

Co-funded by the  
European Union



Creative  
Europe  
MEDIA

# FILM IN HOSPITAL



## FILM U BOLNICI

Istraživanje potreba publike sedme umjetnosti, djece i mladih u ranjivim situacijama te metoda uključivanja u zdravstvenim ustanovama

izradili Università Cattolica del Sacro Cuore (Milano – Italija) i Il Nuovo Fantarca - Cinema in Ospedale

u suradnji s



Kinodvor.  
City Cinema.  
[www.kinodvor.org](http://www.kinodvor.org)

J.E.F

PACK  
MÀGIC

# Predgovor

Pan-europsku inicijativu Film in Hospital kojom se uključuju djeca i mladi u ranjivim situacijama tijekom hospitalizacije i procesa liječenja pokrenule su tri organizacije JEF, BUFF i Udruga Djeca susreću umjetnost 2018. godine. Program se danas provodi u 8 europskih zemalja, obuhvaća više od 200 bolnica kojima se osigurava besplatan pristup online platformama s više od 100 filmova i posebno osmišljenih dodatnih sadržaja za tu ciljnu skupinu. Film in Hospital redovno je sufinanciran sredstvima potprograma MEDIA Kreativne Europe te okuplja niz stručnjaka, medicinskog osoblja, medijskih edukatora i volontera koji zajedničkim naporima donose filmsku magiju na bolničke odjele.

U okviru provedbe programskih aktivnosti 2022. / 2023. godine provedene su aktivnosti istraživanja u zemljama partnerima koje su vodili stručnjaci sveučilišta iz Italije.

Odabrani stručnjaci su redovni profesori Katoličkog sveučilišta u Miljanu (Universita' Cattolica di Sacro Cuore Milano) koji se bave temom kulture i medija te njihovog utjecaja na djecu i mlade: prof. Piermarco Aroldi, ujedno i direktor Centra za istraživanja medija i komunikacija (OSSCOM) i prof. Michele Marangi iz Centra za istraživanje obrazovanja o medijima, inovacijama i tehnologijama (CREMIT).

U suradnji sa stručnjacima organizirano je nekoliko fokus grupe na uzorku iz Italije uz koordinaciju prof. Rose Ferro iz organizacije Il Nuovo Fantarca koja provodi projekt Film in Hospital. Tom su prilikom sudjelovali i nastavnici iz programa Škola u bolnici kao sudionici fokus grupe te roditelji malih pacijenata. Temeljeći se na tim rezultatima definirana je metodologija provedbe istraživanja, ciljevi su nadograđeni te se pristupilo izradi Upitnika i uputa za istraživače.

Istraživanje je provedeno u svih 6 zemalja u kojima se projekt (tada) provodio nakon čega su se rezultati integrirali te se pristupilo analizi i interpretaciji rezultata.

Ključni nalazi provedena istraživanja u dijelu koji se odnosi na emotivnu angažiranost odnosno pozitivan utjecaj sudjelovanja u programu na proces ozdravljenja su korelacijski sumirani kako slijedi:

- što je veća emocionalna uključenost i pozornost gledatelja, veći je užitak koji rezultira;
- zajedničko je iskustvo gledanja, bilo u razrednoj skupini ili povremenoj maloj grupi, privlačnije i korisnije od pojedinačnog ili obiteljskog gledanja;
- doživljaj emocija i učenje nečeg novog su dva iskustva koja su značajno povezana s ukupnim zadovoljstvom, posebno u ekspresivnoj funkciji, tj. kada omogućuju razmjenu ideja i mišljenja s drugim ljudima (učiteljima, odgojiteljima, „cimerima“).

U prvoj fazi istraživanja projekt Film u bolnici iz Hrvatske sudjelovao je s 35 upitnika (od ukupno 42 provedenih u prvoj fazi), a rezultati su integrirani u europsko istraživanje predstavljeno u predmetnoj publikaciji. U prilogu je moguće pregledati nastavak istraživanja (druga faza) samo na području Hrvatske koristeći se proširenim upitnikom na uzorku od 63 ispitanika.

# Impressum

Urednice: Edita Bilaver i Maja Ogrizović

Prevoditeljica: Mia Uzelac

Vizualno oblikovanje priručnika: Maria Rosaria Flotta

Izdavač hrvatskog izdanja:

Udruga Djeca susreću umjetnost

Nova Ves 18, 10000 Zagreb

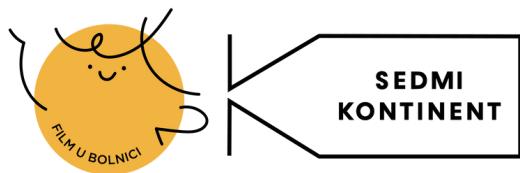
[www.sedmikontinent.org](http://www.sedmikontinent.org)

2023./2024.

Dio projekta Film u bolnici / Film in Hospital.

Istraživanje u Hrvatskoj je provedeno uz financijsku podršku Ministarstva kulture i medija RH, u okviru Javnog poziva za razvoj publike u kulturi za 2023. godinu te sredstvima Kreativne Europe, potprograma MEDIA.

Projekt Film u bolnici sufinanciran je i sredstvima Hrvatskog audiovizualnog centra, Grada Zagreba te Ureda za udruge.



Co-funded by the  
European Union



Republika Hrvatska  
Ministarstvo kulture  
i medija  
Republic of Croatia  
Ministry of Culture  
and Media



Croatian  
Audiovisual  
Centre  
Hrvatski audiovizualni centar



Grad Zagreb

VLADA REPUBLIKE HRVATSKE  
Ured za udruge

# O Udruzi

# Djeca susreću umjetnost

Udruga Djeca susreću umjetnost (DSU) djeluje na području filmske edukacije i programa poticanja filmske pismenosti djece i mladih od 2012. godine. U provedbi filmskog programa pod prepoznatljivim brandom „Sedmi kontinent“ godišnje sudjeluje 50ak filmskih stručnjaka i profesionalaca, a do sada je educirano više od 160 tisuća djece i mladih.

## O projektu Film u bolnici

Program Film u bolnici provodi se u više od 20 bolnica u Hrvatskoj.

Od 2014. godine je započela suradnja s programom Škola u bolnici zahvaljujući partnerstvu s inicijativom Osmjeh djeteta u bolnici saveza Naša djeca. Od 2018. godine osigurana je dostupnost sadržaja na platformi [www.filmubolnici.org](http://www.filmubolnici.org) zahvaljujući EU sredstvima i te započinje djelovanje na europskoj razini, danas s 8 partnera. Projekt uključuje online platformu kvalitetnih i pomno biranih filmskih naslova u potpunosti besplatnih hospitaliziranoj djeci i mladima kao i brojne radionice koje se provode online i uživo razvijajući filmsku pismenost i potičući ljubav prema filmu. U programu Film u bolnici sudjelovalo je više od 13 000 hospitalizirane djece i mladih.

U 2023. provedeno je opsežno istraživanje u Hrvatskoj, Italiji, Sloveniji, Španjolskoj, Belgiji i Švedskoj kroz projekt Film in Hospital te lokalizirano istraživanje koje je podržalo Ministarstvo kulture i medija Republike Hrvatske kroz program Razvoj publike.

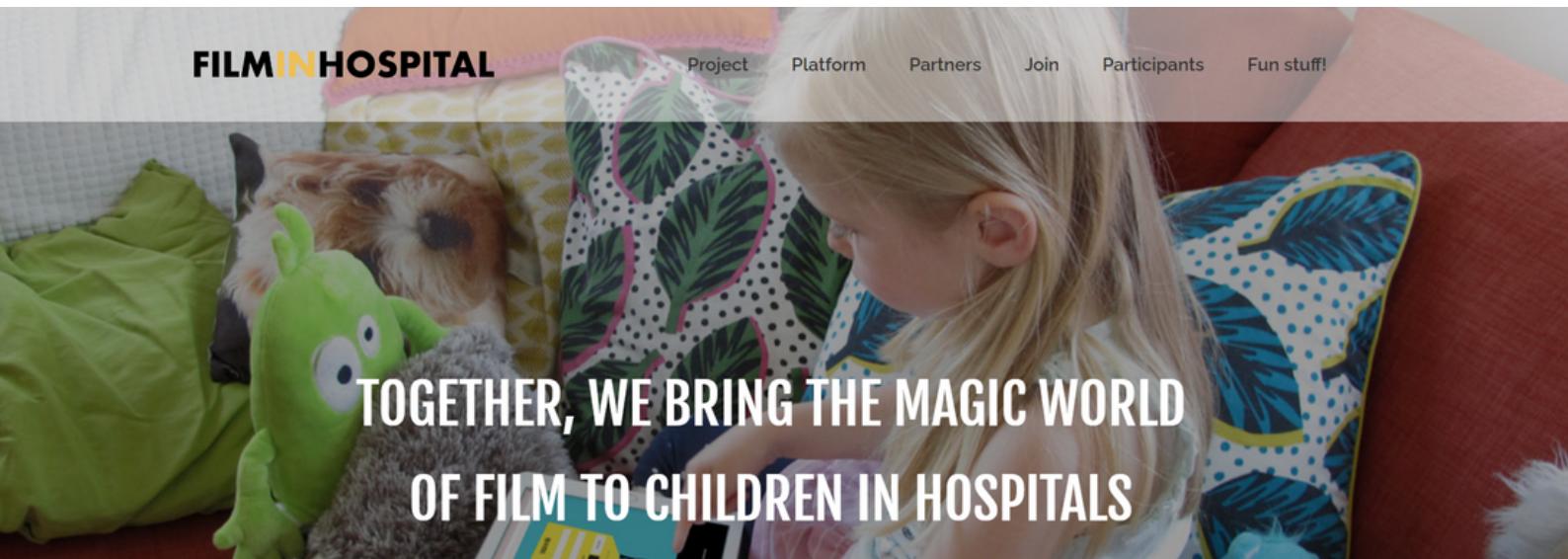
Ono što nas je zanimalo možemo jednostavno reći — *lječe li filmovi?*

# IZVJEŠTAJ

## 1. Pozadina i ciljevi istraživanja

“Film u bolnici” europski je projekt financiran u okviru poziva Crea-Media-2021-AUDFILMEDU s ciljem promoviranja kvalitetnih filmova djeci i tinejdžerima u bolničkoj skrbi i kućnoj njezi putem šest digitalnih platformi šest europskih partnera (Italija, Španjolska, Hrvatska, Slovenija, Belgija i Švedska). Il Nuovo Fantarca (talijanski partner) i Università Cattolica del Sacro Cuore u 2022./2023. godini su kroz dva istraživačka centra fakulteta, OssCom i Cremit, proveli istraživanje glavnih elemenata programa „Film u bolnici“ kako bi svakom partneru projekta definirali korisne indikatore potrebnim za optimizaciju kataloga filmova na platformi (također s ciljem kontinuirane provedbe) te strateški djelovali na metode provođenja projekta. U tu svrhu, istraživanje je imalo sljedeće ciljeve:

- 1) Istražiti opće uvjete gledanja audiovizualnih proizvoda, tj. filmova, na platformi u kontekstu prostornog, vremenskog i društvenog konteksta u kojem se gledanje odvija.
- 2) Identificirati elemente koji utječu na djelotvornost filmova na platformi kada su u pitanju njihove funkcije i razine uključivosti, pružajući neke korisne indikatore potrebne za procjenu cijelokupnog iskustva.
- 3) Povezati te kvalificirajuće elemente s naslovima i s cijelim katalogom koji nudi platforma.



## **2. Metodologija**

U projektu su, s obzirom na njegovu istraživačku prirodu, sudjelovala tri centra - Il Nuovo Fantarca, OssCom i Cremit. Temeljem preliminarnih projektnih rezultata postavljeni su i ciljevi i metodologija istraživanja te se pristupilo definiranju konačnog istraživačkog modela u suradnji s talijanskim partnerom, a koji se replicirao i na druge europske partnere, poglavito Belgiju i Hrvatsku. Uzimajući u obzir ciljeve istraživanja i potrebe ciljane publike, istraživanje je razvilo pristup mješovitih, odnosno kvantitativnih i kvalitativnih metoda, i koristile su se sljedeće metodologije:

- Prepoznavanje relevantne domaće i međunarodne znanstvene literature.
- Fokusna skupina talijanskih državljana koji provode istraživanje na terenu, počevši od onih u bolnicama u Bariju.
- Analiza ponuđenih filmova na talijanskoj platformi "Cinema in Ospedale".
- Izrada i provođenje kratkog upitnika osobama uključenim u provedbu projekta.

Istraživanje se sastojalo od sljedećih faza:

- Faza slušanja (listopad 2022. - siječanj 2023.): nekoliko brifinga i dvije fokusne skupine kojima su prisustvovali odgajatelji Cooperative Il Nuovo Fantarca i učitelji koji sudjeluju u projektu Scuola in Ospedale omogućili su prikupljanje temeljnih elemenata koji oblikuju projekt „Film u bolnici“ kako bi podijelili dizajn istraživanja, a istovremeno je pokrenuta faza istraživanja platforme i kataloga.
- Faza dizajniranja( siječanj 2023. – ožujak 2023.): na temelju prethodne faze sastavljen je i testiran online upitnik s ciljem prikupljanja informacija korisnih za gore navedene kognitivne ciljeve. Uzimajući u obzir specifičnosti i prava maloljetnika kojima se „Film u bolnici“ bavi, odabrana je neizravna anketa provedena promatranjem sudionika od strane terenskih operatera koji su trebali ispuniti online upitnik za svaki slučaj korištenja.

Upitnik sadrži informacije o djetetu koje je koristilo platformu, prostorni i društveni kontekst koji nudi bolnica u kojoj je gledanje obavljeno, naslov pogledanog videa te vidljivo ponašanje korisnika uočeno tijekom i nakon gledanja. Tekst upitnika dostupan je u Prilogu.

Nadalje, napravljena je analitička mreža koja uzima u obzir temeljne karakteristike svakog naslova u katalogu kako bi se tipološki opisala i ponuda u cjelini i svaki naslov posebno. Zabilježeni su sljedeći podaci o svakom audiovizualnom proizvodu: naslov, autori, zemlje proizvodnje, trajanje, minimalna ciljna dob i žanr. Ti su podaci, preuzeti iz online kataloga, integrirani s deskriptorima o dimenziji žanra i tekstualnog sadržaja (narativni kontekst, prevladavajuće emocionalne vrijednosti) te njihovim audiovizualnim formatom (stil montaže, prisutnost dijaloga i/ili titlova, prisutnost glazbe).

- Faza prikupljanja podataka (travanj 2023. - lipanj 2023.): online upitnik postavljen je na platformu Google Module i stavljen na raspolaganje medijatorima putem poveznica i QR kodova. Prevedeni je upitnik na isti način stavljen na raspolaganje i europskim partnerima na projektu (Belgija, Hrvatska i Slovenija). U Italiji su prikupljanje proveli učitelji projekta Scuola in Ospedale i odgajatelji Il Nuovo Fantarca, koji su dobili odgovarajuće upute za prikupljanje informacija tijekom svojih uobičajenih aktivnosti u tri glavne bolnice (Ospedali Riuniti di Foggia – Pediatria, l’Ospedale Pediatrico di Bari Giovanni XXIII e l’Azienda Ospedaliera Policlinico di Bari – reparto Oncologia Pediatrica). U Belgiji je prikupljanje povjereno bivšem pripravniku koji je obišao tri manje bolnice. Bolnice su zbog ljetnog razdoblja imale manji broj pacijenata na pedijatriji s kojima se kontaktiralo dok su čekali vizitu ili bili u svojoj sobi. Upute koje je belgijski tim dao pripravniku dostupne su u Prilogu ovog istraživanja.
- Podaci su se prikupljali do kraja lipnja što je nakon čišćenja podataka rezultiralo s ukupno 389 upitnika u Italiji, dok je za Belgiju, Hrvatsku i Sloveniju prikupljeno 28, 35 i 2 upitnika. Rezultati su eksportirani u Excel formatu i analizirani uz pomoć IBM-ovog SPSS softvera. Drugi skup podataka, ponovno u Excel formatu, predstavlja rezultat opisa 150 audiovizualnih proizvoda u talijanskom katalogu.

Faza analize podataka i izrada izvješća o istraživanju (srpanj 2023.): nakon čišćenja i standardizacije skupova podataka, isti su analizirani pomoću programa SPSS Statistics kako bi se pružili indikatore korisne za razumijevanje bitnih elemenata korisničkog iskustva, a odgovarajući dokazi su međusobno unakrsno uspoređeni kako bi projektnim partnerima pružili elemente korisne za daljnji razvoj.

## **2.1 Ograničenja istraživanja**

S obzirom na usvojenu metodologiju i uvjete pod kojima su primjenjeni instrumenti istraživanja, studija ima ograničenja koja treba istaknuti od samog početka. Prije svega, prikupljanje podataka putem operatera uvjetovano je različitom operativnom organizacijom koja upravlja aktivnostima svakog projektnog partnera i različitim bolničkim rutinama u koje su uključeni: korištenje različitih operatera s obzirom na njihovu profesionalnu klasifikaciju, njihov različit pristup bolnici i mladim pacijentima te konkretni uvjeti u kojima djeca koriste platforme otežali su usvajanje jedinstvenog alata za analizu. Rezultat pokazuje moguću pristranost u pogledu stvarne usporedivosti rezultata između različitih zemalja, kako u pogledu metoda prikupljanja podataka tako i količine uzoraka uključenih u istraživanje. Zapravo samo talijanski uzorak omogućuje dubinsku i unakrsnu analizu različitih varijabli. Nadalje, na promatranje operatera utječe njihova uloga i njihova osobnost - prvo djeluje objektivno na situaciju koju promatraju, neminovno je modificirajući, dok drugo djeluje subjektivno na njihovu procjenu situacije.

Ovo ponovno rezultira mogućom pristranošću u pogledu usporedivosti podataka, što upuće na dublje proučavanje talijanskog slučaja kao specifične studije. Na stranicama ovog izvješća prvo su u obzir uzeti rezultati upitnika koje su ispunili operateri različitih zemalja, nakon čega slijedi dublja analiza talijanskog upitnika (odломak 3), talijanskog kataloga (odломak 4) i unakrsna analiza dvaju izvora podataka (odломak 5). Izvješće završava zaključnim razmišljanjima (odломak 6) i prilozima.

### **3. Glavni nalazi upitnika**

U ovom odjeljku prvo su prikazane neke deskriptivne statistike iz međudržavne perspektive. Kratak opis podataka prikupljenih u Belgiji i Hrvatskoj prikazan je u odgovarajućim Powerpoint prezentacijama koje su priložene ovom izvješću. Usporedba između Belgije, Hrvatske i Italije isto se tako nalazi u Powerpoint prezentaciji koja je također priložena, ali se i ukratko spominje ovdje u naglascima. S obzirom na dob djece koja su sudjelovala u istraživanju, belgijski uzorak u prosjeku ima mlađu dob (4-9 godina = gotovo 60%), hrvatski uzorak je u prosjeku stariji (10-15 godina = više od 50%), dok je talijanski uzorak negdje između (7-12 godina = više od 60%). Što se tiče spola, belgijski uzorak sastoji se pretežito od ženskog spola, dok su hrvatski i talijanski uzorci pretežito muški. S obzirom na način hospitalizacije, gotovo svi belgijski ispitanici bili su povremeni pacijenti dnevne bolnice (90,3%) u usporedbi s većinom pacijenata na dugotrajnoj skrbi u Hrvatskoj (85,7%) i raznolikom situacijom kada je u pitanju Italija (više od trećine u dnevnoj bolnici i više od četvrtine na dugotrajnoj skrbi, uglavnom onkološki pacijenti). Kontekst djelotvornosti filmova također je raznolik. Belgijski slučajevi pokazuju djelotvornost u obiteljskom kontekstu, dok se gotovo svi u Hrvatskoj (94,3%) čine djelotvornim u kontekstu malih povremenih grupa. Talijanski su slučajevi također raznoliki u tom pogledu, s maksimumom u individualnoj djelotvornosti (39,8%). Upotreba se s vremenskog gledišta u Belgiji odvija gotovo isključivo ujutro (90,3%), dok je za Hrvatsku raspoređeno između jutra (45,7%) i poslijepodneva (51,4%).

U Italiji se upotreba s vremenskog gledišta odvija uglavnom ujutro (54,5%) i u nešto manjoj mjeri poslijepodne (45%). S prostornog gledišta, u Belgiji i Italiji prednjači soba (67,7% odnosno 52,2%), dok je u Hrvatskoj češća upotreba u učionici (42,9%). Konačno, kada su u pitanju elementi koji se odnose na vidljiva ponašanja i funkciju djelotvornosti, čini se da prije spomenuti odgovaraju zajedničkoj logici transverzalno na tri nacionalna konteksta, gdje je najviše ocijenjeno sveukupno uživanje (Belgija = 3,58, Hrvatska = 4,11, Italija = 4,11 s ocjenom od 1 do 5), nakon čega slijede pozornost (3,45, 4,09 i 4,08) i emocionalna uključenost (3,19, 3,46 and 4,08). S druge strane, u Belgiji i Hrvatskoj po pitanju funkcije prevladava zabava (100% odnosno 82,9%), dok se u Italiji ta vrijednost, iako najveća, odnosi samo na samo četvrtinu razmatranih slučajeva (24,2%), a slijede ju emocionalna funkcija (23,9%) i funkcija socijalizacije (18,3%).

### **3.1 Talijanski slučaj**

Od 389 prikupljenih upitnika, njih 246 (63,2%) ispunili su učitelji programa Scuola in Ospedale, dok su preostala 143 (36,8%) ispunili odgajatelji zaposleni u okviru projekta "Film u bolnici" koji provodi Nuovo Fantarca. Promatranje tijekom gledanja videa se vodilo na isto toliko djece: 209 muške (53,7%) i 180 ženske djece (46,3%). S obzirom na dob, promatrana djeca pripadaju sljedećim dobnim skupinama:

**Tablica 1. Dob korisnika**

Dob	Učestalost	Postotak	Kumulativni postotak
0-3 godine	47	12,1%	12,1%
4-6 godina	71	18,3%	30,4%
7-9 godina	165	42,4%	72,8%
10-12 godina	81	20,8%	93,6%
13-15 godina	17	4,4%	97,9%
16-18 godina	8	2,1%	100%
Ukupno	389	100%	

Najzastupljenije skupine su od 7 do 9 godina (42,4%) i od 10 do 12 godina (20,8%), koje zajedno čine više od 60% promatrane djece, a slijede grupe od 4 do 6 godina (18,3 %) i od 0 do 3 godine (12,1%). Adolescenata je oko 6,5%, čemu se zbrajaju 13-15 godišnjaci (4,4%) i 16-18 godišnjaci (2,15%). Prema načinu hospitalizacije, za oko 35% pacijenata nije moguće otkriti podatke (11,3%) ili ih je teško kodirati („Ostalo“, 23,9%). Najveću skupinu bolesnika čine bolesnici na dugotrajnoj bolničkoj skrbi (27,8%), dok ih se više od 37% u dnevnu bolnicu prima povremeno (22,4%) ili periodično (14,7%).

**Tablica 2. Način hospitalizacije**

Način hospitalizacije	Učestalost	Postotak	Kumulativni postotak
Pacijent na dugotrajnoj skrbi	108	27,8%	27,8%
Ostalo	93	23,9%	51,7%
Povremen boravak u dnevnoj bolnici	87	22,4%	74%
Periodični boravak u dnevnoj bolnici	57	14,7%	88,7%
Nije mjerljivo	44	11,3%	100%
<b>Ukupno</b>	<b>389</b>	<b>100%</b>	

## 3.2 Korištenje videa

U kontekstu korištenja videa, ono je obično individualno (39,8%) ili u povremenoj maloj grupi (28%), nakon čega slijedi obiteljski kontekst (16,2%) i razredna grupa (14,9%).

**Tablica 3. Kontekst korištenja**

Kontekst korištenja	Učestalost	Postotak	Kumulativni postotak
Individualno	155	39,8%	39,8%
Povremena mala grupa	109	28%	67,9%
Obitelj	63	16,2%	84,1%
Razredna grupa	58	14,9%	99%
Ostalo	4	1%	100%
<b>Ukupno</b>	<b>389</b>	<b>100%</b>	

Sukladno ovom kontekstu, najveći dio korištenja je u bolničkoj sobi (52,2%), dok se drugi dio odvija unutar učionice posvećene školskim aktivnostima (35%). Upotreba u zajedničkim prostorima kao što je igraonica (8,2%) nije jako raširena, a ostatak su nemamjenski prostori (2,3% „Hodnik“, 2,1% „Ostali prostori“) (vidi tablicu 4). Što se tiče vremenskog konteksta, aktivnost je koncentrirana uglavnom u jutarnjim satima (54,5%) i sekundarno u poslijepodnevnim satima (45%) (vidi tablicu 5).

**Tablica 4. Prostorni kontekst**

Prostorni kontekst	Učestalost	Postotak	Kumulativni postotak
Soba	203	52,2%	52,2%
Učionica za školske aktivnosti	136	35%	87,1%
Zajednički prostor (soba za igranje ili slično)	32	8,2%	95,4%
Hodnik	9	2,3%	97,7%
Ostale prostorije	8	2,1%	99,7%
TV soba	1	0,3%	100
Ukupno	389	100%	

**Tablica 5. Vremenski kontekst**

Vremenski kontekst	Učestalost	Postotak	Kumulativni postotak
Ujutro	212	54,5%	54,5%
Poslijepodne	175	45%	99,5%
Večer	2	0,5%	100%
Ukupno	390	100%	

Nakon unakrsne usporedbe deskriptivnih podataka na prvoj razini jasnije se iscrtavaju najčešće situacije korištenja unutar uzorka: u najvećem broju slučajeva (27,5%) upotreba dolazi od strane nastavnika u poslijepodnevnim satima u sobi, zatim slijedi jutarnja upotreba u učionici (24,7%) ili u sobi (22,9%) od strane učitelja. Rjeđe situacije u uzorku su upotreba na prijedlog učitelja poslijepodne u učionici (9,3%), upotreba na prijedlog odgajatelja poslijepodne u zajedničkom prostoru (4,4%) te učitelja ujutro u zajedničkom prostoru (3,3%). Preostale kombinacije pojavljuju se kao marginalne. Također je moguće shvatiti težinu načina hospitalizacije prema tome koliko su različite situacije korištenja više ili manje vjerovatne. Jutarnja je upotreba generalno češća što je prisutnost pacijenta u bolnici duža ili više planirana i ogleda se u 83,3% pacijenata na dugotrajnoj skrbi, u 59,6% povremenih slučajeva dnevne bolnice i 24,1% periodičnih slučajeva dnevne bolnice. Poslijepodnevna upotreba prikazuje upravo suprotne rezultate i zahvaća 14,8% pacijenata na dugotrajnoj skrbi te 40,4% povremenih i 75,9% periodičnih pacijenata dnevne bolnice.

### 3.3 Doživljaj gledanja videa

Prema procjeni ispitanika u upitniku, prevladavajuće funkcije uživanja u videu su sljedeće (vidi tablicu 6).

**Tablica 6. Prevladavajuća funkcija**

Prevladavajuća funkcija	Učestalost	Postotak	Kumulativni postotak
Zabava (prolaz vremena)	94	24,2%	24,2%
Emocija (dijeljenje osjećaja i emocija)	93	23,9%	48,1%
Socijalizacija (druženje s drugima)	71	18,3%	66,3%
Izražavanje (dijeljenje ideja i mišljenja)	56	14,4%	80,7%
Obrazovanje (učenje)	42	10,8%	91,5%
Komunikacija (s drugima)	24	6,2%	97,7%
Ostalo	9	2,3%	100%
<b>Ukupno</b>	<b>389</b>	<b>100%</b>	

Očekivano, najčešća funkcija je **zabava** (24,2%), koju slijede **emocije** (23,9%). Ove dvije funkcije zajedno čine gotovo polovicu slučajeva. Ostale identificirane funkcije - **socijalizacija** (18,3%), **izražavanje** (14,4%), **obrazovanje** (10,8%) i **komunikacija** (6,2%) - rjeđe su glavni razlog gledanja videa. Međutim, nakon unakrsne analize prevladavajućih funkcija i konteksta upotrebe, podaci se čine značajnijima. Tablica kontingencije (vidi tablicu 7) nam omogućuje da izdvojimo značajnija odstupanja (označena crvenom bojom) od očekivane distribucije i na taj način identificiramo neke posebnosti.

**Tablica 7. Kontekst upotrebe i prevladavajuća funkcija**

Najznačajnija analiza je ona koja objašnjava prevladavajuće funkcije u različitim korisničkim kontekstima. Obiteljski kontekst uvelike karakterizira funkcija zabave (koja je iznad prosjeka za gotovo 20%), dok su gotovo sve ostale funkcije ispod prosjeka. Slično, ali manje dramatično, stanje je kod funkcije zabave i individualne upotrebe, na štetu funkcije socijalizacije.

Međutim, zanimljivo je primijetiti da je individualno uživanje u korištenju također kognitivno „obojeno“ važnom prisutnošću obrazovne funkcije i, barem djelomično, funkcije emocije i ekspresije. U razrednoj je grupi, s druge strane, funkcija zabave svedena na minimum, dok se prije svega afirmiraju funkcija ekspresije i emocija, kao i edukacije. U povremenoj maloj skupini prevladavaju funkcije socijalizacije i emocija, prvenstveno nauštrb obrazovne funkcije. Pobliže objašnjeno, moguće je vidjeti sposobnost svakog zabilježenog korištenja da stvori veću ili manju razinu angažiranosti kod gledatelja. Pojam „angažiranost“ predstavlja sintezu niza objektivno vidljivih ponašanja zabilježenih od strane operatera koji je ispunio upitnike. Ta vidljiva ponašanja kodirana su kao pozornost, emocionalna uključenost, sveukupni užitak, interakcija s videom i platformom, interakcija s drugima te komentiranje i rasprava, a svako od njih izmjereno je pomoću ljestvice od 1 do 5, stoga je moguće imati i sažetu analizu razine angažiranosti i detaljnju analizu čimbenika koji ju sačinjavaju.

Također je moguće provjeriti ulogu različitih varijabli u stvaranju različitih vrsta i razina angažiranosti, što će biti prikazano u nastavku. Sve u svemu, ankete su pokazale prosječnu razinu angažiranosti od 3,87 od 5, što uključuje šest različitih indikatora (vidi tablicu 8).

**Tablica 8. Prosječna razina angažiranosti**

Pozornost	Emocionalna uključenost	Sveukupni užitak	Interakcija s videom i platformom	Interakcija s drugima	Komentiranje i rasprava	Prosječna angažiranost
4,8%	3,96%	4,11%	3,59%	3,77%	3,75%	3,87%

Najviši indikator je sveukupni užitak (4,11), koji ukazuje na općenitu zahvalnost na korištenim videozapismima. Slijede pozornost (4,08), emocionalna uključenost (3,96), interakcija s drugima (3,77), komentiranje i rasprava (3,75) i na kraju interakcija s videom i platformom (3,59). Također je moguće iščitati glavne podatke o sveukupnom užitku u odnosu na druge indikatore kako bi shvatili koji su od njih povezani s većom dozom radosti. Prvenstveno je zanimljivo da su svi indikatori u pozitivnoj korelaciji s sveukupnim užitkom, ali najjača je korelacija ostvarena s emocionalnom uključenošću (.790) i pozornošću (.734), dok su ostali indikatori u slaboj korelaciji s užitkom (vidi tablicu 9). Ova korelacija sugerira da sveukupni užitak gledanja ovisi više o kognitivnom i emocionalnom kapacitetu sudjelovanja koji video omogućuje nego o prilikama za društvenu ili tehnološku interakciju koju on nudi. Analiza dalnjih varijabli pomoći će boljem razumijevanju dinamike užitka (vidi odlomak 3.4).

**Tablica 9. Korelacija između sveukupnog užitka  
i ostalih indikatora razine angažiranosti**

Indikatori		Sveukupni užitak
Pozornost	Pearsonov koeficijent korelaciјe	,734**
	Predznak (dvostrani)	0,000
	N	389
Emocionalna uključenost	Pearsonov koeficijent korelaciјe	,790**
	Predznak (dvostrani)	0,000
	N	389
Interakcija s videom i platformom	Pearsonov koeficijent korelaciјe	,521**
	Predznak (dvostrani)	0,000
	N	389
Interakcija s drugima	Pearsonov koeficijent korelaciјe	,532**
	Predznak (dvostrani)	0,000
	N	389
Komentiranje i rasprava	Pearsonov koeficijent korelaciјe	,567**
	Predznak (dvostrani)	0,000
	N	389

\*\*. Korelacija je važna na levelu 0,01 (dvostrani).

Dokaz ove hipoteze izведен je iz analize pojedinačnih indikatora angažiranosti i prosječne vrijednosti u odnosu na prevladavajuću funkciju pripisanu gledanju. Vrijednosti iznad prosjeka (označene crvenom bojom u tablici 10) zapravo su koncentrirane u tri funkcije: izražavanje, emocije i obrazovanje. Prosječna vrijednost angažiranosti veća je u funkciji izražavanja (4,25), u funkciji emocija (4,18) i u funkciji obrazovanja (4,16), kao i sveukupni užitak, koji bilježi najveću vrijednost u funkciji emocija (4,40), ekspresija (4,38) i obrazovanja (4,36). Pozornost i emocionalna uključenost također bilježe najviše vrijednosti u odnosu na funkciju ekspresije (4,38 odnosno 4,36), a slijede ju funkcija obrazovanja (4,29) i emocija (4,34).

Također je vrijedno istaknuti vrijednosti interakcije s drugima, visoke u funkciji druženja (3,85) i komunikacije (3,79) te komentiranja i rasprave, visoke u funkciji komunikacije (4,04). S druge strane, ispodprosječne su vrijednosti također značajne - one absolutno najniže, koje se s funkcionalnog gledišta ne mogu slučajno pripisati preostaloj kategoriji (Ostalo: prosječna vrijednost angažiranosti 2,74) pa moguće ukazuju na nestrukturiranu ili slabo ciljanu upotrebu, ali i one povezane s funkcijom same zabave (prosječna vrijednost angažiranosti 3,37). Iako ima najčešći razlog upotrebe (vidi tablicu 6), čini se zanimljivim promatrati kako gledanje usmjereno samo na „ispunjavanje vremena“ pokazuje nižu razinu pozornosti (3,83), manje emocionalne uključenosti (3,48), manji broj oblika interakcije i, iznad svega, manji sveukupni užitak (3,72).

**Tablica 10. Razina angažiranosti i prevladavajuća funkcija upotrebe**

Prevladavajuća funkcija	Pozornost	Emocionalna uključenost	Sveukupni užitak	Interakcija s videom i platformom	Interakcija s drugima	Komentiranje i rasprava	Prosječna razina angažiranosti
Ostalo	3,22	2,67	3,22	2,56	2,44	2,33	2,74
Komunikacija (razgovor s drugima)	3,83	3,88	4,04	3,54	3,79	4,04	3,85
Edukacija (učenje nečeg novog)	4,29	4,05	4,36	4,00	4,12	4,17	4,16
Emocija (dijeljenje osjećaja i emocija)	4,25	4,34	4,40	3,95	4,13	4,03	4,18
Izražavanje (dijeljenje ideja i mišljenja)	4,38	4,36	4,38	3,95	4,14	4,32	4,25
Zabava ( prolaz vremena)	3,83	3,48	3,72	3,00	3,10	3,10	3,37
Socijalizacija (boravak s drugima)	4,03	3,90	4,03	3,51	3,85	3,61	3,82
<b>Ukupno</b>	<b>4,08</b>	<b>3,96</b>	<b>4,11</b>	<b>3,59</b>	<b>3,77</b>	<b>3,75</b>	<b>3,87</b>

Konačno, neke indikacije dolaze i iz korelacije između konteksta upotrebe i razine angažiranosti (vidi tablicu 11). Najznačajnija su odstupanja ponovno označena crvenom bojom.

**Tablica 11. Razina angažiranosti i kontekst upotrebe**

Kontekst upotrebe	Pozornost	Emocionalna uključenost	Sveukupni užitak	Interakcija s videom i platformom	Interakcija s drugima	Komentiranje i rasprava	Prosječna razina angažiranosti
Član obitelji	3,94	3,62	3,83	3,24	3,43	3,41	3,58
Razredna grupa	4,22	4,31	4,38	4,22	4,12	4,10	4,23
Individualno	4,04	3,83	4,01	3,43	3,48	3,63	3,74
Povremena mala grupa	4,17	4,17	4,29	3,71	4,11	3,96	4,09
<b>Ukupno</b>	<b>4,08</b>	<b>3,96</b>	<b>4,11</b>	<b>3,59</b>	<b>3,77</b>	<b>3,75</b>	<b>3,87</b>

Podaci upućuju na to da je grupno gledanje, bilo u razrednoj grupi ili povremenoj maloj grupi, korisnije i sposobnije uključiti mlade gledatelje nego pojedinačno gledanje ili čak gledanje u obiteljskom kontekstu. Ukratko, opći podaci o gledanju videa ukazuju na povezanost između emocionalne angažiranosti i pozornosti gledatelja i rezultirajuće razine užitka, čak i prije nego što se dovedu u korelaciju s drugim varijablama i katalogom. Nadalje, dijeljenje emocija i učenje nečeg novog čine dvije funkcionalne perspektive značajno povezane s ukupnim zadovoljstvom. Stoga su emocionalna i kognitivna dimenzija dva glavna sastojka za ugodno iskustvo. Za bolje razumijevanje ovih dokaza, međutim, vrijedi napomenuti da ovo nije sudjelovanje koje je samo sebi svrha, nije eskapističke prirode, niti čista zabava / popunjavanje produženog trajanja hospitalizacije. Naprotiv, ta je funkcija u prosjeku povezana s niskom razinom angažiranosti i užitka.

Ovdje također nije riječ o čisto instrumentalnoj funkciji korištenja koja služi kao uvjetna prilika za druženje i interakciju s drugima, kako je utvrđeno u mnogim studijama o društvenoj uporabi medija (Lull, 1980.). Nije samo korelacija između uživanja i interakcije s drugima slabija od korelacije s emocionalnom uključenošću i pozornošću (Odjeljak 3.3, tablica 9, indeks korelacije = .539), nego su i korelacije između interakcije s drugima, pozornosti i emocionalne uključenosti (indeks korelacije = .475 odnosno .600). Ovdje se ne radi niti o čistoj interakciji s tehnološkim uređajem kao što to sugeriraju neki analitičari u pogledu upoznatosti mladih s digitalnim uređajima (indeks korelacije = ,521)<sup>1</sup>. Zapravo se doima da emocionalne i kognitivne dimenzije (tj. dijeljenje emocija i učenje nečeg novog) proizvode radost (posebno u ekspresivnoj funkciji) kada omogućuju razmjenu ideja i mišljenja, i promišljanje i komentiranje pogledanog ili s nekim tko je u stanju cijeniti iskustvo gledanja ili s vršnjacima koji već dijele iskustvo hospitalizacije.

## 3.4 Ostale varijable u korisničkom iskustvu

Ostale varijable koje utječu na razinu angažiranosti više su individualne ili strukturne prirode, a među prvima je dob korisnika. Kao što se moglo očekivati, stupanj angažiranosti u korisničkom iskustvu raste s dobi (Vidi tablicu 12 – ovdje su također najočitija odstupanja od prosjeka označena crvenom bojom).

**Tablica 12. Razina angažiranosti i dob korisnika**

Dob korisnika videa	Pozornost	Emocional na uključenost	Sveukupni užitak	Interakcija s videom i platformom	Interakcija s drugima	Komentiranje i rasprava	Prosječna razina angažiranosti
0-3 godine	<b>3,72</b>	<b>3,60</b>	<b>3,91</b>	<b>2,87</b>	<b>3,28</b>	<b>3,04</b>	<b>3,40</b>
4-6 godina	4,01	3,83	4,00	3,48	3,65	3,62	3,77
7-9 godina	4,12	4,07	4,19	3,78	3,93	3,91	4,00
10-12 godina	4,22	4,11	4,21	3,73	3,95	3,99	4,03
13-15 godina	<b>3,88</b>	<b>3,47</b>	<b>3,71</b>	<b>3,35</b>	<b>3,24</b>	<b>3,41</b>	<b>3,51</b>
16-18 godina	<b>4,88</b>	<b>4,38</b>	<b>4,50</b>	3,75	3,63	3,88	<b>4,17</b>
<b>Ukupno</b>	<b>4,08</b>	<b>3,96</b>	<b>4,11</b>	<b>3,59</b>	<b>3,77</b>	<b>3,75</b>	<b>3,87</b>

U struktturnim pak varijablama veću pažnju treba pridati načinu hospitalizacije. Iako su odstupanja minimalna, svi indikatori vidljivog ponašanja ukazuju na veću uključenost od strane korisnika koji spadaju u skupinu onih koji nemaju precizan način hospitalizacije (varijabla „Ostalo“, jednaka gotovo četvrtini otkrivenih slučajeva – prosjek 4,18 - u talijanskom se slučaju odnosi na pacijente koji su proveli samo nekoliko dana u bolnici), a slijede ju skupina „Periodični boravak u dnevnoj bolnici“ (3,92 ), skupina „Pacijent na dugotrajnoj skrbi“ (3,83), skupina „Povremeni boravak u dnevnoj bolnici“ (3,70) i „Nije moguće odrediti“ (3,63) (vidi tablicu 13).

**Tablica 13. Razina angažiranosti i način hospitalizacije**

Način hospitalizacije	Pozornost	Emocionalna uključenost	Sveukupni užitak	Interakcija s videom i platformom	Interakcija s drugima	Komentiranje i rasprava	Prosječna razina angažiranosti
Ostalo	<b>4,22</b>	<b>4,26</b>	<b>4,33</b>	<b>4,03</b>	<b>4,15</b>	<b>4,08</b>	<b>4,18</b>
Povremeni boravak u dnevnoj bolnici	4,06	3,83	3,95	3,16	3,61	3,57	3,70
Periodični boravak u dnevnoj bolnici	4,04	4,02	4,14	3,77	3,72	3,82	3,92
Pacijent na dugotrajnoj skrbi	4,09	3,96	4,10	3,46	3,68	3,70	3,83
Nije moguće odrediti	3,86	3,48	3,93	3,55	3,57	3,39	3,63
<b>Ukupno</b>	<b>4,08</b>	<b>3,96</b>	<b>4,11</b>	<b>3,59</b>	<b>3,77</b>	<b>3,75</b>	<b>3,87</b>

Jedna moguća analiza je da praksa gledanja filmova iz kataloga "Filma u bolnici" postaje zanimljivija što se više uklapa u predvidljive rutine (također od strane korisnika) i u odnose koji se, čak i bez stabilizacije, ponavljaju tijekom vremena, i čini se da je manje zanimljiva kada nedostaje rutina i odnosa u kojima bi mogli naći konsolidaciju. S druge strane, čini se da varijabla „Ostalo“ koja se - kao što je gore spomenuto - uglavnom odnosi na kratke boravke, aludira na manje strukturirane od onih najjasnije identificiranih (dnevna bolnica i dugotrajna njega), ali još uvijek značajne situacije (ili one koje su to postale intervencijom operatera).

## **4. Sastav kataloga**

Katalog videozapisa dostupnih na talijanskoj platformi u vrijeme istraživanja (siječanj - lipanj 2023.) broji oko 150 naslova, s obiljem varijabli, koje ćemo ovdje sažeti na temelju nekoliko sljedećih parametara.

### **4.1 Cilj i trajanje**

U odnosu na preporučenu dob za gledanje, 23,02% filmova mogu gledati djeca u dobi od 3 godine nadalje; 25% od 6 godina naviše; 23,02% od 9 godina naviše; 10,79% od 12 godina naviše i 7,91% od 15 godina naviše. Sukladno tome, 58,27% od ukupne količine kataloga čine filmovi namijenjeni dječacima i djevojčicama od 6 godina naviše, koji su tek krenuli u osnovnu školu. Visoka iskoristivost filmova ogleda se i u njihovom trajanju: 64,02% filmova u katalogu traje manje od 10 minuta (17,98% manje od 5 minuta i 46,04% između 5 i 10 minuta), dok 20,86% naslova traje između 11 i 60 minuta. Filmovi s trajanjem između 61 i 90 minuta čine 10,07%, a samo 5,03% filmova prelazi 91 minutu, dok najduži film ima trajanje od 105 minuta. Čini se da je pretežitost kratkih formata rezultat uspješnosti u praksi kad su u pitanju mlađe dobne skupine i složenost bolničkog vremena koje je često fragmentirano i neplanirano. Dodatan element kraćeg trajanja u skladu je s obrazovnim pristupom projekta koji predviđa dodatne aktivnosti nakon gledanja filma ili trenutke sudioničkog gledanja i komentiranja, uz mogućnost produljenja vremena gledanja bez da se ugrožava njegovo dovršavanje.

### **4.2 Država i godina proizvodnje**

Katalog nudi veliku heterogenost zemalja proizvodnje ili koprodukcije filmova, potičući poznavanje različitih djela, stilova i pristupa, posebno s obzirom na europski kontinent.

Najzastupljenija zemlja je Italija s 21,58% naslova, a slijede ju Francuska (16,54%), Hrvatska (9,35%), Španjolska (8,63%), Belgija i Slovenija (obje po 7,19%), Njemačka (5,03%), Švedska i Češka (4,31%), Norveška (3,59%), Velika Britanija (2,87%), Danska, Nizozemska, Bugarska, Švicarska i Južna Koreja (sve s 2,15%), Poljska, Mađarska, Portugal, Luksemburg, Argentina, Kina i Sjedinjene Države (sve s 1,43%). Kao što se može vidjeti u odjeljku 5, prva dva od pet najgledanijih filmova su talijanska - Above i Cerottino e altre storie- dok je Španjolska zemlja proizvodnje ostala tri naslova - Volare (Letenje), Coda di sirena(Rep sirene) i Alphabet. S obzirom na godinu proizvodnje filmova, čini se da je katalog aktualan i usmjeren na novitete, s više od trećine naslova (34,53%) proizvedenih od 2020. nadalje: 16,5% u 2020., 10,07% u 2021. i 7,91% u 2022. Od preostalih naslova, 46,76% objavljeno je između 2015. i 2019., dok 2,23% datira između 2010. i 2014. godine. Samo 6,47% filmova snimljeno je prije 2010. godine. Statistički podaci na stranu, činjenica da je 81,29% filmova u katalogu proizvedeno od 2015. nadalje govori o tome koliko se pažnje pridaje uključivanju djece kroz ponudu djela koja generacijski odgovaraju onima koji ih gledaju, olakšavajući poistovjećivanje s estetskim, stilskim i narativnim odabirima i temama kojima se bave, a koji se čine aktualnima s obzirom na maštu mladih gledatelja, kao što ćemo istražiti u sljedećim odlomcima.

### **4.3 Stilski i narativni aspekti**

S obzirom na način produkcije, animirani filmovi očekivano imaju veliku zastupljenost sa 72,66% od ukupnog broja filmova. Igrani filmovi čine oko četvrtinu (24,46%), dok mješovita tehnika koja kombinira animirane dijelove s igranim filmovima čini 2,87%. Zanimljivo je da filmovi snimljeni na radionicama s djecom u bolnicama čine 5,75% od ukupnog broja. Jedan od njih, Cerottino e altre storie, bio je drugi najgledaniji u istraživanju.

Namjera da se sastavi katalog pristupačan vrlo različitoj publici kad su u pitanju dob te društveno i geografsko podrijetlo može se vidjeti iz toga što polovica filmova (50,35%) ne sadrži dijalog, 44,60 % ima dijalog, a 5,03 % koristi samo naraciju. Filmovi s titlovima čine 28,77% od ukupnog broja. Samo tri filma (2,15%) nemaju glazbu. U strukturalnom smislu, velika većina filmova (84,89%) ima linearu montažu, dok složenije verzije karakteriziraju 15,10% filmova u katalogu. Što se tiče žanrova, najzastupljenije su drame s 25,89%, a slijede ih filmovi fantastike s 23,02%. Edukativni žanr sačinjava 18,7% kataloga, filmovi sa životnjama 17,98%, a slijede ih pustolovine (14,38%), filmovi s metaforičkim prikazom (7,91%), komedije (7,19%), komedije i biografski filmovi (s istim udjelom od 6,47%), znanstvena fantastika (4,31%), dokumentarni filmovi (5,39%), trileri i mjuzikli (oboje s 2,87%). Atributi se mogu kombinirati pa neki filmovi mogu imati više od jednog žanra, no zanimljivo je da tema fantastičnog i metaforičkog zauzima oko trećinu kataloga, čemu treba dodati i oko petinu koju predstavljaju filmovi sa životnjama, dok su komedije i komični filmovi otprilike upola manje zastupljeni od drama. Bez forsiranja interpretacije, na vidjelo izlazi da je konstrukcija kataloga za bolničko okruženje strukturirana u velikoj mjeri na snazi fantazije i metafore, ne zaboravljajući pritom složenost priča i nudeći manje čisto zabavnih naslova.

## 4.4 Tematski i društveni aspekt

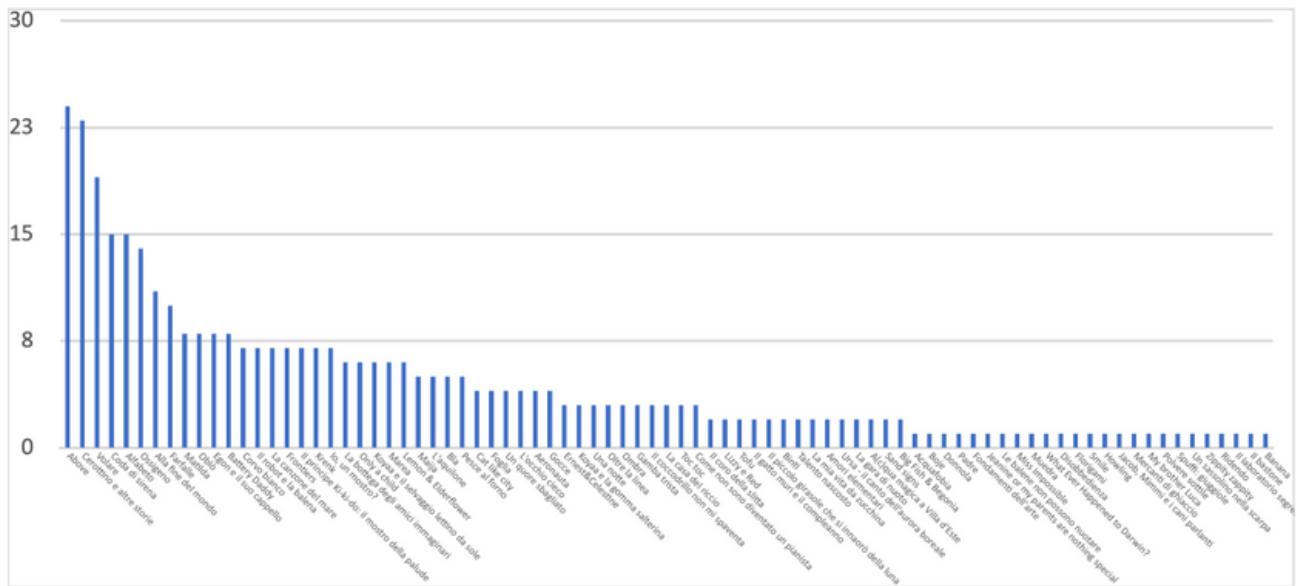
Prirodno okruženje preferirani je kontekst u kojem odvija se većina filmova i prisutan je u 46,76% naslova. Priča smještenih u obiteljskom kontekstu duplo je manje (23,74%), dok ih slijede urbana okruženja (20,86%), centralnost grupe vršnjaka(17,26%), kućno okruženje čak i centralnosti obitelji (12,23%), školsko okruženje (10,07 %), apstraktna okruženja (9,35 %), radni konteksti (6,47 %), školski i umjetnički konteksti (oba po 4,31 %). Ovo bogatstvo okruženja u kojima se odvijaju priče filmova postaje još kompleksnije širokim rasponu tema koje su isprepletene u djelima kataloga.

Na prva tri mesta ističu se tri aspekta koji potvrđuju dominantna i već spomenuta okruženja: prijateljstvo (27,3%), obitelj (23,02%) te ekološki i prirodni aspekt (17,98%). Nakon njih na red dolaze brojne teme koje su duboko povezane s egzistencijalnom i osobnom dimenzijom: identitet (17,98%), opstanak (15,10%), procesi integracije i uključivanja (12,94%), želje i snovi koje treba ostvariti (11,51%) te talent, sloboda i ljubav (s istim postotkom od 10,07%). Slijede teme koje kombiniraju društvenu i kulturnu dimenziju s osobnom dimenzijom: zajednica (8,63%), obrazovanje (7,19%), predrasude, samopoštovanje i fantazije (sve po 5,75%). Također postoje i tri teme koje posebno rezoniraju s bolničkim kontekstom i zdravstvenim poteškoćama s kojima se suočavaju mladi gledatelji: odmor (5,03%), komunikacija, različitost, patnja i smrt (sve po 4,31%), žrtva i diskriminacija (3,59%), napuštanje (2,87%) i bolest (1,43%). Prisutne su i druge teme od sociokултурне važnosti: s istim postotkom od 2,87% tu su zakonitost, rad, invaliditet i homoseksualnost, zatim napredak (2,15%), sjećanje i čast (obje po 1,43%). Uz navedene, pojavljuje se veliko bogatstvo i raznolikost tema, čime se potvrđuje potencijal korištenja filma u bolnicama s djecom i mladima, i to ne samo kao trenutak čiste zabave, već i kao prilika za razmišljanje i suočavanje s osobnim, društvenim i kulturnim aspektima, omogućujući s jedne strane povezivanje iskustva bolesti sa složenošću svijeta u kojem živimo, a s druge strane razvijanje osobnih i egzistencijalnih prilika za suočavanje s teškim trenutcima, potpomognuto događajima i pričama prikazanim u filmovima.

## 5. Korisničko iskustvo i naslovi u katalogu

Tijekom razdoblja prikupljanja upitnika (od 25. ožujka do 29. lipnja 2023.), više od 90 naslova pogledano je barem jednom. Ta brojka odgovara oko 60% kataloga, s prosječnom vrijednošću razine angažiranosti od 3,87. Učestalost gledanja različitih naslova daje obrazac „dugog repa“ (eng. long tail - Anderson, 2004.), tipičan za digitalne platforme bez obzira na njihovu veličinu i prirodu, komercijalnu ili neku drugu, s nekolicinom naslova koji se gledaju češće, i mnogo naslova koji se gledaju manje često (vidi Grafikon 1).

## Tablica pregleda filmova na talijanskoj platformi.



Prvih osam najgledanijih naslova su Above (24), Cerottino e altre storie (23), Volare (19), Coda di sirena (15), Alfabeto (15), Ossigeno (14), Alla fine del mondo (11) i Farfalle (10), koji sami čine oko jednu trećinu ukupnog broja detektiranih gledanja. Slijedi ih 20 naslova, pogledanih u prosjeku 6,5 puta, što pokriva drugu trećinu detektirane gledanosti. Konačno, Obrazac „dugog repa“ čini posljednju trećinu s oko 60 naslova koji imaju prosječnu učestalost gledanja manju od dva puta. Prva trećina naslova bilježi prosječni angažman od 3,95, a druga trećina od 3,97. Pritom su obje vrijednosti iznad prosjeka. Zadnja trećina bilježi vrijednost od 3,56, nešto ispod prosjeka. Na temelju inicijalne analize naslova moguće je uvesti još nekoliko deskriptivnih elemenata, počevši od najgledanijih osam naslova. U polovici slučajeva radi se o talijanskoj (4) i španjolskoj (3) produkciji, dok je ostatak iz Češke (1). Prosječno trajanje je nešto više od 7 minuta, a vrsta žanra je u sedam od osam slučajeva animacija bez dijaloga, dok je samo jedan igrani film s monologom. Sa stajališta ciljane publike, polovica filmova namijenjena je djeci od 3 i više godina, četvrtina od 6 i više te četvrtina od 9 i više godina, s prosjekom od 5,3. Montaža je u sedam od osam filmova linearna, a glazba je uvek prisutna.

Drugu skupinu čini dvadesetak naslova iz desetak zemalja, među kojima prednjače Italija (4), Španjolska i Slovenija (3 + 3) i Hrvatska (2). Prosječno trajanje je oko 11 minuta, a žanr u gotovo svim slučajevima (18 slučajeva) animacija. Bez dijaloga je 16 naslova, 2 su na talijanskom jeziku, a 2 imaju titlove. Kad je riječ o ciljanim dobним skupinama, polovica naslova namijenjena je djeci od 6 godina i više, 5 je naslova za najmlađe, 4 za 9 godina i više i samo jedan naslov je za starije od 12 godina, s prosjekom od 6,2. Montaža je u većini slučajeva (16) linearna, a glazba je uvijek prisutna. Posljednja je skupina najheterogenija i najteže se može sintetički opisati zbog sve veće raznolikosti naslova i zemalja podrijetla (više od 20, ne samo europskih). U cjelini je, međutim, moguće prepoznati veću složenost proizvoda: prosječno trajanje prelazi 20 minuta, a prosječna ciljana publika je 7,6 godina, sa 17 naslova za djecu od 6 godina naviše, 13 od 9 godina naviše, 12 od 3 godine naviše, 10 od 12 godina naviše i 3 od 15 godina naviše. S gledišta žanra, povećava se broj igralih filmova (nešto više od trećine) u usporedbi s animiranim filmovima (nešto više od dvije trećine) i prisutnost složene montaže, kao i prisutnost dijaloga (često s titlovima). S obzirom da je otprilike polovica naslova pogledana samo jednom tijekom istraživanja, ovaj dio kataloga možemo gledati kao niz usko ciljanih (eng. niche) proizvoda. Još je teže sažeti zajedničke osobine preostalih šezdesetak naslova koji nisu pogledani niti jednom u cijelom razdoblju istraživanja. Njihovo prosječno trajanje opet raste, dosežući 25 minuta, od kojih neki dosežu i do preko sat i pol. Prosječna dob je osam godina, a više od polovice ima dijalog ili naraciju, često s titlovima.

## 6. Zaključna razmišljanja

Podaci navedeni na prethodnim stranicama imaju za cilj kvantitativno opisati mjerljive elemente koji karakteriziraju iskustvo „Filma u bolnici“ kod hospitalizirane djece. Glavni dokazi ovog opisa bit će ponovno prikazani na ovim posljednjim stranicama posvećenim zaključnim razmišljanjima. Međutim, da bi bili od bilo kakve koristi u perspektivi evaluacije, dizajna i provedbe aktivnosti „Filma u bolnici“, potrebno je smjestiti te podatke u širi okvir, koji daje objašnjenje - također na teorijskoj razini - kako korištenje

platforme i predloženih audiovizualnih sadržaja utječe na kvalitetu hospitalizacije, ili barem na onaj dio vremena u bolnici koji je posvećen korištenju videa i srodnim aktivnostima.

## 6.1 Teorijski okvir

Vrijedno je napomenuti kako se dostupna znanstvena literatura o korištenju filmova u kontekstu skrbi, osim što je ograničena, odnosi na iskustva koja su vrlo različita od onih koje provodi „Film u bolnici“. Posebno važan dio odnosi se na art-terapiju, shvaćenu kao psihoterapijsku tehniku koja kombinira psiho-kliničke i psihijatrijske postupke liječenja s estetskim uživanjem glazbe, kazališta, fotografije ili figurativne umjetnosti (slikarstva i kiparstva). Idući referentni model je glazbena terapija kojoj možemo pridružiti i kino kao način pristupa koji koristi neverbalne komunikacijske alate za intervencije na obrazovnoj, rehabilitacijskoj ili terapijskoj razini. Vrlo se često spominje klaun terapija, čiji je cilj vraćanje smisla za humor tehnikama klauniranja, a sve kako bi se poboljšalo raspoloženje bolesnika, članova obitelji i njegovatelja, čime se olakšava proces hospitalizacije, kao što je slučaj s programima „Klaunovi u bolnicama“. Često je referenca na izraz „film u bolnicama“ samo korištenje filma kao medija za obuku zdravstvenih radnika. Najkorisniji teorijski doprinosi za čitanje prikupljenih podataka vjerojatno dolaze iz medijskih studija, posebice onih studija o korištenju televizije iz perspektive njezine društvene upotrebe. Ovaj je pristup nakon 1980-ih otišao dalje od obiteljskog konteksta, shvaćenog kao „prirodni“ kontekst konzumacije televizijskog sadržaja, kako bi se istražile druge društvene sfere poput domova za umirovljenike ili ustanova za maloljetnike. I upravo se u ovoj perspektivi konzumacija televizijskog sadržaja tumači u svjetlu „teorije protoka“ (Csíkszentmihályi, 2021.) kao prakse koja može doprinijeti stanju „optimalnog iskustva“.

Ova teorija tvrdi da je subjektivna percepcija blagostanja uvjetovana odnosom između resursa (vještina, kompetencija, sposobnosti itd.) i izazova (zadaci, izvedba, rezultati koje treba postići). Kada su prvi prisutni u obilnim količinama, a drugi su nepostojeći ili su rijetki, subjekt percipira dosadu. S druge strane, kada su prve u nedostatku, a druge vrlo visoke, javlja se percepcija frustracije i neadekvatnosti. Optimalno iskustvo je kada i jednih i drugih ima u izobilju, ali su resursi nešto veći od izazova, tako da se zadatci mogu uspješno riješiti. U konačnosti, ako su i jedni i drugi oskudni, suočavamo se s nestrukturiranim iskustvom, "praznim" vremenom kojem je teško pripisati značenje, što Csíkszentmihályi naziva "protutok" (eng. anti-flow), tj. stanje suprotno od optimalnog. Studije o "upotrebi i zadovoljstvu" te o društvenoj upotrebi televizije pokazale su kako se korištenje televizije, bilo individualno, u obitelji ili zajednici, često može tumačiti kao praksa koja može uspostaviti "sigurnosnu mrežu" protiv samog nestrukturiranog iskustva, pružajući vlastitu temporalnost i vlastite resurse značenja za dobrobit korisnika koji se bori s protutokom ili stanjima dosade i frustracije (Aroldi, 1999.). Ova se teorijska pozadina stoga može iskoristiti za bolje tumačenje podataka prikupljenih u programu „Film u bolnici“. Vrijeme u bolnici vrlo se lako može okarakterizirati i kao vrijeme frustracije i dosade, kao "prazno vrijeme", lišeno podražaja, nestrukturirano, potpuno ovisno o rutinama složene organizacije kao što su institucije za skrb. Suočena s ovim stanjem, uspješnost audiovizualnih proizvoda koje nudi platforma „Film u bolnici“ može se promatrati, po analogiji s korištenjem televizije, kao praksa sposobna djelovati na uvjete protoka, preuzimajući jednostavnu ulogu "sigurnosne mreže" koja je sposobna ispuniti i oblikovati "prazno vrijeme" (ono što je identificirano kao funkcija zabave) te utječući na percepciju resursa i izazova, podižući primateljevu razinu angažiranosti kroz traženje drugih dimenzija: tipično emocionalne i kognitivne dimenzije, ali i više socijalizirajućih perspektiva izražajne dimenzije.

## **6.2 Ponovno čitanje podataka u teorijskom okviru**

Sada je u kontekstu ovog teorijskog okvira moguće ponovno proći kroz prikupljene dokaze, počevši od podataka o korištenju videa koji se bave vremenom provedenim u bolnici od strane mladih korisnika platforme: prvenstveno pacijenata na dugotrajnoj skrbi (27,8%), a zatim i povremenih (22,4%) ili periodičnih pacijenata dnevne bolnice(14,7%), i tako uzimaju u obzir različite oblike bolničkog vremena. Kao što je već napomenuto u odjeljku 3.4, i sveukupni užitak u videu i prosječna razina angažiranosti govore da je program "Film u bolnici" posebno učinkovit kada se može uklopiti u dnevne rutine ustanove za skrb i/ili pomoći oblikovati boravak (čak i periodički) u toj ustanovi, dok je relativno manje značajan kada je samo povremen. S druge strane, čini se da se najveća uključenost korisnika događa kada, u nedostatku predvidljivih rutina (onih 23,9% koje se mogu pripisati stanju "Ostalo" kao kratkotrajni boravak), upravo program "Film u bolnici" djeluje kao element reda i smisla sposoban usredotočiti pozornost i usmjeriti subjekt unutar situacije koja inače nije jasno kvalificirana ili predvidljiva.

Slično tome, kontekst upotrebe igra vrlo važnu ulogu: najtipičniji oblik je možda individualna uporaba (39,8%), u vlastitoj bolničkoj sobi (52,2%), bilo ujutro, osobito u slučaju dugotrajne skrbi (83,3%) ili periodičnog boravka u dnevnoj bolnici (59,6%), ili popodne (27,5%), posebno u slučaju povremenog boravka u dnevnoj bolnici. U ovom kontekstu, kao što se može vidjeti u odjeljku 3.3., čini se da prevladava funkcija puke zabave, koja predstavlja najrasprostranjeniju funkciju (24,2% slučajeva), ali koja se gotovo nikada ne odvaja od učenja ili emocionalne uključenosti, što se vjerojatno može iščitati kao intrinzična sposobnost audiovizualnog proizvoda da pojedinačno izazove gledatelja. Jednako je zanimljiva uspješnost u obiteljskom kontekstu, iako se događa samo u 16,2% ispitanih slučajeva. Ovdje je dimenzija zabave još raširenija (43,3% slučajeva u odnosu na prosjek od 24,5%), dok su svi indikatori razine angažiranosti niži od prosjeka. Kako bismo protumačili ove podatke, bilo bi potrebno znati više o relacijskoj i afektivnoj dinamici između roditelja i djece u kontekstu hospitalizacije.

Čisto hipotetski sugerira se da, dok je s jedne strane pozornost mladih pacijenata podijeljena između audiovizualnog teksta i prisutnosti njihovih roditelja, što rezultira nižim razinama uvažavanja i uključenosti u audiovizualni proizvod, s druge strane, roditelji smatraju da je funkcija upotrebe uglavnom zabava, u skladu s izjavom određenih roditelja da cijene "Film u bolnici" jer im omogućuje odmor od naporne brige u teškom bolničkom kontekstu (pogledajte dokument Film u bolnici: Evaluacijski sastanak s nastavnicima na Odjelu za pedijatriju – Sveučilišni medicinski centar Ljubljana). U oba konteksta upotrebe, pojedinačnom i obiteljskom, čini se da upotreba platforme preuzima kvalificirajuće značajke te "sigurnosne mreže" sposobne ponuditi "prazno" nestrukturirano vrijeme, i tako barem potencijalno zaštитiti subjekte od protutoka, dosade ili frustracije. Iako kvantitativno rjeđe od individualnog korištenja, grupno korištenje - i razredno (14,9%) i povremeno (28%) - predstavlja najstimulativniji kontekst u oba oblika. Ako je točno da je korelacija između interakcije s drugima i pažnje, emocionalne uključenosti i općeg užitka slabija od drugih korelacija između različitih vidljivih ponašanja (vidi također tablicu 9 u dodatku), to ne čini zajedničko gledanje manje uključujućim od pojedinačnog korištenja. Baš naprotiv, posebno sa stajališta funkcija emocija, ekspresije i socijalizacije (vidi također odjeljak 3.3, tablica 7) i s obzirom na sve indikatore razine angažiranosti (odjeljak 3.3, tablica 11), grupna upotreba bilježi najviše vrijednosti sveopćeg užitka: 4,38 za razred 4,29 i za povremenu grupu. Zajednički doživljaj gledanja stoga je korisniji i može više zaokupiti primatelje od pojedinačnog ili obiteljskog konteksta. Međutim, vjerojatno se radi o razlikovanju između čisto instrumentalnog dijeljenja, gdje je ono što se računa provođenje vremena s drugima (i članovima obitelji i ostalim pacijentima s kojim povremeno dijele način hospitalizacije), i gdje društvena interakcija može prevladavati (ili čak biti ometajuća) u usporedbi s uključenošću u sadržaj ili izražajnu formu videa, i dijeljenja kao prijedloga zajedničke aktivnosti, poput onih koje učitelji predlažu razrednoj grupi ili odgajatelji povremenim malim grupama.

I u ovom bi slučaju bilo potrebno dubinski proučiti dinamiku uspostavljenu između učitelja/nastavnika i malih skupina korisnika kako bi se bolje potkrijepila izjava, ali na temelju izvještaja iz fokusnih grupa, čini se legitimnim potvrditi da su potencijal platforme i kapaciteti uključenosti njezinih sadržaja poboljšani i potkrijepljeni prisutnošću projekta obrazovne medijacije koji taj audiovizualni proizvod pretvara u priliku za društvene interakcije i izgradnju smislenih odnosa.

Tu svoje mjesto nalaze i radionice, razigrane dimenzije platforme te medijsko-edukativna strana projekta „Film u bolnici“. Ovdje platforma prelazi iz statusa alata za skretanje pažnje ili puke „sigurnosne mreže“ u aktivni alat za modificiranje uvjeta protoka, kako zbog svoje društvene i relacijske prirode, tako i zbog svoje sposobnosti postavljanja zadataka, pokretanja procesa, indiciranja perspektiva, ali i pružanja izazova i resursa za suočavanje s njima, potičući na taj način „optimalno iskustvo“ koje je opisao Csíkszentmihályi.

U ovoj bi perspektivi posredovanje kulturnog medijatora bilo temeljno za transformaciju odnosa između korisnika i platforme od samog pristupa/konzumacije audiovizualnog proizvoda u smislenu društvenu interakciju, sposobnu dati emocionalnoj dimenziji uspješnosti njenu međuljudsku rezonancu. Posredovanje operatera tako je smješteno u središte idealnog trokuta koji čine korisnik, platforma i drugi ljudi s kojima se dijeli pristup platformi, posebno vršnjacima sa sličnim načinom hospitalizacije. Gledajući iz ove perspektive možemo vidjeti kako je katalog zapravo strateški sastavljen - kao što je pokazala analiza ponuđenih naslova na platformi, više od 80% videa primjereno je dobi od 3 do 12 godina. To bi također mogao biti razlog zašto su dobne skupine čiji je pristup platformi najčešći (tj. od 4 do 12 godina, tj. nešto više od 80%) također one koje izvlače najveće zadovoljstvo u smislu prosječne razine angažiranosti (s 3,77 na 4,03), što dokazuje dobru usklađenost između proizvoda i ciljane publike, ali i između karakteristika proizvoda i načina na koji ih operateri mogu koristiti. Kad su u pitanju trajanje, ekspresivni oblici i filmski žanrovi, većina naslova pogodna je za uporabu i odgovara i rascjepkanom bolničkom vremenu i razvoju popratne i posredničke aktivnosti koja ili prethodi gledanju ili slijedi nakon filma.

Čak i prema zemlji i godini proizvodnje, katalog se trudi ponuditi temeljni sklad s karakteristikama određene ciljne skupine. Sa stajališta tema kojima se bave naslovi u katalogu dovoljno se samo nadovezati na ono već rečeno u odjeljku 4 i reći da se mnoge od ispitanih tema mogu uz medijaciju odraslih osoba koristiti za poticanje refleksivnog razmišljanja korisnika. S druge strane, naslova koji su pogodniji za eskapističko ili čisto zabavno ostvarenje vrlo je malo. Funkcionalnost kataloga s obzirom na strategiju korištenja predloženu u programu "Film u bolnici" konačno je potvrđena "dugim repom" naslova koji su korišteni tijekom istraživanja. Osim centralnosti nekih naslova u procesu obuke koji vode i strukturiraju djelovanje operatora na terenu, čini se da karakteristike triju skupina naslova analiziranih u odlomku 5 odražavaju centralnost ciljne skupine koja se sastoji od 3-4 godišnjaka do djece od 12 godina, ali istovremeno i upotrebljivost i od strane predadolescenata i adolescenata u gotovo "nišnoj", tj. usko definiranoj poziciji, kojima je moguće ponuditi složenije i izazovnije proizvode kako sa stajališta formalnih izbora tako i sa stajališta odabranih filmskih sadržaja.

Naposljetu, ostaje otvoreno pitanje 40% naslova u katalogu koji u razdoblju analize nisu pregledani niti jednom. To su, vidjeli smo, u prosjeku još izazovniji i kompleksniji naslovi, zbog kojih bi platformu mogle koristiti čak i zrelije ciljne publike. Istovremeno se, međutim, čini da je osjetljivu skupinu kao što su to djeca od 12 do 15 godina teže jednako učinkovito i zadovoljavajuće dosegnuti od onih koji im prethode (ili slijede) u dobi. Ovdje se čini da identifikacija ovog segmenta publike predadolescenata nije bila potaknuta najprikladnijom ponudom za njih, također prisutnom na platformi. Ako je ova hipoteza točna, za to bi mogla postojati dva uzroka: veća usmjerenost od strane učitelja i odgajatelja na mlađe ciljane skupine i s njima povezane kulturne resurse koje nudi katalog; ili pristranost koja u fazi pristupa platformi, prezentaciji naslova i odabiru videa od strane mladih korisnika, zanemarujući pritom neke manje "vidljive" ili "dostupne" proizvode u odnosu na druge kojima struktura kataloga (npr. abecedni red naslova) ili mogućnosti same platforme daju prednost.

## **Bibliografija**

- Anderson, C. (2004). "The Long Tail", časopis Wired, listopad 2004.
- Aroldi, P. (1999). La meridiana elettronica. Tempo sociale e tempo televisivo, Franco Angeli.
- Csíkszentmihályi, M. (2021). Flow. Psicologia dell' esperienza ottimale, Roi Edizioni
- Lull, J. (1980). "Društvena upotreba televizije" (eng. The Social Uses of Television), istraživanje o ljudskoj komunikaciji, 6(3), pp. 197-209.

# Film u bolnici upitnik

Dobro došli u online upitnik Film u bolnici.

Hvala što ste odvojili vrijeme za ispunjavanje ovog obrasca.

Svaki obrazac treba sadržavati podatke koji se odnose na gledanje jednog videa od strane jednog korisnika.

U slučaju zajedničkog gledanja videa, molimo ispunite upitnik za svakog pojedinog korisnika, ponavljajući svaki put točan naziv videa.

U slučaju gledanja više videa, ispunite upitnik za svaki pogledani video, ponavljajući svaki put podatke koji se odnose na svakog pojedinog gledatelja, djelotvornost i vidljiva ponašanja.

## Podaci o ispitanicima

U ovom odjeljku molimo Vas da unesete neke podatke o sebi kao ispitaniku upitnika

- Državljanstvo ispitanika (Belgija; Hrvatska; Italija; Slovenija; Španjolska)
- Uloga ispitanika (Volonter; Učitelj/Edukator; Zdravstveni djelatnik; Ostalo)

## Podaci koji se odnose na korisnika videa

IU ovom odjeljku molimo vas da unesete podatke o korisniku videa. Ukoliko video koristi više pacijenata istovremeno, molimo vas za strpljenje da ispunite obrazac za svakog pojedinog korisnika.

1. Dob gledatelja videa (0-3; 4-6; 7-9; 10-12; 13-15; 16-18; 19 i više godina)
2. Spol gledatelja videa (žensko; muško)
3. Način hospitalizacije (Povremeni boravak u dnevnoj bolnici; Periodični boravak u dnevnoj bolnici; Pacijent na dugotrajnoj skrbi; Nije moguće otkriti; Ostalo)

## Pregled podataka

U ovom odjeljku Vas molimo da unesete informacije o situaciji korištenja videa. Važno je ispuniti drugačiji upitnik za svaki pogledani video. Molimo unesite samo jedan naslov po upitniku.

4. Točan naziv pogledanog videa, kako je navedeno u katalogu.
5. Kontekst upotrebe (pojedinac; obitelj; povremena mala grupa; razred; drugo)
6. Vremenska lokacija (jutro; poslijepodne; večer; ostalo)
7. Prostorna kolokacija (soba; učionica u bolnici; TV soba; zajednička soba/igraonica; hodnik; druga mjesta)

### **Podaci o vidljivom ponašanju**

#### **(1 do 5; 1= Nisko/Loše - 5 = Visoko/Intenzivno)**

- 8.1. Vidljivo ponašanje: pozornost
- 8.2. Vidljivo ponašanje: emocionalna uključenost
- 8.3. Vidljivo ponašanje: sveukupni užitak
- 8.4. Vidljivo ponašanje: interakcija s videom i platformom (upotreba naredbi za reguliranje razine užitka, čitanje informativnih listova, ostavljanje komentara itd.)
- 8.5. Vidljivo ponašanje: interakcija s drugima
- 8.6. Vidljivo ponašanje: komentiranje i rasprava (npr. s drugim korisnicima, članovima obitelji, pružateljima skrbi itd.)
9. Prevladavajuća funkcija (Obrazovanje: učenje nečega; Zabava: provođenje vremena; Socijalizacija: boravak s drugima; Izražavanje: dijeljenje ideja i mišljenja; Emocija: dijeljenje osjećaja i emocija; Komunikacija: razgovor s drugima; Ostalo)

*Hvala Vam na vašem vremenu i suradnji!*

# Druga faza istraživanja

Temeljeći se na metodologiji definiranoj od strane stručnjaka sa Katoličkog sveučilišta u Milanu pristupilo se drugoj fazi provedbe istraživanja te uz njihovu podršku i mentorstvo inicijalni je upitnik integriran s novim pitanjima. Istraživanje provedeno s integriranim Upitnikom provodilo se od svibnja do listopada 2023. godine na uzorku postojeće publike projekta Film u bolnici u Hrvatskoj.

Inicijalni ciljevi istraživanja u drugoj su fazi dopunjeni temeljem rezultata iz prve faze kako slijedi:

- provjera adekvatnosti filmskog sadržaja prema trenutnoj dobnoj segmentaciji 3+, 6+, 9+, 12+ i 15+ godina;
- definiranje profila svake od dobno segmentirane ciljane skupine djece i mladih u procesu liječenja/hospitalizacije prema interesu – tematski odabiri filmskih sadržaja i popratnih sadržaja (npr. kviz, interaktivne igre); intenzitetu proaktivnog sudjelovanja u radionicama tj. aktivnog sudjelovanja u kulturno-umjetničkim aktivnostima programa; omjeru offline i online aktivnosti; društvenim kanalima – načini animiranja, privlačenja i sustav preporuka; raspoloživom vremenu – omjer dugometražnih i kratkometražnih filmova, dodatnih sadržaja; barijerama za sudjelovanje u programu – tehničke, Internet itd.;
- ispitivanjem preferencija kanala koji se koriste za gledanje AV sadržaja od strane ciljane publike;
- ispitivanjem interesa za razgovore o odgledanim filmovima i s kime.

Ukupno je intervjuirano 105 ispitanika (42 iz prve faze te 63 ispitanika iz druge faze) što je za uvjete u kojima se predmetno istraživanje provodilo te obzirom na tip ispitivanja izniman rezultat. Rad s ovom ciljanom skupinom tijekom njihove hospitalizacije traži ulaganje posebnih napora prilikom komunikacije te izrazitu osjetljivost i empatiju.

# Provedba istraživanja

Nadopuna istraživanju potreba publike sedme umjetnosti djece i mlađih u ranjivim situacijama provelo se u razdoblju svibanj - listopad 2023. godine. Ukupno 15 istraživačkih sesija, koje je provodilo 7 ispitiča/ica, realiziralo su se u 4 kliničko bolnička centra, od čega 3 u Gradu Zagrebu u kojima se nalazi najveći broj djece na dugotrajnim liječenjima iz cijele Hrvatske (KBC Sestre milosrdnice, KBC Zagreb, Klinika za dječje bolesti Zagreb).

Istraživanje se provelo uz pomoć strukturiranog upitnika od ukupno 17 pitanja putem metode intervjeta u trajanju od 10 minuta – vođeni su intervjeti, bilješke zapažanja tijekom gledanja filmova i korištenja platforme te sudjelovanja u aktivnostima. Kako bi se obradio jedan upitnik odnosno jedan ispitanik bilo je potrebno u prosjeku više od 10 minuta (koliko je planirano) uslijed iznimnih situacija u kojima u se nalazili sami ispitanici.

- Od ukupno 63 ispitanika iz uzorka druge faze istraživanja, njih 42,9% su muškog spola a, 57,1% ženskog. Najzastupljenije kategorije dobnih skupina su one od 13 do 15 godina, 10 do 12 godina, 7 do 9 godina te 16 do 18 godina.
- Najveći broj ispitanika se nalazi na liječenjima u dnevnoj bolnici, njih 55,6%, na privremenim liječenjima u dnevnoj bolnici (njih 31,7%) te njih 17,5% na dugotrajnim liječenjima.
- Ispitanici su pogledali različite filmske naslove s platforme [filmubolnici.org](http://filmubolnici.org) te sudjelovali u nekim od aktivnosti koje program Film u bolnici omogućuje. Ispitanici preferiraju gledanje filmova i sudjelovanje u programi u poslijepodnevnim terminima, njih 54%, u jutarnjim njih 38%, a svega 8% preferira večernje termine.
- Kao mjesto projekcije 73% ispitanika navodi zajedničke prostorije na bolničkim odjelima dok njih 27% preferira svoje sobe.
- Kao namjenu filmova navodi se gotovo podjednako zabava kao razlog, njih 46% ali i uz didaktičke svrhe njih 43%. Svega 5% ispitanika gledanje filmova i sudjelovanje u programu doživljava kao priliku za druženje.

- U dijelu ispitivanja preferencija duljine filmova, odabir kratkometražnih radi bolničke dinamike ili dugometražnih, nije bilo zabilježenih posebnih preferencija. Ispitane su se navike gledanja filmova ciljne skupine te je zabilježeno kako 59% ispitanika preferira gledanje filmova na platformi Netflix, njih 50% na platformi YouTube a njih 21% na platformi HBO. Kao razloge odabira tih kanala navode se: raznovrsnost, količina sadržaja te navika (preplate od strane roditelja).
- Dio istraživanja koji je uključivao vođenje opservacijskih bilješki tijekom gledanja filmova i sudjelovanja u programu od strane ispitanika integriran je pitanjima iz upitnika. Uočene su visoke razine pažnje te angažirano gledanje, ali i slaba razina pažnje. Emotivna uključenost se definirala smanjenom, svega u 14,5% ispitanika ona se može nazvati visokom. 54% ispitanika odgovara da nije zainteresirano razgovarati o filmu nakon gledanja, njih 40% odgovara da jesu, ali s vršnjacima koji nisu u bolnici dok njih 29% odgovara da jesu zainteresirani razgovarati o odgledanim sadržajima, ali s vršnjacima koji su u istoj situaciji, također na bolničkom liječenju. Na temu preferencija filmskih priča (žanrova) daju se najrazličitiji odgovori, visoko individualizirani. Veliki broj ispitanika navodi druge kanale medijskih sadržaja koje preferiraju, poglavito TikTok i razne igrice.

Izrađena je prezentacija rezultata, pozvani su bolnički učitelji i učiteljice te ostali odgojno-obrazovni suradnici iz bolnica. Istraživanje je predstavljeno online 14.11. (18 sudionika iz uključenih bolnica i programa Škola u bolnici) te uživo 24.11. na Međužupanijskom skupu bolničkih učitelja (broj sudionika 20).

# Ključni nalazi iz obje faze istraživanja

Istraživanje (faze 1. i 2.) je dalo odgovor na potrebu redefiniranja profila ciljane publike djece i mladih u ranjivim situacijama nakon 10 godina provedbe programa uslijed bitno izmijenjenih okolnosti i navika gledanja filmskih sadržaja nakon post-Covid razdoblja. Naime, online platforma [filmubolnici.org](http://filmubolnici.org) nastala je 2017. godine te se tada smatrala jednim od rijetkih digitalnih kanala biranog filmskog sadržaja za djecu i mlade koji se još k tome nalaze u procesu hospitalizacije, odnosno liječenja. Nije moguće tvrditi kako je bila bez konkurenциje ni tada, ali svakako se ponuda medijskog i filmskog sadržaja višestruko povećala kao i konzumacija medijskih sadržaja tijekom i nakon razdoblja Covid pandemije. Gledalačke navike ciljne publike su se bitno izmijenile kao i „vanjske okolnosti“.

Paralelno s tim, značajno izmijenjenim, okolnostima u distribuciji filmskog sadržaja ciljanoj publici djece i mladih, bilo je potrebno utvrditi sa sigurnošću i određenim dokazima način na koji umjetničko-kulturni program Film u bolnici, koji u svom centru ima filmsku umjetnost i popratne aktivnosti, može utjecati na proces izlječenja i poboljšanja općeg psihofizičkog stanja pacijenata. Uz navedeno, važno je bilo istražiti i koje 1) vrste aktivnosti dodati u program, 2) tematske priče uključiti, 3) razinu angažiranosti i uključenosti očekivati od publike koja se nalazi u tako ranjivim situacijama izoliranosti od obitelji i prijatelja kao što boravak u bolnicama podrazumijeva.

Temeljem analize rezultata istraživanja te analizom koreacijskih elemenata između rezultata prve i druge faze te nekih specifičnosti provedbe programa u Hrvatskoj, ustanovljeno je kako će se u idućem razdoblju redefinirati određene aktivnosti u radu s djecom i mladima u ranjivim situacijama u skladu s tim nalazima.

Slijedi popis konkretnih akcija u provedbi programa Film u bolnici koje će se primijeniti u idućem razdoblju:

- Povećati offline aktivnosti na bolničkim odjelima – **neposredna komunikacija je najvažnija**
- Poticati zajedničko gledanje filmova te poticati razmjene mišljenja i komunikaciju (u grupama, u zajedničkim bolničkim prostorijama) — povremene kino projekcije u kapacitiranim bolnicama
- Povećati broj dodatnih aktivnosti oko filma offline – razne radionice npr. TikTok dokumentaristi
- Ustrajati u stvaranju navika online filmskih srijeda i definiranih termina online
- Kombinirati korištenje filmske umjetnosti u zabavne i didaktičke svrhe
- Uvesti intenzivniju dinamiku gostovanja ostalih AV dionika u redovni program
- Uključiti stvaralaštvo djece i mladih u FUB.org platformu i FUB program te povremeno održavati online susrete s djecom i mladima, autorima filmova.

## Zahvale

Zahvale sudionicima, suradnicima, partnerskim organizacijama i zdravstvenim institucijama, odgojno-obrazovnom osoblju koje djeluje u bolnicama kroz program škola u bolnici te svima vama na pozornosti i brizi za stvaranje sretnije zajednice.

Co-funded by the  
European Union



Creative  
Europe  
**MEDIA**

# FILM**IN**HOSPITAL



**Kinodvor.**  
**City Cinema.**  
DIDATTICA CREATIVA DELL'IMMAGINE E ANIMAZIONE SOCIALE  
[www.kinodvor.org](http://www.kinodvor.org)

**J·E·F**

 **PACK**  
**MÀGIC**