

Szpital przyjazny dziecku – aplikacja na finiszu

Z dr hab. Justyną Siemionow, prof. UG, z Instytutu Pedagogiki Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu Gdańskiego, rozmawia mgr Magdalena Nieczuja-Goniszewska, rzeczniczka prasowa UG



Profesor Justyna Siemionow

Fot. archiwum prywatne

► Umówiliśmy się na tę rozmowę w związku z finalizacją trwającego już od jakiegoś czasu projektu **Mobile Hospital – Digital Counseling Environment for Children and Families**. Proszę powiedzieć: jak to się zaczęło?

Projekt rozpoczęliśmy w sierpniu 2023 roku. Jest on wynikiem moich fińskich kontaktów sprzed wielu, wielu lat. Współpracuję z Turku University of Applied Sciences praktycznie od 2016 roku. Jeździłam na TUAS kilka razy, korzystając z programu Erasmus+, prowadziłam tam wykłady, odbywałam spotkania z kadrą, rozmawiałam z różnymi naukowcami. I pewnego dnia zapytano mnie, czy nasz uniwersytet nie chciałby się włączyć jako partner do tego projektu. Nie znałam kompletnie tych osób, z którymi to miało być realizowane, ale po kilku rozmowach doszliśmy do wniosku, że jest to możliwe. Aplikacja, którą złożyliśmy, ubiegając się o środki finansowe, była efektem wielogodzinnych spotkań online. Chciałabym dodać, że w projekcie, poza nami i Finlandią, jest jeszcze partner ze Szwecji – Karolinska University Hospital. Przygotowania do złożenia wniosku były dość skomplikowane ze względu na złożony i różny styl pracy partnerów, odmienne procedury itp. Ale udało się i okazało się, że dostaliśmy dofinansowanie, więc bardzo się ucieszyłam. Muszę podkreślić, że nasz zespół z Uniwersytetu Gdańskiego robi bardzo dużo, bardzo się staramy. Liderka całego projektu bardzo nas zresztą chwali, bo robimy nie tylko to, co jest w naszych zadaniach, ale też dużo więcej. Po naszej stronie jest głównie ewaluacja tej aplikacji, ale przygotowujemy również jej zawartość.

► Przypomnijmy: czego dotyczy projekt?

Projekt generalnie jest bardzo fajny w swoich założeniach, choć dotyczy czegoś, co może nie jest już bardzo odkrywcze, bo tego typu aplikacje są dostępne. Nasza aplikacja, którą będzie można mieć w telefonie albo na jakimś innym urządzeniu, może pomóc dziecku i jego rodzicom czy opiekunom oswoić się z zagadnieniami dotyczącymi szpitala, badań oraz innych kwestii związanych z leczeniem. Tych aplikacji jest, jak już wspomniałam, dość dużo na rynku, natomiast naszą aplikację wyróżnia to, że ona jest na tyle uniwersalna, że może korzystać z niej już kilkuletnie dziecko. I taka była rola naszego zespołu, żeby pokazać, jaka u dziecka w tym wieku jest percepcja, jakie jest rozumienie, myślenie, jakie komunikaty do niego docierają, jak odbiera otaczający świat. I ta aplikacja została przygotowana z uwzględnieniem tych wszystkich aspektów rozwojowych. Natomiast kwestie pielęgniarek, pracy ze służbą zdrowia leżały po stronie fińskiego i szwedzkiego partnera. My na naszym uniwersytecie nie kształcimy pielęgniarek, chociaż teraz tak myślę, że jakby w przyszłości miał być realizowany podobny projekt – możemy go prowadzić na przykład z GUMedem w ramach Uczelni Fahrenheita. W każdym razie – personel medyczny po tamtej stronie uzgadniał z naukowcami, co należy uwzględnić i na co zwracać uwagę, projektując tę aplikację. Zwłaszcza, że skoro jest tyle takich aplikacji na rynku, nasza musiała się czymś wyróżniać. I tak u nas zostało to przygotowane, żeby dziecko mogło bezpiecznie używać aplikacji samodzielnie, ale ponieważ my,

NASZĄ APLIKACJĘ WYRÓŻNIA TO, ŻE ONA JEST NA TYLE UNIWERSALNA, ŻE MOŻE KORZYSTAĆ Z NIEJ JUŻ KILKULETNIE DZIECKO. [...] JEST TEŻ TAK SKONSTRUOWANA, ŻE MOŻNA ZACZAĆ JĄ W KAŻDYM MOMENCIE, MOŻNA W KAŻDYM MOMENCIE PRZERWAĆ. ANIMOWANE POSTACI OPROWADZAJĄ DZIECKO PO SZPITALU I OPOWIADAJĄ O NIM W SPOSÓB PRZYSTĘPNY DLA KILKULETNIEGO DZIECKA, OSWAJAJĄC DZIECKO ZE SZPITALNĄ RZECZYWISTOŚCIĄ. MOŻNA POWIEDZIEĆ, ŻE TO TAKA JAKBY GRA W 3D

to znaczy zespół z UG, uważaliśmy, że taki kontakt ze szpitalem jest też bardzo trudny dla rodziców, którym towarzyszy stres i lęk o dziecko, zwracaliśmy uwagę na to, aby aplikacja pomagała również rodzicom radzić sobie z emocjami, a także dzielić się nimi z dzieckiem. Jeżeli rodzice poradzą sobie z własnymi przeżyciami, to tym bardziej pomogą swojemu dziecku. Trochę jak w samolocie – najpierw założ maskę tlenową sobie, żeby być w stanie pomóc innym. W związku z tym aplikacja jest przygotowana tak, żeby rodzic przechodził ją wspólnie z dzieckiem, żeby go do tego zachęcać. Jest też tak skonstruowana, że można zacząć ją w każdym momencie, można w każdym momencie przerwać. Animowane postaci oprowadzają dziecko po szpitalu i opowiadają o nim w sposób przystępny dla kilkuletniego dziecka, osuwając dziecko ze szpitalną rzeczywistością. Można powiedzieć, że to taka jakby gra w 3D.

Dziecko sobie klika i wchodzi, decyduje, czy chce zobaczyć ten obrazek, czy inny. Uśmiechnięte animowane postaci, które wygenerowała sztuczna inteligencja, zachęcają do zapoznania się z różnymi zakamarkami szpitala. Wybór odpowiednich postaci trwał długo i poprzedzony był wielogodzinnymi dyskusjami. Obecnie trwają przygotowania, żeby tę aplikację umieścić na serwerze Uniwersytetu Gdańskiego i rozpocząć jej testowanie.

► **Dlaczego na serwerze uniwersyteckim, a nie do ściągnięcia na przykład w Google Play?**

Myślę, że jeśli będzie to aplikacja u nas, to będzie ona wzbudzała większe zaufanie rodziców, do tego będzie trudniej ją na przykład zha-

kować, żeby umieścić treści, jakie nie powinny się tam znaleźć. Chcemy, aby rodzice lub opiekunowie mieli pełne poczucie bezpieczeństwa, korzystając z aplikacji.

► **Powiedziała pani, że praca w takim międzynarodowym zespole projektowym, gdzie zderzają się różne kultury pracy, nie jest łatwa. Czy może pani coś więcej powiedzieć na ten temat? Bo o tym rzadziej się mówi.**

To jest zderzenie innych modeli pracy. My często „ciągniemy” wiele wątków naraz, czasem jesteśmy „przeładowani” obowiązkami i – jeżeli trzeba – siedzimy w wolnym czasie i w nocy, w weekendy, żeby coś skończyć, przygotować się do wykładów itd., itp. Bo tak po prostu trzeba i do tego jesteśmy przyzwyczajeni. Natomiast Skandynawowie, zarówno Szwedzi, jak i Finowie, po prostu pracują od poniedziałku do piątku. Ile zrobisz, tyle zrobisz. Ja uwielbiam ich takie powiedzenie: „Zrobiłaś to najlepiej, jak mogłaś”. Nawet wysyłanie maili w weekend jest nietaktowne. Oni ich nie odczytują, ale jak odczytują w poniedziałek, to odbiorą to jako wywieranie presji i nietakt. Oni bardzo szanują swój czas. Tego właśnie chciałabym się nauczyć od naszych partnerów. Przyznam, że powoli robię postępy. Tę różnicę było widać w modelu pracy, ale myślę, że to jest ciekawe, interesujące jest uczyć się od siebie nawzajem. Patrząc na to raz z zazdrością, a innym razem myślę sobie, że u nas chyba to jest niemożliwe, żeby tak pracować jak tam. Ale najważniejsze, że mimo tych różnic w stylu pracy projekt udało nam się bardzo zgodnie przeprowadzić – aplikacja jest gotowa. Powoli zbliżamy się do zakończenia projektu.

► **Czy różnice w stylu pracy to jedyne, z którymi miała pani wraz z zespołem z UG do czynienia podczas projektu?**

Nie. Finlandia, Szwecja i my różnimy się też w modelu opieki szpitalnej. Chociaż nie mamy się czego wstydzić. Szpitale w Polsce, szczególnie te przeznaczone dla najmłodszych pacjentów, są kolorowe, bardzo dobrze wyposażone, przyjazne dzieciom i ich rodzicom. Jednak zdecydowałyśmy z koleżanką zaangażowaną w ten projekt, doktor Patrycją Brudzińską, że nie będziemy udostępniać w projekcie zdjęć naszych szpitali. Również z tego powodu, że trafiłyśmy w moment dużej zachorowalności wśród dzieci – nie można było na oddziały wejść i robić zdjęć. Projekt ma swoje kolejne etapy realizacji, na każde zadanie jest wyznaczony czas.

► **Czy to są zdjęcia całego szpitala, różnych oddziałów, czy tylko skupiliście się na dziecięcych oddziałach?**

Na dziecięcych oddziałach. To one są zwykle bardziej kolorowe, inne. Poza zdjęciami, animacjami, ważne były prowadzone przez każdy zespół badania sfery medycznej dotyczącej już konkretnych kwestii medycznych i praktycznych: jakie najczęściej zachorowania, jakie najczęstsze przypadki pojawiają się obecnie w szpitalach oraz z czym się na co dzień borykają oddziały dziecięce. Okazało się, że to jest bardzo podobne we wszystkich trzech krajach. I ścieżki w aplikacji są ułożone pod chorobę, pod aktualne potrzeby dziecka związane z danymi dolegliwościami, czyli jeśli na przykład jest ono cukrzykiem, ma złamaną nogę, czeka na operację lub choruje na zapalenie płuc, to



po prostu klika w tę ścieżkę i jest tam pokazane, co się może dziać, co cię może spotkać, jacy specjaliści w szpitalu się pojawią itd. To wszystko opisane jest w sposób przystępny, dostosowany do procesu myślenia i percepcji małego dziecka, bo nam na tym bardzo zależało i po naszej stronie było pilnowanie tej dostępności właśnie. To bardzo intuicyjna aplikacja i sądzę, że dzieci, które coraz częściej są dobrze zaznajomione ze światem wirtualnym, mogą się tu bezpiecznie poruszać. Na 12 kwietnia 2025 roku zaprosiliśmy grupę dzieci wraz z rodzicami do testowania aplikacji. Już nie możemy się tego doczekać!

► **Jak liczna jest ta grupa i co to za dzieci? W jakim wieku?**

Będzie to piętnaście osób. Ze względu na obowiązujące uwarunkowania prawne zaprosiliśmy też rodziców, chociaż to była największa przeszkoda. Ale udało nam się ją pokonać. Dzieci są w wieku od pięciu do ośmiu lat, bo tu chodzi o to, żeby to były maluchy. Tą aplikacją może bawić się i starsze dziecko, i nastolatek, ale zwykle młodsze dzieci radzą sobie z takimi sytuacjami gorzej i potrzebują wsparcia dorosłych. W trakcie tych warsztatów zależy nam na sprawdzeniu nie tylko tego, jak dziecko reaguje na aplikację, ale też tego, jaka jest interakcja rodzica z dzieckiem podczas jej użytkowania. Dla nas ważne jest również to, żeby i rodzice poczuli, że to jest też dla nich narzędzie. I że warto

je polecać. W tym miejscu chciałabym podkreślić, że dużą rolę w naszych badaniach odgrywa Fundacja POZYTYWNI.PL, która współpracuje z nami i dzięki tej współpracy możemy testować aplikację.

► **Rodzice, o czym już pani wspomniała, często bardziej boją się o dzieci i o to, co je spotyka w związku z chorobą, niż sami mali pacjenci, którzy jeszcze może wielu spraw nie rozumieją.**

Dokładnie tak, ale też to wspólne korzystanie z aplikacji jest bardzo ważne w kontekście bezpiecznego korzystania z sieci przez dzieci, żeby też umieć wytłumaczyć dziecku coś, o co może przy okazji

**TA APLIKACJA JEST
TAK PRZYGOTOWANA,
ŻEBY SPRZYJAŁA
INTERAKCJI RODZICA
Z DZIECKIEM. POZWALA
NA DZIELENIE SIĘ
EMOCJAMI, A TO
BARDZO WAŻNE
DLA DZIECKA, ABY
WIDZIAŁO, ŻE RODZICE
DOŚWIADCZAJĄ
PODOBNYCH EMOCJI,
NA PRZYKŁAD LĘKU,
ALE WIEDZĄ, JAK SOBIE
Z NIMI RADZIĆ**

zapytać. Ta aplikacja jest tak przygotowana, żeby sprzyjała interakcji rodzica z dzieckiem. Pozwala na dzielenie się emocjami, a to bardzo ważne dla dziecka, aby widziało, że rodzice doświadczają podobnych emocji, na przykład lęku, ale wiedzą, jak sobie z nimi radzić. Zarówno doktor Patrycja Brudzińska, jak i ja mamy doświadczenie w pracy z dziećmi oraz rodzicami. I jestem przekonana, że ci rodzice mogą dzięki tej aplikacji trochę się uspokoić, wyciszyć emocjonalnie. I to też udzieli się dziecku. To jest też świetna pomoc dla lekarzy, pielęgniarek, bo często zdenerwowanie i stres rodzica może utrudniać, „blokować” proces wychodzenia z choroby. Dodatkowo w szpitalu tak zwany biały fartuch może wywoływać niepokój; wbrew pozorom, bo mamy teraz personel medyczny w kolorowych fartuchach, ten syndrom nadal istnieje.

► **Czy prowadziłyście takie badania przy okazji tego projektu?**

Tak, robiłyśmy też takie badania, i po zakończeniu tego projektu będziemy chciały napisać artykuł na temat wykorzystania tego typu aplikacji nie tylko w sektorze medycznym, ale także w edukacji dzieci. Chociaż dotychczas w projektach wdrożeniowych nie było wymogów, żeby przygotowywać naukowe teksty. Mówiła nam jednak koleżanka z projektu ze Szwecji, że to się już zmieniło w funduszach Erasmus, że oczekują też, że komponent naukowy będzie dodany. I to jest dla nas, to znaczy dla uniwersytetu, dobra wiadomość, bo takie właśnie uczelnie, które nie są do końca naukowo ukierunkowane, będą szukały takich partnerów jak my, jak Uniwersytet Gdański, którzy dadzą też komponent naukowy. Tak na marginesie, nasz uniwersytet

jest bardzo dobrze postrzegany w środowisku europejskich uczelni, stąd też jesteśmy dobrym partnerem ze świetnym zapleczem kadrowym i potencjałem badawczym. Wracając do badań – wyszło nam z nich, że na przykład rodzice mają największy kłopot ze specyficznym słownictwem medycznym albo z takim krótkim komunikatem lekarskim. Lekarz w Polsce ma tych pacjentów dużo, często nie może poświęcić małym pacjentom tyle czasu, ile by chciał, i tu widać różnicę między nami a na przykład taką Skandynawią. Tam jest pokój, gdzie rodzic siada, pije herbatę, kawę, z nim usiądzie lekarz, który ma czas na rozmowę, możliwy jest też kontakt emailowy z personelem. Myślałyśmy więc przy okazji projektu o tym, co zrobić, żeby pomóc w kontakcie lekarza z rodzicem. Niby wszystko można wygooglować i sprawdzić, o czym mówi lekarz, ale to jest za mało dla rodzica. I to może jest jakaś myśl, pomysł, co zrobić, żeby to zmienić? Lekarze, ale i pielęgniarki, to kluczowe osoby w procesie leczenia, co więcej, tak zwany personel pomocniczy też ma bardzo ważną funkcję do spełnienia w szpitalu, na oddziale dziecięcym.

U nas w Polsce lekarze się bardzo starają. Rozmawiałam z lekarzami w Malborku, gdzie jest mały oddział dziecięcy i podjęliśmy z tym oddziałem współpracę, zanim te wszystkie choroby sezonu grypowego się pojawiły. Tam lekarze mówili, że oni wiedzą, że są takie aplikacje, że mają szkolenia na ten temat, nie jest to dla polskich lekarzy jakaś supernowość, ale oni tego jednak nie stosują. Liczymy więc na to, że ten pilotaż wyjdzie nam pomyślnie, że to będzie dla dzieci bardzo fajny rodzaj zabawy, a przy okazji wsparcie dla, jak mówiłam, rodziców i personelu medycznego.

► **Co dalej z państwa aplikacją? Już wiemy, kiedy będzie testowana, jak była przygotowywana i że nie będzie ściągana przez inne aplikacje typu sklep Google.**

Po testach i udostępnieniu aplikacji przez uniwersytecką stronę będziemy ją promować. To jest naprawdę solidna praca, prześlana i przepracowana. I może przynieść wiele korzyści. Bardzo zależało nam, żeby ta aplikacja wyróżniała się bardzo głębokim, merytorycznym przygotowaniem, które dał Uniwersytet Gdański. Wiadomo, że my w niej nie robimy wykładu z psychologii dla małego dziecka, ale naprawdę widać te podstawy psychologiczno-pedagogiczne, ten komponent, czyli nasza praca, był temu dedykowany. Będziemy też promować aplikację wśród studentek i studentów, którzy przecież będą pracować w przedszkolach, również na pedagogice specjalnej, bo aplikacja może być też fajna dla dzieci, nawet starszych, na przykład z niepełnosprawnością intelektualną, którym pomoże zrozumieć co i dlaczego dzieje się w szpitalu. Ta aplikacja będzie do pobrania całkowicie bezpłatnie. Projekt został sfinansowany ze środków Unii Europejskiej i aplikacja powinna po prostu służyć społeczeństwu.

Czeka nas jeszcze kilka miesięcy intensywnej pracy promocyjnej w tym projekcie, będziemy też „do ostatniej chwili” dopracowywać aplikację. Ten projekt był tak intensywny, że z jednej strony cieszę się, że już się kończy faza projektowa, a z drugiej już przygotowywałam z tą samą uczelnią w Turku inny projekt, który dotyczył aplikacji dla pracowników socjalnych, ale niestety trafił w taki moment, że było dużo projektów, a środków mniej, co jak wiadomo związane jest z sytuacją na świecie, i niestety nie



<https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/hae-projekteja/mobile-hospital/>

Duration
08/2023 – 07/2025

Total budget
373 994,00 €

EU funding
299 195,52 €

TUAS budget
135 294 €

Mobile Hospital

The Mobile Hospital project aims to ease the work of nursing staff with pediatric patients, as well as to reduce children's fear of the hospitalization and nursing procedures by providing a unique application solution that allows children to familiarize themselves in advance with hospital visits and procedures.

This #MadeWithInterreg project helps drive the transition to a green and resilient Baltic Sea region.

Organisations from the following countries cooperate together to make that happen:

Finland, Poland, Sweden

dostał tego finansowania. To kolejne nasze wspólne doświadczenie z Turku University of Applied Sciences, mam nadzieję, że będą ten projekt poprawiać i jeszcze raz składać wnioski o dofinansowanie, więc jesteśmy nadal brani w nim pod uwagę. Jestem przekonana, że czekają nas kolejne wspólne projekty z Finlandią i Szwecją. Ten projekt jest dla naszego zespołu, czyli mnie, doktor Patrycji Brudzińskiej oraz doktor Katarzyny Wajszczyk, która dołączyła do projektu w marcu 2025, wspinał

doświadczeniem zawodowym, a także osobistym. Wiele możemy nauczyć się od naszych partnerów, a oni uczą się też od nas. Praca zespołowa, projektowa, to „żywioł” dla naukowca i dydaktyka, bo możemy tymi doświadczeniami dzielić się z naszymi studentami.

Korzystając z okazji, chciałam podziękować doktor Patrycji Brudzińskiej i doktor Katarzynie Wajszczyk za wspólną pracę w tym projekcie.

► **Dziękuję za rozmowę.**