

Czas wolny pacjentów przebywających w oddziałach szpitalnych

Leisure time of hospitalized patients

KAROLINA RACHWAŁSKA^{1/}, MAŁGORZATA LESIŃSKA-SAWICKA^{2/}

^{1/} Studenckie Koło Naukowe Sanlogów Akademia Pomorska w Słupsku

^{2/} Katedra Nauk o Zdrowiu Akademia Pomorska w Słupsku

Wprowadzenie. Pobyt w szpitalu wypełniony jest różnymi zabiegami diagnostyczno-leczniczo-pielęgnacyjnymi, pomiędzy którymi pacjenci dysponują dużą ilością czasu wolnego. Hospitalizacja to czas „reparacji organizmu”. Jednocześnie powinien być to czas dla pacjenta odpoczynku fizycznego i psychicznego.

Cel. Celem badań było znalezienie odpowiedzi na pytania: Czy pacjenci nudzą się w szpitalu? W jaki sposób spędzają czas wolny podczas pobytu w szpitalu? Czy istnieją różnice w spędzaniu czasu wolnego w szpitalu w zależności od płci, wieku i długości pobytu w oddziale?

Materiał i metody. Przedmiotem badań byli pacjenci przebywający w szpitalu w Słupsku i Szczecinku i ich opinie na temat preferowanych przez nich form spędzania czasu wolnego podczas hospitalizacji. Badania prowadzone były w czasie od 1 marca do 30 kwietnia 2010 r. Zastosowaną w badaniu techniką była ankieta własnego autorstwa skierowana do hospitalizowanych osób.

Wyniki. Sposoby spędzania czasu wolnego wśród pacjentów zależą od ich płci, wieku i długości hospitalizacji. Pacjenci najczęściej czas wolny do zabiegów diagnostyczno-terapeutycznych spędzają na czytaniu książek i prasy. Uważają, że oddziały szpitalne nie są dostosowane do realizacji potrzeb związanych z odpoczynkiem.

Wnioski. Czas wolny, w zależności od wieku i długości pobytu, jest różnie wykorzystywany przez pacjentów. Respondenci określają go jako „czas nudy”, za czym przemawiała spora ilość wymagań co do szpitalnej biblioteki czy większej ilości telewizorów.

Słowa kluczowe: czas wolny, hospitalizacja

Introduction. Hospitalization means undergoing various diagnostic and therapeutic procedures with plenty of free time in between. It is the time of “body reparation”. Simultaneously, it should be the time for the patient’s physical and mental rest.

Aim. To find answers to questions: Are patients bored in the hospital? How to spend free time during hospital stay? Do the ways of spending free time in the hospital depend on gender, age and length of hospital stay?

Materials and methods. The subjects were patients in hospitals in Słupsk and Szczecinek and their opinions about their preferred leisure activities during the hospitalization. The research covered the period from 1 March to 30 April 2010. The technique used in the study was an author’s survey directed to hospitalized patients.

Results. Leisure activities among patients depend on their gender, age and length of hospitalization. Usually the time between diagnostic and therapeutic procedures patients spend on reading books and newspapers. They feel that hospital wards are not adapted to meet the requirements of rest.

Conclusions. Leisure time, depending on age and length of stay, is spent differently by patients. The respondents described it as „the time of boredom,” which was supported by quite a number of demands for a hospital library or more television sets.

Keywords: leisure time, hospitalization

© Hygeia Public Health 2011, 46(2): 273-279

www.h-ph.pl

Nadesłano: 28.03.2011

Zakwalifikowano do druku: 29.03.2011

Adres do korespondencji / Address for correspondence

dr Małgorzata Lesińska-Sawicka
Akademia Pomorska w Słupsku, Katedra Nauk o Zdrowiu
ul. Westerplatte 64, 76-200 Słupsk
e-mail: safkowa@op.pl

Wprowadzenie

Czas wolny to czas, którego potrzebę silnie odczuwamy, jednakże nie potrafimy go precyzyjnie zdefiniować. Pełni on w naszym życiu kluczową rolę, gdyż pozwala na regenerację sił potrzebnych do pracy, nauki i prawidłowego funkcjonowania. Potwierdza ten fakt francuski socjolog Jeffré Dumazediere [1], który określił czas wolny jako czas przeznaczony na wszelkie zajęcia, jakim może się oddawać jednostka z własnej

ochoty, bądź dla wypoczynku, bądź dla rozrywki, bądź dla rozwijania swych wiadomości lub dla bezinteresownego kształcenia się, dobrowolnego udziału w życiu społecznym poza obowiązkami zawodowymi, rodzinnymi i społecznymi [2].

W języku angielskim jak i francuskim występują po dwa określenia czasu wolnego.

Z angielskiego *free time* oznacza dosłowne czas wolny oraz *leisure* co oznacza wczasy. W języku fran-

cuskiem wyróżniamy określenia takie jak: *le temps libre* oraz *le temps de loisir* co w obu przypadkach znaczą dokładnie czas wolny [3].

Pojęcie czasu wolnego istnieje tak długo jak żyje człowiek. Zagadnieniem tym już w Starożytności interesowali się Platon i Arystoteles, którzy za formę spędzania czasu wolnego uważali gimnastykę. Sport był ich zdaniem ważnym aspektem dobrego i zdrowego życia, jednakże nie był on przeznaczony dla wszystkich.

Rozrywka, która od wielu wieków zaprzętała ludzkie umysły, była odskocznią od fizycznej pracy, odnalezieniem miejsca w społeczeństwie. Rodzaj spędzanego czasu wolnego był wyznacznikiem wielkości społecznej człowieka. Przez kilka stuleci – mimo świadomości znaczenia czasu wolnego w życiu jednostki – nie poświęcano temu zagadnieniu większej uwagi. Epoką, w której powrócono do idei wykorzystania czasu wolnego, było Odrodzenie. Nastąpił zwrot ku kulturze starogreckiej i jej form życia i spędzania czasu.

W latach 20. XV w. Vittorino da Feltre otworzył „Szkołę radości”, w której to po raz pierwszy organizowane były lekcje wychowania fizycznego mające na celu propagowanie aktywności fizycznej jako formy spędzania czasu wolnego (w XIX w. wychowanie fizyczne stało się odrębnym przedmiotem nauczania) [4].

Według Jeffré Dumazediere’a wypoczynek staje się nie tyle kategorią, co stylem zachowania, mogąc znaleźć się w dowolnej kategorii budżetu czasu, a każda forma aktywności przekształcić się może w wypoczynek [5]. Natomiast John Locke uważał, iż czas wolny to nie tylko aktywność fizyczna, ale i psychiczna. W oparciu o tę definicję Jerzy Williams zorganizował w Londynie w 1844 r. ruch Young Mens Christian Association (YMCA) z inicjatywy, którego powstało wiele boisk, sal gimnastycznych, czyteln, świetlic i klubów młodzieżowych [6]. Mniej więcej w tych samych latach Herbert Spencer wprowadził dziewczęta w czynny udział w grach i zabawach.

Według Ellen Key wypoczynek powinien być swobodą czynienia tego, co się podoba, lub nic nie robienia. Zgodnie z jej hasłem, iż każdy ma prawo do czasu wolnego, zaczęły tworzyć się organizacje, komitety oraz ustawy służące czasowi przeznaczonemu na odpoczynek [7].

Dbając o cierpiących, chorych i umierających troszczymy się o zapewnienie realizacji ich podstawowych potrzeb, zapominając o tym, że czas wolny dotyczy nie tylko ludzi zdrowych i pracujących, ale także chorych i niepełnosprawnych oraz osoby przebywające w placówkach opieki zdrowotnej. Nawet w niespełna sił, w chorobie lub zdrowiu, mamy całkowite prawo do

czasu poświęconego wyłącznie sobie bez rozliczania się z tego, czym w tym czasie się zajmujemy.

Można by się było pokusić o stwierdzenie, iż terapie zajęciowe w placówkach ochrony zdrowia są rodzajem spędzania wolnego czasu przez pacjentów, jednak definicja mówiąca o tym, czy jakaś czynność jest pracą czy rekreacją nie, decyduje jej charakter, ale również fakt, że jest ona wykonywana z własnej woli, czy przymusu [8], może zaprzeczać tej idei. Formy spędzania czasu wolnego pacjentów są dość ograniczone. Wypoczynek w ich przypadku jest niesamowicie ważny, jednakże nie należy go rozpatrywać tylko w kwestii spokoju i ciszy, a spróbować zainteresować pacjentów dostępnymi formami. Ważne jest aby czas wolny przynosił dużo pozytywnych emocji i korzyści intelektualnych, a także spełniać różnorodne funkcje związane z regeneracją sił fizycznych jak i psychicznych. Powinien być zapewniony zajęciami, które rozwijają zdolności, potrzeby kulturalne [9]. Przecławski wskazuje przede wszystkim na jego niezarobkowość i przyjemność [10].

Istnieje wiele podziałów, kategorii i aspektów czasu wolnego. Jednym z przykładów jest czas wolny, który podzielony został przez Małgorzatę Bombol na trzy podstawowe typy – krótki czas wolny, średni czas wolny, długi czas wolny [11]. Osoby trafiające do szpitali z przyczyn losowych, tj. wypadków, kwalifikowane są do średniego czasu wolnego, zaś osoby będące podopiecznymi domów pomocy i ośrodków leczniczych zalicza się do ostatniego z typów. Krótki czas wolny jest nieodłącznym elementem dnia codziennego, zawiera się on zarówno w średnim jak i długim czasie wolnym. W każdym przypadku powinien on spełniać swoje określone funkcje, które w swoich badaniach zawarli Lalak i Plich [12]:

1. funkcja regeneracyjna – tworzenie nowych pokładów sił i energii u chorych,
2. funkcja rozrywkowa – samorozwój chorego człowieka,
3. funkcja autokreacyjna – pacjent posiada wolność twórczą.

Czas wolny poszczególnych osób różni się w zależności od płci, wieku, sprawności fizycznych, miejsca pobytu czy umiejętności manualnych [12]:

1. czas dyspozycyjny – spotykany najczęściej na oddziałach szpitalnych, gdzie pacjenci przeznaczają niedługi czas na swoje zainteresowania
2. czas wspólny wolny – forma najlepiej sprawdzająca się w grupach społecznych domów pomocy i ośrodków leczniczo-opiekuńczych
3. „Wczasowanie” – rozumiane jako forma spędzania długiego czasu wolnego podczas pobytu w sanatorium. Dzieje się tak, ponieważ ludzie przebywający w tej instytucji pochodzą z różnych stron kraju i często przyjmują kurację jako „wczasy pod gruszą”.

Czajkowski [6] zwrócił uwagę na jeszcze inne elementy charakteryzujące czas wolny:

1. aspekt socjologiczno-ekonomiczny – spełnia on bardzo ważną rolę w życiu pacjenta, ponieważ ułatwia kontakty z innymi pacjentami, często daje wsparcie, poczucie istnienia w społeczeństwie, brak wyalienowania,
2. aspekt psychologiczny – pacjenci bardzo często przykładają do tego aspektu największą wagę, ponieważ dotyczy ich bezpośrednio. W czasie wolnym rozwijają się duchowo, czytają książki, pracują nad swoimi zainteresowaniami, a także umiejętnościami. Odpoczynek psychiczny jest kluczowym aspektem, ponieważ ludzki mózg jest „motorem” napędzającym całą maszynę ludzkiego świata,
3. aspekt higieniczno-zdrowotny – jeśli pacjenci mają dość siły i wewnętrznej woli mogą spędzać czas wolny na dbaniu o własny wygląd i zdrowie. Nie chodzi tu o wszelkie zabiegi przeprowadzane w miejscach pobytu, ale o podstawowe czynności, które przypominają pacjentowi o domu rodzinnym i o codziennych obowiązkach dbania o higienę, tj. np. naoliwianie skóry, czesanie, golenie, wyrównywanie paznokci. Najważniejsze jest aby pacjent robił to wyłącznie sam,
4. aspekt pedagogiczny – uczestnictwo terapeutów zajęciowych, psychologów czy rodziny chorego jest tu najważniejszym elementem. Pacjenci muszą być edukowani na temat higieny, zdrowia, swoich zainteresowań. Musi to być jednak prowadzone w sposób, w który chorzy nie odczują wejścia w ich prywatną przestrzeń.

Z medycznego punktu widzenia czas wolny wśród pacjentów jest bardzo ważny, ponieważ zjawisko zmęczenia spowodowane jest zwolnieniem normalnego przebiegu reakcji chemicznych w ustroju oraz zakłóceniami w transporcie produktów pośrednich przez krwioobieg [6]. Medycyna, oprócz zabiegowego i farmakologicznego leczenia, opiera się także na tzw. czasie rekonwalescencji. Jest on czasem, w którym dane zabiegi instrumentalne muszą zostać zaakceptowane przez organizm pacjenta, dlatego tak ważne jest aby w tym czasie chory miał zapewnione wszystkie aspekty czasu wolnego, by rozwijał się prawidłowo zarówno psychicznie jak i fizycznie.

Czas współwolny można rozpatrywać w dwóch aspektach: 1) w sensie instytucjonalnym w którym instytucje i organizacje kulturowo-obyczajowe oferują różne formy zagospodarowania czasu wolnego i 2) indywidualnym – czas wolny jako psychologiczny obszar podlegający motywacji człowieka. Bez względu na swoje funkcje, aspekty, kategorie i rodzaje należy pamiętać o jednej przodującej rzeczy, albowiem dla każdego czas wolny może oznaczać zupełnie co innego [13].

Cel pracy

Celem badań było znalezienie odpowiedzi na pytania: Czy pacjenci nudzą się w szpitalu? W jaki sposób spędzają czas wolny podczas pobytu w szpitalu? Czy istnieją różnice w spędzaniu czasu wolnego w szpitalu w zależności od płci, wieku i długości pobytu w oddziale?

Materiał i metoda

Przedmiotem badań byli pacjenci przebywający w oddziale szpitalnym i ich opinie na temat preferowanych przez nich form spędzania czasu wolnego podczas hospitalizacji. Badania prowadzone były w czasie od 1 marca do 30 kwietnia 2010 r. w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Słupsku i Szpitalu Powiatowym w Szczecinku – na oddziałach chorób wewnętrznych, ortopedii oraz oddziale ginekologiczno-położniczym.

W badaniu wykorzystano metodę statystyczną polegającą na ilościowym ujmowaniu zjawisk społecznych i psychospołecznych – tutaj mierzącą poglądy pacjentów. Uzupełnieniem wyników badań była także analiza jakościowa wypowiedzi respondentek. Zastosowaną w badaniu techniką była ankieta własnego autorstwa skierowana do hospitalizowanych osób.

Wyniki

W badaniu udział wzięło 100 pacjentów. Respondenci mieli od 20 do 86 lat, średnia wieku wynosiła 52 lata, czas hospitalizacji wynosił od jednego dnia do kilku tygodni, średni czas pobytu to 5 dni. Najliczniejszą grupę stanowili mężczyźni (58%), pacjenci przebywający w szpitalu od 3 do ponad 7 dni.

Hospitalizowani, którzy wzięli udział w badaniach, w bardzo różny sposób spędzali czas wolny od zabiegów diagnostyczno-terapeutycznych – rozmyślali, czytali, oglądali telewizję, zajmowali się swoim hobby (tab. I).

Czynnikami, które w znacznej mierze różnicują sposób spędzania czasu przez chorych, jest ich wiek oraz długość pobytu w szpitalu. Pacjenci powyżej 70 lat, zazwyczaj objęci opieką długoterminową, czas wolny spędzają na rozmowach z innymi, często przebywającymi kilka dni w oddziale pacjentami. Ich częstym zajęciem, oprócz wspomniania „starych czasów”, jest rozwiązywanie krzyżówek, czytanie gazet oraz możliwie jak najdłuższy sen.

Osoby w wieku 40-70 lat najczęściej czytają gazety, oglądają telewizję bądź rozmawiają z bliskimi przez telefon. Natomiast pacjenci do 40 roku życia, idąc tokiem technologii, surfują po Internecie na własnych laptopach bądź notebookach. Ta grupa wiekowa respondentów często także słucha muzyki i spędza czas z odwiedzającymi, co budzi pewne interesujące,

Tabela I. Sposoby spędzania czasu wolnego przez pacjentów
Table I. Ways of spending free time by hospitalized patients

Sposoby spędzania czasu wolnego	Odsetki wskazań
Czytam książki/gazety	17
Rozmawiam z innymi chorymi/personelem	11
Oglądam telewizję	10
Śpię	10
Wspominam „stare czasy”	9
Spędzam czas z odwiedzającymi	9
Rozwiązuję krzyżówki	8
Rozmawiam przez telefon	7
Planuję rzeczy do zrobienia po wyjściu	4
Surfuję po Internecie	4
Słucham muzyki	4
Uczę się	2
Gram w karty/szachy	2
Maluję/ rysuję	1
Szyję/haftuję/robię na drutach	1

choć przykre spostrzeżenie. W rozmowach z ludźmi starszymi odwiedzający nie mieli wpływu na ich czas wolny, ponieważ rzadko kto ich odwiedzał. Ludzie młodzi natomiast, posiadający znaczną ilość przyjaciół i znajomych, mogli poszczycić się liczbą i częstotliwością odwiedzin.

Czas pobytu w szpitalu pacjenci jednogłośnie określają jako czas „walki z chorobą”, jednakże dla każdego czas wolny może oznaczać co innego, każdego trzeba pytać z osobna o jego poczucie wolności i przyjemności w trakcie różnych działań [14]. Zdarza się jednak, iż ów pobyt to przede wszystkim czas wypoczynku od dnia powszedniego, zajęcia się wyłącznie sobą oraz czas relaksu i regeneracji sił.

Z badań własnych wynika, iż pacjenci – oprócz czytania gazet i książek – pragną kontaktu z drugim człowiekiem. Zastanawiające jest to, iż pacjenci właśnie tę czynność podają w formach spędzania wolnego czasu, a przecież powinna być ona naturalnym zjawiskiem życia społecznego. Istnieją bowiem dwa punkty widzenia danego problemu. Pierwszym z nich jest alienacja danych osób w społeczeństwie poza oddziałami szpitalnymi, dlatego więc można by przypuszczać, iż rozmowa z innymi chorymi jest dla nich oderwaniem się od życia codziennego, a więc, jak z definicji czasu wolnego wynika, wypoczynkiem. Z drugiej strony zauważamy jednak, iż pacjenci często wybierają tę odpowiedź drogą dedukcji, co oznacza eliminację pozostałych czynności jak czytanie książek czy słuchanie muzyki.

Istnieje także zależność pomiędzy wiekiem i długością pobytu a wybieraniem form spędzania wolnego czasu. Grupa kobiet wybierała znacznie inne formy zajęć niż grupa mężczyzn. Podobnie było z osobami młodymi i starszymi, a także z osobami o pobycie krótkim i pobycie długoterminowym.

W oddziałach szpitalnych, z racji sporej ilości czasu wolnego, pacjenci chętnie czytają książki. Czytanie książek wybrało 31% kobiet, z których największą grupę stanowiły osoby około 42 roku życia, hospitalizowanych od 3 do 7 dni. Książki, jako najczęstszą formę spędzania czasu w oddziale szpitalnym, wybrało 33% mężczyzn, z których przodowały osoby w wieku około 55 lat przebywający w szpitalu ponad 7 dni. Zarówno w grupie kobiet jak i mężczyzn czytanie książek najrzadziej wybierały osoby poniżej 30 roku życia oraz hospitalizowani krócej niż 3 dni.

Oglądanie telewizji – jako jedną z popularniejszych form spędzania wolnego czasu wśród ludzi pracujących i uczących się – nie stanowi tejże podstawy u osób hospitalizowanych. Wybrało ją bowiem tylko 21% kobiet oraz 14% mężczyzn. Najczęściej do wypełnienia czasu wolnego telewizję wybierają pacjentki w wieku zbliżonym do 70 lat bądź też pacjentki mające niewiele ponad 30 lat. Kobiety te hospitalizowane są na czas nie przekraczający 3 dni. W skład grupy mężczyzn najczęściej spędzających czas wolny przed telewizorem wchodzi osoby około 60 roku życia oraz osoby mające mniej niż 30 lat. Ich pobyt w szpitalu najczęściej wynosi od 3 do 7 dni.

Rozwiązywanie krzyżówek jako formę spędzania czasu wolnego wybrało 17% mężczyzn, wśród których przeważającą część stanowiły osoby mające około 65 lat, hospitalizowane od 3 dni do ponad tygodnia. W grupie kobiet, krzyżówki wybrało zaledwie 9% badanych, z których $\frac{3}{4}$ osób miało ponad 45 lat i było hospitalizowane przez okres krótszy niż 3 dni. Najrzadziej na tę formę zajęcia wskazywały osoby o pobycie długoterminowym. Wśród badanych nie znalazła się żadna osoba poniżej 32 roku życia.

Szukanie wsparcia w tych, którzy sami są w ciężkiej sytuacji, wzajemne podtrzymywanie się na duchu i towarzyszenie w chorobie – to tylko niektóre powody, dla których pacjenci z danego oddziału bądź z danej sali chorych utrzymują ze sobą bliskie kontakty. Najczęściej są od siebie w jakiś sposób uzależnieni, chorują na podobną chorobę, często są w podobnym wieku, tej samej płci. W grupie zarówno kobiet jak i mężczyzn na rozmowy najwięcej czasu przeznaczają 19% osób. Byli to hospitalizowani, których okres przebywania w szpitalu przekraczał 7 dni. Kobiety, które rozmowę z innymi chorymi wybrały jako najczęstsze zajęcie na oddziale szpitalnym, miały średnio około 40 lat. W grupie mężczyzn przeważał natomiast wiek sięgający powyżej 63 lat.

Jednym z rodzajów rozmowy jest wspomnianie przeszłości. Szczególnie dotyczy to osób w wieku podeszłym, którzy bogaci są w życiową wiedzę oraz doświadczenie. Wśród badanej grupy mężczyzn 18% wybrało tę formę jako najczęstszą. Ich wiek utrzymywał się w granicach od 63 do 83 lat, z okresem hospi-

talizacji wynoszącym ponad 7 dni. Natomiast wśród kobiet 7% wybrało wspomnianie „starych czasów”. Były to osoby przeważnie w wieku 50-70 lat, hospitalizowane około 3 dni.

Wśród osób najczęściej odwiedzających chorych w szpitalach były osoby z rodziny. W grupie hospitalizowanych kobiet tę formę spędzania czasu wskazało 21% pacjentek. Były to kobiety w średnim wieku około 30 lat, hospitalizowane przez okres ponad 7 dni. Mężczyźni natomiast, w średnim wieku 61 lat z okresem hospitalizacji od 3 do 7 dni, wybrali tę formę spędzania czasu wolnego w 12% przypadków.

Spośród badanych z telefonu korzystało 12% kobiet w wieku około 25 lat oraz 9% mężczyzn w wieku około 40 lat. Wszyscy pacjenci wybierający tę formę spędzania wolnego czasu przebywali w szpitalu od 3 do 7 dni.

Za snem w czasie wolnym opowiedziało się 14% kobiet, których średni wiek wynosił ponad 60 lat a okres hospitalizacji był dłuższy niż 7 dni. Sen wybrało również 19% mężczyzn. Większość z nich również ma ponad 60 lat, a ich czas hospitalizacji określa się jako długoterminowy.

Z Internetu w szpitalu korzystać można „na własną rękę” poprzez Internet bezprzewodowy odbierany za pośrednictwem sieci komórkowych, a także przez rozprzestrzeniające się w ostatnich czasach Hot Spoty. Mimo to, spośród badanych nie znalazła się żadna kobieta, która w wolnym czasie korzysta z Internetu. Natomiast tę opcję wybrało 11% mężczyzn, co oznacza, że o 2% więcej osób wśród płci męskiej korzysta w szpitalu z Internetu niż z telefonu komórkowego. Mężczyźni ci mieli średnio 31 lat i byli hospitalizowani na czas powyżej 7 dni.

Formą wiążącą się pośrednio z korzystaniem telefonów komórkowych czy Internetu jest słuchanie muzyki. Wybrało ją 5% mężczyzn w wieku około 30 lat przebywających w szpitalu więcej niż 7 dni oraz 7% kobiet w wieku około 23 lat z okresem hospitalizacji poniżej 3 dni.

Gra w karty, malowanie, szycie, haftowanie, uczenie się – formy te były najrzadziej wybieranymi jako sposób spędzania czasu wolnego w placówkach ochrony zdrowia. Wybrało je bowiem tylko 4 % mężczyzn i 9% kobiet; były to osoby młode w wieku około 22 lat z okresem hospitalizacji od 3 do 7 dni.

Dyskusja

W ramach badań zadano pytania, które z samej prostoty sprawiły wiele zakłopotania, ponieważ stereotyp polskich szpitali nie obejmuje zainteresowania czasem wolnym pacjentów. Na pytanie „Jak najczęściej spędza Pan/i czas wolny w oddziale szpitalnym?” respondenci m.in. wskazywali na czytanie gazet i książ-

zek. Wydaje się więc, że szpitalna biblioteka cieszyłaby się dużym powodzeniem.

Chorzy o długości pobytu w szpitalu nie przekraczającej 3 dni potrzebują szybszych rozwiązań problemu czasu wolnego. Między innymi dlatego wskazali na większą ilość telewizorów. W tym przypadku nasuwa się bardzo przykre spostrzeżenie. Mianowicie należałoby się zastanowić przede wszystkim nad tym dlaczego w polskich szpitalach za dostęp do telewizji płaci się średnio 2 zł/godz. skoro przykładowo w polskich więzieniach telewizja jest zupełnie bezpłatna z dostępem do szerokiej gamy kanałów i programów. Idealnym rozwiązaniem jeśli chodzi o oddziały szpitalne byłoby udostępnienie telewizorów do godziny 22:00 z podstawowymi kanałami bądź kanałami informacyjnymi. Klinika Redukcji Stresu Jona Kabata-Zinna w Ośrodku Medycznym przy Uniwersytecie Massachusetts zapewnia pacjentom dziesięciodniowy kurs samoświadomości i jogi. Inne szpitale, w ramach rozwiązania problemu spędzania czasu wolnego hospitalizowanych, nagrały ten kurs na kasetach magnetofonowych i odtwarzają go na ekranach telewizorów zainstalowanych w pokojach pacjentów. Jest to z całą pewnością lepsze dla osoby przykutej do łóżka, niż pokazywane zazwyczaj „opery mydlane” [15].

Jak wynika z badań własnych potrzeby społeczne, nawet w sensie ilościowym, nie są w tym zakresie w pełni zaspokojone [16], co świadczy niekorzystnie o polskich szpitalach. Ważnym elementem w tej kwestii jest subiektywne określenie przez pacjentów stopnia przygotowania szpitala do korzystania pacjentów z czasu wolnego. Przyczyna wszelkiego nieładu i cierpienia tkwi w ludzkim niezrozumieniu wzajemnych relacji między świadomością a podświadomością. Dopóki obie te zasady działają harmonijnie i zgodnie w czasie, efektem jest zdrowie, pomyślność, spokój i radość [17]. Jeśli natomiast człowiek nie żyje w harmonii ze sobą, nie ma szans na to by żył w prawidłowych relacjach z innymi ludźmi, chorymi, zdrowymi, przyjaciółmi czy z personelem medycznym. Hospitalizowani w złości, w depresji, żyjąc w narastającym stresie mogą być dla pielęgniarek, lekarzy i innych pracowników ogromnym ciężarem. Dzieje się to dlatego, iż ludzie skłócenie ze sobą wewnętrznie są niesympatyczni na zewnątrz. Rzadko chętnie współpracują, są opryskliwi, zamknięci w sobie. Nie chcą rozmawiać. Aby tego uniknąć trzeba zająć się problemem natychmiastowo po przyjęciu pacjenta na oddział. Tymczasem personel medyczny zbyt często spieszy się albo odnosi się obojętnie do niepokoju pacjenta, albo czuje się zbyt obciążony obowiązkami, aby się tym odpowiednio zająć [18]. Na tę kwestię trzeba zwrócić szczególną uwagę przy analizie odpowiedzi pacjentów na temat tego, jak oceniają przystosowanie szpitala do spędza-

nia czasu wolnego przez pacjentów. Pacjent będący na oddziale szpitalnym często oczekuje od personelu medycznego całodobowej indywidualnej opieki. Dla osób pracujących w placówkach ochrony zdrowia wydają się to niemożliwe do zrealizowania, gdyż pacjentów na oddziale mierzy się w liczbie kilkudziesięcnej. Dla nas, w pogoni pracy, dany pacjent jest jednym z wielu. Jednak dla niego jego choroba, jego życie, jego stan i jego czas jest najważniejszymi wartościami. Ciężko więc zrozumieć mu rzeczywistość panującą na oddziałach. Często także ma poczucie niższości względem innych osób, gdyż czuje się niezauważany. Zdaniem psychoanalityków człowiek jest istotą niedoskonałą i słabą. Działają w nim potężne „siły wewnętrzne”, których nie kontroluje, powstają konflikty motywacyjne, z których nie zdaje sobie sprawy, doznaje lęku, przed którym nie zawsze umie się obronić. Często działa irracjonalnie. Taki człowiek potrzebuje opieki [19]. Będąc podopiecznym placówek ochrony zdrowia potrzebuje on zarówno pomocy medycznej jak i pomocy psychologicznej. Niezależnie od płci, wieku i czasu pobytu w szpitalu, każdy człowiek potrzebuje indywidualnego podejścia. Hospitalizacja nie zawsze musi wiązać się ze stresem, poczuciem niezrozumienia i wyalienowania. Pacjent, jak i każdy człowiek zdrowy, potrzebuje oderwania się od codzienności, która najczęściej składa się z tych samych czynności: toaleta, zabiegi, śniadanie, obiad, kolacja, a pomiędzy nimi ogrom czasu poświęcony zupełnie na nic.

Reasumując powyższe wyniki, dochodzimy do wniosku, iż czas wolny i jego forma obierana przez pacjentów jest niezmiernie ważna w procesie powrotu do zdrowia i jego utrzymania. Wiadomo bowiem, iż każde zachowanie motywowane ukierunkowane jest na konkretny cel, i zawsze idzie w parze z uaktywnieniem organizmu. Pobudzenie do działania, zarówno jednostki jak i całej grupy, może prowadzić nie tylko do odkrywania w sobie sił twórczych, ale też samego siebie [20]. W przygotowaniu szpitali do spędzania czasu wolnego przez chorych kluczowym pojęciem staje się, wprowadzone przez Jana Smutsa, holistyczne podejście [21] do pacjenta. Holizm powszechnie rozumie się jako wszelkie zjawiska społeczne, które tworzą układy całościowe, podlegające swoistym prawidłowościom [22], na które składają się biologiczne, duchowe i psychospołeczne aspekty każdego człowieka.

Zajęcie się pacjentem od jego psychospołecznej strony okazuje się być tak samo ważne jak jego fizyczne leczenie. Problem czasu wolnego otwiera przed nami

„drzwi” do lepszego zrozumienia świata chorych. Aby go poznać musimy włożyć w niego coś od siebie, gdyż, jak powiedział A. Kępiński, chodzi o to by mieć odwagę wyruszyć w tak trudną podróż, jaką jest poznanie ludzkiej natury. Najważniejsza w tym przypadku jest wszelka pomoc i współczucie – jak to ujął jeden z pacjentów w liście do swego chirurga – które, nie jest tylko podaniem ręki. Jest dobrym leczeniem [23].

Podsumowanie i wnioski

1. Czas wolny, w zależności od wieku i długości pobytu, jest różnie wykorzystywany przez pacjentów; 45% respondentów określa go jako „czas nudy”, za czym przemawiała spora ilość wymagań co do szpitalnej biblioteki czy większej ilości telewizorów, zaś 55% badanych cieszy się z każdej możliwości zajęcia czasu wolnego.
2. Preferowane formy spędzania czasu wolnego były znacząco różne w zależności od płci. Kobiety częściej od mężczyzn wybierały takie formy, jak: oglądanie telewizji, słuchanie muzyki, rozmowa przez telefon czy spędzanie czasu z odwiedzającymi. Mężczyźni natomiast znacznie częściej czytali książki, korzystali z Internetu, rozwiązywali krzyżówki, czy wspominali „stare czasy”. Rozmowa z innymi chorymi była formą niezależną od płci, gdyż wybrało ją tyle samo kobiet, co mężczyzn.
3. Osoby w wieku dwudziestu kilku lat jako preferowane formy spędzania czasu wolnego wskazywały słuchanie muzyki oraz rozmowę przez telefon. Respondenci po 30 roku życia najczęściej korzystali z Internetu i spędzali czas z odwiedzającymi, natomiast badani od 40 do 60 roku życia najchętniej czytali książki, a także skupiali się na rozmowie z innymi chorymi. Osoby starsze jako najczęstszą formę spędzania wolnego czasu wybierały krzyżówki, oglądanie telewizji oraz wspomnianie „starych czasów”.
4. Respondenci, którzy przebywali w szpitalu poniżej 3 dni, najczęściej słuchali muzyki i oglądali telewizję. Pobyt wynoszący od 3 do 7 dni określano mianem czasu poświęconemu dobrej książce, krzyżówkom oraz rozmowom z bliskimi przez telefon. Pacjenci hospitalizowani ponad 7 dni zajęci byli przede wszystkim rozmową z innymi pacjentami, odwiedzinami osób bliskich jak również czytaniem książek i surfowaniem po Internecie. Osoby o pobycie długoterminowym jako formę spędzania czasu wolnego wybierali sen.

Piśmiennictwo / References

1. Chmielewska B. Czas wolny ucznia i jego wykorzystanie. WSP, Zielona Góra 2000: 118.
2. Łukawska A. Nauka i czas wolny uczniów szkół podstawowych i średnich. UJ, Kraków 1991: 162.
3. Tarkowska E. Czas społeczny a czas wolny: koncepcje i współczesne przemiany. [w:] Kobieta i kultura czasu wolnego. Żarnowska A, Szwarz A (red). DiG, Warszawa 2001.
4. Zuchora K. Wychowanie fizyczne nowych dni. Sport Turystyka, Warszawa 1974.
5. Zawadzka A. Aleksandra Kamińskiego koncepcja czasu wolnego – moje odczytanie. [w:] Koncepcja czasu wolnego Aleksandra Kamińskiego. Walczak M (red). WSP, Zielona Góra 1996:12.
6. Czajkowski K. Wychowanie do rekreacji. WSiP, Warszawa 1979.
7. Key E. Stulecie dziecka. ŻAK, Warszawa 2005: 27.
8. Tauber DR. Pedagogika czasu wolnego. Zarys problematyki. WSHiG, Poznań 1998: 162.
9. Matyjas B. Czas wolny. [w:] Encyklopedia Pedagogiczna XXI. Pilch T (red). ŻAK, Warszawa 2003: 559.
10. Przecławski K. Czas wolny dzieci i młodzieży. [w:] Encyklopedia pedagogiczna. Pomykało W (red). Fundacja Innowacja, Warszawa 1993.
11. Bombol M, Dąbrowska A. Czas wolny, konsument, rynek, marketing. Liber, Warszawa 2003.
12. Lalak D, Pilch T. Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej. ŻAK, Warszawa 1999.
13. Tarkowska E. Czas społeczny [w:] Encyklopedia socjologii. Kwaśniewicz W (red). Oficyna Nauk, Warszawa 1998, t.1.
14. Sułkowski B. Czas wolny [w:] Encyklopedia socjologii. Kwaśniewicz W (red). Oficyna Nauk, Warszawa 1998, t.1.
15. Kabat-Zinn J. Full Catastrophe Living. Delacorte, NY 1991.
16. Murphy J. Potęga podświadomości. Świat Książki, Warszawa 1998.
17. Goleman D. Inteligencja emocjonalna. Media Rodzina, Poznań 2005.
18. Kozielski J. Koncepcje psychologiczne człowieka. ŻAK, Warszawa 2000.
19. Mietzel G. Wprowadzenie do psychologii. GWP, Gdańsk 2002.
20. Pilch T. Środowisko lokalne – struktura, funkcje, przemiany [w:] Pedagogika społeczna. ŻAK, Warszawa 1995: 274.
21. Heywood A. Ideologie polityczne. PWN, Warszawa 2007: 280.
22. Frankl V. Homo patiens. PAX, Warszawa 1998: 227.
23. Frankl V. Człowiek w poszukiwaniu sensu. Czarna Owca, Warszawa 2009.