uvjetima života nego unazad dvije stotine godina, čini se da upravo nedostaje sve više čovječnosti kako u zdravstvenim ustanovama tako i šire. Natjecateljski duh koji je zavladao u zdravstvu uvođenjem tržišne politike, naglasak stavlja na najsuvremeniju medicinsku opremu kojom raspolažu pojedine bolnice. Tehnologizacijom i informatizacijom pojedine zdravstvene usluge postale su sigurnije i jednostavnije za bolesnika no ujedno i doprinijele su smanjenju prilika i vremena za neposrednu komunikaciju zdravstvenog osoblja s bolesnikom. S druge strane, upravo u svijetu zdravstva naglašava se važnost medicine usmjerene ka čovjeku. Pri tome ključnu ulogu ima holistička medicina koja doprinosi revitalizaciji cijelog čovjeka, njegovog tijela, psihe i duha. Stoga je nužno u svrhu zdravlja i bržeg ozdravljenja voditi brigu o svim

elementima koji utječu na zdravlje uključujući ambijentalne, psihološke, društvene, tehnološke ali i umjetničke

1.2. Edukacijski kontekst pri uređivanju bolničkog prostora

Pristupanje projektu estetizacije i humanizacije bolničkog prostora zahtjeva odgovarajuću pripremu svih sudionika u projektu prvenstveno samih umjetnika i istraživača. Bolnički prostor po svojim specifičnim aktivnostima koje se u njemu događaju, po namjeni, propisanim standardima kvalitete, s posebnim osvrtom na higijenu prostora, kućni red, princip neškodljivosti i dostupnosti zahtjeva informiranje ali i određeno formatiranje u shvaćanju i prihvaćanju prostora bolnice svih dionika projekta. U umjetničkom radu vrlo je važna umjetnička sloboda izražavanja. U bolničkom okruženju ona dobiva zadane konture unutar kojih se može i smije ostvarivati. Brojnim istraživanjima iz područja umjetničkih intervencija u zdravstvenim ustanovama dokazano je da najbolje rezultate u smislu pozitivne percepcije i raspoloženja na „konzumente“ umjetnosti ostavljaju smirujući motivi prirode u tonovima koji relaksiraju a da je potrebno izbjegavati apstraktnu umjetnost te tamne i agresivne boje (4). Kao na primjer Roger S. Urlich koji je 1993. godine izveo jedno drugo retrospektivno istraživanje o učinku vizualne umjetnosti na pacijente koji su se oporavljali od otvorene operacije srca. Pacijenti, koji su sudjelovali u ovom istraživačkom radu su tijekom postoperacijske hospitalizacije bili podijeljeni u tri skupine, a tako je jedna grupa pacijenata boravila u sobama s prikazom slika prirodnih motiva; druga grupa je boravila u sobama s prikazom apstraktnih slika, dok je treća grupa ispitanika boravila u sobama bez slika. Pacijenti koji su bili izloženi slikama prirodnih motiva imali su manju postoperativnu anksioznost nego bilo koja od druge dvije skupine. Također su imali značajnije veću vjerojatnost da će se s jakih analgetika prebaciti na slabije analgetike tijekom perioda oporavka. Pokazalo se da su pacijenti izloženi apstraktnim slikama imali izraženo veću anksioznost suprotno od pacijenata koji uopće nisu bili izloženi niti jednoj slici (4). Također, umjetnička djela koja ostavljavljaju dvojbene poruke promatraču nisu preporučljiva u bolničkom okruženju (5).

Kako bi se umjetnici pripremili za ulazak u bolničko okruženje, provodi se osmišljen program kojim se upoznaju s važnim sadržajima za njihov daljnji rad koji će im pomoći da gledaju na bolničko okruženje kao svoj novi atelje. Stoga je svaki projekt koji smo proveli u tom smislu

na KBC Zagreb započinjao edukacijskim seminarom. Ovisno o projektu i odabranim lokacijama za likovne intervencije u samoj bolnici, dopunjavali su se predavači i teme.

Za projekt „ Estetizacija i humanizacija bolničkog prostora: Umjetnost u svrhu zdravlja“ koji je ujedno bio i istraživački diplomski rad odabrani su prostori na različitim klinikama i lokacijama bolnice. Tako je trebalo razmišljati o oslikavanju prostora gdje dolaze članovi najbliže obitelji vidjeti majku i novorođenče, prostora gdje zabrinuti roditelji čekaju da im se priopće prve vijesti o njihovoj nedonošćadi u intenzivnoj njezi na inkubatoru, prostora gdje dolaze mladi od pubertetskog do adolescentnog uzrasta kako bi rješavali i djelili s vršnjacima i stručnjacima svoje psihološke traume, prostora dječje ambulante na hitnom prijemu gdje djeca dolaze najčešće radi ozljeda i hitnih stanja, dječje sobe ORL odjela u koju se dijete vraća nakon operacije i anestezije i važno je koji motiv će najprije ugledati. Upravo kontekst namjene i funkcije bolničkog prostora definira motive likovnih intervencija. Angažirani umjetnici kojima je ovaj projekt predstavljao prvi susret s bolnicom kao mjestom kreativnog izražavanja tek po odslušanoj edukaciji počinju razmišljati u tom smjeru. Uvriježena je praksa da za svaki takav projekt budu jasno naznačeni prilikom natječaja ciljevi kako bi se umjetnici mogli pripremiti odgovarajućim skicama na natječaj. Na natječaj za projekt:

„Estetizacija i humanizacija bolničkog prostora: Umjetnost u svrhu zdravlja“ koji se planirao provoditi na bolničkim odjelima namjenjenima liječenju djece, javilisu se i umjetnici koji su već imali iskustvo rada posvećenog djeci bilo da su ilustrirali slikovnice, oslikavali dječje igraonice, osmišljavali edukativne predmete za djecu i slično. Radi njihove vizije likovnog rješenja u zadanom prostoru s jedne strane te pokojeg otpora od strane osoblja u prihvaćanju djelomične promjene funkcionalnosti prostorije u kojoj će se oslikavati, neki prostori su zamjenjeni rezervnim odabirom a shodno tome i određeni umjetnici koji svojim slikarskim rukopisom najbolje odgovaraju određenom bolničkom odjelu. Iz tog razloga oslikavanje je s Klinike za očne bolesti preusmjereno na Kliniku za psihološku medicinu i psihijatriju. Kao koordinator suradnje umjetnika i zaposlenika te uprave KBC Zagreb u provođenju svih dosadašnjih projekata, bilo je važno ostvariti povjerenje i osjećaj dobrobiti svih aktera a ujedno i postići zadane ciljeve projekta. U nastavku je vidljiv prikaz sadržaja edukacije koju su pohađali umjetnici ali isto tako i studenti ALU te učenici srednje medicinske škole Mlinarska u Zagrebu uz određen broj zdravstvenih djelatnika bolnice.



.

Slika 1. Stručna edukacija sudionika projekta u HDLU 09. 02 2019. Izvor : HDLU

1.2.1. Edukacija učenika srednjih medicinskih škola u Zagrebu na temu estetizacije bolničkog prostora

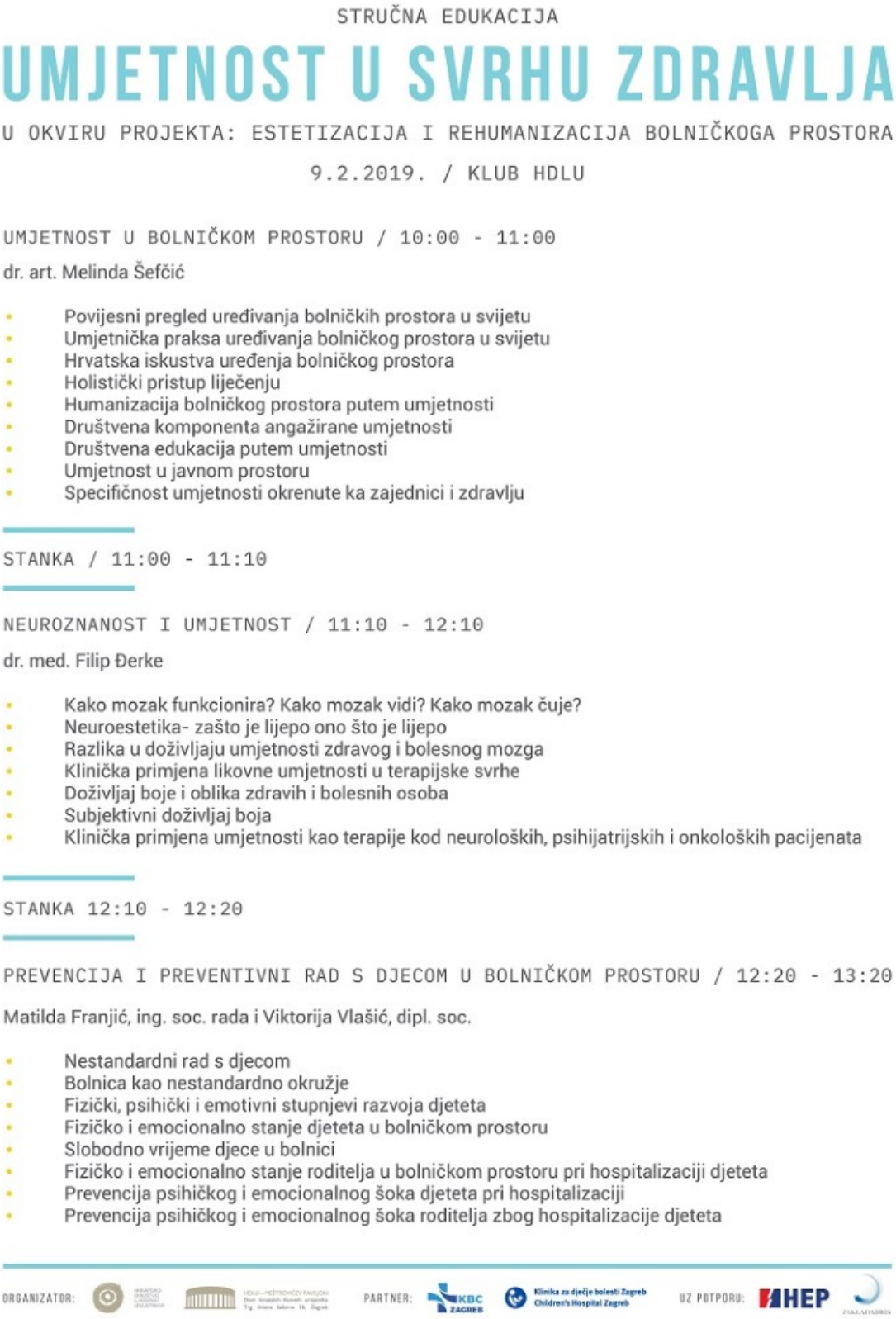
Oplemenjivanje bolničkog prostora likovnim intervencijama specifičan je način interreakcije kako umjetnika s pacijentima tako i sa zaposlenicima. Vodeći brigu o mladima koji predstavljaju potencijal budućih zaposlenika, uprava Kbc Zagreb organizira za učenike srednjih medicinskih škola program kojim se želi postići razumijevanje te upoznavanje s vrijednostima estetizacije u bolničkom okruženju. Voditeljica projekta M. Šefčić tako je prikazala povijesni pregled uređivanja bolničkih prostora u svijetu, umjetničku praksu estetizacije bolničkih prostora u svijetu s osvrtom na iskustva u Hrvatskoj. Pojasnila je također društvenu komponentu angažirane umjetnosti u javnom prostoru te specifičnost umjetnosti okrenute prema zajednici i zdravlju. Nakon ovog predavanja slijedilo je zanimljivo liječničko predavanje bazirano na neuroznanosti i neuroestetici pod naslovom: „Kako mozak vidi “ . U njemu su bila sadržana tumačenja koja su pojasnila zašto je lijepo ono što je lijepo, koje su razlike u doživljaju boja i oblika u zdravih i bolesnih osoba, koliki je i kakav utjecaj

boja te kako se kroz kliničku primjenu umjetnosti kao terapije može djelovati na stanje neuroloških, psihijatrijskih i onkoloških bolesnika posebice. Kao osoba zadužena za koordinaciju suradnje Kbc Zagreb sa umjetnicima te također za kliničku nastavu učenika srednjih medicinskih škola u bolnici, M. Vrček učenicima je iznijela primjere iz vlastite prakse koji potvrđuju pozitivne reakcije pacijenata na novo i oplemenjeno prostorno uređenje bolničkog interijera.



Slika 2 Edukacijski obilazak likovnih intervencija u bolnici na Rebru učenika SMŠ Mlinarska 2017. Izvor: Kbc Zagreb

Također, učenicima je omogućeno da poslušaju sva predavanja na znanstveno istraživačkom skupu u Hrvatskom domu likovnih umjetnika povodom obilježavanja Europskog dana kreativnosti, prilikom kojeg su osim uvodnog prikaza samog projekta i suradnje, predstavljene umjetničke intervencije od samih slikara, dojmovi pojedinih pacijenata te rezultati istraživačkih radova od strane studenata. Treći segmet skupa odnosio se na izlaganja kroz koja su prikazana iskustva djelovanja raznih vidova umjetnosti u terapijske svrhe.



Slika 3. Program stručne edukacije za sudionike projekta , Izvor : HDLU

1.2.2. Neurološki mehanizmi i estetski doživljaj

Svaki umjetnik ima svoj prepoznatljiv umjetnički rukopis no likovne intervencije u bolničkom okruženju dopuštaju specifičan slikarski rukopis ukoliko nije u suprotnosti s provjerenim medicinskim korelacijama. Doživljaj boje nije jednak kod zdravih i bolesnih a posebice je promijenjen kada se radi o oštećenju mozga koji predstavlja najsloženiji organ u procesuiranju senzornih informacija. Doživljaj umjestnosti oko nas se zasniva i na „lijepom“ te se s pravom možemo pitati zašto je lijepo ono što je lijepo? Tom problematikom se bavi mlado područje neuroznanosti zvano neuroestetika. Ono proučava neurobiološku i evolucijsku podlogu doživljaja i stvaranja umjetnosti te počiva na spoju kognitivne i afektivne neuroznanosti. (6) Evolucijski gledano, smatra se da su se procesi uključeni u stvaranje estetskog doživljaja zapravo ‘‘nadogradili’’ na adaptivne procese procjene vezane uz hranu, odnosno odabir partnera i staništa. Istraživanja moždanih funkcija vezanih uz doživljaj umjetnosti u početku su se većinom oslanjala na anegdotalne slučajeve utjecaja moždanih oštećenja ili neurodegenerativnih bolesti, a razvojem tehnologije i uporabom fMRI omogućeno je mapiranje moždanih regija koje sudjeluju u doživljaju umjetnosti (7).

1.3. Dijete u bolnici

1.3.1 Odabir lokacija istraživanja

U projektu i radu se fokus likovnih aktivnosti usmjerava na odjele u bolnici koji služe za liječenje djece svih uzrasta.Odabiru se frekventne bolnice po zastupljenosti liječenja djece smatrajući da je za vidljivost projekta važna svakodnevna izloženost novim pogledima djece na liječenju u bolnici i njihovim roditeljima. Tako je u Kbc Zagreb odabrana lokacija Klinike za ženske bolesti i porode gdje se na Zavodu za perinatalnu medicinu oslikavao prostor namjenjen Odjelu babinjača i novorođenčadi, na lokaciji Rebro Zavod za intenzivu njegu i neonatologiju Klinike za pedijatriju, čekaonica Objedinjenog hitnog prijama Klinike za pedijatriju, bolesnička soba dječjeg ORL odjela, čekaonica dječje ambulante Klinike za kirurgiju te prostor Zavoda za adolescentnu psihologiju i psihijatriju Klinike za psihološku

medicinu i psihijatriju.U Klinici za dječje bolesti Zagreb odabrane su dvije čekaonice ambulanti za dječju ortopediju te traumatologiju.

1.3.2. Zdravstvena zaštita djece i prava djece u bolnici

Početkom 19.stoljeća u Parizu je izgrađena prva dječja bolnica u svijetu, nedugo poslije toga u Beču a pedesetih godina i u Londonu „ Hospital for Sick Children“. To razdoblje obilježeno je brojnom djecom koja rastu u nehigijenskim i teškim uvjetima života te su dječje bolnice prvenstveno služile za liječenje socijalno ugrožene i bolesne djece slabijeg imovinskog stanja. Iako je standard u dječjim bolnicama danas bitno različit od tadašnjeg, ostaje pitanje nužnosti smještaja djeteta u bolnicu. Poznato je da odlazak u bolnicu u dječjoj dobi predstavlja veliki stres koji uključuje izlaganje djeteta traumatizirajućim iskustvima. Europska udruga za djecu u bolnici usvojila je 1988. godine Povelju o pravima djeteta u bolnici. Povelja u točki 8 donosi važnu stavku a to je da djecu treba liječiti u okolini koja je tako opremljena da može osigurati i zadovoljiti potrebe djeteta. U sljedećoj točki navodi se da dijete mora imati mogućnost za igru, relaksaciju i učenje prilagođeno svojoj dobi i svojem zdravstvenom stanju. Bolnice za djecu prepoznaju se kao mjesta koja trebaju pružiti djeci poticajno okruženje. Stoga je SZO preko Europskog ureda pokrenula mrežu bolnica koje promiču zdravlje (Health Promoting Hospitals) kojih je danas više od devet stotina. U Hrvatskoj je upravo zahvaljujući spomenutoj mreži u suradnji sa ŠNZ „ Andrija Štampar“ 2014. održan seminar koji je između ostalih tema obradio temu promocije zdravog radnog okruženja na odjelima dječjih bolnica.Te godine donesena je i Nacionalna strategija za prava djece od 2014-2020.godine u kojoj se dijete u bolnici navodi kao ono koje zahtjeva prioritet pažnje. Strategija stavlja naglasak na specifičan, psihološko-socijalan pristup djetetu na račun medicinskog (8)**.** Europsko udruženje za prava djece u bolnici (skraćenica engl. EACH) usvojila je Povelju o pravima djece u bolnici a čiji se postulati mogu prepoznati u programu „ Za osmijeh djeteta u bolnici“ koji se provodi u hrvatskim bolnicama. Stav SZO te EK je da niti jedno dijete mlađe od tri godine ne bi trebalo biti smješteno u instituciju bez svojeg roditelja**.** Donošenjem i usvajanjem Konvencije UN o pravima djeteta 1989. g. svoj djeci priznaju se prava bez obzira gdje žive a dokument je obvezujući je za sve države potpisnice. Jedno od principa Konvencije je i holizam jer ako se prava poštuju u cijelosti onda promiču zdravlje, dobrobit djece, njihov razvoj uključujući aktivno sudjelovanje same djece.Od načela veliku važnost ima dobrobit

djeteta koje se postavlja kao kriterij prilikom donošenja odluka ili postupaka prema djetetu. Republika Hrvatska ratificirala je Konvenciju 1991. godine kao jedna od 194 zemalja potpisnica. (9)

1.3.3. Program „ Za osmijeh djeteta u bolnici“

Savez društava „ Naša djeca“ provodi u 39 hrvatskih bolnica program „ Za osmijeh djeteta u bolnici“ kojem je cilj ublažiti i smanjiti stres djeteta i roditelja za vrijeme bolničkog liječenja. Dosegnuvši ispunjavanje zahtjevnih kriterija programa, u 34 dječjih odjela u Hrvatskoj je dodjeljen naslov: Bolnica- dječji odjel- prijatelj djece“. Karakteristično za ustanove tog naslova je da ispunjavajući 12 kriterija programa posebno vode brigu o načinima skrbi za hospitaliziranu djecu osiguravajući zajednički smještaj djece i roditelja kroz 24 sata (10)

1.3.4. Hospitalizacija djece

Odlaskom u bolnicu dijete doživljava nove stresne situacije kojima do tada najčešće nije bilo izloženo. Ukoliko nije osiguran boravak roditelja uz dijete tijekom liječenja, ono će sve procedure tijekom bolničkog liječenja doživjeti na još teži način.U dobnoj skupini uzrasta djece od 6 mjeseci do 4 godine to je odvajanje posebno teško jer dijete ne razumije razloge odvajanja a vlastite mehanizme prilagodbe još nije u mogućnosti primjeniti. Uz nepoznato okruženje, prisutan je strah od boli, ozljede i bolnih postupaka a promjena dnevne rutine dodatno povećava osjećaj tjeskobe i zabrinutosti. Važno je istaknuti da i reakcija roditelja na liječenje djeteta u bolnici utječe da ponašanje djeteta. Iz tog razloga vrlo je važno okolinu djeteta učiniti što sličnijom onoj koju ima kod kuće. Tome će doprinjeti osmišljeni i adekvatno opremljeni prostori za igru, učenje i razonodu.U tom smislu i odgovarajuća likovna rješenja u dječjim bolničkim prostorima osiguravaju pozitivnu distrakciju kako djece tako i roditelja u pratnji te ublažavaju psihološke reakcije djeteta na hospitalizaciju (9).

1.3.5. Igra i učenje u bolnici

Igra u dječjoj dobi ima esencijalnu važnost a njezin koristan utjecaj valja primjenjivati i u bolničkom okruženju prilagođavajući sadržaj medicinskoj igri. Koristeći za igru medicinski potrošni materijal s kojim se susreće tijekom liječenja, dijete kroz igru uči na bezbolan i zabavan način o medicinskom priboru koji je kod njega prije izazivao bojazan. Ujedno je to

prilika da se djecu poduči i osnovnoj anatomiji i fiziologiji tijela te ispravnim higijenskim navikama koje doprinose zdravlju a sve kroz igru i zabavu.

Djeca u bolnici rado koriste sadržaje kreativnih radionica. Likovno izražavanje u ranoj dječjoj dobi poboljšava koncentraciju, potiče maštu, opušta i potiče lučenje hormona sreće (11). Na bolničkim odjelima u likovnim kutićima igraonica djeca kroz spontane crteže izražavaju svoje emocije koje verbalno ne bi izrazili. Na taj način kroz zabavu otpuštaju psihološke momente stresa što doprinosi vedrijem raspoloženju djeteta i boljoj suradljivosti s osobljem. Djeci školske dobi tijekom bolničkog liječenja organizira se škola u bolnici kako ne bi imali prekid u svladavanju nastavnog gradiva.

1.4. Primjeri umjetničkih intervencija u bolničkom prostoru

Postoje brojna istraživanja koja su usmjerena na procjenu učinka koju umjetnost može ostvariti u komunikaciji s pacijentom ali i zaposlenicima. Istražuje se koliko i kako umjetnost utječe na zdravstveni ishod liječenja bolesnika. Udobnost i ugodnost bolničkog interijera i eksterijera odražava se i na raspoloženje zaposlenika što se posljedično reflektira i na sam odnos zaposlenika i bolesnika (4).

1.4.1. Umjetnička rješenja uređenja bolničkog prostora u svijetu

U svijetu je važnost umjetničkog uređanja prepoznata mnogo ranije nego kod nas u RH. U ovom segmentu prednjače bolnički prostori u Sjedinjenim američkim državama, pritom uz pedijatrijske odjele, velika se pažnja pridodaje i odjelima psihijatrije, gerijatrije i onkologije. Osim samog „trajnog“ uređenja, u bolničkim prostorima, gdje to dozvoljavaju okolnosti, organiziraju se izložbe i druge kulturne manifestacije poput predstava za djecu, prikladnih koncerata i sl. Ovakve intervencije uvijek prate i istraživanja, odnosno analize, u kojima se ispituje učinak intervencije na ishod liječenja, komplikacije, trajanje oporavka i sl. Primjer umjetničkih rješenja su npr. Kraljevska bolnica u Londonu koja je uredila svoj dječji odjel ili primjerice Harlem hospital u SAD-u u kojoj su restaurirane vrijedne freske iz 40-ih godina 19.stoljeća.

1.4.2. Umjetnička rješenja uređenja bolničkog prostora u RH

1.4.2.1. Suradnja KBc Zagreb i Akademije likovnih umjetnosti u Zagrebu

Sveučilišta u Zagrebu

U želji da prostore Kbc Zagreb oplemenimo umjetničkim intervencijama pokreće se inicijativa u smislu suradnje s Akademijom likovnih umjetnosti u Zagrebu. Prvi kontakt ostvaruje se 2015.g a godinu kasnije pokreće se suradnja u vidu prvih sastanaka te potpisivanja Ugovora o suradnji između ALU i Kbc Zagreb.



Slika 4. Prvi radni sastanak predstavnika Kbc Zagreb (Vrček M. i Rimac B. s prodekanom ALU Buntakom T. 2015.g.) Izvor: Mirna Vrček

Prvi projekt oslikavanja uključio je profesore te studente viših godina slikarstva u prostoru podzemnog hodnika koji spaja sve objekte na lokaciji Rebro. Riječ je o pola kilometara dugom bijelom hodniku kojeg je opisala jedna pacijentica kao dugi, bijeli tunel smrti koji nema kraja. Upravo njene riječi bile su dovoljne da se stvori nukleus ideje o potrebi oslikavanja te pokrene suradnja koja je u spomenutom prostoru određenom dinamikom i realizirana, likovnim intervencijama profesora i studenata Akademije likovnih umjetnosti. Kako je riječ o uistinu velikim bijelim plohama zahvalnim za oslikavanje, ovaj prostor još uvijek ima neoslikanih površina te predstavlja svojevrsnu bolničku galeriju čiji se likovni

uradci nadopunjuju kroz vrijeme, iznenađujući kako same dugogodišnje pacijente tako i zaposlenike koji dnevno njime prolaze. Prema riječima tadašnje studentice Anđele Zanki koja je za isti projekt nagrađena rektorovom nagradom, *„projekt Bojom do zdravlja, pokazao je ideju i mogućnost da se bojom i intervencijom u prostoru može potaknuti pozitivan utjecaj i unijeti vedrina u inače monoton i hladan prostor. Primjetili smo veliku želju za suradnjom i pozitivne povratne reakcije. Realizacija projekta održala se u Kliničkom bolničkom centru Rebro u Zagrebu. Uloga bolnice je pomoći ljudima pri njihovom ozdravljenju, i pomoći im u oporavku nakon operacija ili bolesti. Likovnim stvaralaštvom potaknuli smo ozdravljenje pacijenata na svoj način. Ljudima koji tamo rade ponudili smo ugodniji boravak u prostorima kojim svakodnevno prolaze. Stoga zaključujemo da je ovakvih projekata potrebno više, ne samo u bolnici Rebro, već i u ostalim bolnicama.“*



Slika 5. Mural *Plava u nestajanju* Anđela Zanki 2017. Izvor: Anđela Zanki

Ukupno u podzemnom hodniku izvedeno je šest likovnih intervencija u smislu stvaranja novih sadržaja pri čemu su korištene različite slikarske tehnike. Zanimljivo je bilo vidjeti reakcije prolaznika, napose zaposlenika, koji su direktno komunicirajući s umjetnicima neposredno iznosili svoj doživljaj otvoreno dajući do znanja koji rad favoriziraju, otkrivali svoje probuđene asocijacije, postavljali pitanja, komentirali nove elemente u nastajanju, davali mišljenje o pozitivnoj promjeni koja je potignuta u prostoru.



Slika 6. Prvi potezi iz kojih izlazi *Morski svijet* Tomislava Buntaka u pothodniku Rebro 2017/2018. Izvor: Mirna Vrček

U podzemnom hodniku Rebra likovne intervencije su učinili prof. Tomislav Buntak uvodeći prolaznike u divan morski ambijent , prof. Danko Friščić tehnikom pointilizma unijevši razigranu dinamiku vedrog kolorita u do tada sterilan, bezličan prostor, studentica Anđela Zanki kaskadom monokromne intervencije u plavom koristeći kuteve hodnika u samom zavoju te student Tomislav Hršak nizom različitih likova ljudi i životinja u stripovskoj formi koji kao da zaustavljaju prolaznike i traže komunikaciju.



Slika 7. Mural *Rajski vrt* prof. Tomislava Buntaka u pothodniku Rebro 2017/2018. Izvor: Tomislav Buntak.



Slika 8. Prof. Danko Friščić, mural na zidu tehnikom pointilizma u pothodniku KBC Zagreb na lokaciji Rebro. 2017/2018. Izvor: Danko Friščić

Cilj projekta „ Bojom do zdravlja“ je da podzemni hodnik kojim na dnevnoj bazi prolazi impozantan broj ljudi, KBC Zagreb ponudi i prezentira kao prostor koji je ugodan, estetski dojmljiv, interaktivno zanimljiv a ujedno i funkcionalan jer na drugačiji, humaniji način može komunicirati s korisnicima svih objekata koje kao velika arhitektonska aorta povezuje podzemni hodnik. Od same garaže podzemni hodnik povezuje zgradu operacijskog bloka i centralne sterilizacije, bijelu i zelenu zgradu te tzv.istočni češalj koji se spaja na glavnu staru zgradu Rebra.

1.4.2.2. CreArt projekt „Estetizacija i rehumanizacija javnih prostora„

Zahvaljujući iskustvu suradnje s umjetnicima ALU, uprava KBC Zagreb prepoznala je potencijal višestruke dobrobiti novopredložene suradnje s umjetnicima Hrvatskog društva likovnih umjetnika (HDLU) kroz CreArt projekt naziva „Estetizacija i rehumanizacija javnih prostora„ gdje se u tom slučaju javni prostor odnosi na bolnički prostor. Pokrenuta je nova

suradnja. Od okupljanja timova umjetnika, istraživača i djelatnika KBC-a Zagreb u prosincu 2016. godine do završetka projektnog oslikavanja prošlo je nekoliko mjeseci. U bolničkom prostoru Rebro, na novih šest lokacija uz već postojeće murale u podzemnom tunelu, umjetnici su pod vodstvom voditeljice projekta slikarice M. Šefčić likovnim intervencijama oplemenili prostore poglavito zelene zgrade te bijele polikliničke zgrade kao i glavne zgrade na Rebru.

„Estetizacija i rehumanizacija javnih prostora“ naziv je europskog umjetničko-istraživačkog projekta CreArt unutar 11 europskih gradova u kojima se pristupilo umjetničkom oplemenjivanju javnih prostora. Klinički bolnički centar Zagreb priključio se ovom projektu kao partner koji može ponuditi bolničke prostore zanimljive za umjetničke intervencije kroz koje se pacijentima i zaposlenicima pruža novi pogled na inače sterilni bolnički ambijent. Projekt CreArt pokrenut je u Zagrebu 2015.g. kada se u tijekom dvije godine umjetnički interveniralo u javnim prostorima grada da bi se trogodišnji projekt zaokružio 2017. god. osmišljavanjem novog estetiziranog sadržaja u samom bolničkom prostoru unutar nekoliko objekata na Rebru. Umjetničke intervencije izveli su na osnovu predloženih skica umjetnici iz Hrvatskog društva likovnih umjetnika u suradnji sa studentima Odsjeka za etnologiju i kulturnu antropologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu i Institutom za etnologiju i folkloristiku, koji su ovom umjetničkom procesu dali znanstveno-istraživačku notu. Zadatak studenata istraživača bio je dokumentiranje stvaranja slika te praćenje učinka na prostor i promatrače. Kao plod vlastitih zapažanja nastala su etnografska izvješća koja su prezentirana na stručno- znanstvenom skupu u Hrvatskom domu likovnih umjetnika, 21. ožujka 2017. godine kada se obilježava Europski dan kreativnosti.



Slika 9. Pregled skica s lijeva nadesno Vrček M., Buntak T., Šefčić M., Friščić D.

Izvor : Mirna Vrček



Ponedjeljak, 13.3.2017., u 11 h
KBC Zagreb (Rebro), Nastavni centar - Istok
(ulaz kod Konzuma)
Dvorana 1, prizemlje

Poštovani,

pozivamo Vas na predstavljanje projekta *Estetizacija i rehumanizacija javnog prostora: primjer umjetničke intervencije u bolničkom okružju* organizirano za predstavnike medija u okviru kojeg je šest hrvatskih umjetnika oslikalo zidove KBC-a Zagreb (Rebro), uz sljedeći program:

- uvodno obraćanje prim. dr. Milivoja Novaka, pomoćnika ravnatelja KBC-a Zagreb
- uvodno obraćanje ravnateljice HDLU Ivane Andabaka
- predstavljanje projekta: akad. slikarica Melinda Šeršić, voditeljica projekta
- iskustva o suradnji, glavna sestra KBC Zagreb mag. Marija Orlić Šumić, pomoćnica ravnatelja i glavna sestra ORL Mirna Vrček
- vodstvo kroz lokacije umjetničkih intervencija: izjave umjetnika, fotografiranje
- domjenak

Slika 10. Pozivnica na konferenciju za medije povodom predstavljanja rezultata Cre Art projekta na Rebru.2017. Izvor: HDLU

Program znanstveno-stručnog skupa

ZNANSTVENO-STRUČNI SKUP

Estetizacija i rehumanizacija javnog prostora:
umjetnost kao terapija

21. ožujka 2017.
HDLU – Meštrovićev paviljon
KLUB HDLU, Trg žrtava fašizma 16

Raspored izlaganja

UVODNO

11.00
dr. sc. Josip Zanki, predsjednik HDLU
Uvodno o EU projektu CreArt

11.05 – 11.15
Melinda Šefčić, autorica projekta
Uvodno o projektu "Estetizacija i rehumanizacija javnog prostora: primjer umjetničke intervencije u bolničkom okružju"

11.15 – 11.25
dr. sc. Nevena Škrbić Alempijević (FFZG) i dr. sc. Valentina Gulin Zrnić (IEF)
O istraživanju javnog prostora i suradnji s HDLU u okviru projekta "Stvaranje grada: prostor, kultura i identitet"

11.25 – 11.35
Mirna Vrček, koordinatorica projekta u KBC Zagreb
Umjetnost u službi zdravlja – bolnica kao galerija

***

PREDSTAVLJANJE UMJETNIČKIH INTERVENCIJA I ISTRAŽIVAČKIH RADOVA

11.40- 12.00
Ana Ratković, Tia Glavočić: „Brezik"

12.00-12.20
Damir Sobota, Dinko Duančić: „040217"

12.20-12.40
Sanja Stojković, Ana Antolković: „Never lose sight of what you cannot see"

12.40-13.00
Stipan Tadić, Sara Mikelić: „Ponedjeljak"

13.00-13.20
Tomislav Buntak, Maša Borović: „Unutarnji zvuk"

13.20-13.40
Melinda Šefčić, Marijana Paula Ferenčić: „Family matters"

IZLAGANJA NA TEMU UMJETNOSTI KAO TERAPIJE

14.10- 14.30
Prim. dr. Vlasta Štalekar, KBC Zagreb, Klinika za psihijatriju:
Psihoterapija umjetnošću

14.30-14.50
Filip Đerke, student Medicinskog fakulteta, Sveučilište u Zagrebu:
Kako mozak vidi?

14.50-15.10
dr. sc. Hana Brborović, dr. med. i Bojan Mucko, multimedijalni umjetnik:
Projekt „Lijepa bolnica Goljak"

15.10-15.30
Izv. prof. Ana Borovečki, dr. med., Škola narodnog zdravlja"A. Štampar", Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu:
Predmet „Elementi naracije o medicini i u medicini" na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu

15.30 – 16.00
Završna rasprava

Slika 11. Program znanstveno- stručnog skupa u HDLU 2017., Izvor: HDLU



Slika 12. Izlaganje na znanstveno- stručnom skupu o rezultatima Cre Art projekta u HDLU 2017. Izvor: HDLU, snimio Jurica Vuglač

U sklopu znanstveno-stručnog skupa „ Estetizacija i rehumanizacija - umjetnost kao terapija" prezentirani su podatci o terapeutskom djelovanju umjetničkih djela u bolničkom okruženju uz osobno svjedočanstvo jedne od pacijentica koja u opetovanim dolaženjima na hemodijalizu postaje jedan od likova unutar same umjetničke intervencije slikara Stipana Tadića pod

naslovom Ponedjeljak (u bolnici).Osim njega, umjetnici koji su sudjelovali u spomenutom projektu su Ana Ratković, Melinda Šefčić, Damir Sobota, Sanja Stojković te Tomislav Buntak.

Slike i autori



Slika 13. „Ponedjeljak“ Stipana Tadića
Predvorje Poliklinike Bijela zgrada, prizemlje
Izvor : HDLU

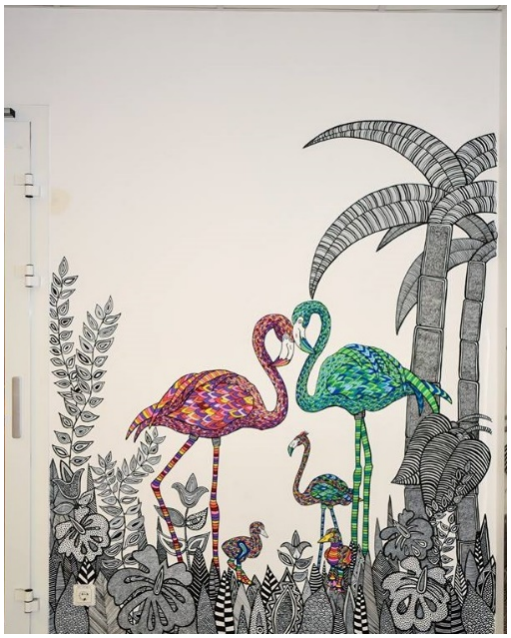


Slika 14. „040217“ Damir Sobota
Izvor : HDLU
Čekaonica Poliklinike Klinike za onkologiju



Slika 15.
„Brezik“ Ana Ratković

Soba za otpust bolesnika kod ulaza u glavnu zgradu na Rebru
Izvor : HDLU



Slika 16. „Family matters“ Melinda Šefčić



Slika 17. „Never lose sight of what you cannot see“ Sanja Stojković
Ulazu u Polikliniku Klinike za očne bolesti
Zelena zgrada, 2. Kat
Izvor : HDLU

Hodnik kod ulaza u Polikliniku Klinike za pedijatriju
Zelena zgrada, prizemlje Izvor : HDLU



Slika 18. “Unutarnji zvuk” Tomislav Buntak
Audiometrijska kabina ispitivača sluha Audiološki odjel Zelena zgrada 2. Kat
Izvor: Mirna Vrček

1.4.2.3. Doktorska disertacija akademske slikarice M. Šefčić

Prva ideja o izradi doktorskog rada bila je vezana uz jednu od šest likovnih intervencija unutar ranije spomenutog europskog projekta CreArt. S obzirom da likovna intervencija u svrhu doktorske disertacije ima svoje zadanosti u složenosti i dimenzijama, bilo je potrebno napraviti jedan projekt tj. likovnu intervenciju u svrhu doktorske disertacije sam za sebe. Kako je umjetnici posebno blizak rad s bolesnom djecom u bolnici, zajednički je donešena odluka o odabiru zida pogodnog za mural u dimenzijama 7 metara dužine te metar i pol visine. Kao tema rada misao vodilja je bila uputiti pozitivnu poruku svima koji se dolaze liječiti i rehabilitirati u taj prostor. Riječ je o čekaonici fonijatrijskog centra u koji opetovano dolaze djeca predškolske dobi na liječenje i rehabilitaciju kod logopeda i psihologa. Umjetnica je izradila 15 skica te kolažiranjem istih došla do finalne verzije rada. Prikazuje netipičnu animalnu obitelj crtajući i one životinje koje ne pripadaju džungli poručujući da se trebamo međusobno više razumijevati, povezivati, tolerirati i uvažavati u različitosti bez obzira tko smo i od kuda dolazimo (3). Rad nosi naziv „Priroda gledana na drugačiji način“ . *„Društvo je cjelokupan odnos ljudi prema prirodi i međusobno te iz tog razloga ne bismo smjeli biti odvojeni od prirode. Što se više udaljavamo od prirode, više smo udaljeni od nas samih* “- zaključila je umjetnica.

Reakcija jedne od majki na dvomjesečni minuciozan rad umjetnice Šefčić bila je sljedeća: “ *Rad je toliko maštovit, a pri tome iznimno dječji, potiče na promatranje i razmišljanje, potiče na priču i pričanje priče djeci dok čekaju na pregled ili jednostavno borave u prostoru hospitalizacije i liječenja. Ovo je nešto što bi svako dijete obožavalo i zasigurno ga potaknulo na vlastiti rad i kreativnost dok boravi u bolnici.“.*

Osim reakcije roditelja, umjetnica je doživjela brojne reakcije i sugestije zaposlenika. Između ostalog, iznesen je prijedlog da se izrade slikovnice istovjetne likovima s murala za djecu u svrhu motoričkih vježbi ili pak dana sugestija da se vrlo dobro mogu koristiti fotosegmenti rada u svrhu govornih vježbi u kojima će djeca opisivati što na pojedinoj fotografiji vide i na taj način potaknuti njihovu maštu, percepciju ali i osjećaj uvažavanja od strane zaposlenika kojima je važno mišljenje malih pacijenata o prostoru u kojem se liječe.



Slika 19.. Priroda gledana na drugačiji način, Melinda Šefčić. čekaonica Odjela Fonijatrije na Klinici za ORL KBC Zagreb (Rebro). Fotograf: Juraj Vuglač. Izvor: Melinda Šefčić



Slika 20. Priroda gledana na drugačiji način. Melinda Šefčić. čekaonica Odjela Fonijatrije nai Klinici za ORL KBC Zagreb Rebro uz komentare oduševljenih zaposlenika. Fotograf: Juraj Vuglač. Izvor: Melinda Šefčić.

1.4.2.4. Volonterski rad umjetnika

U svakom čovjeku sakriven je neki manji ili veći dio djeteta. Dijete je posebno po tome što ne zazire isprobavati, učiti, biti kreativno i pri tome se zabavlja bez opterećivanja glede mišljenja drugih. Sve ove stavke dijete shvaća kao prilike koje doprinose njegovu samoostvarenju i samopoštovanju. Postoji u čovjeku dimenzija zaigranosti, homo ludensa koja čezne da se ostvaruje bez obzira na dob.

Nakon dužeg odmora i ozbiljne fizikalne rehabilitacije koja je bila nužna uslijed uklještenja živaca ramenog obruča i vrata tijekom dvomjesečnog izvođenja velikog doktorskog murala, umjetnica Šefčić se ponovno zaželjela bolničkog prostora. Zajedničkim osluškivanjem sugestija zaposlenika, analizom mnogih prostora, odabrana su dva u kojima je umjetnica Šefčić volontirala.



Slika 21. „ Health & Nature “ spojni hodnik zelene i bijele zgrade na Rebru Kbc Zagreb. Izvor: Melinda Šefčić.

Jedan prostor odnosi se na ulazni foaje u bolnici za plućne bolesti na Jordanovcu a drugi na prolazni spojni dio između zelene i bijele zgrade na prvoj etaži.Oni su neutralni što se tiče publike. Kako je navela umjetnica, taj dio estetizacije bolničkog prostora bio je krajnje opušten i zabavan te umjetnica spominje da je radu pristupila kroz igru. U ovom djelu likovnog angažmana koji je bio čisti dobrovoljni rad, nije postojao pritisak niti vremenskog roka kao u projektima niti pritisak radi ispunjavanja anketa već onaj osjećaj da činiš dobro jer ti sami prolaznici prilaze i pohvaljuju preobrazbu koja je postignuta samo jednim motivom razigranim u nekoliko boja kao što je bio motiv filadendrona ili šarenih, cvjetnih pluća s porukom: Udahni zdravlje!



Slika 22. „ Cvjetna pluća : udahni zdravlje!“ Klinika za plućne bolesti Jordanovac, ulazni foaje, KBC Zagreb. Izvor: Melinda Šefčić.

U studenom 2019. godine u Klinici za dječje bolesti Zagreb na dva najfrekventnija dijagnostička uređaja magnetnoj rezonanci (MR) i kompjuteriziranoj tomografiji (CT) dizajnerica Marina Cumbo u suradnji sa agencijom Izone izvela je umjetničku preobrazbu. Djeci bliskim vizualima preobrazila je dva djeci nerijetko zastrašujuća uređaja u zanimljivupodmornicu i svemirski brod. Reakcije djece su odlične i potvrđuju tezu da pozitivna distrakcija smanjuje strah, zabrinutost i bol (12).



Slika 23. "MRI podmornica" Izvor : Večernji list arhiva

Iz Klinike za dječje bolesti Zagreb su poručili da se značajno umanjio broj djece koju nakon vizualne preobrazbe ovih uređaja trebaju anestezirati kako bi mirovali za vrijeme snimanja. Djeca spremno, znatiželjno i veselo ulaze u dijagnostičke uređaje doživljavajući ih kao zabavni dio interijera a ne više kao prijeteći medicinski uređaj.



Slika 24. “ Svemirski CT“ Izvor : Večernji list arhiva

1.4.2.5.Oslikavanje bolničkog prostora u vrijeme Covid -19 pandemije

Pojavom epidemije Covid -19, umjetnicima je otežan pristup bolničkom interijeru te se okreću vanjskim prostorima bolnice. Od prikazanih umjetnika svojom neumornom produkcijom najviše se ističe dr.sc. Melinda Šefčić. Likovne intervencije na zidnim plohama eksterijera bolnice na Rebru nastale su tijekom 2020. godine za vrijeme epidemije Corona virusom. Prilikom oslikavanja umjetnica je izjavila: „ *Gledajući mnoge ljude na trijažnim kontejnerima, kako zaposlenike tako i pacijente bolnice, poželjela sam im uljepšati dolazak u bolnicu već od samog ulaza oslikavanjem ploha u eksterijeru. Stoga sam u dogovoru sa upravom bolnice pristupila oslikavanju dugog zavojitog zida kojim se autima izlazi iz garaže te velikog zida na platou gdje je izlazna zona za pješake.Umjetnik ne priznaje pojam zaključanog stvaralaštva. Kreativnost unatoč preprekama a poštujući sigurnost pronalazi način na koji će se ostvariti i bližnjima uljepšati dan“* .



Slika 25. Melinda Šefčić tijekom izvođenja likovne intervencije

u vanjskom prostoru bolnice na Rebru Izvor: Melinda Šefčić



Slika 26. „ El tropico“ Melinda Šefčić i Ivo Kosanović. zid izlaz iz garaže Rebro

Izvor: Melinda Šefčić.

1.5. Izvedbeni rezultati likovnih intervencija projekta Estetizacija i rehumanizacija bolničkog prostora : Umjetnost u svrhu zdravlja

Estetizacija i rehumanizacija bolničkoga prostora: Umjetnost u svrhu zdravlja

09 listopada 2019

Predstavljamo likovne intervencije izvedene u zagrebačkim bolnicama

u okviru projekta "Estetizacija i rehumanizacija bolničkoga prostora: Umjetnost u svrhu zdravlja"



U ponedjeljak 7. listopada 2019. na **stručno-izlagačkom skupu** "Estetizacija i rehumanizacija bolničkoga prostora: Umjetnost u svrhu zdravlja" u Klubu Hrvatskog društva likovnih umjetnika predstavljen je istoimeni projekt.

Predstavljene su izvedene likovne intervencije jedanaest umjetnika, istraživačka komponenta projekta te **projektni katalog**.

U okviru projekta realizirano je 12 likovnih intervencija na lokaciji **KBC-a Zagreb: u bolnici Rebro i Klinici za ženske bolesti i porode (Petrova) te u Klinici za dječje bolesti Zagreb (Klaićeva)** koje su realizirali sljedeći umjetnici: **Ivana Pipal, Jasmina Krajačić, Vanda Čižmek, Marta Tuta, Olena Sokolovska, Vida Meić, Ivo Kosanović, Agata Lučić, Ida Jakovljević, Ivan Stanišić i Melinda Šefčić.** Istraživačka komponenta projekta izvela se u suradnji triju autora **mag. soc. Miranom Juričem, dipl. med. techn. Mirnom Vrček te dr. art. Melindom Šefčić**.

U okviru projekta, tijekom veljače 2019. održana je i **edukacija za umjetnike "Umjetnost u svrhu zdravlja"** na kojoj su govorili slijedeći stručnjaci: **dr. art. Melinda Šefčić (Umjetnost u bolničkom prostoru), dr. med. Filip Đerke (Neuroznanost i umjetnost), ing. soc. rada Matilda Franjić i dipl. soc. Viktorija Vlašić (Prevencija i preventivni rad s djecom u bolničkom prostoru).**

Projekt se izvodio pod vodstvom autorice projekta dr. art. Melinde Šefčić, u partnerstvu s Kliničkim bolničkim centrom Zagreb, Klinikom za dječje bolesti Zagreb te Akademijom likovnih umjetnosti Sveučilišta u Zagrebu. Projekt je financiran od **strane Zaklade Adris, Grupe HEP te Gradske skupštine Grada Zagreba.**

Slika 27. Katalog naslovnica . Izvor : HDLU.



Slika 28. Bolesnička dječja soba ORL Rebro prije likovne intervencije Marte Tute. Izvor : HDLU



Slika 29. Marta Tuta, “Sretni prijatelji” Izvor : HDLU

Klinički bolnički centar Zagreb, bolnica Rebro, Klinika za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata, Odjel za dječju ORL, istočni češalj, 4. kat



Slika 30. Predvorje pedijatrije intenzivne KBC Zagreb Rebro. prije likovne intervencije Ivana Stanišića. Izvor : HDLU



Slika 31. “Drvo života”Ivan Stanišića. Izvor : HDLU



Slika 32. Sirena Agata Lučić. Klinika za psihološku medicinu i pedijatriju KBC Zagreb Rebro. Izvor : HDLU



Slika 33. Čekaonica dječje kirurgije Rebro prije likovne intervencije Ide Jakovljević. Izvor : HDLU



Slika 34. Ida Jakovljević, “Šumski orkestar”.Izvor: HDLU



Slika 35. „ Tropski san“ Melinda Šefčić , dječja čekaonica ORL poliklinike Kbc Zagreb Rebro

2.CILJ ISTRAŽIVANJA

Ciljevi istraživanja odnosili su se na doživljaj i na stav ispitanika. Anketom se željelo ispitati pacijente, posjetitelje i zaposlenike koliko i kako likovne intervencije u bolničkom prostoru mogu doprinijeti estetizaciji bolničkog prostora te promjeni percepcije okoline u smislu doživljaja lijepoga. Ujedno se željelo saznati koliko ispitanika ovakvu umjetničku inicijativu u bolničkom okruženju smatra važnom i podržava ju. Ovo istraživanje može se gledati kao nastavak prethodnih dvaju projekta estetizacije u bolničkom okružju na Kbc Zagreb iz 2017. te doktorskog istraživačkog rada voditeljice projekta Melinde Šefčić iz 2018.g. a koji su prikazani u prethodnom poglavlju. Istraživačka pretpostavka bila je da likovne intervencije mogu doprinijeti estetizaciji, a tako i umjetničkoj rehumanizaciji bolničkog prostora.

3. ISPITANICI I METODE

3.1.Ispitanici

Uzorak koji je obuhvaćen ovim istraživanjem je prigodni uzorak ispitanika koji su se zatekli ili su boravili prije i nakon realizacije likovnih intervencija na određenim odjelima. Prije oslikavanja upitnik je ispunilo 42 ispitanika a nakon oslikavanja 53 ispitanika. Mora se uzeti u obzir da ispitanici koji su ispunjavali ankete prije i nakon izvođenja likovnih intervencija nisu isti. Razlog tome je vremenski odmak u kojem su se upitnici djelili s obzirom na trajanje oslikavanja u periodu od gotovo šest mjeseci, velika fluktuacija pacijenata, a na pojedinim lokacijama riječ je bila samo o jednokratnom dolasku. Veći dio ispitanika koji su se tijekom istraživanja zatekli na lokacijama provedbe istraživanja bili su narušenog zdravlja, hospitalizirani te na naručenom ili hitnom pregledu odnosno dio je bio pratnja pacijentima, najčešće roditelji djeci na liječenju. S obzirom na već ranije spomenute kriterije rada bolnice nije se inzistiralo na ispunjavanju anketa u osjetljivim situacijama jer je prioritet i dalje ostao na neometanom i cjelovitom pružanju zdravstvenih usluga od strane zaposlenika uz istovremeno osiguranje ugodnog boravka malih pacijenata i njihove pratnje.

3.2. Metode

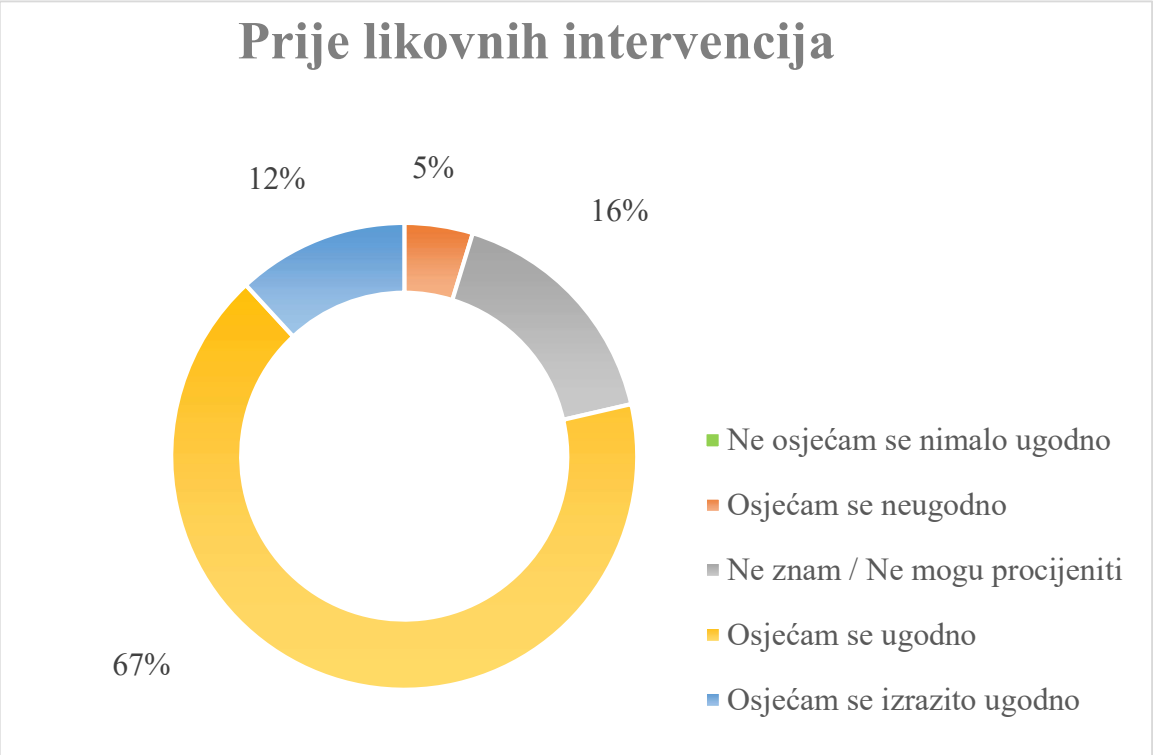
Metoda istraživanja sastojala se od anonimnih anketnih upitnika. Isti je priložen Etičkom povjerenstvu Kbc Zagreba koji ga je odobrio u svrhu istraživanja . (Prilog C) Upitnik je strukturiran od dva dijela. Jedan dio odnosi se na demografske podatke pa se tako ispituje status ispitanika podjeljen u tri skupine u kojima se razlučuju pacijenti, posjete odnosno pratnja te kao treća skupina zaposlenici. Sljedeće pitanje odnosi se na starosnu dob podijeljenu u šest kategorija. Potom slijedi pitanje vezano za završen stupanj obrazovanja podijeljen u pet kategorija, te materijalni status također u pet kategorija. Demografski dio ankete završava pitanjem iz koje regije RH ispitanik dolazi.

Drugi dio upitnika vezan je za estetizaciju i ispituje koliko se ispitanici osjećaju ugodno u prostoru bolnice, kako definiraju bolnički prostor, razmišljaju je li potrebno unutarnje uređenje istoga, je li ono važno. Ciljano za sam projekt pitanje je glasilo : Što mislite o izvođenju likovnih intervencija u bolničkom prostoru uz koje se ispitivala zastupljenost osjećaja ugode povezanog sa učinjenom likovnom intervencijom. Također ispitanicima se postavilo pitanje u vezi podrške ovog projekta u drugim bolnicama u RH.

4. REZULTATI

Grafički prikaz 1

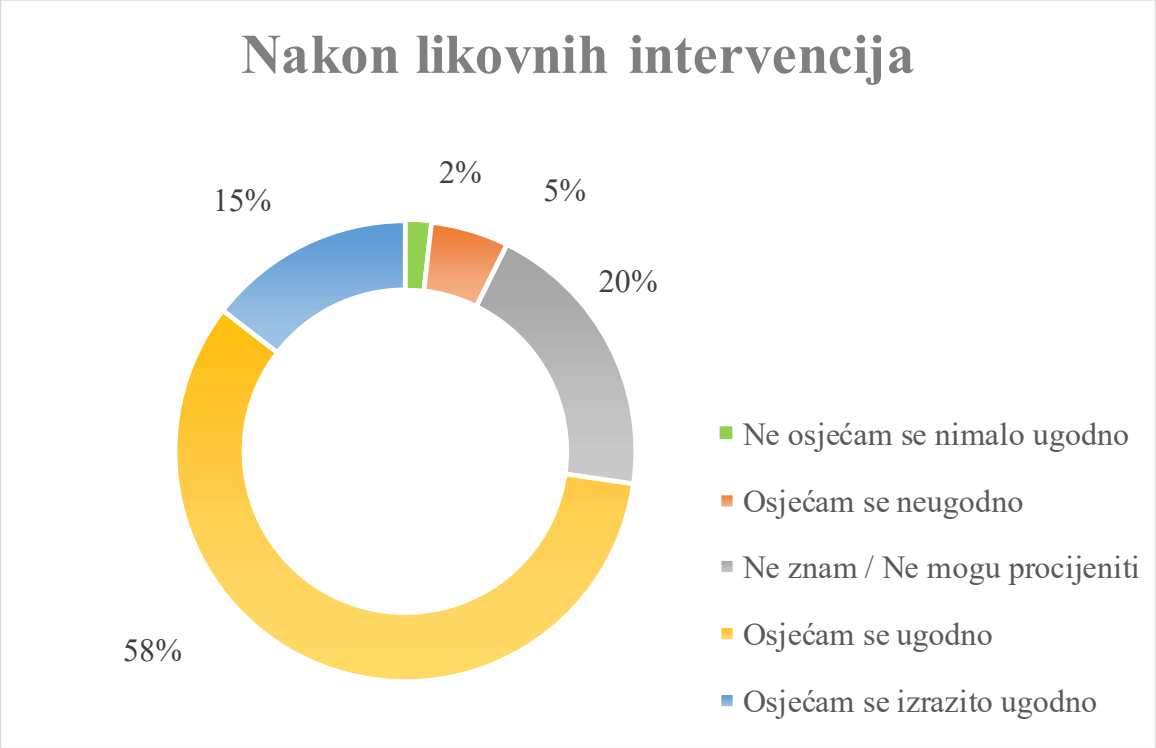
1. Osjećate li se ugodno u bolničkom prostoru ?



S obzirom na široko uvriježeno mišljenje o bolnicama u RH koje su stare i neodržavane, visok je udio ispitanika odgovorio da se osjeća u bolničkom prostoru ugodno 67% tj. izrazito ugodno 12% što iznosi da ukupno 79% ispitanika smatra bolničku sredinu ugodnom prije likovnih intervencija.

Grafički prikaz 2

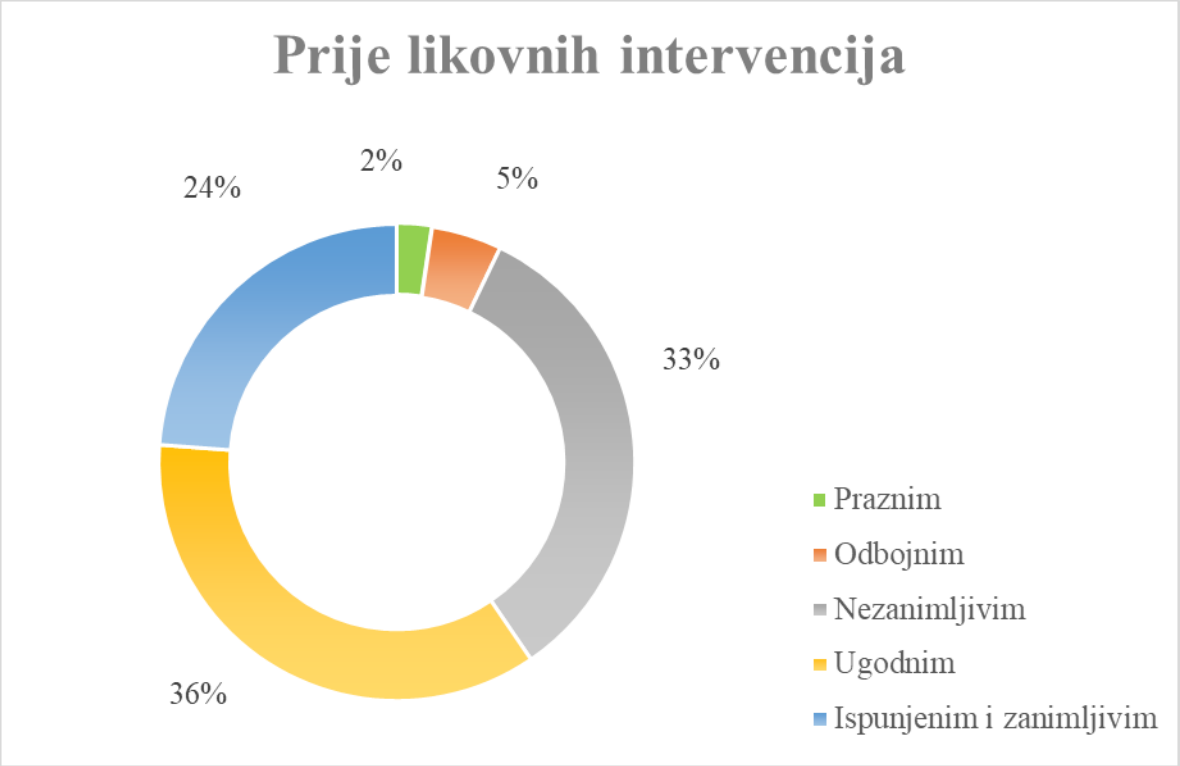
1. Osjećate li se ugodno u bolničkom prostoru ?



Nešto manji postotak 73% odgovorio je da se osjeća ugodno i izrazito ugodno u bolničkom prostoru nakon likovne intervencije. Svega 20 % nakon likovnih intervencija ne može procjeniti je li se osjeća ugodno u bolničkom prostoru.

Grafički prikaz 3

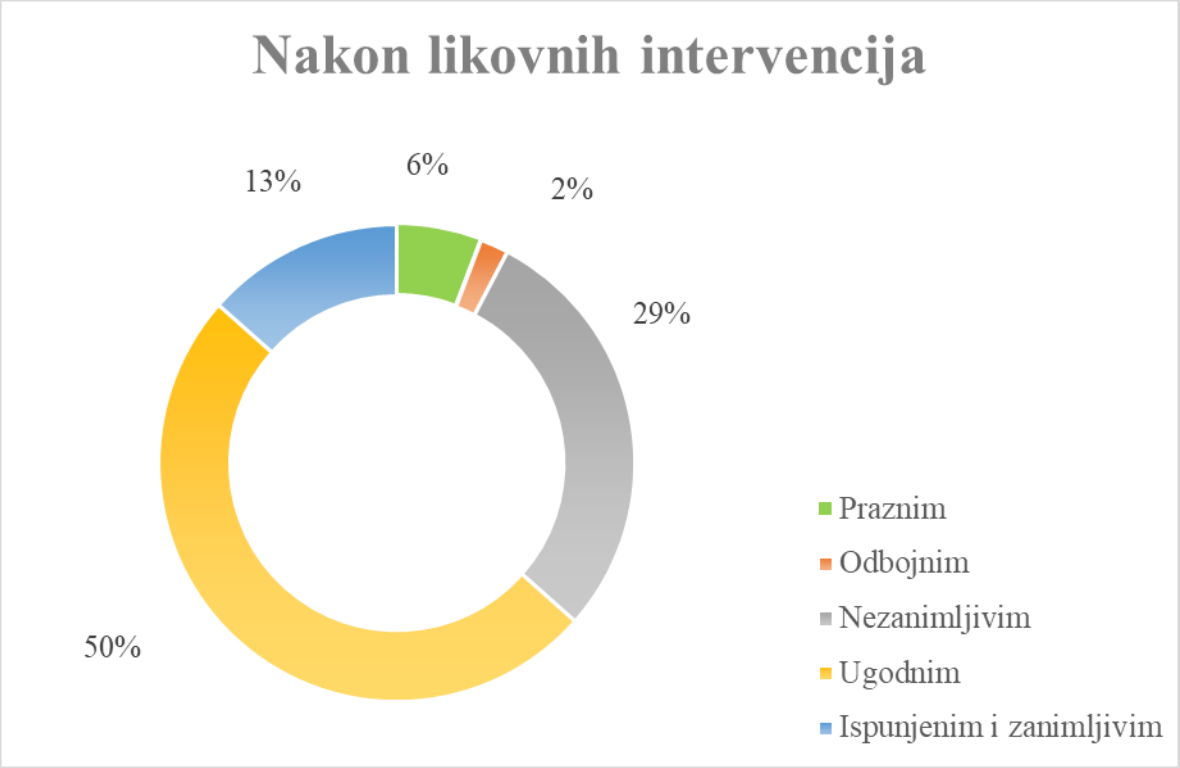
Kako biste definirali bolnički prostor?



Ukupno 36% ispitanika bolnički prostor prije likovne intervencije definira ugodnim što je znatno manje od osjećaja ugode koji su navodili (67%) u prethodnom pitanju

Grafički prikaz 4

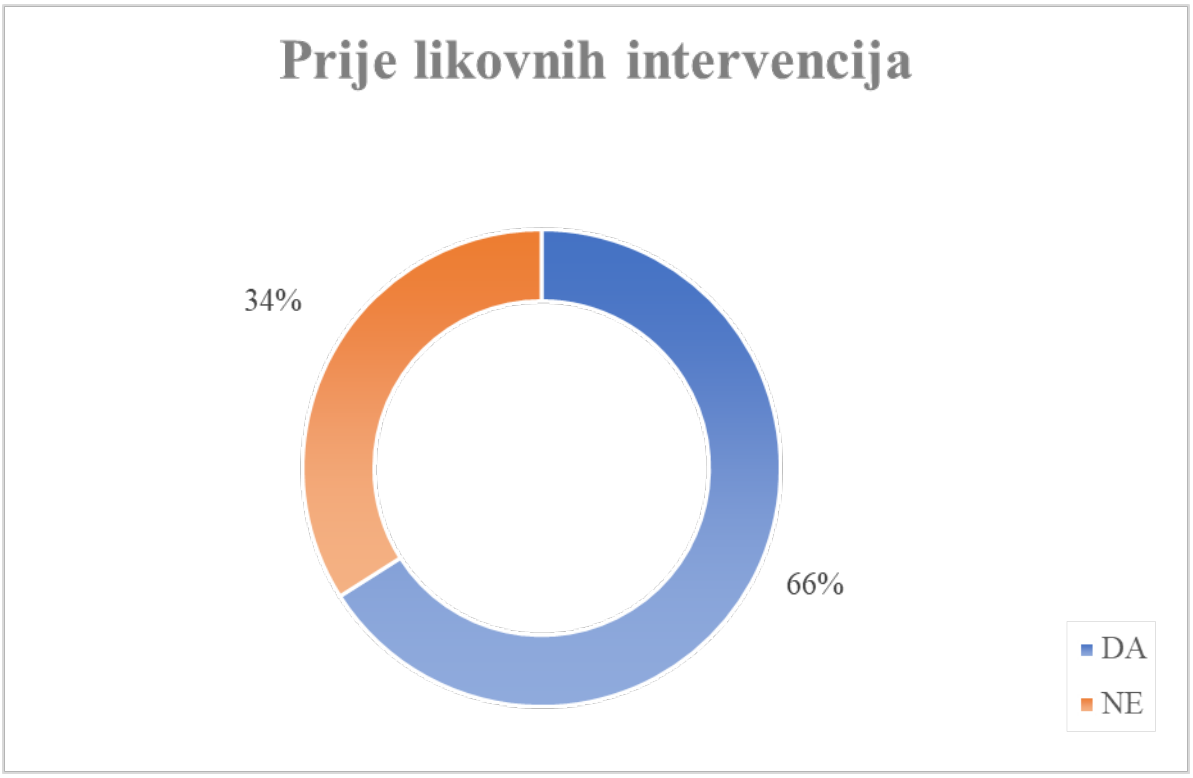
Kako biste definirali bolnički prostor?



Nakon likovne intervencije za razliku od osjećaja ugode 58% u prostoru, 50%ispitanika definira bolnički prostor ugodnim. Zanimljivo (nelogično) je da bolnički prostor nakon likovne intervencije 6% ispitanika smatra praznim a prije oslikavanja 2%. Tako tri puta više ispitanika prostor nakon oslikavanja vidi praznim nego prije oslikavanja! U korelaciji sa time prije oslikavanja za 24% ispitanika prostor je zanimljiv i ispunjen a nakon intervencija ispunjenost je prepolovljena na 13% !

Grafički prikaz 5

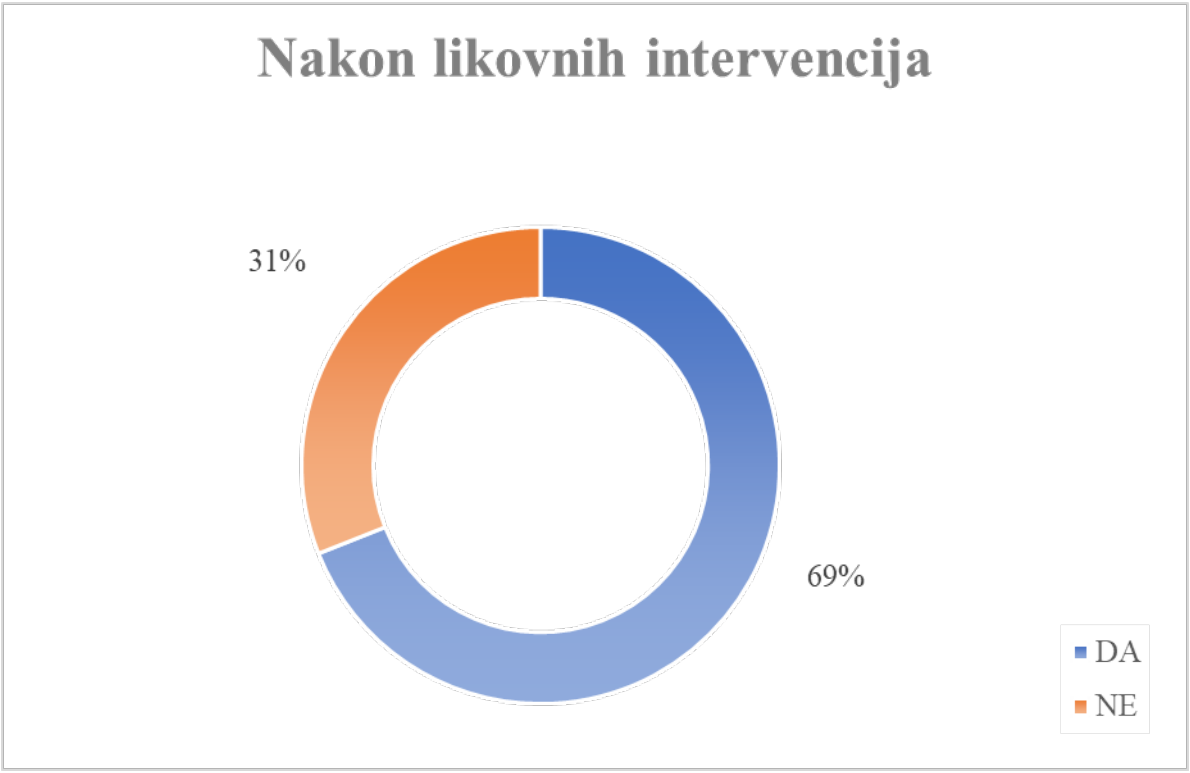
Jeste li možda razmišljali o unutarnjem preuređenju?



66% ispitanika razmišlja o unutarnjem uređenju u vremenu prije nego što su izvedene likovne intervencije.

Grafički prikaz 6

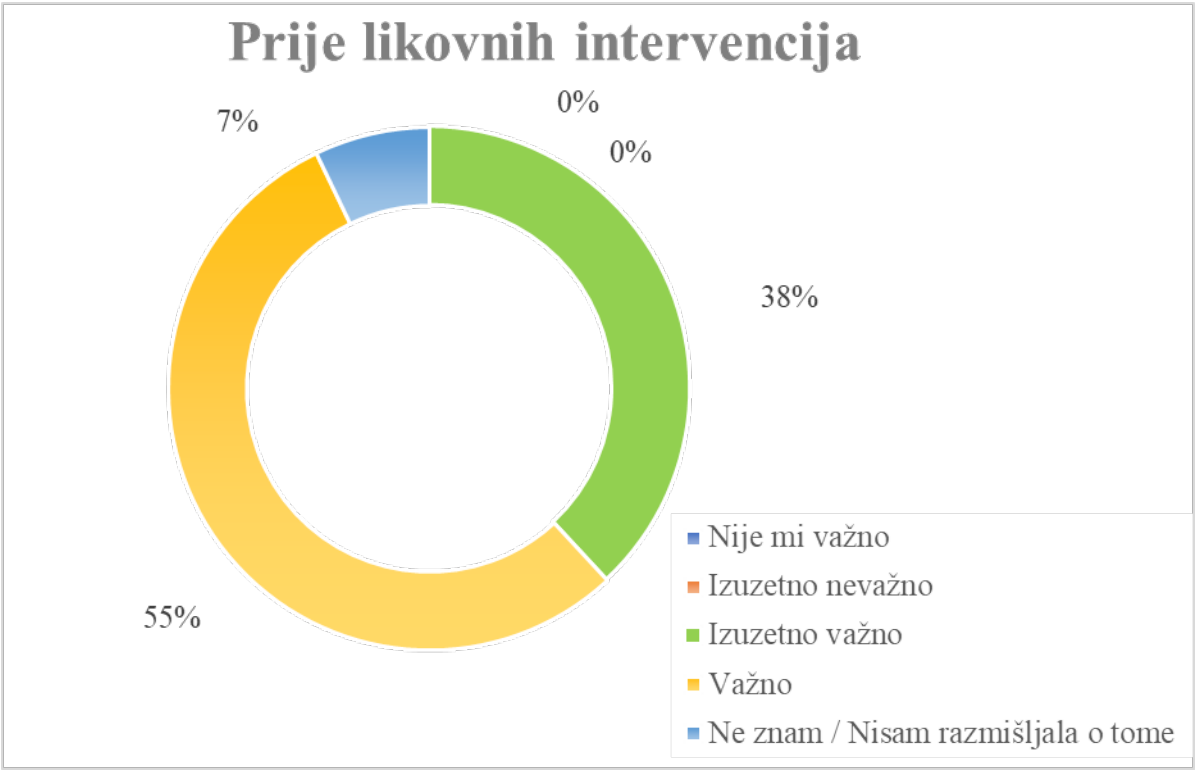
Jeste li obratili pažnju na promjenu u bolničkom prostoru?



Nakon likovne intervencije ukupno 69% ispitanika registriralo je promjenu u bolničkom prostoru

Grafički prikaz 7

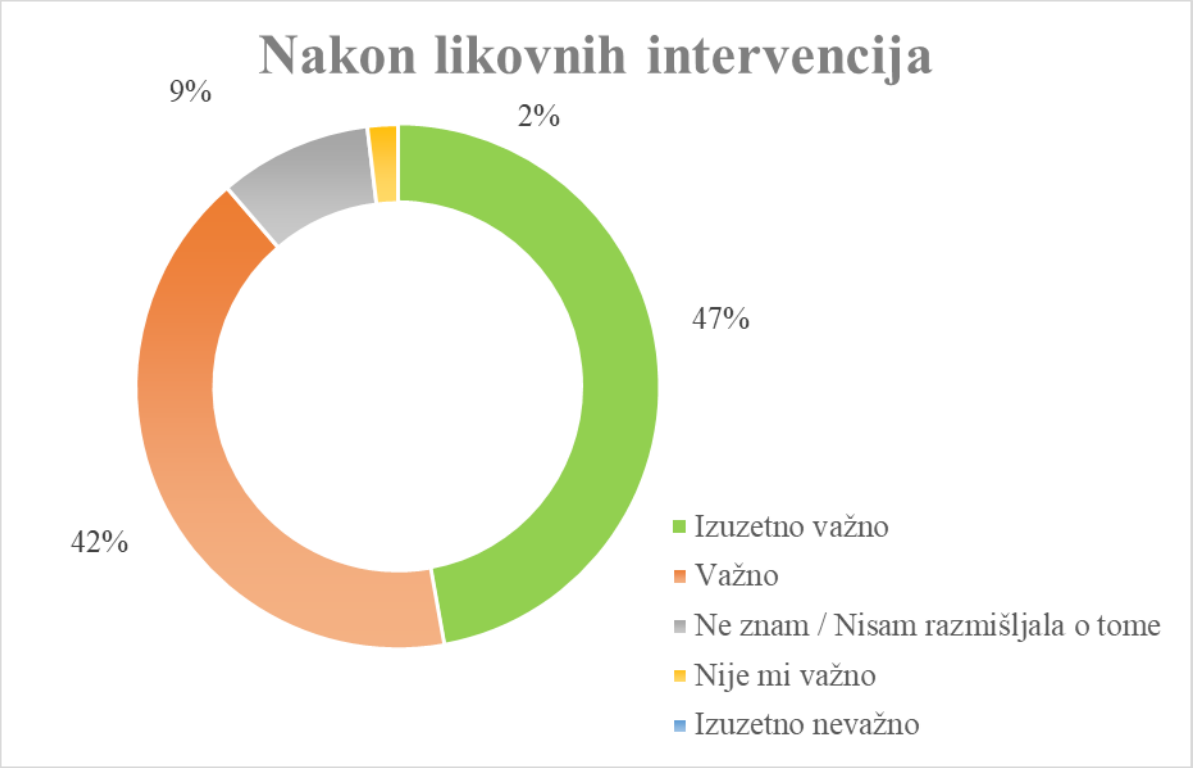
Smatrate li da je unutarnje preuređenje važno?



Za 93% ispitanika je unutarnje uređenje važno i izuzetno važno što izjavljuju prije likovnih intervencija.

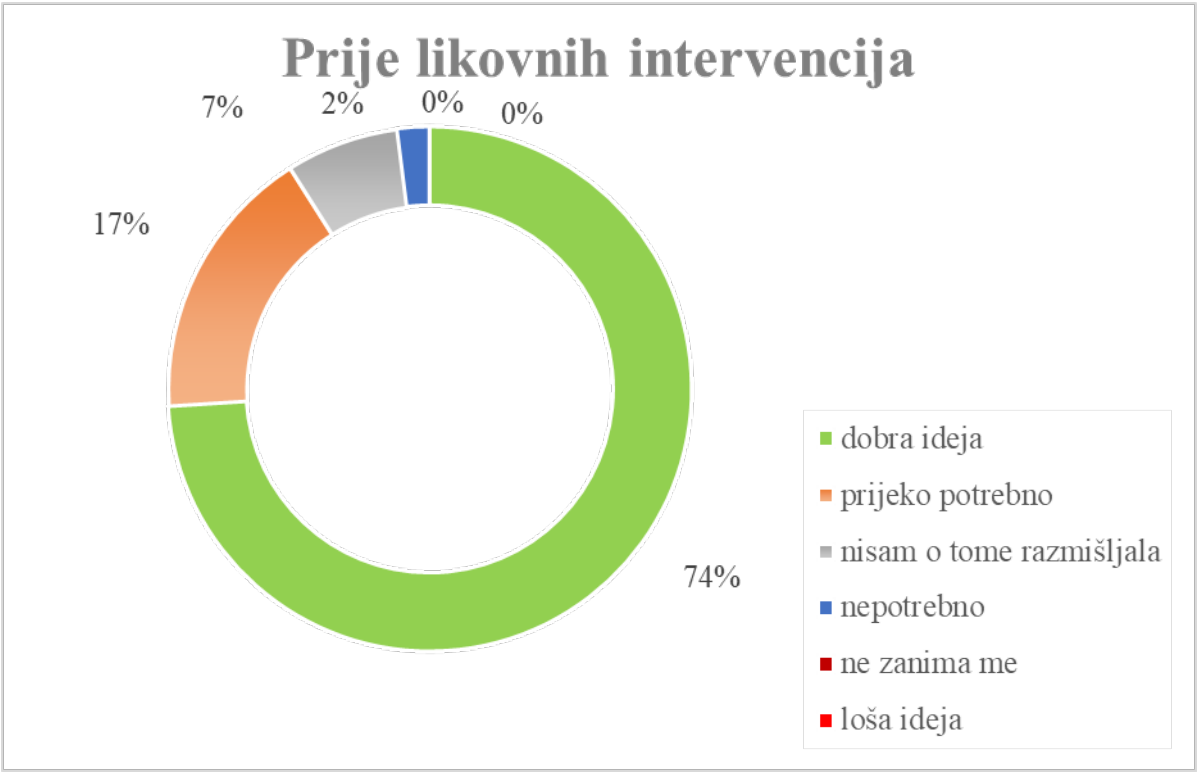
Grafički prikaz 8

Smatrate li da je unutarnje preuređenje važno?



Grafički prikaz 9

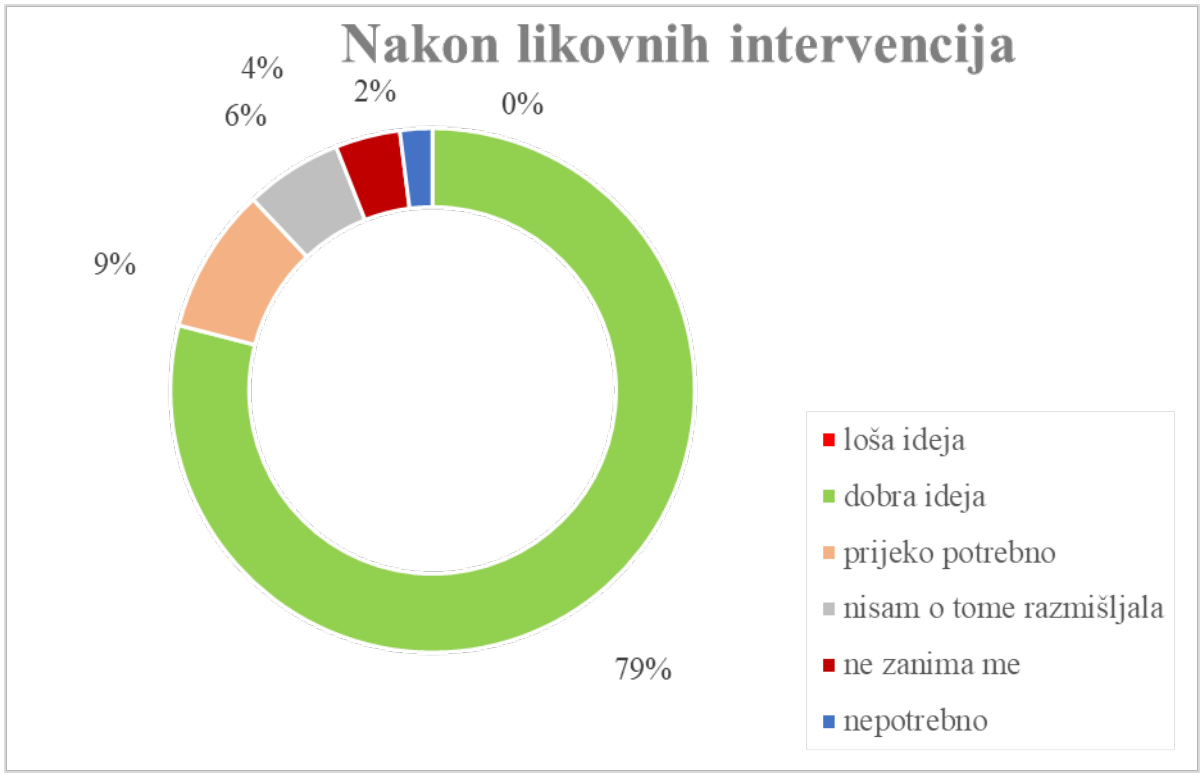
Što mislite o izvođenju likovnih intervencija u bolničkom prostoru?



Ispitanici u visokom postotku smatraju da je izvođenje likovnih intervencija u bolničkom prostoru dobra ideja 74% te prijeko potrebno 17% ukupno 92% podržava ideju

Grafički prikaz 10

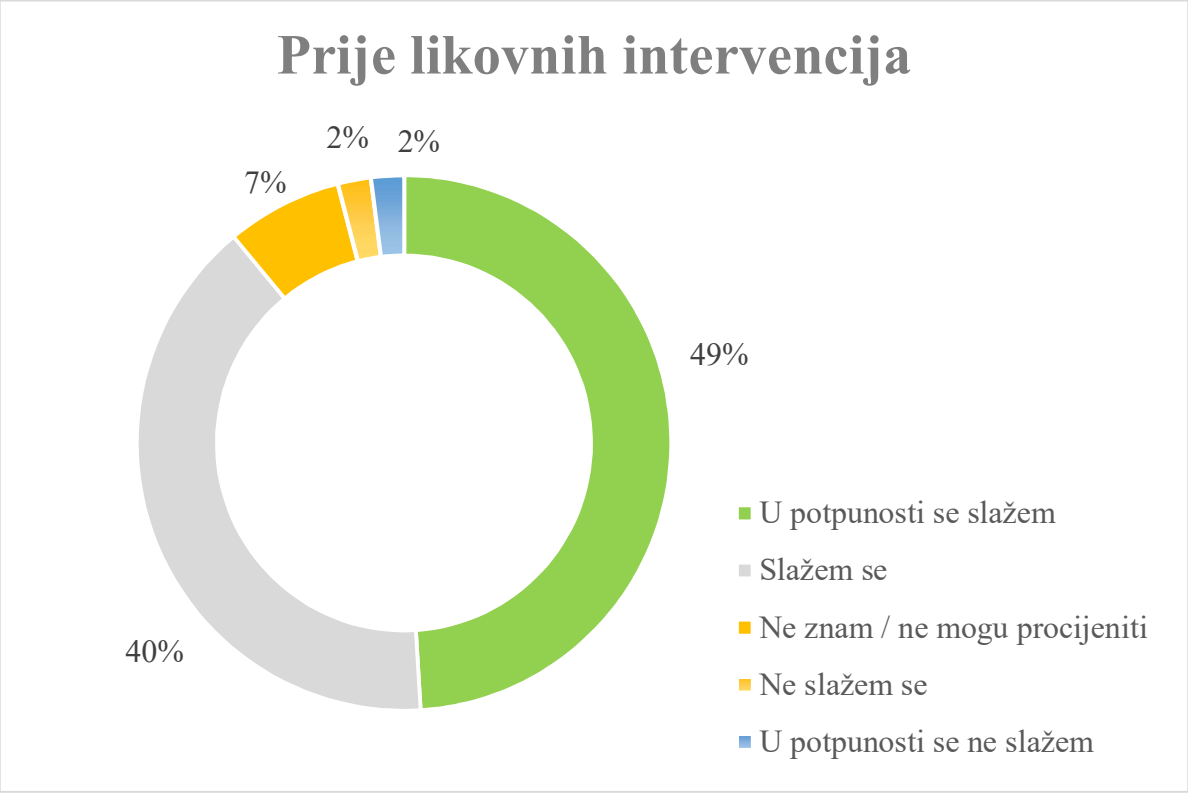
Što mislite o likovnim intervencijama provedenima u bolničkom prostoru?



79% ispitanika smatra da su izvedene likovne intervencije dobra ideja a 9% da su bile prijeko potrebne

Grafički prikaz 11

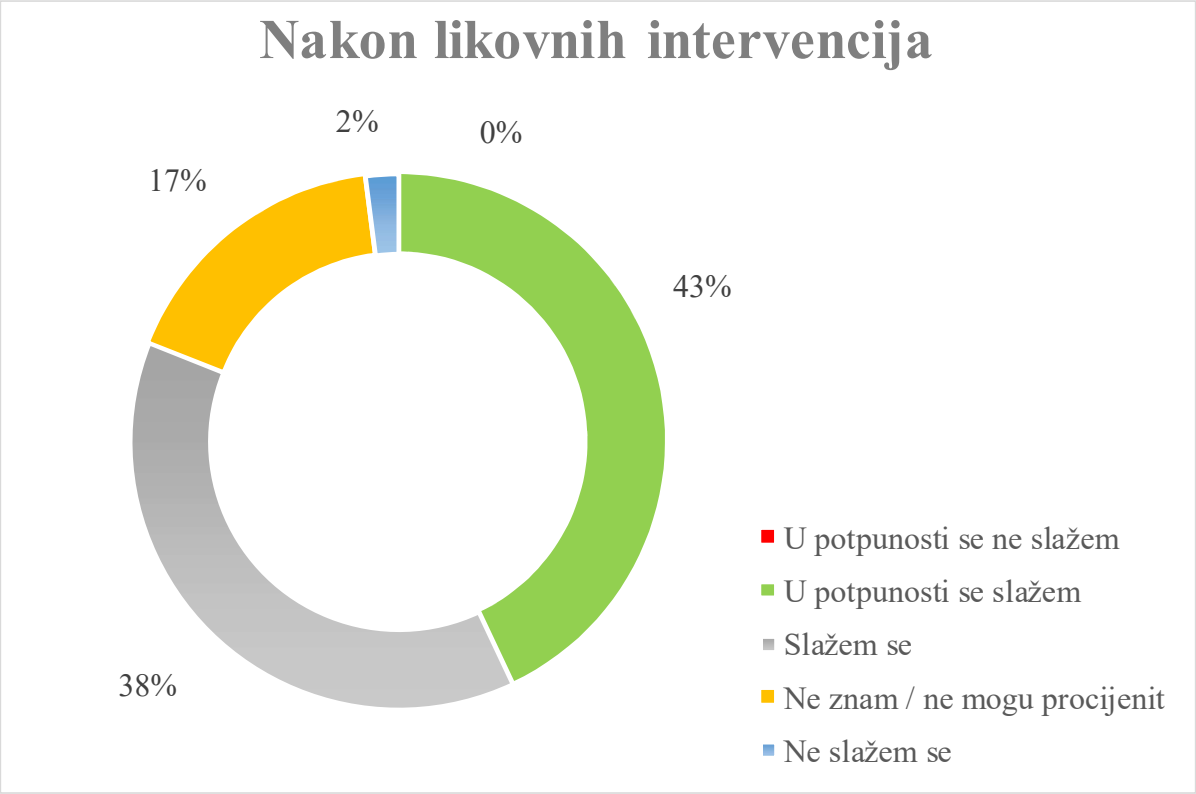
Mislite li da bi se izvođenjem likovnih intervencija u bolničkom prostoru doprinijelo pozitivnom osjećaju ugode pri boravku u bolnici?



U potpunosti se slaže 49% i slaže se 40% ispitanika sa tvrdnjom da bi se likovnim intervencijama doprinijelo osjećaju ugode u bolnici i prije intervencija a ne slaže se 2% ispitanika

Grafički prikaz 12

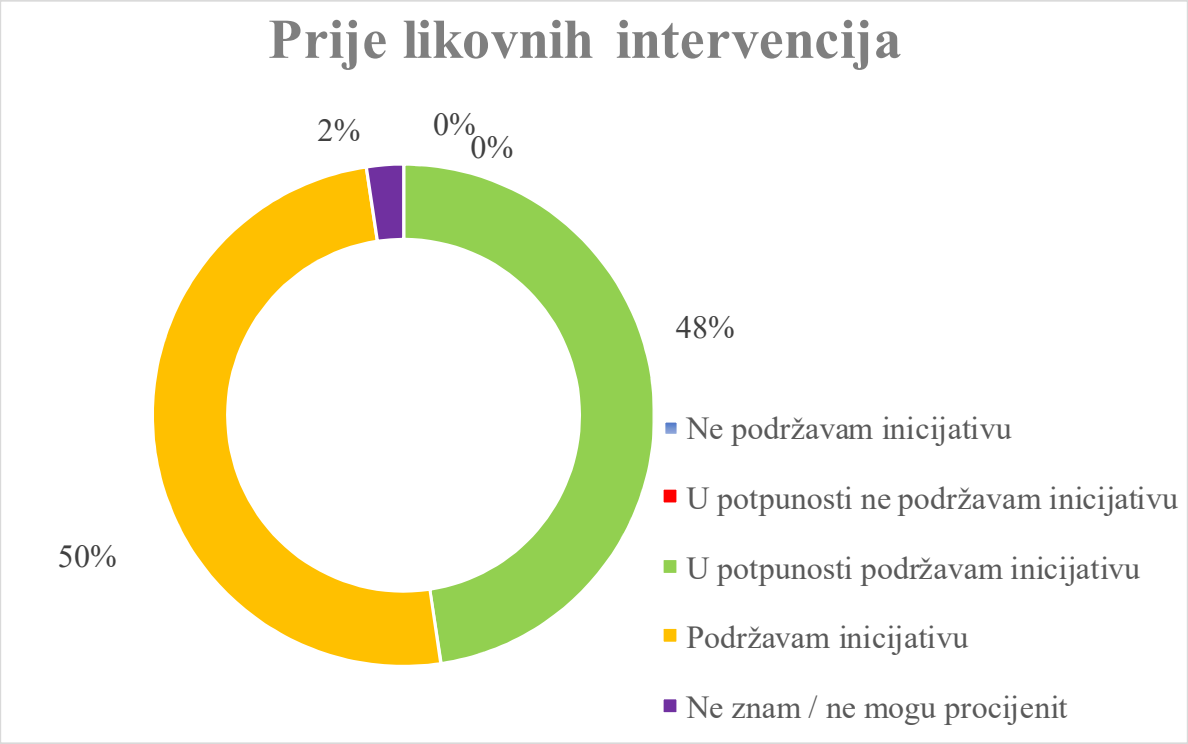
Mislite li da bi se izvođenjem likovnih intervencija u bolničkom prostoru doprinijelo pozitivnom osjećaju ugode pri boravku u bolnici?



Također visokih 81% ispitanika smatra nakon likovnih intervencija da bi se njihovim izvođenjem povećao osjećaj ugode u bolničkom prostoru.

Grafički prikaz 13

Podržavate li inicijativu projekta „Estetizacija i rehumanizacija bolničkoga prostora: Umjetnost u svrhu zdravlja“ za oslikavanje ostalih bolnica u Hrvatskoj?



Visokih 98% ispitanika podržava inicijativu projekta u ostalim bolnicama u RH.

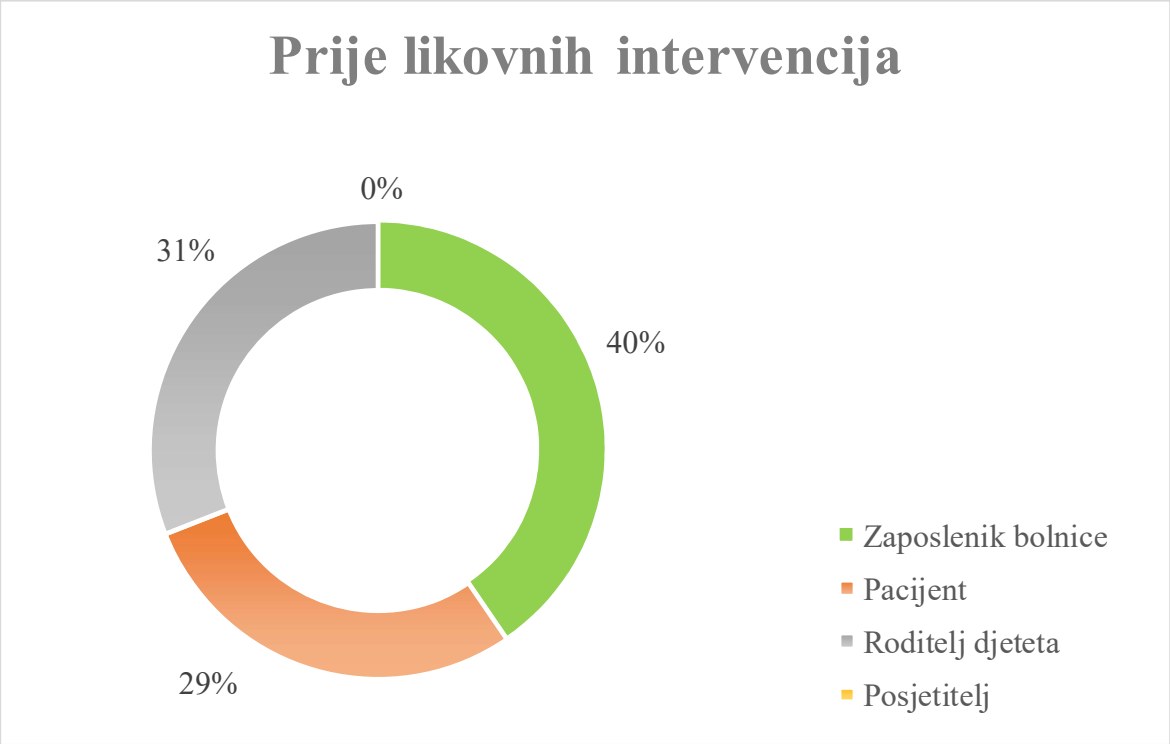
Grafički prikaz 14



Sociodemografska pitanja odnose se na kategoriju ispitanika, dobnu strukturu, stupanj obrazovanja, materijalni status te regiju iz koje ispitanik dolazi.

1.Status ispitanika

Grafički prikaz 15

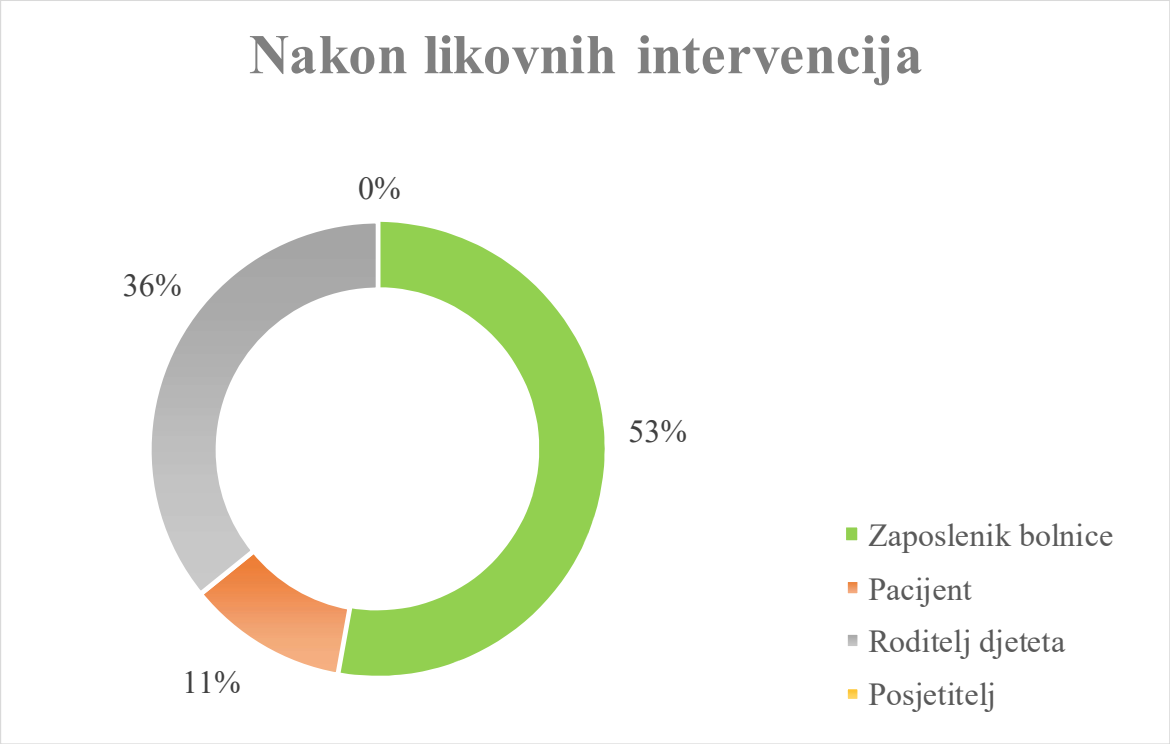


Sociodemografska pitanja odnose se na kategoriju ispitanika, dobnu strukturu, stupanj obrazovanja, materijalni status te regiju iz koje ispitanik dolazi.

U grafičkom prikazu 15 vidljivo je da su prije likovnih intervencija zaposlenici sudjelovali u najvećem postotku koji iznosi 40%, potom 31% posjetitelji što se odnosi najčešće na roditelje i ostalu pratnju djece te 29% sami pacijenti.

1.Status ispitanika

Grafički prikaz 16

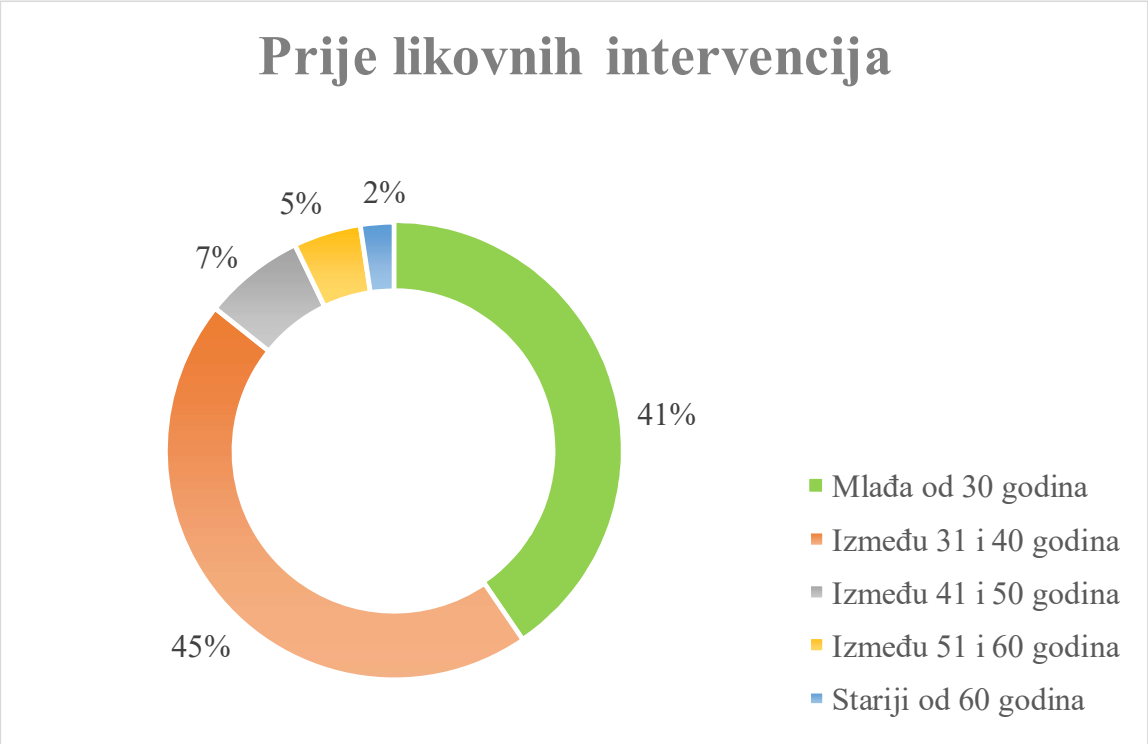


U grafičkom prikazu 16 zastupljenost ispitanika nakon likovnih intervencija pokazuje da zaposlenici i dalje predstavljaju najbrojniju skupinu ispitanika od 53% dok je udio pacijenata manji i iznosi 11% u odnosu na udio ispitanika koji se odnosi na posjetitelje odnosno roditelje 36%.

Vezano za samu strukturu ispitanika prilikom planiranja istraživanja nije se moglo niti željelo posebno utjecati na uzorak u vidu ispitanika u kategorijama: zaposlenik, pacijent ili posjetitelj. Za buduća istraživanja pokazalo se da bi bilo poželjno pokušati imati iz svake kategorije trećinu ispitanika kako bi se iste mogle usporediti te kako bi se moglo ustanoviti postoji li razlika u potpori i percepciji projekta od strane ovih triju kategorija.

2. Dobna struktura

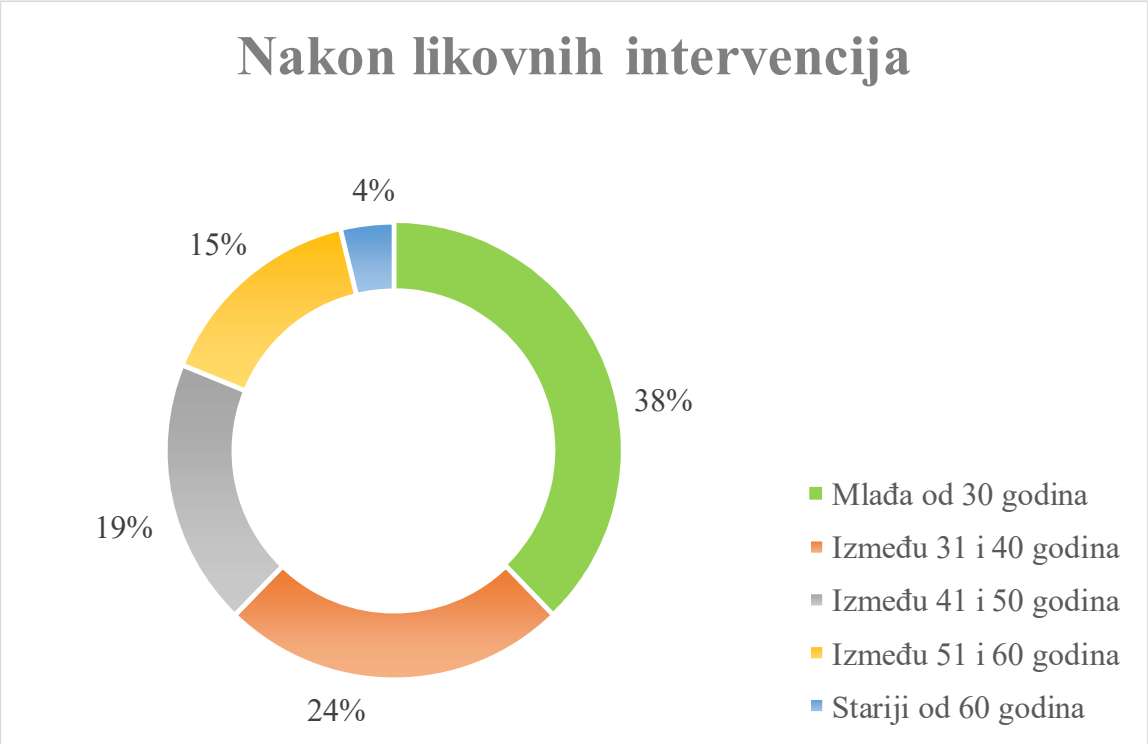
Grafički prikaz 17



Iz grafičkog prikaza 17 vidljivo je da su kategorije po dobi ispitanika obuhvatile su sve uzraste.Oni su podjeljeni na dob do 30 godina te po dekadama na sljedeće tri dobne skupine. Iz rezultata koji pokazuju najveću zastupljenost ispitanika u dobnoj skupini između 31g. i 40g. uočava se da je riječ o roditeljima dok su ostale kategorije starije dobi manje zastupljene a predstavljaju osobe u pratnji djeteta (najčešće bake). Najmanji udio ispitanika na dječjim odjelima je u skupini starijoj od 60 godina što je u korelaciji sa visokim postotkom od 41% osoba mlađih od 30 godina s obzirom da se radi o bolničkim prostorima na kojima se liječe djeca.

2. Dobna struktura

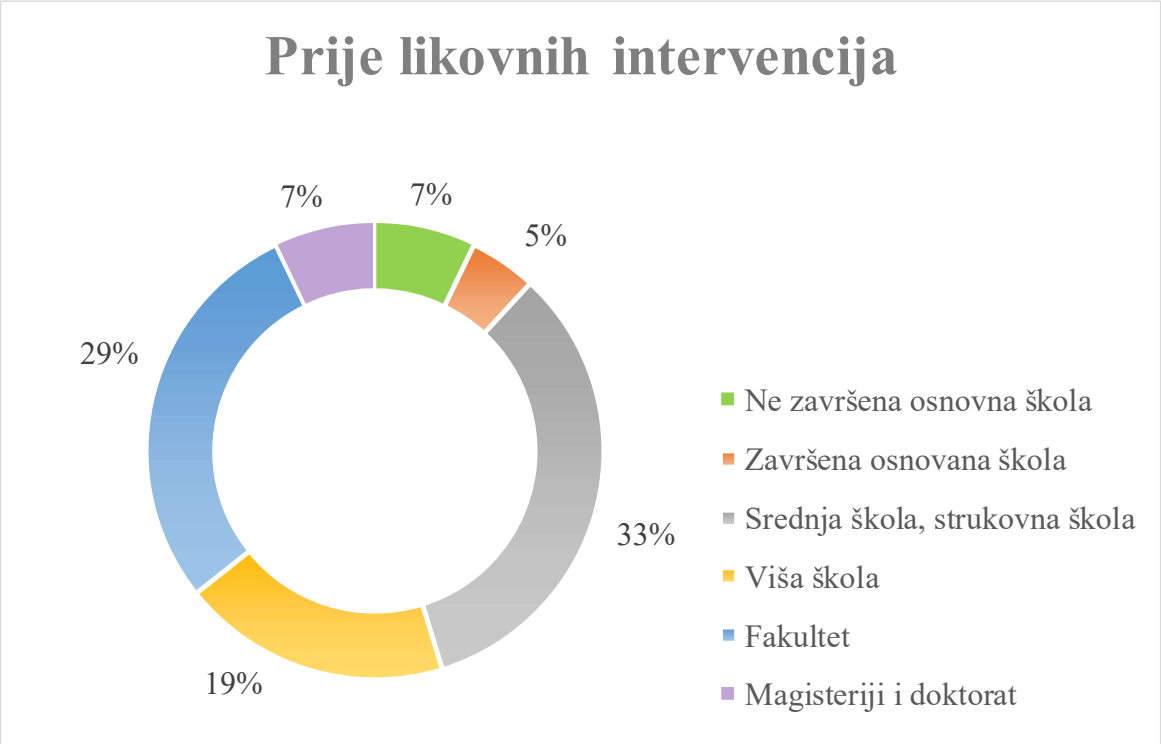
Grafički prikaz 18



U grafičkom prikazu 18 odnos zastupljenosti dobne skupine od 31- 40 god. starosti značajno je manji (45% prije a 24% nakon oslikavanja). Poveznica koja bi mogla razjasniti tu razliku vezana je za trenutak u kojem su roditelji dolazili na odjele. Ukoliko se radilo o neposrednom povratku djeteta sa operativnog zahvata ili dolaska u traumatološku ambulatu radi povrede, razumljivo je da takvi trenutci nisu pogodni za ispunjavanje anketa roditeljima.

3. Stupanj obrazovanja

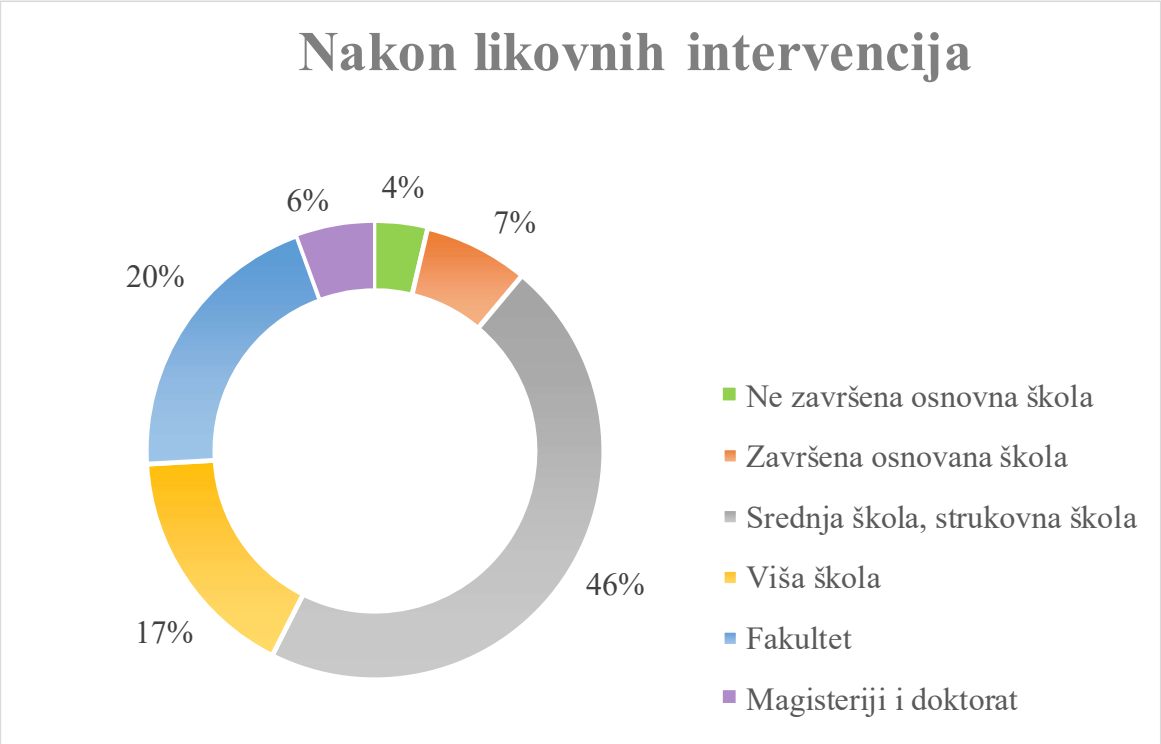
Grafički prikaz 19



U grafičkom prikazu 19 zastupljenost ispitanika sa ne završenom osnovnom školom mogla je uključiti djecu pacijente u procesu školovanja. Distribucija ostalih skupina ispitanika po stupnju obrazovanja odgovara prosjeku koji se danas uočava a odražava trend porasta obrazovne strukture u visokom obrazovanju (13).

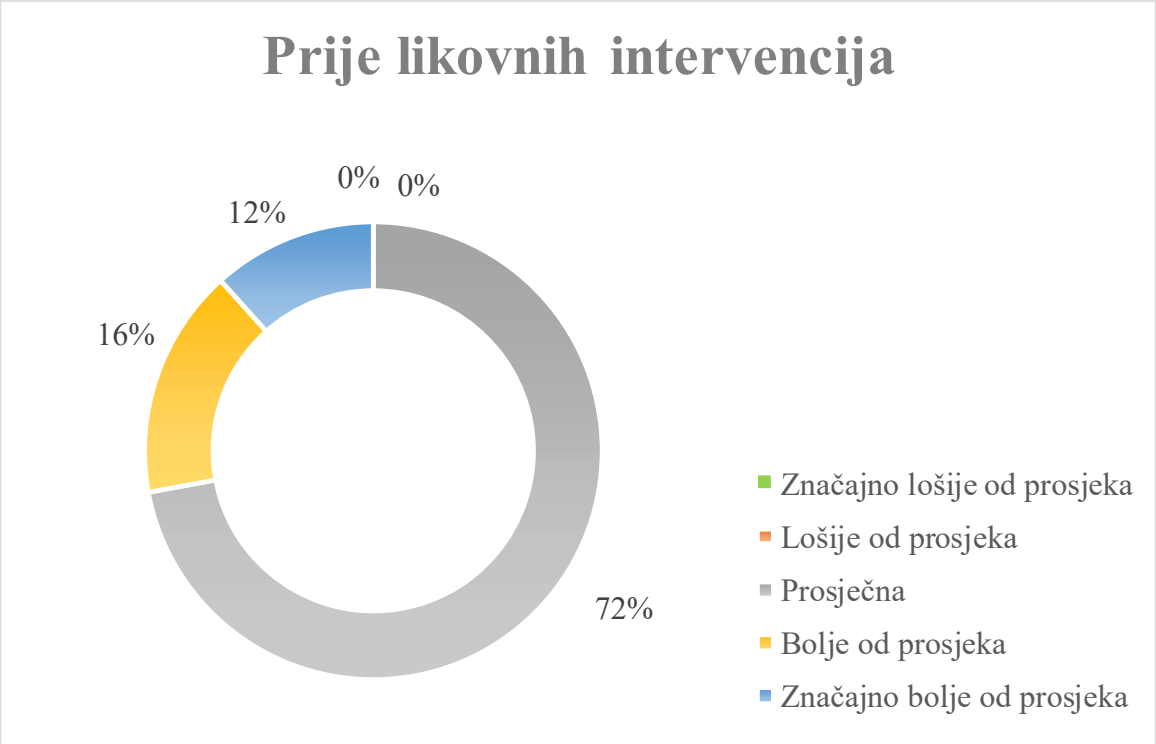
3. Stupanj obrazovanja

Grafički prikaz 20



4.Materijalni status

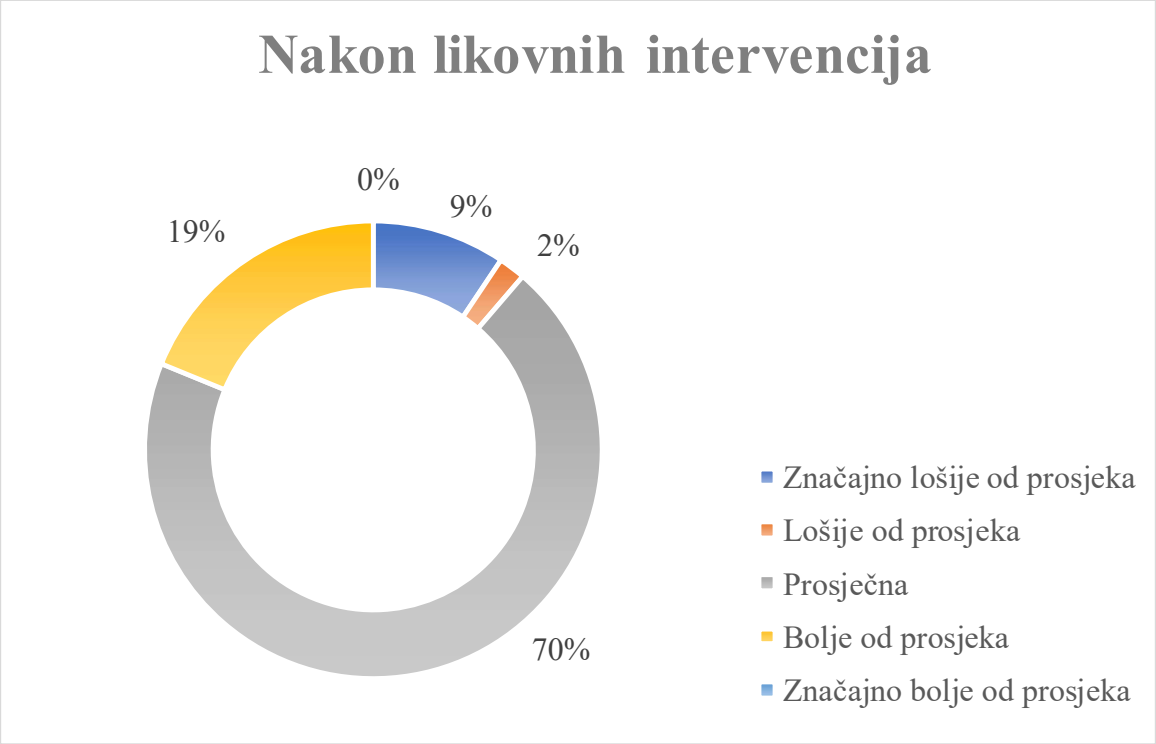
Grafički prikaz 21



Među ispitanicima nitko ne navodi da je lošijeg od prosjeka ili značajno lošije od prosjeka glede materijalnog statusa.

4.Materijalni status

Grafički prikaz 22



U grafičkom prikazu 22 evidentan je porast ispitanika u kategoriji materijalnog statusa značajno lošije od prosjeka 9% u odnosu na anketirane prije likovnih intervencija 0%.

Regija / Grad

Grafički prikaz 23



U grafičkom prikazu 23 koji se odnosi na dio Hrvatske odakle dolaze ispitanici, razvidan je značajan postotak koji se odnosi na Zagreb te potom SJ i SZ Hrvatsku što je i očekivano s obzirom da pacijenti gravitiraju u zagrebačke bolnice ponajviše iz Zagreba i okolice što je lokacijski najbliže. Nezabilježen postotak ispitanika iz Kvarnera i Dalmacije prilikom anketiranja prije likovnih intervencija može se protumačiti jačanjem kapaciteta zdravstvenih usluga za djecu u velikim KB centrima glavnih gradova navedenih regija.

4 Regija / Grad

Grafički prikaz 24



U grafičkom prikazu 24 iz regija Kvarnera i Dalmacije registrira se porast ispitanika sa 0% na 6% odnosno 4% ali isto tako i iz Slavonije što rezultira posljedično smanjenim udjelom ispitanika iz Zagreba i SZ Hrvatske.

Potrebno je još jednom naglasiti da se radi o prigodnom uzorku ispitanika uzimanom u periodu kroz više mjeseci u specifičnim i osjetljivim okolnostima bolničkog liječenja koje se nije željelo ometati ili usporavati.

5.RASPRAVA

U kolovozu 2019.g. realizacijom projekta uz završeno prikupljanje anketa za istraživačku komponentu, pristupilo se obradi podataka.U anketi je sudjelovalo 42 ispitanika prije umjetničkih intervencija te 53 ispitanika nakon likovnih intervencija.

S obzirom na široko uvriježeno mišljenje da su bolnice u RH stare i neodržavane, visok je udio ispitanika odgovorio da se osjeća u bolničkom prostoru ugodno 67% tj. izrazito ugodno 12% što iznosi da ukupno **79% ispitanika smatra bolničku sredinu ugodnom** prije likovnih intervencija. Nešto manji postotak 73% odgovorio je da se osjeća ugodno i izrazito ugodno u bolničkom prostoru nakon likovne intervencije. Obzirom da 16 % ispitanika prije a 20 % nakon likovnih intervencija ne može procjeniti je li se osjeća ugodno u bolničkom prostoru ostaje otvoreno za zaključiti da jedan manji dio ljudi bolničku sredinu doživljava prvenstveno kao instituciju za liječenje koju ne mogu povezivati ni sa kakvim osjećem ugode. Ukupno **36% ispitanika bolnički prostor prije likovne** intervencije **definira ugodnim** gdje se očito uključila racionalna komponenta . Za pretpostaviti je da je uslijed utjecaja afektivne dimenzije ista skupina ispitanika opisala prostor prije likovne intervencije kao onaj koji izaziva u njih **67% osjećaj ugode**. 66% ispitanika razmišlja o unutarnjem uređenju u vremenu prije nego što su izvedene likovne intervencije. **Nakon likovne intervencije ukupno 69% ispitanika registriralo je promjenu** u bolničkom prostoru . Nakon likovne intervencije za razliku od osjećaja ugode 58% u prostoru, 50%ispitanika definira bolnički prostor ugodnim. Zanimljivo (nelogično) je da **bolnički prostor nakon likovne intervencije 6% ispitanika smatra praznim a prije oslikavanja 2%.** Tako tri puta više ispitanika prostor nakon oslikavanja vidi praznim nego prije oslikavanja! U korelaciji s time prije oslikavanja za 24% ispitanika prostor je zanimljiv i ispunjen a nakon intervencija ispunjenost je prepolovljena na 13% **! Za 93% ispitanika je unutarnje uređenje važno i izuzetno važno** što izjavljuju prije likovnih intervencija. **79% ispitanika smatra da su izvedene likovne intervencije dobra ideja a 9% da su bile prijeko potrebne** što je **ukupno 88% pozitivnog stava prema izvedenim likovnim intervencijama. U potpunosti se slaže 49% i slaže se 40% što je ukupno 89%ispitanika prije oslikavanja sa tvrdnjom da bi se likovnim intervencijama doprinijelo osjećaju ugode** u bolnici. Također **visokih 83**% ispitanika smatra **nakon likovnih intervencija da bi se njihovim izvođenjem povećao osjećaj ugode u bolničkom prostoru.** Visokih **98% ispitanika podržava inicijativu projekta u ostalim bolnicama u**

RH. Što se tiče sociodemografskih pokazatelja vidljivo je da su prije likovnih intervencija **zaposlenici sudjelovali u najvećem postotku koji iznosi 40%, potom 31% posjetitelji što** se odnosi najčešće na roditelje i ostalu pratnju djece te **29% sami pacijenti**. U grafičkom prikazu 16 zastupljenost ispitanika nakon likovnih intervencija pokazuje da **zaposlenici i dalje predstavljaju najbrojniju skupinu ispitanika od 53% dok je udio pacijenata manji i iznosi 11%** u odnosu na udio ispitanika koji se odnosi na posjetitelje odnosno roditelje 36%.

Vezano za samu strukturu ispitanika prilikom planiranja istraživanja nije se moglo niti željelo posebno utjecati na uzorak u vidu ispitanika u kategorijama: zaposlenik, pacijent ili posjetitelj. Za buduća istraživanja **pokazalo se da bi bilo poželjno pokušati imati iz svake kategorije trećinu ispitanika kako bi se iste mogle usporediti** te kako bi se moglo **ustanoviti postoji li razlika u potpori i percepciji projekta od strane ovih triju kategorija**. Iz grafičkog prikaza 17 vidljivo je da su kategorije po dobi ispitanika obuhvatile su sve uzraste.Oni su podjeljeni na dob do 30 godina te po dekadama na sljedeće tri dobne skupine. Iz rezultata koji pokazuju najveću zastupljenost ispitanika u dobnoj skupini između 31g. i 40g. uočava se da je riječ o roditeljima dok su ostale kategorije starije dobi manje zastupljene a predstavljaju osobe u pratnji djeteta (najčešće bake). **Najmanji udio ispitanika na dječjim odjelima je u skupini starijoj od 60 godina što je u korelaciji s visokim postotkom od 41% osoba mlađih od 30 godina s obzirom da se radi o bolničkim prostorima na kojima se liječe djeca**. U grafičkom prikazu 18 odnos zastupljenosti dobne skupine od 31- 40 god. starosti značajno je manji (45% prije a 24% nakon oslikavanja). Poveznica koja bi mogla razjasniti tu razliku vezana je za trenutak u kojem su roditelji dolazili na odjele. Ukoliko se radilo o neposrednom povratku djeteta sa operativnog zahvata ili dolaska u traumatološku ambulatu radi povrede, razumljivo je da takvi trenutci nisu pogodni za ispunjavanje anketa roditeljima. U grafičkom prikazu 19 zastupljenost ispitanika sa ne završenom osnovnom školom mogla je uključiti djecu pacijente u procesu školovanja. Distribucija ostalih skupina ispitanika po stupnju obrazovanja odgovara prosjeku koji se danas uočava a odražava trend porasta obrazovne strukture u visokom obrazovanju (13). Među ispitanicima nitko ne navodi da je lošijeg od prosjeka ili značajno lošije od prosjeka glede materijalnog statusa. U grafičkom prikazu 23 koji se odnosi na dio Hrvatske odakle dolaze ispitanici, razvidan je značajan postotak koji se odnosi na Zagreb te potom SJ i SZ Hrvatsku što je i očekivano s obzirom da pacijenti gravitiraju u zagrebačke bolnice ponajviše iz Zagreba i okolice što je lokacijski najbliže. Nezabilježen postotak ispitanika iz Kvarnera i

Dalmacije prilikom anketiranja prije likovnih intervencija može se protumačiti jačanjem kapaciteta zdravstvenih usluga za djecu u velikim KB centrima glavnih gradova navedenih regija.

Istraživanje koje se provelo u sklopu projekta za cilj je imalo da se ispitaju potrebe provođenja ovakvih projekata. **Više od 90% ispitanika naglasilo je da daje podršku ovakvom projektu** no ta informacija treba se uzeti s rezervom s obzirom na relativno mali i prigodan uzorak koji ne prezentira populaciju bolnica u RH ali se može uzeti kao smjernica za buduća promišljanja o uređenju bolničkih odjela. S obzirom na sve iskazano kako kroz rezultate anketa tako i kroz neposredne dojmove u kontaktu zaposlenika sa umjetnicima prilikom provođenja likovnih intervencija postoji pozitivan stav i percepcija. Projektni tim je mišljenja da se većom vidljivošću u javnosti može dodatno otvarati prostor za slične projekte estetizacije i rehumanizacije bolničkih prostora a sve u cilju stvaranja ugodnijeg ambijenta zdravstvenom osoblju i bolesnicima .

6. ZAKLJUČAK

Doprinos ovog istraživanja je u poticanju društvenog osvješćivanja u prihvaćanju umjetnosti kao sastavnog čimbenika zdravlja i blagostanja, s naglaskom na ustanove koje su koncipirane ostvarivati djelovanje u službi zdravlja.To su prvenstveno bolnice i klinički bolnički centri. Umjetnost angažirana u široj društvenoj zajednici utemeljena je na postavci da umjetnost ne treba biti samodostatna i zatvorena u galerije i muzeje. Društveno angažirana umjetnost neodvojiva je od društvenog poretka zajednice, potiče na promjenu i sama ju oblikuje i stvara (4). Kako bi se umjetničke vrijednosti u društvu njegovale i prepoznavale kao vrijednost, potrebno je estetski odgajati zajednicu kako širu tako i medicinsku kada je u pitanju estetizacija bolničkih prostora. Estetskim se odgojem produbljuje spoznavanje stvarnosti, obogaćuje doživljavanje te usavršava stvaralačko izražavanje. Umjetnička djela potiču osvješćivanje moralne dimenzije u čovjeku, one postaju doživljene i pomoću umjetnosti lakše prihvaćene (14). U doživljaju estetskih sadržaja postoji snažna subjektivna komponenta no na prihvaćanje i razumijevanje umjetničkog izražavanja svakako utječe obrazovanje iz područja umjetnosti. Ono je u široj javnosti nedovoljno zastupljeno u institucijama koje imaju važan utjecaj na društveno mišljenje i percepciju. Bolnice koje su po sebi institucije humanog karaktera trebale bi pokazati više otvorenosti prema prožimanju s umjetničkim sadržajima. Participirajući aktivno u umjetničkim sadržajima osnažuju poruku humanizacije s kojom se postiže zajednički cilj medicine i umjetnosti a to je briga za čovjeka koji je u središtu pažnje (medicina okrenuta čovjeku). Kako Kalauz navodi: „Dubinska autentična vrijednost sestrinstva je skrb za čovjeka. Ako se pokuša osvijestiti odnos medicinska sestra - bolesnik, onda je to sveukupan, složen i interaktivan odnos. To je odnos ljudskog bića s drugim ljudskim bićima zasnovan na ravnopravnom, ali međuzavisnom odnosu“ (15). Uočavanje lijepoga, nije samo ljudski instinkt, već je i rezultat odgojno- obrazovnog procesa. Korištenje brojnih djela iz područja slikarstva, glazbe i književnosti u nastavi može poslužiti kao nadahnuće za analizu ljudskih reakcija i prepoznavanje pacijentovih osjećaja u smislu empatije (16). Novi obrazovni kolegiji i praksa proizašli iz nekoliko umjetničkih projekata provedenih u KBC Zagreb opravdani su i prepoznati kao potrebni zahvaljujući pozitivnim istraživačkim rezultatima. Na Akademiji likovnih umjetnosti u Zagrebu pokrenut je 2019. g. u sklopu Studija grafike pri kolegiju Ilustracija dodatni izborni predmet Estetizacija javnog prostora pri čemu se studenti obrazuju za ulazak u zdravstvene ustanove kroz umjetnički

angažman pripremljeni na pravilan način. S obzirom da je KBC Zagreb klinička baza za vježbe učenika i studenata primjećeno je da kroz predmet Zdravstvena njega specijalna u 4. razredu srednjoškolskog obrazovanja za medicinske sestre nastavnici prepoznaju kapital umjetničkih intervencija u bolničkom prostoru. Izloženost umjetničkim djelima koristi se kod učenika u postizanju afektivnih ishoda te introspekcije. Kako se za poglavlje Promatranje bolesnika učenici izlažu promatranju skulptura u Gliptoteci tako je već u pripremi suradnja sa kiparskim odsjekom ALU koji će za prostore bolničkog eksterijera darovati postav vrijednih skulptura. Ovaj vid novih nastavnih praksa u umjetničkim i medicinskim obrazovnim institucijama ohrabruje kao dodana vrijednost umjetničkog stvaralaštva u bolničkom prostoru. Promatrajući sestrinstvo u tom smislu opravdana je teza kako je "sestrinstvo više od dobronamjernog i tehnički stručnog pružanja usluga. Ono je također odgovoran i brižan međuljudski odnos koji se temelji na svijesti o sebi i drugoj osobi" (17). Otvaranjem bolnica umjetničkim sadržajima postiže se reestetizacija prostora što doprinosi većoj humanizaciji bolnica te ugodnijem boravku svih zaposlenika i korisnika zdravstvenih usluga.

7. SAŽETAK

Diplomski rad opisuje provođenje projekta „ Estetizacija i rehumanizacija bolničkog prostora: Umjetnost u svrhu zdravlja“ a posvećen je istraživanju učinka umjetničkog djelovanja na zdravlje i raspoloženje pacijenata i posjetitelja te samih zaposlenika bolnica. Istraživanje se naslanja na istraživačke primjere iz svjetske prakse koji dokazuju blagotvorne učinke umjetnosti na zdravlje i raspoloženje osoba koje borave u bolničkom okruženju.

Istraživački rad provodio se kvantitativnom metodom u formi anonimnih anketnih upitnika na dječjim odjelima šest klinika KBC Zagreb te na Klinici za dječje bolesti Zagreb od ožujka 2018. do lipnja 2019.g. Oslikavano je deset bolničkih prostora namjenjenih liječenju djece od novorođenačke do adolescentne dobi. Upitnikom se ispitivalo roditelje, školsku djecu i zaposlenike prije i nakon likovne intervencije. Prikupljeni uzorci ispunjenih upitnika obrađeni su statističkom metodom izračunavanja prosječnih i relativnih vrijednosti te deskriptivnom analizom. Upitnikom je obuhvaćeno 40,48% zaposlenika prije te 52,83% nakon oslikavanja dok ostatak čine posjetitelji (roditelji) 30,95 % prije tj. 35,84% nakon oslikavanja te pacijenti (djeca i rodilje) 30.95% tj.11.31% nakon oslikavanja. Potrebno je naglasiti da se radi o prigodnom uzorku ispitanika koji su se u određenom trenutku zatekli na pojedinom odjelu. Vezano za rezultat istraživanja važno je istaknuti da je 90% ispitanika dalo podršku ovom projektu, suglasno je s tvrdnjom da likovne intervencije pozitivno utječu na osjećaj ugode u bolničkom prostoru te u istom postotku smatra da je unutarnje uređenje bolničkog prostora važno kao i da je izvođenje likovnih intervencija u bolnici dobra ideja.

Navedenim projektom koji je uz oslikavanje iznio afirmativne rezultate istraživanja doprinjelo se povećanju svjesnosti o važnosti umjetnosti u planiranju bolničkog prostora. Umjetničkim intervencijama oplemenjen prostor ostvaruje estetsko terapijski učinak na zdravlje djece i cijele bolničke zajednice. Istovremeno uključuje mlade umjetnike u društveno angažirane projekte te pomiče hrvatsku likovnu scenu izvan okvira kulturnih institucija stvarajući pri tome nove prostore za interdisciplinarnu suradnju znanstvene zajednice.

Ključne riječi: estetizacija, rehumanizacija, umjetnost i zdravlje, oslikavanje bolničkog prostora, zdravstvena dobrobit

7.A SUMMARY

The thesis describes the implementation of the project "Aestheticization and rehumanization of hospital environment: Art for health's sake" and is dedicated to researching the effect of artistic activity on the health and mood of patients and visitors and hospital employees. The research is based on research examples from world practice that prove the beneficial effects of art on the health and mood of people living in a hospital environment.

The research work was carried out by quantitative method in the form of anonymous survey questionnaires at the children's wards of six Deparments of KBC Zagreb and at the Children's Hospita Zagreb from March 2018 to June 2019. Ten hospital spaces intended for the treatment of children from infancy to adolescence were painted. The questionnaire surveyed parents, school children and employees before and after the art intervention. The collected samples of completed questionnaires were processed by the statistical method of calculating average and relative values and descriptive analysis. The questionnaire covered 40.48% of employees before and 52.83% after painting, while the rest are visitors (parents) 30.95% before, ie 35.84% after painting, and patients (children and mothers) 30.95%, ie 11.31% after painting. It should be emphasized that this is a convenient sample of respondents who found themselves in a particular department at a particular time. Regarding the result of the research, it is important to point out that 90% of respondents supported this project, agreed with the statement that art interventions have a positive effect on the feeling of comfort in the hospital space and in the same percentage believes that the interior design of the hospital space is important. Hospital intervention is a good idea.

This project, which, in addition to painting, presented the affirmative results of the research, contributed to increasing awareness of the importance of art in the planning of hospital space. The space enriched by artistic interventions achieves an aesthetic and therapeutic effect on the health of children and the entire hospital community. At the same time, it involves young artists in socially engaged projects and moves the Croatian art scene beyond the framework of cultural institutions, creating new spaces for interdisciplinary cooperation of the scientific community.

Keywords: aestheticization, rehumanization, art and health, painting of hospital space, health welfare

8. LITERATURA

1. Bates V. 'Humanizing' healthcare environments: architecture, art and design in modern hospitals. Design Health (Abingdon). 2018;2(1):5-19. Published 2018 Feb 15. doi:10.1080/24735132.2018.1436304
2. Schaller, Liz, "UK Arts in HealthCare: A Study in the Aesthetics of Community" (2013). Gaines Fellow Senior Theses. 4.University of Kentucky.USA.
3. Brown, P. (1995.) Florence Nightingale, Zagreb, Illyricum.
4. Šefčić, M. (2016.) Rehumanizacija i reestetizacija bolničkog prostora- primjer likovnog rješenja jednog bolničkog odjela.Doktorska disertacija.Zagreb: Akademija likovnih umjetnosti Sveučilišta u Zagrebu.
5. Ishizu T, Zeki S. (2013) the Brain's specialized systems for aesthetic and perceptual judgement. European Journal of Neuroscience, Vol. 37, pp.1413-1420
6. Chatterjee A, Vartanina O (2014). Neuroaesthetics. Trends in Cognitive Science, Volume 18, no.7
7. Bromberger B i sur. (2011). The right hemisphere in esthetic perception. Frontiers in human neuroscience, Volume 5
8. Nacionalna strategija za prava djece u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2014.-2020.Zagreb; 2015.
9. Grgurić J ur. Dijete u bolnici- bolnice koje promiču zdravlje.Zagreb: Savez društava „ Naša djeca" Hrvatske " Za osmijeh djeteta u bolnici"2018.
10. Grgurić J, Paravina E (ur.).Za osmijeh djeteta u bolnici.Zagreb.Graf-His 2001.
11. Balić-Šimrak, A. Predškolsko dijete i likovna umjetnost . Zagreb. Dijete i vrtić.2010/2011;62/63:2-8 u Grgurić J ur. Dijete u bolnici- bolnice koje promiču zdravlje.Zagreb: Savez društava „ Naša djeca" Hrvatske " Za osmijeh djeteta u bolnici"2018
12. https://www.vecernji.hr/lifestyle/ovo-je-zena-koja-je-nacrtala-svemirski-brod-u-klaicevoj-bolnici-i-djeci-olaksala-preglede-1358663 (pristupljeno 20.10.20.u 10.15)
13. Kuljanić Huzjak M.Analiza obrazovne strukture u RH. Diplomski rad. Sveučilište Sjever: 2020.
14. Vukasović, A. (2001.) Pedagogija, 7. izd., Zagreb, Hrvatski katolički zbor „Mi".

15. Kalauz S., Sestrinska profesija u svjetlu bioetičkog pluriperspektivizma. Zagreb: Pergamena Hrvatska komora medicinskih sestara; 2011.

16. Abou Aldan, D. (2013.) Utjecaj poznavanja umjetnosti na izvrsnost sestrinske prakse. Diplomski rad. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

17. Odabrana poglavlja paketa Lemon, Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju.Zagreb:1998.

9. POPIS KRATICA

- RH - Republika Hrvatska
- KBC- Klinički bolnički centar
- fMRI – funkcionalna magnetska rezonanca
- CT – kompjuterizirana tomografija
- ADU – Akademija likovnih umjetnosti
- HDLU – Hrvatsko društvo likovnih umjetnika
- SZO - Svjetska zdravstvena organizacija
- ŠNZ- Škola narodnog zdravlja
- EK – Europska komisija

10. PRILOZI

Prilog A : popis ilustracija

- **Slike**

Slika 1. Stručna edukacija sudionika projekta u HDLU 09. 02 2019. , Izvor : HDLU ..str.6

Slika 2. Edukacijski obilazak likovnih intervencija u bolnici na Rebru učenika SMŠ Mlinarska 2017. Izvor: Kbc Zagreb.....str.7

Slika 3. Program stručne edukacije za sudionike projekta, Izvor: HDLU ……...str. 8
Slika 4. Prvi radni sastanak predstavnika Kbc Zagreb (Vrček M. i Rimac B. s prodekanom ALU Buntakom T. 2015.g.) Izvor: Mirna Vrček .....str. 13

Slika 5. Mural *Plava u nestajanju*, Anđele Zanki 2017. Izvor: Anđela Zanki .....str. 14
Slika 6. Prvi potezi iz kojih izlazi *Morski svijet* Tomislava Buntaka u pothodniku Rebro 2017/2018. Izvor: Mirna Vrček .....str. 15

Slika 7. Mural *Rajski vrt* prof. Tomislava Buntaka u pothodniku Rebro 2017/2018. Izvor: Tomislav Buntak str.16

Slika 8. Prof. Danko Friščić, mural na zidu tehnikom pointilizma u pothodniku KBC Zagreb na lokaciji Rebro. 2017/2018. Izvor: Danko Friščić str.17

Slika 9. Pregled skica s lijeva nadesno Vrček M., Buntak T., Šefčić M., Friščić D.Izvor : Mirna Vrček …….....str.18

Slika 10. Pozivnica na konferenciju za medije povodom predstavljanja rezultata Cre Art projekta na Rebru.2017. Izvor: HDLU str.19

Slika 11. Program znanstveno- stručnog skupa u HDLU 2017., Izvor: HDLU ……...str.20-21

Slika 12. Izlaganje na znanstveno- stručnom skupu o rezultatima Cre Art projekta u HDLU 2017. Izvor: HDLU, snimio Jurica Vuglač str.21

Slika 13. „Ponedjeljak“ Stipana Tadića Predvorje Poliklinike Bijela zgrada, prizemlje Izvor : HDLU str.22
Slika 14. „040217“ Damir Sobota, Čekaonica Poliklinike Klinike za onkologiju, Izvor : HDLU str.22

Slika 15. „Brezik“ Ana Ratković, soba za otpust bolesnika kod ulaza u glavnu zgradu na Rebru. Izvor : HDLU str.22
Slika 16. „Family matters“ Melinda Šefčić, hodnik kod ulaza u Polikliniku Klinike za pedijatriju. Izvor : HDLU str.23
Slika 17. „Never lose sight of what you cannot see“ Sanja Stojković, Ulazu u Polikliniku Klinike za očne bolesti, Zelena zgrada 2. Kat .Izvor : HDLU str.23
Slika 18. “Unutarnji zvuk” Tomislav Buntak. Audiometrijska kabina ispitivača sluha Audiološki odjel Zelena zgrada 2. kat. Izvor: Mirna Vrček str.23
Slika 19. Priroda gledana na drugačiji način, Melinda Šefčić. čekaonica Odjela Fonijatrije na Klinici za ORL KBC Zagreb (Rebro). Fotograf: Juraj Vuglač. Izvor: Melinda Šefčić str.25
Slika 20. Priroda gledana na drugačiji način, Melinda Šefčić. čekaonica Odjela Fonijatrije nai Klinici za ORL KBC Zagreb Rebro uz komentare oduševljenih zaposlenika. Fotograf: Juraj Vuglač. Izvor: Melinda Šefčić. str.25
Slika 21. „ Health& Nature“ spojni hodnik zelene i bijele zgrade na Rebru Kbc Zagreb. Izvor: Melinda Šefčić. str.26
Slika 22. „ Cvjetna pluća : udahni zdravlje!“ Klinika za plućne bolesti Jordanovac, ulazni foaje, KBC Zagreb. Izvor: Melinda Šefčić str.27
Slika 23. "MRI podmornica" Izvor : Večernji list arhiva str.28
Slika 24. “ Svemirski CT“ Izvor : Večernji list arhiva str.29
Slika 25. Melinda Šefčić tijekom izvođenja likovne intervencije u vanjskom prostoru bolnice na Rebru. Izvor: Melinda Šefčić str.30
Slika 26. „ El tropico“ Melinda Šefčić i Ivo Kosanović. zid izlaz iz garaže Rebro .Izvor: Melinda Šefčić. str.30
Slika 27. Katalog projekta 2019. naslovnica , Izvor : HDLU ……..str.31
Slika 28. Bolesnička dječja soba ORL Rebro prije likovne intervencije Marte Tute. Izvor : HDLU ……..str.32
Slika 29. Marta Tuta, “Sretni prijatelji” Izvor : HDLU str.32

Slika 30. Predvorje pedijatrije intenzivne KBC Zagreb Rebro. prije likovne intervencije Ivana Stanišića. Izvor : HDLU …….str.33

Slika 31. "Drvo života"Ivan Stanišić. Izvor : HDLU …….str.33

Slika 32. Sirena Agata Lučić. Klinika za psihološku medicinu i pedijatriju KBC Zagreb Rebro. Izvor : HDLU str.34

Slika 33. Čekaonica dječje kirurgije KBC Zagreb Rebro prije likovne intervencije Ide Jakovljević. Izvor : HDLU ……str.34

Slika 34. Ida Jakovljević, "Šumski orkestar".Izvor: HDLU str.35

Slika 35. „ Tropski san" Melinda Šefčić, dječja čekaonica ORL poliklinike Kbc Zagreb Rebro str.35

- **Koncetrični grafovi**

Graf 1. Osjećate li se ugodno u bolničkom prostoru? Prije likovnih intervencija str.38

Graf 2. Osjećate li se ugodno u bolničkom prostoru? Nakon likovnih intervencija str.39

Graf 3. Kako biste definirali bolnički prostor? Prije likovnih intervencija str.40

Graf 4. Kako biste definirali bolnički prostor? Nakon likovnih intervencija str.41

Graf 5. Jeste li možda razmišljali o unutarnjem preuređenju? Prije likovnih intervencija str.42

Graf 6. Jeste li obratili pažnju na promjenu u bolničkom prostoru? Nakon likovnih intervencija str.43

Graf 7. Smatrate li da je unutarnje preuređenje važno? Prije likovnih intervencija.str.44

Graf 8. Smatrate li da je unutarnje preuređenje važno? Nakon likovnih intervencija str.45

Graf 9. Što mislite o izvođenju likovnih intervencija u bolničkom prostoru? Prije likovnih intervencija str.46

Graf 10. Što mislite o likovnim intervencijama provedenima u bolničkom prostoru? Nakon likovnih intervencija str.47

Graf 11. Na skali od 1 do 5 izrazite svoju suglasnost sa sljedećom tvrdnjom: Mislim da se izvođenjem likovnih intervencija u bolničkom prostoru doprinijelo pozitivnom osjećaju ugode prilikom boravka u bolnici Prije likovnih intervencija str.48

Graf 12. Na skali od 1 do 5 izrazite svoju suglasnost sa sljedećom tvrdnjom: Mislim da bi se izvođenjem likovnih intervencija u bolničkom prostoru doprinijelo pozitivnom osjećaju ugode prilikom boravka u bolnici? Nakon likovnih intervencija .....str..49

Graf 13. Podržavate li inicijativu projekta „Estetizacija i rehumanizacija bolničkoga prostora: Umjetnost u svrhu zdravlja“ za oslikavanje ostalih bolnica u Hrvatskoj? Prije likovnih intervencija str.50

Graf 14. Podržavate li inicijativu projekta „Estetizacija i rehumanizacija bolničkoga prostora: Umjetnost u svrhu zdravlja“ za oslikavanje ostalih bolnica u Hrvatskoj? Nakon likovnih intervencija str.51

Graf 15 Status ispitanika Prije likovne intervencije str.52

Graf 16. Status ispitanika Nakon likovnih intervencija str.53

Graf 17. U koju od navedenih starosnih kategorija spadate: Prije likovnih intervencija str.54

Graf 18. U koju od navedenih starosnih kategorija spadate: Nakon likovnih intervencija str.55

Graf 19. Najviši stečen stupanj obrazovanja Prije likovnih intervencija str.56

Graf 20. Najviši stečen stupanj obrazovanja Nakon likovnih intervencija str.57

Graf 21. Na skali od 1 do 5 Vas molim da procijenite materijalni status svoje obitelji Prije likovnih intervencija str.58

Graf 22. Na skali od 1 do 5 Vas molim da procijenite materijalni status svoje obitelji Nakon likovih intervencija str.59

Graf 23. Regija/grad iz koje dolazite: Prije likovnih intervencija str.60

Graf 24. Regija/ grad iz koje dolazite: Nakon likovnih intervencija str.61

Prilog B: Anketni upitnik

Upitnik/predložak za izvođenje istraživačke komponente projekta i diplomskog rada

„Estetizacija i rehumanizacija bolničkoga prostora: Umjetnost u svrhu zdravlja “

u KBC Zagreb, _____

Vrijeme anketiranja: nakon izvođenja likovnih intervencija

„Upitnici će se koristiti isključivo u svrhu diplomskog rada i istraživačkog rada u sklopu projekta „Estetizacija i rehumanizacija bolničkoga prostora: Umjetnost u svrhu zdravlja“. Anketa je anonimna, te će Vaš identitet u potpunosti biti zaštićen, a podaci prikupljeni ovim istraživanjem bit će korišteni isključivo u svrhu projekta i diplomskog rada „Estetizacija i rehumanizacija bolničkoga prostora: Umjetnost u svrhu zdravlja“. Stoga Vam se unaprijed zahvaljujemo na Vašem vremenu koje ćete odvojiti za ispunjavanje ovog upitnika, a sve u svrhu poboljšanja uvjeta boravka u bolničkom prostoru.

1. **Osjećate li se ugodno u bolničkom prostoru ?**
    1) Ne osjećam se nimalo ugodno
    2) Osjećam se neugodno
    3) Ne znam / Ne mogu procijeniti
    4) Osjećam se ugodno
    5) Osjećam se izrazito ugodno

2. **Kako biste definirali bolnički prostor?**
    1) Praznim
    2) Odbojnim
    3) Nezanimljivim
    4) Ugodnim
    5) Ispunjenim i zanimljivim

3. **Jeste li obratili pažnju na promjenu u bolničkom prostoru?**

    DA NE

4. **Smatrate li da je unutarnje preuređenje važno?**
   1) Izuzetno važno
   2) Važno
   3) Ne znam / Nisam razmišljala o tome
   4) Nije mi važno
   5) Izuzetno nevažno

5. **Što mislite o likovnim intervencijama provedenim u bolničkom prostoru?**
   1) dobra ideja
   2) prijeko potrebno
   3) nisam o tomu razmišljao/la
   4) ne zanima me
   5) nepotrebno
   6) loša ideja

6. **Na skali od 1 do 5 izrazite svoju suglasnost sa sljedećom tvrdnjom: Mislim da se izvođenjem likovnih intervencija u bolničkom prostoru doprinijelo pozitivnom osjećaju ugode prilikom boravka u bolničkom prostoru**
   1) U potpunosti se slažem
   2) Slažem se
   3) Ne znam / ne mogu procijenit
   4) Ne slažem se
   5) U potpunosti se ne slažem

7. **Podržavate li inicijativu projekta „Estetizacija i rehumanizacija bolničkoga prostora: Umjetnost u svrhu zdravlja“ za oslikavanje ostalih bolnica u Hrvatskoj?**
   1) U potpunosti podržavam inicijativu
   2) Podržavam inicijativu
   3) Ne znam / ne mogu procijenit
   4) Ne podržavam inicijativu
   5) U potpunosti ne podržavam inicijativu

8. **Molim zaokružite sa DA ili NE sljedeća pitanja:**

Zaposlenik bolnice	DA / NE
Pacijent	DA / NE
Roditelj djeteta	DA / NE
Posjetitelj	DA / NE

U nastavku ankete postavit ćemo Vam nekoliko demografskih pitanja.

9. **U koju od navedenih starosnih kategorija spadate:**
    1. Mlađa od 30 godina
    2. Između 31 i 40 godina
    3. Između 41 i 50 godina
    4. Između 51 i 60 godina
    5. Stariji od 60 godina

10. **Najviši stečen stupanj obrazovanja**
    1. Ne završena osnovna škola
    2. Završena osnovna škola
    3. Srednja škola, strukovna škola
    4. Viša škola
    5. Fakultet
    6. Magisteriji i doktorat

11. **Na skali od 1 do 5 Vas molim da procijenite materijalni status svoje obitelji**
    1. Značajno lošiji od prosjeka
    2. Lošiji od prosjeka
    3. Prosječan
    4. Bolji od prosjeka
    5. Značajno bolji od prosjeka

12. **Regija iz koje dolazite:**
    1. Zagreb
    2. Sjeverna i sjeverozapadna Hrvatska
    3. Slavonija
    4. Istra, Kvarner, Lika i Gorski kotar
    5. Dalmacija

Prilog C: suglasnosti i odobrenja

Suglasnost Etičkog povjerenstva Kbc Zagreb

Obrazac poslati na:
Hrvatsko društvo likovnih umjetnika
Trg žrtava fašizma 16
Melinda Šefčić

Klinički bolnički centar Zagreb
Klinika za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata
Mirna Vrček

KBC Zagreb
Etičko povjerenstvo KBC-a Zagreb
10000 Zagreb, Kišpatićeva 12

ZAMOLBA ETIČKOM POVJERENSTVU KBC-a ZAGREB

PODACI O USTANOVI I PODNOSITELJU ZAHTJEVA	
Podnositelj Zahtjeva (ime, prezime, titula i položaj u ustanovi)	Melinda Šefčić, dr. art. Mirna Vrček, dipl. med. techn.
Ustanova (Klinika, Klinički zavod, odjel,....)	Hrvatsko društvo likovnih umjetnika Kbc Zagreb, Klinika za bolesti uha, nosa, grla i kirurgiju glave i vrata
Adresa, telefonski broj, e-mail adresa podnositelja Zahtjeva	Trg žrtava fašizma 16, 10000 Zagreb 097765447 sefcicmelinda30@gmail.com Kišpatićeva 12 , 10000 Zagreb +38591 4920520 mvrcek@kbc-zagreb.hr
SAŽETAK PROTOKOLA ISTRAŽIVANJA ILI AKTIVNOSTI ZA KOJU SE TRAŽI ETIČKA DOPUSNICA	
Naziv istraživanja: Broj projekta – ako je primjenjivo	Estetizacija i rehumanizacija bolničkoga prostora: Umjetnost u svrhu zdravlja
Podaci će se koristiti za izradu: (diplomskog rada, znanstvenog rada, doktorata...)	Istraživačke komponente projekta *Estetizacija i rehumanizacija bolničkoga prostora: Umjetnost u svrhu zdravlja,* a nastavno na doktorsko istraživanje „R*ehumanizacija i reestetizacija bolničkoag prostora: "Primjer likovnog rješenja jednog bolničkog odjela"* voditeljice projekat dr. art. Melinde Šefčić, izvedeno u 2017 godini. Isti će se anketni upitnici koristiti i za istraživačku komponentu diplomskog rada Mirne Vrček,dipl.med. techn. koji će se provoditi na

	Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci na razlikovnom diplomskom studiju Menadžment u sestrinstvu
Je li navedeno istraživanje odobreno od Etičkog povjerenstva MF	DA – datum odobrenja, priložiti kopiju **NE - ne**
Na koji način će se osigurati financiranje istraživanja/aktivnosti	Iz privatnog sektora, sponzorstvom projekta Zaklade Adris i HEP-a

SAŽETAK PROTOKOLA ILI AKTIVNOSTI NA PROJEKTU POTREBNO JE SASTAVITI PREMA SLIJEDEĆIM TOČKAMA:

Uvod – objasniti predmet istraživanja

Fokus ovog umjetničko projekta su pojmovi reestetizacija i rehumanizacija. Pod reestetizacijom podrazumijevamo ponovno estetsko promišljanje, traženje novog, drugačijeg i kvalitetnijeg likovnog oblikovanja, što uključuje neka nova, u naprednijim zemljama davno prihvaćena rješenja. Drugi ključni pojam u ovom projektu je pojam rehumanizacije, koji podrazumijeva novu humanizaciju bolničkog prostora uz potporu umjetnosti. Cjelokupna udobnost bolničkog prostora ima snažan utjecaj i ulogu u procesu ostvarenja što uspješnijeg, cjelovitijeg i bržeg izlječenja pacijenta.

Sama humanizacija prostora svoje uporište pronalazi još u doba stare antike, te se proteže sve do danas. U svakom razdoblju možemo primijetiti humanizirajuće komponente umjetnosti. Likovna je umjetnost oduvijek imala te još uvijek ima za cilj ostvariti pozitivan psihofizički utjecaj na zdravlje pojedinca, ali i čitavu zajednicu.

Stvaranje ugodnog i udobnog bolničkog prostora za pacijente smatra se cjelovitim pristupom zdravstvene skrbi koje svoje uporište pronalazi u humanom holističkom pristupu liječenja, a što je vrsta alternativne, nekonvencionalne/prirodne zdravstvene njege koji za cilj ima izrazito personaliziran pristup liječenja čovjeka, sagledavajući ga kao cjelinu tijela duha i uma.

Umjetnost je jedinstvena za sve! Bilo da je umjetnost izražena u slici, skulpturi ili fotografiji, raznovrsnost njenog djelovanja je ključ njenog uspjeha, pogotovo u programima koji su usredotočeni na terapiju i estetizaciju bolničkog prostora. Umjetnost u bolničkom prostoru doprinosi intrigantnoj mješavini susreta i spoja arhitekture i dizajna što osnažuje percepciju i iskustvo bivanja u bolničkom prostoru. Umjetničko će djelo zbog velike promjene i fluktuacije ljudi koji borave u bolničkom prostoru, jednokratno ili dulje vrijeme, iznova biti interpretirano u susretu s novim promatračem i iznova biti svježe zbog reakcija koju će djelo izazvati u promatraču.

Unošenje umjetnosti, a tako i zajednice, u bolnički prostor, odraz je implementacije i

prijenosa pozitivnog iskustva i energije. Umjetnost je intuitivna i osobna s beskrajnim mogućnostima interpretacije i doživljaja. Svaka emocija koju umjetnost izaziva je individualna i jedinstvena, podiže duh, evocira misli i potiče emocije. Umjetničko djelo, u svim njegovim oblicima, može doprinijeti pozitivnom djelovanju na promatrača, a tako i privremenom bijegu od svakodnevnih opterećujućih misli i negativnih stresora. Tako umjetnost postaje bitan element u suptilnom ispunjenju pojedinca pozitivnim mislima i emocijama u bolničkom prostoru .

Danas postoji sve veći broj istraživanja koji su usmjereni na propitivanje učinkovitosti umjetnosti na iskustvo i pozitivan zdravstveni ishod pacijenata i zaposlenika, te utjecaj umjetnosti na radno okružje samih zaposlenika u bolničkoj zajednici. Dokazi koji danas postoje većinom su usmjereni na utvrđivanje i davanje podrške uključivanja umjetnosti u zdravstvenu sredinu, jer u osnovi pomažu i doprinose promicanju i promociji zdravlja i boljitka zdravstvene zajednice[1]. Istraživački rezultati ističu kako umjetnost pozitivno utječe na medicinske ishode, doprinosi smanjenju stresa pacijenata i osoblja, te doprinosi povećanju zadovoljstva obje skupine[2]. Isto tako, izvedena su brojna istraživanja koja ukazuje da umjetnost može imati značajnu ulogu u pružanju psihološke i emocionalne podrške djeci koja su hospitalizirana zbog bolesti ili koja doživljavaju traumatično iskustvo gubitka člana obitelji u bolničkom prostoru. Djeca se ne prestaju igrati jednostavno zato što su bolesna ili onesposobljena, stoga igra mora biti integralni dio dizajna, života i iskustva u bolničkom prostoru. To ne podrazumijeva samo pružanje vremena za igru i opskrbljivanje prostora igračkama, već da se igra u potpunosti treba integrirati u cijelo prostorno okružje. Igra svakako može doprinijeti djetetovom prihvaćanju svoje bolesti, liječenju i hospitalizaciji. Zato igra u svakom njenom obliku, može poslužiti kao nit poveznica za dobrobit djeteta unutar bolničkog prostora. Svakodnevni život temelji se na stvarnosti, a tako hospitalizacija ne smije doprinijeti stagnaciji. Taj svijet unutar i izvan bolnice mora biti usklađen .

Predstavljeni projekt temelji se na iskustvu ranije provedenog pilot-projekta *Estetizacija i rehumanizacija javnog prostora: primjer umjetničke intervencije u bolničkom okružju* koji je pokazao kako umjetničke intervencije u bolničkom prostoru doprinose sveopćem boljitku te pozitivnoj distrakciji, a tako i terapijskom učinku na pacijente, posjetitelje i zaposlenike, koji kroz dinamiku boja i linija, slika i emocija, doživljaja i pozitivnog razmišljanja nadvladavaju negativne asocijacije bolničkog konteksta i oblikuju ga, usmjeravajući ga ka optimizmu, zdravlju, novoprobuđenoj nadi i radosti življenja. Također, rezultati doktorskog rada voditeljice projekta dr. art. Melinde Šefčić, ukazuju kako se likovnim djelovanjem može reestetizirati i rehumanizirati bolnički prostor tako da odgovara potrebama odabrane skupine. Rezultati ukazuju kako 92,7% ispitanika, nastali likovni rad voditeljice ocjenjuje kao dobro estetsko

[1] Bishop, K. (2012). The Role of Art in a Pediatric Healthcare Environment from Children's and Young People's Perspectives. Procedia - Social and Behavioral Sciences. Volume 38, 2012, Pages 81-88.

[2] Ibid

rješenje bolničkog prostora; 87,8% ispitanika smatra kako se pacijenti svih dobnih skupina osjećaju bolje u prostoru čekaonice nakon izvođenja likovne intervencije, dok 90,2% ispitanika smatra da rad zaokuplja pažnju promatrača. Ovi rezultati ukazuju na sveukupni boljitak odabranog bolničkog prostora na kojemu se izvela likovna intervencija te na veliki interes i potrebu za izvođenja daljnjih projekata koji uključuju izvođenje umjetničkih intervencija i istraživanja u ovoj grani umjetničko-istraživačkog rada u RH.

Projektom se nastoji doprinijeti sveopćoj dobrobiti, ali i osvješćivanju koje bi vodilo prepoznavanju važnosti umjetnosti u svrhu zdravlja svih nas. Uz to, ono je i snažan potencijal za sukreiranje otvorenijeg društva, tolerancije i razumijevanja, a tako i kreiranje i poticanje suvremenih transformacija i tendencija koje su neophodne za razvoj zdravog društva, grada i države.

Ciljevi – navesti ciljeve istraživanja i hipoteze

CILJEVI PROJEKTA

Cilj ovog umjetničkog projekta je preobraziti iskustvo bivanja u bolničkom prostoru za djecu/pacijente, roditelje, zaposlenike i širu populaciju u bolničkoj zajednici, interveniranjem u prostor umjetničkim oslikavanjem i redizajniranjem bolničkog prostora kakvog poznajemo. Naglasak se stavlja na umjetničko oplemenjivanje, estetizaciju i revitalizaciju bolničkog prostora čime se želi doprinijeti prevenciji, terapijskom učinku te dugoročnom boljitku i zdravlju djece te cijele bolničke zajednice i društva. Umjetnička i etička dimenzija ovog projekta nalazi svoje uporište u suvremenom humanom holističkom pristupu, koji pored standardne dijagnostike i liječenja nastoji prilagoditi bolničku sredinu mjeri čovjeka, jer pojedinca promatra kao cjelinu tijela, uma i duha, što je u skladu s načelima 21. stoljeća, „Stoljeća uma“.

CILJEVI PROJEKTA SU:

1. **Estetizacija i rehumanizacija dječjeg bolničkog prostora**
2. Višestruki **terapijski učinak umjetnosti** na zdravlje djece i cijele bolničke zajednice
3. Edukacija mladih umjetnika (novo znanje, nove vještine) i zaposlenika
4. **Profesionalni angažman mladih umjetnika**
5. **Društveno osvješćivanje i senzibilizacija javnosti**

DIREKTNI OČEKIVANI REZULTATI I POKAZATELJI USPJEŠNOSTI PROJEKTA

- **Reestetizacija i rehumanizacija bolničkog prostora**

- **Estetsko terapijski učinak prostora na djecu i roditelje**
- **Stvaranje ugodnijeg i produktivnijeg radnog okruženja za zaposlenike**
- **Otvaranje novih edukativno didaktičkih baza na temu umjetnosti u svrhu zdravlja**
- **Smanjenje patnje teško bolesne djece i njihovih roditelja na odjelima**
- **10 murala** (zidnih slika) mladih akademskih likovnih umjetnika, trajno izloženih u bolničkom prostoru
- **10 umjetnika** osposobljenih za razvijanje likovnog djela u svrhu terapije
- **prisutnost i priznanja na znanstvenim skupovima u zemlji i inozemstvu**

INDIREKTNI OČEKIVANI REZULTATI I POKAZATELJI USPJEŠNOSTI PROJEKTA

- **Smanjenje stresa u čekaonicama**
- **Smanjenje patnje teško bolesne djece i njihovih roditelja na odjelima**
- **Sveobuhvatno prožimanje zajednice i umjetnosti**
- **Pokretanje interdisciplinarne suradnje između fakulteta**
- **Pozitivni komentari** dionika i javnosti zabilježeni na Facebook stranici HDLU, u bolnici od strane osoblja i pacijenata i drugih posjetitelja
- **Pozitivne kritike u medijskim objavama**
- **Promicanje hrvatske umjetnosti na svjetskoj umjetničkoj i medicinskoj sceni**

Metode – obrazložiti metode i način na koji će se koristiti podaci

Zbog kompleksnosti ovog istraživanja kojim se povezuju umjetnost i znanost, kao dva autohtona puta spoznaje u osjetljivom psihosocijalnom (bolničkom) okružju, koristiti će se kvantitativna metodologija istraživanja.

Propitivanje metodom anketa

Predlaže se primjena anketnog upitnika, prije početka izvođenja likovnih intervencija i nakon izvedenih likovnih intervencija u KBC Zagreb bolnici Rebro te Klinici za ženske bolesti i porode (Petrova bolnica). Anketni upitnici će se predati na šaltere svakog odjela, a zaposleno

osoblje te roditelji djece koji posjećuju i/ili dulje borave na odjelu biti će zamoljeni da ispune anketu. Ankete će se također ispunjavati i nakon realizacije likovnih intervencija na bolničkim odjelima. Upitnik je sastavljen od niza pitanja koja su usko povezani s područjem istraživanja te postavljenim ciljevima istraživačkog rada projekta i diplomskog rada.

Metode obrade podataka

Prikupljeni anketni uzorci obraditi će se postupcima statističke metode izračunavanja prosječnih i relativnih vrijednosti, te deskriptivnom analizom istih.

Informirani pristanak – priložiti primjerak informiranog pristanka

Anketni upitnik prije početka izvođenja likovnih intervencija u bolničkom prostoru KBC Zagreb na lokaciji Rebro i KBC Zagreb na lokaciji Klinika za ženske bolesti i porode (Petrova bolnica).

Upitnik/predložak za izvođenje istraživačke komponente projekta i diplomskog rada

„Estetizacija i rehumanizacija bolničkoga prostora: Umjetnost u svrhu zdravlja "

u Kbc Zagreb

„Upitnici će se koristiti isključivo u svrhu istraživačkog rada u sklopu projekta i diplomskog rada „Estetizacija i rehumanizacija bolničkoga prostora: Umjetnost u svrhu zdravlja". Anketa je anonimna, te će Vaš identitet u potpunosti biti zaštićen, a podaci prikupljeni ovim istraživanjem bit će korišteni isključivo u svrhu projekta i diplomskog rada „Estetizacija i rehumanizacija bolničkoga prostora: Umjetnost u svrhu zdravlja". Stoga Vam se unaprijed zahvaljujemo na Vašem vremenu koje ćete odvojiti za ispunjavanje ovog upitnika, a sve u svrhu poboljšanja uvjeta boravka u bolničkom prostoru .

13. Osjećate li se ugodno u bolničkom prostoru ?

6) Ne osjećam se nimalo ugodno
7) Osjećam se neugodno

8) Ne znam / Ne mogu procijeniti
9) Osjećam se ugodno
10) Osjećam se izrazito ugodno

14. Kako biste definirali bolnički prostor?

6) Praznim
7) Odbojnim
8) Nezanimljivim
9) Ugodnim
10) Ispunjenim i zanimljivim

15. Jeste li možda razmišljali o unutarnjem preuređenju (npr. bojenju zidova, promijeni boje stolarije, ulaganju u stolariju i slično)?

DA NE

16. Smatrate li da je unutarnje preuređenje važno?

6) Izuzetno važno
7) Važno
8) Ne znam / Nisam razmišljala o tome
9) Nije mi važno
10) Izuzetno nevažno

17. Što mislite o izvođenju likovnih intervencija u bolničkom prostoru?

7) dobra ideja
8) prijeko potrebno
9) nisam o tomu razmišljala
10) ne zanima me

11) nepotrebno

12) loša ideja

18. Na skali od 1 do 5 izrazite svoje slaganje sa sljedećom tvrdnjom:

Mislim da se izvođenjem likovnih intervencija u bolničkom prostoru doprinijelo pozitivnom osjećaju ugode pri boravku u bolnici?

6) U potpunosti se slažem
7) Slažem se
8) Ne znam / ne mogu procijenit
9) Ne slažem se
10) U potpunosti se ne slažem

19. Podržavate li inicijativu projekta „Estetizacija i rehumanizacija bolničkoga prostora: Umjetnost u svrhu zdravlja“ za oslikavanje bolničkih prostora u Hrvatskoj?

6) U potpunosti podržavam inicijativu
7) Podržavam inicijativu
8) Ne znam / ne mogu procijenit
9) Ne podržavam inicijativu
10) U potpunosti ne podržavam inicijativu

20. Molim zaokružite sa DA ili NE sljedeća pitanja:

Zaposlenik bolnice	DA / NE
Pacijent	DA / NE
Roditelj djeteta	DA / NE
Posjetitelj	DA / NE

U nastavku ankete postavit ćemo Vam nekoliko demografskih pitanja.

21. U koju od navedenih starosnih kategorija spadate:

1. Mlađa od 30 godina
2. Između 31 i 40 godina
3. Između 41 i 50 godina
4. Između 51 i 60 godina
5. Stariji od 60 godina

22. Najviši stečen stupanj obrazovanja

1. Nezavršena osnovna škola
2. Završena osnovna škola
3. Srednja škola, strukovna škola
4. Viša škola
5. Fakultet
6. Magisteriji i doktorat

23. Na skali od 1 do 5 Vas molim da procijeniti materijalni status svoje obitelji

1. Značajno lošije od prosjeka
2. Lošije od prosjeka
3. Prosječna
4. Bolje od prosjeka
5. Značajno bolje od prosjeka

24. Regija iz koje dolazite:

1. Zagreb
2. Sjeverna i sjeverozapadna Hrvatska
3. Slavonija

4. Istra, Kvarner, Lika i Gorski kotar
5. Dalmacija

<u>Anketni upitnik nakon izvođenja likovnih intervencija u bolničkom prostoru KBC Zagreb na lokaciji Rebro i KBC Zagreb na lokaciji Klinika za ženske bolesti i porode (Petrova Bolnica).</u>

Upitnik/predložak za izvođenje istraživačke komponente projekta i diplomskog rada

„Estetizacija i rehumanizacija bolničkoga prostora: Umjetnost u svrhu zdravlja "

u Kbc Zagreb

„Upitnici će se koristiti isključivo u svrhu istraživačkog i diplomskog rada u sklopu projekta „Estetizacija i rehumanizacija bolničkoga prostora: Umjetnost u svrhu zdravlja". Anketa je anonimna, te će Vaš identitet u potpunosti biti zaštićen, a podaci prikupljeni ovim istraživanjem bit će korišteni isključivo u svrhu projekta i diplomskog rada „Estetizacija i rehumanizacija bolničkoga prostora: Umjetnost u svrhu zdravlja". Stoga Vam se unaprijed zahvaljujemo na Vašem vremenu koje ćete odvojiti za ispunjavanje ovog upitnika, a sve u svrhu poboljšanja uvjeta boravka u bolničkom prostoru."

1. **Osjećate li se ugodno u bolničkom prostoru ?**
   11) Ne osjećam se nimalo ugodno
   12) Osjećam se neugodno
   13) Ne znam / Ne mogu procijeniti
   14) Osjećam se ugodno
   15) Osjećam se izrazito ugodno

2.Kako biste definirali bolnički prostor?

11) Praznim

12) Odbojnim

13) Nezanimljivim

14) Ugodnim

15) Ispunjenim i zanimljivim

3.Jeste li obratili pažnju na promjenu u bolničkom prostoru?

DA NE

4. Smatrate li da je unutarnje preuređenje važno?

11) Izuzetno važno

12) Važno

13) Ne znam / Nisam razmišljala o tome

14) Nije mi važno

15) Izuzetno nevažno

5.Što mislite o likovnim intervencijama provedenima u bolničkom prostoru?

13) dobra ideja

14) prijeko potrebno

15) nisam o tomu razmišljala

16) ne zanima me

17) nepotrebno

18) loša ideja

6.Na skali od 1 do 5 izrazite svoje slaganje sa sljedećom tvrdnjom:

Mislim da se izvođenjem likovnih intervencija u bolničkom prostoru doprinijelo pozitivnom osjećaju ugode pri boravku u bolničkom prostoru?

11) U potpunosti se slažem

12) Slažem se

13) Ne znam / ne mogu procijenit

14) Ne slažem se

15) U potpunosti se ne slažem

7.Podržavate li inicijativu projekta „Estetizacija i rehumanizacija bolničkoga prostora: Umjetnost u svrhu zdravlja“ za oslikavanje ostalih bolnica u Hrvatskoj?

11) U potpunosti podržavam inicijativu

12) Podržavam inicijativu

13) Ne znam / ne mogu procijenit

14) Ne podržavam inicijativu

15) U potpunosti ne podržavam inicijativu

8.Molim zaokružite sa DA ili NE sljedeća pitanja:

Zaposlenik bolnice	DA / NE
Pacijent	DA / NE
Roditelj djeteta	DA / NE
Posjetitelj	DA / NE

U nastavku ankete postavit ćemo Vam nekoliko demografskih pitanja.

9.U koju od navedenih starosnih kategorija spadate:

6. Mlađa od 30 godina
7. Između 31 i 40 godina
8. Između 41 i 50 godina
9. Između 51 i 60 godina
10. Stariji od 60 godina

10.Najviši stečen stupanj obrazovanja

11. Ne završena osnovna škola
12. Završena osnovana škola
13. Srednja škola, strukovna škola
14. Viša škola
15. Fakultet
16. Magisteriji i doktorat

11.Na skali od 1 do 5 Vas molim da procijeniti materijalni status svoje obitelji

17. Značajno lošije od prosjeka
18. Lošije od prosjeka
19. Prosječna
20. Bolje od prosjeka
21. Značajno bolje od prosjeka

12.Regija iz koje dolazite:

22. Zagreb
23. Sjeverna i sjeverozapadna Hrvatska
24. Slavonija
25. Istra, Kvarner, Lika i Gorski kotar
26. Dalmacija

Ukratko sažeti koji će se podaci koristiti/prikupiti tijekom istraživanja

Realizacija projekta uključuje estetizaciju bolničkih odjela na KBC Zagreb lokaciji Rebro:

1. Klinika za bolesti uha, nosa, grla i kirurgiju glave i vrata- jedna dječja soba
2. Objedinjeni hitni bolnički prijem – kutak za djecu
3. Klinika za očne bolesti – igraonica za djecu

4. Klinika za kirurgiju – čekaonica Dječje kirurgije u Poliklinici
5. Klinika za pedijatriju- predvorje Jedinice za intenzivnu njegu
6. Klinika za psihološku medicinu – stacionarni odjel

Lokacija KBC Zagreb, Petrova bolnica uključuje oslikavanje dvije lokacije na:

1. Klinika za ženske bolesti i porode – Zavod za perinatalnu medicinu

Ankete će se prikupljati prije i nakon izvođenja likovnih intervencija u navedenim bolničkim prostorima. Prije početka izvođenja likovnih intervencija, anketni upitnici će se predati na šaltere svakog odjela kako bi ih ispunili zaposlenici te roditelji djece koji posjećuju i/ili dulje borave na odjelu. Ankete će se istom metodom i ispunjavati nakon realizacije likovnih intervencija na bolničkim odjelima.

Upitnici će se koristiti isključivo u svrhu istraživačkog i diplomskog rada u sklopu projekta „Estetizacija i rehumanizacija bolničkoga prostora: Umjetnost u svrhu zdravlja“. Anketa je anonimna, te će identitet svakog dionika u potpunosti biti zaštićen, a podaci prikupljeni istraživanjem biti će korišteni isključivo u svrhu projekta i diplomskog rada „Estetizacija i rehumanizacija bolničkoga prostora: Umjetnost u svrhu zdravlja“.

POVJERLJIVOST PODATAKA	
Na koji način će se osigurati povjerljivost podataka	Svrha zaštite osobnih podataka je zaštita privatnog života i ostalih ljudskih prava i temeljnih sloboda u prikupljanju, obradi i korištenju osobnih podataka. Odredbom članka 6. Zakona o zaštiti osobnih podataka (Narodne Novine, broj 103/03, 118/06, 41/08 i 130/11) propisano je da se osobni podaci mogu prikupljati u svrhu s kojom je ispitanik upoznat, koja je izričito navedena i u skladu sa zakonom i mogu se dalje obrađivati samo u svrhu u koju su prikupljeni, odnosno u svrhu koja je podudarna sa svrhom prikupljanja, te bez privole ispitanika ako je obrada podataka potrebna u svrhe preventivne medicine, medicinske dijagnoze, zdravstvene skrbi ili upravljanja zdravstvenim službama, pod uvjetom da podatke obrađuje zdravstveni djelatnik na temelju propisa i pravila donesenih od strane nadležnih tijela. Pristup projektnoj, istraživačkoj dokumentaciji i mjere sigurnosti za zaštitu prikupljenih osobnih podataka imat će doktorandica i mentori te po potrebi druga ovlaštena lica koja su od koristi isključivo u svrhu istraživačkog rada i provjere valjanosti prikupljenih uzoraka.
PROŠLI I BUDUĆI ZAHTJEVI VEZANI UZ OVO ISTRAŽIVANJE/PROJEKT	
Je li već tražena etička dopusnica za ovo	DA – navesti datum prethodnog zahtjeva

istraživanje/projekt	**NE- nije**
Namjeravate li u budućnosti tražiti etičku dopusnicu za dodatno istraživanje u istom projektu	**DA- da** NE

IZJAVA

Podnositelj Zahtjeva obavezuje se poštivati načela povjerljivosti podataka, koristiti dobivene podatke samo u svrhu navedenog istraživanja, te osigurati da objavljeni podaci ne omoguće identifikaciju niti jedne osobe čiji su se podaci u istraživanju koristili.

Potpis podnositelja Zahtjeva Datum: 26.02.2019.

Ime i prezime podnositelja Zahtjeva Melinda Šeffčić Potpis Melinda Šeffčić

Ime i prezime podnositelja Zahtjeva Mirna Vrček Potpis

Potpis Mentora (ako je primjenjivo) Datum 15.03.2019.

Ime i prezime mentora Anita Zovko Potpis Anita Zovko

Potpis Predstojnika Klinike ili Predstojnika Kliničkog zavoda na kojem se provodi istraživanje

1. Klinika za bolesti uha, nosa, grla i kirurgiju glave i vrata

Potpis Drago Ostović Datum 26.02.2019.

2. Objedinjeni hitni bolnički prijem Potpis Datum 28 veljače 2019

3. Klinika za očne bolesti Potpis Datum 27.02.2019.

4. Klinika za kirurgiju Potpis Datum 26.2.2019

5. Klinika za pedijatriju Potpis Datum 26.2.2019.

6. Klinika za ženske bolesti i porode Potpis Datum 28.2.2019.

KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR ZAGREB
Etičko povjerenstvo
ZAGREB – Kišpatićeva 12

Klasa: 8.1-19/79-2
Broj: 02/21 AG

Zagreb, 25. ožujka 2019. godine

Mirna Vrček,dipl. med. techn.
Klinika za bolesti uha, nosa i grla i
kirurgiju glave i vrata

Predmet: Suglasnost za provođenje istraživanja

Na 98. sjednici Etičkog povjerenstva KBC-a Zagreb održanoj 25. ožujka 2019. godine razmotrena je Vaša zamolba za odobrenje provođenja istraživanja pod nazivom: „Estetizacija i rehumanizacija bolničkog prostora: Umjetnost u svrhu zdravlja" u svrhu izrade diplomskog rada pod mentorstvom Anite Zovko.

Istraživanje će se provesti u Klinici za bolesti uha, nosa i grla i krurgiju glave i vrata, Klinici za pedijatriju, Klinici za očne bolesti, Klinici za kirurgiju, Klinici za ženske bolesti i porode te u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu KBC-a Zagreb.

Etičko je povjerenstvo suglasno s provođenjem navedenog istraživanja, s obzirom da se isto ne kosi s etičkim načelima.

Predsjednik Etičkog povjerenstva

Prof. dr. sc. Darko Marčinko

Dostaviti:

1. Mirna Vrček.dipl. med. techn.,
   Klinika za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata,
2. Arhiva

prof.dr.sc. Anita Zovko
Filozofski fakultet
Odsjek za pedagogiju
51000 RIJEKA
Sveučilišna avenija 4
E-mail: anita.zovko@ffri.hr

Sveučilište u Rijeci
Fakultet zdravstvenih studija
Rijeka

SUGLASNOST ZA MENTORSTVO DIPLOMSKOGA RADA

Suglasna sam da studentica Mirna Vrček na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci pod mojim mentorstvom izradi diplomski rad pod naslovom: „E rehumanizacija bolničkoga prostora: Umjetnost u svrhu zdravlja

Mentor: dr. sc. Anita Zovk

14. ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA

Mirna Vrček rođena je 10.srpnja 1968. u Zagrebu. Nakon završene srednje škole za medicinske sestre i tehničare Mlinarska u Zagrebu 1987.g. započinje raditi na Klinici za kirurgiju lica, čeljusti i usta na Šalati te uz rad završava 1995. Višu školu za medicinske sestre i tehničare Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Na Visokoj zdravstvenoj školi 2008. godine završava treću razlikovnu godinu studija sestrinstva. Na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu 2017. godine završava Specijalistički stručni studij Menadžment u sestrinstvu.

Od 1997. godine zaposlena je na Klinici za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata KBC Zagreb. Aktivna je članica je Hrvatskog društva operacijskih sestara te Hrvatskog društva za tumore glave i vrata. Angažirana na HKR kao voditeljica i urednica radio emisije Palijativa od 2013.-2018. te emisije“ U zdravlju i bolesti“ od 2018.-2020. Na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu od 2019. g. kao vanjski suradnik Katedre za zdravstvenu njegu sudjeluje na kolegiju Mediji i sestrinstvo. Od 2016. g. koordinator suradnje ALU i HDLU s KBC Zagreb u kreiranju i realizaciji umjetničkih projekata u bolnici. Udana i majka dvoje djece.