

Ewa Satalecka, DR HAB.,  
dziekan wydziału Sztuki Nowych Mediów  
Polsko-Japońskiej Akademii  
Technik Komputerowych  
Koszykowa 86  
02-008 Warszawa  
+48 607081812

Bukowno, 15.08.2023

Przedstawiono mi do recenzji pracę doktorską Pani **Katarzyny Cicheckiej** pt. „System komunikacji wizualnej dla krakowskiego oddziału Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie”, stworzoną pod opieką Pani Doktor Habilitowanej **Barbary Widłak**, w Katedrze Komunikacji Wizualnej na Wydziale Form Przemysłowych Akademii Sztuk Pięknych w Krakowie.

W zestawie przekazanych mi dokumentów znalazły się:

- *curriculum vitae* Twórczyni;
- portfolio projektowe i dydaktyczne, zawierające wybrane przykłady prac własnych i prac studenckich, powstałych pod opieką Pani mgr Katarzyny Cicheckiej;
- rozprawa doktorska pt. „System komunikacji wizualnej dla krakowskiego oddziału Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie”;
- dzieło: kompletny projekt systemu identyfikacji i informacji dla krakowskiego oddziału NIO
- towarzyszące dokumenty osobowe;  
oraz
- kopia opinii promotorskiej.

Staranna forma, w jakiej materiały zostały przygotowane do recenzji dowodzi umiejętności oraz kompetencji projektowych Kandydatki.

Zestaw 4 ksiąg jest spójny graficznie, merytorycznie i uporządkowany informacyjnie. Pani Cichecka elegancko analizuje, hierarchizuje i przedstawia wizualnie treść dysertacji.

Składając pracę doktorską w swojej *alma mater* Kandydatka ma już za sobą zarówno 5 lat doświadczenia projektowego ui/ux, przedsiębiorczego (jako współzałożycielka studio Nie/Bo Design), jak i pedagogicznego (jako wykładowczyni Instytutu Sztuki Nowych Mediów Uniwersytetu Pedagogicznego na kierunku Digital Design and Art Design). Prace zawarte w portfolio potwierdzają deklarowane przez Nią zainteresowanie projektowaniem systemowym, z szacunkiem i uwagą dla użytkownika. Treści zawarte w projektach, porządkuje zgodnie z zasadami typografii, klarownie, przejrzysto, podaje w sposób przystępny, wygodny dla odbiorcy.

Podobnie tematyka zadań akademickich i prace studenckie, tworzone pod opieką Pani Cicheckiej nastawione są na rozwój myślenia funkcjonalnego. Cechują je ład wizualny i klarowność hierarchii informacji.

Poza projektowaniem graficznym i pedagogiką, Pani Cichecka (z sukcesem) zajmuje się projektowaniem przedmiotu, a także należy do zespołu InLab – Centrum Badań i Innowacji (<https://inlab.up.krakow.pl>), integrującego socjologiczne i artystyczne środowiska badawcze z otoczeniem społecznym i przemysłowym.

Z przedstawionych materiałów wynika, iż swoją pracę wykonuje z pasją i zaangażowaniem. W rezultacie zarówno jej projekty jak i działania pozartystyczne znajdują uznanie w środowisku twórczym i otoczeniu społecznym.

Temat badawczy został zainspirowany konkursem na logo i identyfikację Narodowego Instytutu Onkologicznego. Pani Cichecka wygrała konkurs w niezwykle krótkim, jak podaje w swojej rozprawie, terminie składania projektów. W ślad za dobrze przyjętym przez środowisko lekarskie znakiem, postanowiła zaprojektować dla krakowskiego oddziału Instytutu system informacji, ułatwiający pacjentom poruszanie się w kompleksie budynków szpitalnych.

W dysertacji deklaruje: „Mając na uwadze osobę w szczególnej sytuacji – pacjenta onkologicznego oraz trudną do uporządkowania przestrzeń, **chcę wskazać, że właściwe oznakowania i dostarczenie potrzebnych informacji wpłynie na poprawę samopoczucia pacjenta – zmniejszy stres** związany z przebywaniem w Instytucie i **zwiększy poczucie bezpieczeństwa**”<sup>1</sup>.

Następnie przedstawia cel – **zaprojektowanie i wdrożenie systemu informacji wizualnej** dla placówki i w sposób klarowny planuje poszczególne etapy realizacji. Jasno określa zadania projektowe. Przedstawia je w sposób czytelny i uporządkowany. Prezentuje wysoce profesjonalną, dojrzałą postawę projektową, która budzi mój szacunek i podziw – zadanie jest potężne, a wykonuje je samodzielnie, w pojedynkę. Wszystkie przedstawione materiały dowodzą, że kompletny projekt został przez Nią opracowany w wyznaczonym terminie i uzyskał zainteresowania władz szpitala. Niestety, w przedstawionej mi dysertacji, aspektem badawczym pracy brak podobnego planu i ograniczają się one do researchu przygotowawczego do projektu. Nie wybrzmiewa ich cel akademicki – dobrze postawiona teza, że stworzenie uporządkowanego i łatwo dostępnego systemu informacji powinno redukować stres, nie przekłada się na plan prac badawczych, które pozwoliłyby ją zweryfikować lub potwierdzić.

Kandydatka przeprowadziła natomiast wnikliwe badania przygotowawcze do projektu. Odwiedziła krakowskie szpitale i wykonała dokumentację zastanego stanu informacji wizualnej na ścieżkach pacjentów. Przegląd uwzględnił kilka placówek o złożonej strukturze i prowadzi do smutnego wniosku, iż przyczyną błędów i niedostatków w szpitalnych systemach informacji (o ile istnieją) jest brak profesjonalnego podejścia i nieobecność osoby projektującej, przygotowującej i wdrażającej projekt. Pani Cichecka rozmawiała z pacjentami, rodzinami, personelem medycznym

---

<sup>1</sup> Katarzyna Cichecka, *Rozprawa Doktorska*, str. 9

i niemedycznym szpitali (niestety nie wiemy z iloma osobami, nie mamy listy pytań, nie mamy żadnych danych parametrycznych). Wielka szkoda, że nie opracowała kompleksowo i nie publikuje efektów tych badań, bo potrafi świetnie opracowywać wizualnie dane treści. W swojej dysertacji cytuje jedynie kilka wypowiedzi, choć zarówno ona jak i Promotorka wspominają, że rozmów było wiele. Z lektury badań wstępnych wynika, iż w żadnej z placówek nie było, lub Pani Cicheckiej nie udało się spotkać, osoby odpowiadającej za zaprojektowanie, udostępnienie i sprawdzenie komfortu/poziomu stresu użytkownika informacji – pacjenta. Czy zatem nikt poza projektantką nie dostrzega problemu postawionego w tezie: „...**że właściwe oznakowania i dostarczenie potrzebnych informacji wpłynie na poprawę samopoczucia pacjenta – zmniejszy stres** związany z przebywaniem w Instytucie i **zwiększy poczucie bezpieczeństwa**”?

Po lekturze wszystkich przekazanych mi materiałów mam wrażenie, że Pani Cicheckiej nie udało się dotrzeć do osób, które badają przyczyny i poziom stresu u pacjentów i ich rodzin oraz są w stanie rozpoznać, zbadać i opisać czynniki redukujące ten stres. I nie wiem czy takich badań nie ma, czy były niedostępne? Brakowało mi też analizy działań na rzecz pacjentów z ograniczeniami wzroku, słuchu i motoryki. Te komponenty systemów w odwiedzanych placówkach medycznych nie zostały opisane, stąd nie wiadomo czy, w ilu z nich i z jakim skutkiem zostały wdrożone. Chciałabym wiedzieć na ten temat więcej.

Akty prawne i zarządzenia w sprawie udostępnienia informacji osobom ze szczególnymi potrzebami są Kandydatce znane, opisuje i cytuje je kompetentnie i odnosi się do nich w sposób bardzo rozważny, z uwzględnieniem możliwości finansowych szpitali<sup>2</sup>. W miejsce kosztownej informacji dotykowej, nawigacji satelitarnej czy innych drogich technologii, które rozważa, proponuje zatrudnienie osoby asystującej. Trudno ocenić czy to dobry pomysł i jak się sprawdzi/ł, choć brzmi rozsądnie. Ta propozycja nie zostaje w żaden sposób rozwinięta czy wsparta konkretnym projektem, lub choćby testem z użytkownikami. Mam nadzieję, że w przyszłości projektantka zaproponuje formułę takich działań – wyjaśni skąd i jak można się o nich dowiedzieć, jak można o nie poprosić/zamówić, jak powinny przebiegać.

Uzasadniając działania projektowe Pani Cichecka tworzy osoby – po jednej reprezentującej różne grupy interesariuszy – pacjenta, personel medyczny i niemedyczny – dla których tworzy swój system i projekt wizualny. Są to postaci syntetyzujące cechy prawdziwych ludzi, z którymi niestety nie może wchodzić w interakcję by współtworzyć, omawiać i testować koncepcje.

Projektowanie dla wymyślonych, w oparciu o rozmowy, osób jest słabą stroną przedstawionej mi do recenzji pracy. Chciałabym nowoczesnego projektowania **z** użytkownikiem, a nie tylko **dla** użytkownika. Choć wiem, że to trudniejsze i że część działań Pani Cicheckiej przypadała na okres pandemii, kiedy to spotkania w grupach były szczególnie utrudnione.

---

<sup>2</sup> Katarzyna Cichecka, *Rozprawa doktorska*, str. 74–82

Jednak z tęsknotą przywołuję na myśl na przykład projekty Davida Skopecca dla kilku placówek medycznych, w tym bardzo ubogiego szpitala w Indiach<sup>3</sup>. Polecałabym doktorance dotrzeć do tych materiałów i skontaktować się z berlińskim studium Kognito. Myślę, że inspirujące mogłyby być także wykłady i badania Ramy Gheerawo z The Helen Hamlyn Centre for Design przy Royal College of Art – *Human first. Designer Second*<sup>4</sup> – wzbogacałyby metodologię i wzmacniały pierwiastek akademicki.

Mimo braków w badaniach, Pani Cichecka doskonale radzi sobie z wykonaniem i przedstawieniem projektu. Zarówno decyzje typograficzne, kolorystyczne, jak i kompozycyjne oraz materiałowe, a także dokumentacja techniczna projektu przygotowane są z zachowaniem najwyższych standardów. Projekt jest elegancki, czytelny, pozbawiony jakichkolwiek zbędnych działań wizualnych – neutralny, spokojny, nie absorbujący formą. Skromny i, w moim odczuciu, właściwy dla swojego przeznaczenia. Ufam, że Pacjenci przyjęliby ten projekt z wdzięcznością. W rozprawie znajduję kilka cytatów z rozmów dotyczących obecnego nieładu i dezorientacji użytkowników, brak jednak jakichkolwiek konsultacji nowych rozwiązań i oceny ich skuteczności. Nie wiem, czy pięknie opracowany projekt Pani Cicheckiej spełnił założenia i przyczynił się do redukcji stresu użytkowników i nie wiem co o nim sądzą. Dysertacja zawiera szereg wysoce profesjonalnie opracowanych makiet i symulacji, ukazujących możliwy efekt realizacji, niestety tylko obietnicę wdrożenia, bez jakichkolwiek dowodów na słuszność stawianej tezy. A te przydałyby się bardzo, by przekonać placówki zdrowia, że warto, i dlaczego warto, zaprosić do współpracy profesjonalistów takiej klasy, jak nasza Kandydatka.

Cenną i celną wydała mi się, poczyniona we wstępnej fazie researchu, uwaga o konieczności uwzględnienia dynamicznych zmian informacji w projektowaniu nośników i systemu, gdyż w szpitalach i placówkach medycznych często pojawiają się aktualizacje, obecnie publikowane przez personel *ad hoc* na kartkach, plakatach i wlepkach<sup>5</sup>. W projekcie znalazłam odpowiadający potrzebie szybkiej wymiany treści nośnik 3A, ale nigdzie nie ma instrukcji dla personelu kto, gdzie, jak ma przygotować kolejną wersję?

Pomyślałam więc – pięknie; pięknie to wszystko wygląda, jednak wobec braku pieniędzy i choćby jednej osoby odpowiedzialnej za utrzymanie w dobrym stanie systemu i porządku informacji stałej i czasowej, skończy się klęską i karteczkami

---

<sup>3</sup> Heine, Wischer und Partner, Freie Architekten *International Competition, Six All Institutes of Medical Sciences like Apex Healthcare Institutes*; Signage system by David Skopec Studio Kogito, Berlin, 2007

<sup>4</sup> [https://www.rca.ac.uk/more/staff/rama\\_gheerawo/](https://www.rca.ac.uk/more/staff/rama_gheerawo/)

<sup>5</sup> Katarzyna Cichecka, *Rozprawa Doktorska*, str. 37

w plastikowych koszulkach, wtykanymi w ramki na prędcie, przez średni personel medyczny i biurowy. I znów będzie żal, że zabrakło osoby projektującej<sup>6</sup> – a zabraknie jej, bo nie ma pieniędzy i projekt systemu powinien uwzględniać ten aspekt rzeczywistości, nie obwiniać „szpital”. Tak więc borykam się z oceną, bo z jednej strony widzę bardzo dobrze przygotowany złożony projekt, wysoce profesjonalny, oparty na solidnym researchu wstępnym, z drugiej strony brak mi tu równie silnego komponentu badawczego, który potwierdzałby lub obalał tezę, „...**że właściwe oznakowania i dostarczenie potrzebnych informacji wpłynie na poprawę samopoczucia pacjenta – zmniejszy stres** związany z przebywaniem w Instytucie i **zwiększy poczucie bezpieczeństwa**” – postawioną we wstępie rozprawy, przez bez wątpienia utalentowaną i bardzo pracowitą Projektantkę. I wraca do mnie pytanie jednej ze studentek: „Dlaczego nie może być po prostu pięknie”?

Skupiając się zatem na pięknie przyznaję, iż projekt Pani Cicheckiej jest piękny graficznie, w pełni dojrzały, profesjonalny, dobrze przygotowany do wdrożenia przez firmy realizujące systemy informacji w przestrzeni architektonicznej.

Dokumentacja projektu wykonana starannie, spójnie, z ogromną dbałością o detal. Manual uwzględnia plany budynków, ścieżki pacjentów, wszystkie podstawowe typy nośników i miejsc informacji – jest rozbudowany i kompletny. Czytelny nie tylko dla inżyniera.

Myślę też, że opracowany przez Panią Cichecką zestaw publikacji może służyć jako podręcznik postępowania krok po kroku i może wspierać kształcenie w zakresie projektowania i dokumentacji systemów nawigacji w przestrzeni publicznej. Zaproponowane rozwiązania, z punktu widzenia grafika, są eleganckie, czytelne, skromne i adekwatne do potrzeb – mają moc „kryształowego kielicha” Beatrice Warde.

Jako osoba towarzysząca w terapii i umieraniu pacjentce onkologicznej Narodowego Instytutu Onkologicznego i jako pacjentka onkologiczna będę trzymała kciuki za to, by Pani Cicheckiej udało się przekonać medyków do projektu i poprzez jego wdrożenie zmniejszyć stres pacjentów i osób im bliskich. Jako wykładowczyni i recenzentka zachęcam do wnikliwych badań interdyscyplinarnych w tym obszarze – zapewne może Pani uruchomić zasoby zespołu InLab – i pogłębienia refleksji na temat odbioru projektu, jego wpływu na środowisko i samopoczucie pacjentów.

Mam nadzieję, że uda się Pani także rozwinąć badania i działania w zespołach interdyscyplinarnych z aktywnym udziałem rzeczywistych użytkowników. Że znajdzie Pani wśród lekarzy, personelu medycznego, psychologów, terapeutów, pacjentów oraz ich rodzin grupę osób i wspólnie podejmiecie Państwo działania na rzecz rozwiązania problemu komunikacji w placówkach medycznych. Ufam, że wówczas łatwiej będzie zidentyfikować i nazwać źródła stresu i poszukać realnych

---

<sup>6</sup> Ibidem. str. 52–53 „Przy wejściu III znajduje się nośnik informacji – tablica z rozpisana strukturą, co znajduje się na którym piętrze oraz logo Instytutu. To jeden z przykładów, jak nie powinno się postępować z logo, ukazujący ignorancję i bylejakość, z jaką szpital podchodzi do własnej identyfikacji wizualnej”.

rozwiązań, stworzyć i przetestować rozwiązania, przygotować, wdrożyć i ponownie ocenić ich skuteczność. Pani mądra teza powinna zostać poddana przez Panią i badaczy medycznych sprawdzeniu. Podobnymi zagadnieniami w zespole interdyscyplinarnym zajmuje się paryskie Integral Studio Ruediego Baura, może warto wejść we współpracę międzynarodową?

Oceniam przedstawiony mi dorobek artystyczny i pedagogiczny Pani Katarzyny Cicheckiej jako w pełni dojrzały, budzący szacunek wkład w rozwój kultury wizualnej i komunikacyjnej w Polsce.

### **Konkluzja**

Po wnikliwej analizie dostarczonych materiałów tj. dorobku artystycznego, osiągnięć artystyczno-naukowych oraz dydaktycznych i projektu doktorskiego pt. „System komunikacji wizualnej dla krakowskiego oddziału Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie” (części teoretycznej i dzieła projektowego), stwierdzam, że praca Pani Magister Katarzyny Cicheckiej stanowi oryginalne dokonanie artystyczne oraz mimo wskazanych w recenzji niedostatków spełnia niezbędne wymogi określone w Ustawie z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym w zakresie sztuki, zgodnie z art. 13, ust. 1 ustawy.

Wniosuję zatem o nadanie Pani Katarzynie Cicheckiej stopnia doktora sztuki w dziedzinie sztuki, w dyscyplinie artystycznej: sztuki plastyczne i konserwacja dzieł sztuki (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dn. 20.09.2018).

  
Ewa Satalecka