

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
SOCIĀLO ZINĀTŅU FAKULTĀTE
SOCIOLOĢIJAS NODAĻA

**DAKTERA KLAUNA TĒLS MASU MEDIJOS UN MEDICĪNAS MĀSU
INTERPRETĀCIJĀ**

BAKALaura DARBS

Autore: **Tatjana Starodubova**

Studenta apliecības Nr.: ts13025

Darba vadītāja: asoc. profesore Dr. sc.soc. Baiba Bela

RĪGA 2016

Anotācija

Bakalaura darba mērķis ir noskaidrot, kā daktera klauna tēlu interpretē medicīnas māsas, kas sastopas ar dakteriem klauniem ikdienā, un kā daktera klauna tēlu interpretē masu mediji interpretē daktera klauna tēlu. Darbā tika analizēta sociālā konstruktīvisma teorija, ietvaru teorija, kas apskata masu mediju realitātes konstruēšanu, kā arī iepriekš veiktie pētījumi par dakteriem klauniem Latvijā. Darba gaitā autore veica 20 daļēji strukturētās intervijas ar medicīnas māsām no Rīgas, Cēsu un Valmieras slimnīcām, kā arī internetā pieejamo publikāciju par dakteriem klauniem analīzi. Rezultātā autore secina, ka medicīnas māsas interpretē daktera klauna tēlu gan pozitīvi, gan negatīvi, atkarībā no personīgās pieredzes. Masu mediji nespēj objektīvi atspoguļot dakteru klaunu darbību slimnīcā, tomēr daktera klauna tēls masu mediju interpretācijā sakrīt ar medicīnas māsu skatījumu.

Atslēgas vārdi: dakteris klauns, sociālais konstruktīvisms, masu mediji, tēls, interpretācija

Annotation

The bachelor thesis is aimed to find out how nurses, who collide with clown doctors in their daily routine, interpret the image of clown doctor, and how the image of clown doctor is interpreted by mass media. Social constructivism theory and framing theory, that explains how mass media constructs reality as well as researches about Latvian clown doctors were analysed in thesis. Two research methods were used in the empirical study - 20 semi-structured interviews with nurses from hospitals from Riga, Cesis and Valmiera, and the analysis of accesible in Internet publications about clown doctors. The author concludes that nurses interpret the image of clown doctor positively and negatively, depending on their own experience. Mass media can not objectively reflect on clown doctor's work in hospital. At the same time the image of clown doctor in mass media's interpretation coincide with nurses view.

Key words: clown doctor, social constructivism, mass media, image, interpretation

SATURS

IEVADS	4
1.SOCIĀLAIS KONSTRUKTĪVISMS	8
1.1 Ikdienas dzīves realitāte	8
1.2 Realitātes konstruēšana masu medijos	14
2. MEDICĪNAS KLAUNĀDE	19
2.1 Dakteri klauni Latvijā	19
2.2 Pētījumi par Dakteriem Klauniem Latvijā	21
3. METODOLOĢIJA.....	27
3.1 Datu ieguves metodes	27
3.2 Pētījuma dalībnieku un publikāciju atlase, interviju gaita	28
3.3 Interpretatīvā fenomenoloģiskā analīze	30
4. DAKTERA KLAUNA TĒLA INTERPRETĀCIJAS.....	32
4.1 Daktera klauna tēls medicīnas māsu interpretācijā	32
4.2 Daktera klauna tēls masu mediju publikācijās	50
SECINĀJUMI	56
PATEICĪBAS.....	59
IZMANTOTIE INFORMĀCIJAS AVOTI.....	60
PIELIKUMI	62

IEVADS

Latvijā 350048 cilvēki jeb 17,6% no visiem iedzīvotājiem ir bērni vecumā līdz 18 gadiem (LR CSP, 2015). 2014. gadā kopumā 281 194 bērni un pusaudži ir ārstējušies stacionāros, vidēji pavadot slimnīcā 3,5 dienas (LR CSP, 2015). Vidējais gultu skaits 2014. gadā bērnu slimnīcās ir bijis 11 279 gultas, ieskaitot psihiatriju, ginekoloģiju un grūtniecības un dzemdību nodaļu gultas (LR CSP, 2015).

Bieži vien uzturēšanās slimnīcā ir grūta, it īpaši bērniem, kas tiek atrauti no savas ģimenes, draugiem un pierastās ikdienas dzīves. Papildus slimībai, jaunie pacienti pārdzīvo bailes no sāpīgām procedūrām un neskaidrības par ārstēšanas procesu un rezultātiem. Tāpēc viņu ārstēšana prasa īpašu atbildību un uzmanību no slimnīcas personāla. Ir būtiski atrast veidus, kā bērniem un viņu tuviniekiem atvieglot ārstniecības procesu, kas ir gan fiziski, gan emocionāli grūts. Tādēļ 2012. gadā Latvijā tika nodibināta biedrība „Dr.Klauns” un jau 2013. gadā bērnu slimnīcās sāka darboties pirmā profesionālā dakteru klaunu komanda (Dr.Klauns, 2016). Dakteri klauni palīdz bērniem tikt galā ar stresu no hospitalizācijas, novērst uzmanību no dažreiz sāpīgām un nesaprotamām procedūrām, palīdz gan bērniem, gan vecākiem pārdzīvot slimnīcas ikdienas rutīnu, tādējādi ietekmējot un, kā parāda vairāku pētījumu rezultāti, sekmējot atveseļošanas procesu.

2012. gadā dibinātas sabiedriskās labdarības organizācijas mērķis ir medicīnas klaunādes attīstība Latvijā (Dr.Klauns, 2016). Organizācijas misija ir, sadarbojoties ar medicīnas personālu, veidot bērniem un viņu vecākiem draudzīgu vidi veselības aprūpes iestādēs, palīdzot pārvarēt psiholoģiskās un sociālās grūtības un paātrināt izveseļošanās procesu (Dr.Klauns, 2016). Tā kā „Dr.Klauns” ir bezpeļņas organizācija, tai ir nepieciešams arī atbalsts no sabiedrības – gan morālais atbalsts, lai dakteru klaunu darbs tiek atpazīts un novērtēts, gan arī finansiālais atbalsts. Organizācija regulāri rīko akcijas, kuru ietvaros ikvienam ir iespēja ziedot naudu organizācijas attīstībai, kā arī organizācijas mājas lapā ir pieejama informācija par to, kā var atbalstīt biedrības “Dr.Klauns” ikdienas darbu slimnīcās.

Dakteris klauns ikdienā sadarbojas ne tikai ar pacientiem slimnīcā, bet arī ar medicīnas personālu – galvenokārt ar medicīnas māsām, kas arī nosaka daktera klauna darbu (kontrolē, lai dakteris klauns neienāk palātās, kur bērni vai vecāki nevēlās šādu kontaktu; brīdina, ja kādam bērnam ir īpašas vajadzības, vai kurās palātās ir jāvelk maska, utt.), un arī ar sabiedrību, kurā ir potenciālie slimnīcas pacienti un viņu radnieki, un no kuras ir svarīgi gūt atbalstu, lai turpinātu savu darbu.

Dakteris klauns ir maz pētīta parādība, un lielākā daļa veikto pētījumu apskata medicīnisko aspektu dakteru klaunu darbībā. Līdz šim pasaulē ir veikti vairāki pētījumi, kuru

rezultāti pierāda daktera klauna pozitīvo ietekmi uz slimu bērnu ārstēšanas un veselīošanās procesu, tomēr ir salīdzinoši maz pētīts daktera klauna tēls.

Tāpēc autore savā darbā vēlas saprast, kāds tēls tiek piešķirts dakterim klaunam slimnīcas vidē, kur dakteris klauns strādā ikdienā, un kā dakteri klaunu redz plašākā sabiedrība, kuras daļa potenciāli var sastapties ar daktera klauna darbību slimnīcā. Lai izpētītu to, kāds tēls tiek piešķirts dakterim klaunam slimnīcā, darba autore vēlējas uzzināt medicīnas māsu viedokli un interpretāciju par dakteri klaunu, jo tieši medicīnas māsas sastopas un sadarbojas ar dakteri klaunu savā ikdienas darbā slimnīcā. Savukārt, lai saprastu, kā dakteri klaunu redz sabiedrība, darba autore izvēlējās izpētīt to, kā masu mediji interpretē daktera klauna tēlu un pasniedz to plašākai sabiedrībai. Masu mediji ir viens no avotiem, kā indivīdi, kuriem nav bijusi personīgā saskarsme ar dakteri klaunu, var uzzināt par dakteri klaunu un viņa nozīmi. Šādā veidā tiek analizēts daktera klauna tēls iekšējā slimnīcas vidē, kur notiek galvenais daktera klauna darbs, un no ārējās vides, kur ir potenciālie daktera klauna atbalstītāji, un tiek saprastas kopīgās pazīmes un atšķirīgie elementi, kas tiek uzsvērti vienā vai citā interpretācijā.

Šajā pētījumā ir ieinteresēta arī biedrības „Dr.Klauns” vadība, lai saprastu, kā medicīnas personāls interpretē dakteri klaunu nozīmi un darbību, un kā daktera klauna tēlu interpretē masu mediji. Pētījuma rezultāti ļaus biedrībai saprast pašreizējo situāciju un nepieciešamības gadījumā koriģēt savus darba plānus un ieviest jaunus pasākumus. Šis pētījums arī tiks prezentēts Vidzemes slimnīcas medicīnas māsu konferencē pēc Vidzemes slimnīcas galvenās māsas pieprasījuma.

Šī darba **mērķis** ir noskaidrot to, kā masu mediji interpretē daktera klauna tēlu, un to, kā daktera klauna tēlu interpretē medicīnas māsas, kas sastopas ar dakteriem klauniem ikdienā.

Pētījuma objekts ir medicīnas māsas no Rīgas, Cēsu un Valmieras slimnīcām, kas ikdienā sastopas un sadarbojas ar dakteriem klauniem; interneta ziņu portālos un reģionu mājas lapās pieejamās 2015.-2016. gadu publikācijas par dakteriem klauniem.

Pētījuma priekšmets ir daktera klauna tēla interpretācija.

Darbā tika noteikti **pētījuma jautājumi**:

- 1) Kā medicīnas māsas uztver daktera klauna ikdienas darbību slimnīcā?
- 2) Kāds ir Daktera Klauna tēls medicīnas māsu interpretācijā?
- 3) Kā masu mediji atspoguļo daktera klauna tēlu?
- 4) Kas ir līdzīgs un kas ir atšķirīgs medicīnas māsu un masu mediju interpretācijās?

Lai veiksmīgi sasniegtu darbā izvirzīto mērķi, autore ir izvirzījusi vairākus veicamos **uzdevumus**:

- 1) Izvēlēties teorētisko ietvaru, ar kura palīdzību var izstrādāt metodoloģiju un veikt datu analīzi. Šajā bakalaura darbā tiek izmantota sociālā konstruktīvisma teorija un ietvaru teorija. Datu analīzes tiek pielietota interpretatīva fenomenoloģiskā pieeja;
- 2) Veikt ieskatu par līdzīgiem pētījumiem par dakteriem klauniem Latvijā, lai iegūtu plašāku skatījumu dakteru klaunu darbībā un nozīmē;
- 3) Veikt daļēji strukturētas intervijas ar medicīnas māsām, kas ikdienā sastopas ar dakteriem klauniem, lai noskaidrotu medicīnas māsu interpretāciju par daktera klauna tēlu;
- 4) Veikt masu medijos publicēto rakstu par dakteriem klauniem analīzi, kas ļaus saprast, kā masu mediji interpretē daktera klauna tēlu un pasniedz to sabiedrībai;
- 5) Veikt iegūto datu analīzi;
- 6) Izveidot secinājumus un ieteikumus.

Pētījumā tiek izmantotas kvalitatīvās datu iegūšanas un analīzes metodes. Datu ieguves metode ir daļēji strukturētas intervijas ar medicīnas māsām no Bērnu Klīniskās universitātes slimnīcas (BKUS), BKUS novietnes Gaīlezerā, Cēsu klīnikas un Vidzemes slimnīcas, kas savā ikdienas darbā sastopas un sadarbojas ar dakteriem klauniem, un internetā pieejamo publicēto rakstu par dakteriem klauniem analīze.

Darba struktūra:

Bakalaura darba pirmajā daļā ir aplūkota sociālā konstruktīvisma teorija, kas ļauj saprast, kā dakteri klauni ietekmē medicīnas māsu slimnīcas ikdienas dzīves realitāti. Tālāk tiek apskatīta realitātes konstruēšana masu medijos caur ietvariem, kas saskan ar iepriekšējo teoriju un ļauj labāk saprast, kā masu mediji interpretē un pasniedz notikumus un veido nozīmes.

Otrajā daļā tiek aplūkota medicīnas klaunādes attīstība Latvijā un citur pasaulē, kā arī Latvijas dakteru klaunu darba specifika. Tāpat šajā nodaļā tiek apskatīti un analizēti līdzīgi pētījumi par dakteriem klauniem Latvijā, lai gūtu plašāku ieskatu par tēmu.

Trešajā nodaļā tiek sniegts pārskats par pētījumā izmantotām datu iegūšanas un analīzes metodēm, kā arī tiek aprakstīti interviju jautājumi un lauka darba gaita. Lai gūtu atbildes uz pētnieciskajiem jautājumiem, tika veiktas daļēji strukturētas intervijas ar medicīnas māsām, kas sastopas ar dakteriem klauniem, kā arī tika analizētas internetā pieejamās jaunākās publikācijas par dakteriem klauniem. Interviju un publikāciju tekstu analīzei tika pielietota interpretatīvā fenomenoloģiskā analīzes metode.

Ceturtajā nodaļā tiek analizētas intervijas ar medicīnas māsām un masu mediju publikācijas, apskatot, kā medicīnas māsas un masu mediji interpretē daktera klauna tēlu un

kas šajās interpretācijās sakrīt un atšķiras. Empīrisko datu analīzes pamatā ir izmantota ietvaru teorijas koncepcija un konstruktīvisma teorijā izvirzītās atziņas.

Pēc pētījuma analīzes daļas autore sniedz galvenos secinājumus par pētījumu, izskata galvenos pētījuma trūkumus, kā arī dod ieskatu par bakalaura darba izmantojamību.

1.SOCIĀLAIS KONSTRUKTĪVISMIS

Sociālā konstruktīvisma teorija izskaidro to, kā indivīdi konstruē savu ikdienas dzīves realitāti. Šajā nodaļā tiek apskatīts, kā indivīdi konstruē savu ikdienas dzīves realitāti, kā problemātiskais ikdienas realitātes sektors ietekmē ikdienas dzīves realitāti un kā tiek veidotas tipizācijas.

1.1 Ikdienas dzīves realitāte

Pīters Bergers (Peter L. Berger) un Tomass Lukmans (Thomas Luckmann) uzskata, ka ikdienas dzīve tiek saprasta kā realitāte, kuru interpretē cilvēki un kurai ir subjektīva nozīme. Tā ir pasaule, kas tiek radīta sabiedrības locekļu domās un rīcībās, un kas tiek pārdzīvota kā reālā (Бергер & Лукман, 1995, p.17).

Dažādi objekti cilvēka apziņā tiek uztverti kā dažādu realitātes jomu sastāvelementi (Бергер & Лукман, 1995, p.18). Citiem vārdiem, mūsu uztvertā pasaule sastāv no vairākām realitātēm. Pārvietojoties no vienas realitātes uz citu, cilvēks uztver šo pāreju kā sava veida šoku, ko izraisa uzmanības pārslēgšana sakarā ar šo pāreju (Бергер & Лукман, 1995, p.18). Starp vairākām realitātēm pastāv viena, ko autori nosauc par „parexellence” jeb pārāko pār citām. Tā ir ikdienas dzīves realitāte, kas atstāj vislielāko iespaidu uz cilvēka apziņu.

Ikdienas dzīves realitāte tiek uztverta kā secīga kārtība. Tās parādības tiek sistematizētas paraugos, kas liekas neatkarīgi no cilvēka (Бергер & Лукман, 1995, p.18). Līdz ar to realitāte liekas objektīva, jo tā tiek veidota no objektu un parādību secības un kārtības, un tie tika apzīmēti vēl pirms cilvēks parādījās tajā realitātē. Savukārt, valoda palīdz sakārtot lietu un parādību secību, un piešķir jēgas un nozīmes objektiem un pašai ikdienas dzīvei. Nozīmes tiek sociāli konstruētas caur indivīdu mijiedarbību. Lai veidotu nozīmi, tiek izmantoti „rīki” (tools) (Hollander & Gordon, 2006, p.187). Šie „rīki” ir "vispārēji" tādā nozīmē, ka viņi tiek izmantoti dažādās situācijās. Piemēram, tie var veidot tēmu blokus, kas ir nozīmju veidošanas pamatelementi, un sasaistīt dažādus tēmu blokus savā starpā. Šie „rīki” var uzsvērt vēlamās interpretācijas - kā klausītājiem ir jāsaprot nozīmes (Hollander & Gordon, 2006, p.187). Turklāt, „rīki” tiek izmantoti dinamiski. Sociālā konstrukcija nekad nav "pabeigta", bet tiek pastāvīgi pārveidota un papildināta.

Čeļabinska universitātes filozofijas zinātņu kandidāte Veronika Bogdanova un filozofijas zinātņu doktors Sergejs Borisovs uzskata, ka lielākā daļa no sociālām un kultūras zināšanām ir iegūtas komunikācijas procesā un ir dotas "a priori" jeb neatkarīgi no pieredzes. Indivīdi pieņem jau doto pasaules perspektīvu, kas tika veidota saistībā ar noteiktiem vēsturiskiem un sociāliem notikumiem, bez jebkādiem nosacījumiem. Indivīdu regulāras

darbības bieži pārveidojas par uzvedības normām, kuras tiek pastāvīgi atkārtotas pie minimālās dzīves enerģijas patēriņa: indivīdam pašam nav jāizdara izvēle, jo viņš var paredzēt citu indivīdu uzvedību (Bogdanova & Borisov, 2016, p.242). Sistēmas tipiskās darbības jeb sociālās konstrukcijas apzināšana tiek nodota nākamām paaudzēm un tiek pieņemta kā zināšanas par objektīvo pasauli, uztverta kā sociāli un kulturāli neatkarīga. Indivīdi neapzinās, ka sociālā realitāte ir kombinēto radošo vai citu konstrukciju rezultāts (Bogdanova & Borisov, 2016, p.242). Tas nozīmē, ka indivīdi redz realitāti kā atsavinātus faktus un kā labi izveidotās kārtības rezultātu. Sociālie institūti arī ir indivīdu radošās aktivitātes rezultāts. Šie institūti ietekmē indivīdu domāšanas veidu caur tipizācijas shēmu veiksmīgu pārmantojamību (Bogdanova & Borisov, 2016, p.242). Piemēram, pastāv noteiktā uzvedības shēma un kārtība slimnīcā. Indivīdiem ir būtiski, lai dažādi realitātes modeļi savstarpēji saskan un harmoniski sasaistās ar dominējošo ikdienas dzīves realitāti. Autori to nosauc par adaptāciju.

Ikdienas dzīves realitāte konstruējas ap ģeogrāfisko izvietojumu un laiku. Tās pierastās vietas un pierasti objekti, kuriem cilvēks var piekļūt, arī sastāda viņa ikdienas realitāti. Cilvēks ir ieinteresēts objektos un parādībās, kas ir sastopami viņa ikdienas realitātē, jo tās ir viņa fizisko manipulāciju zonā. Cilvēks arī apzinās, ka ir vēl citas realitātes, kas pastāv neatkarīgi no vietas, kur viņš atrodas, tomēr galvenais fokuss tiek ir tieši viņa atrašanās vietā (Бергеп & Лукман, 1995, p.18).

Ikdienas dzīves realitāte tiek saprasta kā intersubjektīva pasaule, ko indivīds lieto kopīgi ar citiem (Бергеп & Лукман, 1995, p. 19). Intersubjektīvitate nozīmē vairāku atšķirīgu indivīdu spēju saprasties un veidot kopīgas nozīmes un realitātes saprašanu. Pateicoties intersubjektīvitātei, ikdienas dzīve atšķiras no citām apzinātām realitātēm – svarīgi ir apzināties, ka indivīda realitāte ir tik pat „reāla” arī citiem indivīdiem. Lai to apzinātos, nav obligāti jāsapzinās ar citiem indivīdiem tiešā veidā. Pat ja indivīdu skatījumi uz parādībām atšķirās, šīs realitātes kontekstā viņi piešķir vienādu nozīmi vairākiem objektiem un parādībām.

Ikdienas dzīves realitāte pastāv kā tāda un tā neprasa papildus pierādījumus. Ikdienas dzīves realitāte nav viendabīga, bet tā tiek sadalīta sektoros. Viena sektoru grupa ir cilvēka ikdienas dzīves pierasta realitāte, bet otrā – pagaidām sveša, vēl neapgūta, tāpēc cilvēks tajā var sastapties ar problēmām (Бергеп & Лукман, 1995, p.19). Piemēram, medicīnas māsu ikdienas dzīves aspekts ir slimnīca un tās rutīna – pacienti, apmeklētāji, procedūras. Noteiktajā slimnīcas nodaļā ir sava noteikta kārtība: ir zināms, kad jābaro pacientus un kas par to atbild, kad atnāk pasniedzēji pie bērniem, kad notiek procedūras. Bet medicīnas māsu ikdienas dzīvē var ienākt nepazīstamie tēli – dakteri klauni, kas maina viņu ikdienu, ienesot jaunas aktivitātes. Šādā gadījumā medicīnas māsu tiek iesaistītas „problemātiskajā pasaulē”,

kurā ikdienas rutīnā tiek ieviesti jauni tēli. Medicīnas māšas sastopas ar situācijām, kuras vēl nav pierastas (Бергер & Лукман, 1995, p.20). Šādā situācijā abas puses (gan medicīnas māšas, gan dakteri klauni, kuriem darbs slimnīcā arī ir jauna pieredze, tātad, problemātiska realitāte), paliek savā ikdienas dzīves realitātē. Tomēr tā paliek bagātīgāka, jo tajā parādās jaunas zināšanas un prasmes, kas ir nepieciešamas sadarbībai ar jauniem „kolēģiem” (Бергер & Лукман, 1995, p.20).

Ikdienas dzīves realitāte iekļauj abus sektorus, jo tas, kas vienā realitātē tiek uzskatīts par problēmu, citās realitātēs tā nav problēma (Бергер & Лукман, 1995, p.20).

Kad ikdienas dzīves sektorā parādās problēma, kas izjauc tā secīgu funkcionēšanu, ikdienas dzīves realitāte mēģina integrēt problemātisku sektoru tajā, kas vairs nav problemātisks jeb kas ir pazīstams un pierasts (Бергер & Лукман, 1995, p.20). Ikdienas zināšanas satur vairākas rekomendācijas par to, kā tas jādara. Piemēram, dakteru klaunu ienākšana nodaļā vairs nav problemātiska tad, kad medicīnas māšas sāk izprast viņu darbību un var iekļaut dakterus klaunus savās ikdienas aktivitātēs, sadarbojoties kopā. Piemēram, medicīnas māšas var aicināt dakterus klaunus palīdzēt novērst uzmanību bērnam procedūru laikā. Bet, ja dakteri klauni sāk veidot trokšņus un pārāk uzbudina bērnus, kas pārtrauc nodaļas klusu un mierīgu ikdienu, tas paliek problemātiski. Ir vairāki iespējami problēmas risinājumi, integrējot zināšanas no ikdienas dzīves. Piemēram, var izrādīties, ka dakteri klauni sveica kādu bērnu svētkos, tāpēc uzvedās skaļi. No otrās puses, dakteri klauni varētu uzbudināt bērnus un atstāt viņus šādā stāvoklī savas nekompetences dēļ, kas varētu sagādāt neērtības pacienta radniekiem un medicīnas personālam. Tomēr dakteru klaunu apmācības un kompetenču pārbaude ir cita realitāte, kas neskar medicīnas personāla ikdienas pasauli.

Salīdzinot ar ikdienas dzīves realitāti, visas pārējās dzīves realitātes ir nozīmju galējie lauki (Бергер & Лукман, 1995, p.20). Augstākā ikdienas dzīves realitāte aņņem tās no visām pusēm, un cilvēku apziņa vienmēr atgriežas pie „augstākās realitātes” (Бергер & Лукман, 1995, p.20). Piemēram, neskatoties uz to, ka nodaļā ienāk dakteri klauni, kuri spēj padarīt savādāku noskaņojumu un gaisotni, var novērst bērnam uzmanību procedūru laikā, vai arī traucēt medicīnas personālam pildīt savus pienākumus, medicīnas māšām jebkurā gadījumā ir jāatgriežas pie savu tiešo pienākumu izpildes, neatkarīgi no dakteru klaunu darbības.

„Pārslēgšanos” no ikdienas dzīves realitātes uz citām pasaulēm tiek labi atspoguļota spēlē (Бергер & Лукман, 1995, p.20). Veidojot spēli, tiek konstruēta paralēla realitāte, kas darbojas pēc jauniem noteikumiem. Piemēram, uzliekot sarkano degunu, cilvēks vairs nav tas, kas viņš ir savā pierastajā ikdienā, bet viņš ir tas izdomātais tēls, kas ir gatavs doties piedzīvojumos kopā ar slimnīcas pacientiem un viņu tuviniekiem. Tikko sarkanais deguns tiek noņemts, dakteris klauns pārvēršas par profesijas nosaukumu un indivīds nonāk atpakaļ savā

ikdienas dzīves realitātē ar visiem tās pienākumiem un notikumiem. Tas pats notiek arī ar bērniem spēlē. Kad viņi nonāk citā realitātē, kas tiek konstruēta kopā ar dakteri klaunu, viņi aizmirst par savas augstākās realitātes notikumiem – novēršas no sāpēm, no procedūrām, kas viņu sagaida, no domām par slimnīcu. Bērnam ir iespēja savu augstāko realitāti pārveidot citā, kur viņš pats var izvēlēties „dekorācijas”, apstākļus un notikumus, un dakteris klauns palīdzēs to īstenot.

Daktera klauna uzdevums ir atstāt kaut kādas pazīmes vai objektus no tās konstruētas spēles realitātes, lai bērns arī pats var ik pa laikam atgriezties tajā, varbūt, mainot noteikumus, bet tomēr abstrahējoties no slimnīcas realitātes. Piemēram, dakteris klauns var paņemt medicīnas cimdu, uzpūst to kā balonu un uzzīmēt uz tā seju. Kādu laiku pavadot spēlē kopā ar bērnu, un spēlē izmantojot šo cimdu, dakterim klaunam būs jāatvadās, tomēr viņš varēs atstāt jau pierasto lietu – medicīnas cimdu pie bērna, lai viņš varētu pats atgriezties spēles realitātē. Pat, ja šis konkrētais cimdus pazudīs, mazajam pacientam slimnīcā nāksies vēl redzēt kādu citu medicīnas cimdu, ko izmanto slimnīcas personāls. Tas atgādinās viņam par paša konstruēto spēles realitāti un ļaus atgriezties tajā jebkurā laikā.

1.1.1 Ikdienas dzīves sociālā mijiedarbība.

Pastāv vairāki veidi, kā var uztvert citus indivīdus savā ikdienas realitātē. Vissvarīgākais ir „aci-pret-aci” situācijā, kas veido sociālās mijiedarbības prototipu (Бергер & Лукман, 1995, p.22). Visi pārējie gadījumi ir novirze no tās.

„Aci-pret-aci” situācijā abi indivīdi atrodas tagadnes realitātē, kuru pārdzīvo kopā (Бергер & Лукман, 1995, p.22). Abu indivīdu „te un tagad” saskaras, kamēr starp viņiem pastāv „acs-pret-aci” situācija. Rezultātā notiek abu indivīdu izteiksmju savstarpējā apmaiņa: katra emocija, izteiksme ir vērsta pret otru indivīdu un tiek saņemta no viņa kā atbildes reakcija, un šī nepārtraukta izteiksmju savstarpējība ir vienlaikus pieejama abiem indivīdiem (Бергер & Лукман, 1995, p.22). Piemēram, smaids, uz kuru tiek atbildēts ar smaidu, vai arī dusmīgs skats. Arī medicīnas māsas ar šīm izteiksmēm var parādīt dakteriem klauniem savu noskaņu un brīdināt, vai šodien noskaņojums nodaļā ir labs, vai dakterim klaunam ir jābūt piesardzīgam un klusam. „Aci-pret-aci” situācijā indivīds var „uzķert” vairākas subjektivitātes pazīmes no otra indivīda un interpretēt tās, bet ir jāapzinās, ka šī interpretācija var būt arī kļūdaina. Tomēr tikai šādā situācijā cita indivīda subjektivitāte ir empātiski tuva, bet visas pārējas saskarsmes formas ar citiem cilvēkiem ir „attālinātas” (Бергер & Лукман, 1995, p.23).

„Aci-pret-aci” situācijā mijiedarbība vienmēr mainīsies, pateicoties daudzveidīgai subjektīvo nozīmju apmaiņai (Бергер & Лукман, 1995, p.23). Piemēram, ja slimnīcā

dakterim klaunam liekas, ka medicīnas māsa nav noskaņota draudzīgi, tad viņš uz to reaģēs ar savu uzvedību – neuzvedīsies ar viņu tā, kā uzvestos ar draugiem, un mēģinās pieskaņoties šādai noskaņai tā, kā var un atkarībā no situācijas.

No otras puses, pat „aci-pret-aci” situācijā indivīds tiek saprasts caur tipizācijas shēmām – mijiedarbība ir sakārtota no paša sākuma, ja notiek ikdienas dzīves pierastās kārtības ietvaros (Бергер & Лукман, 1995, p.23). Ikdienas dzīves realitātē ir tipizācijas shēmas, kuru valodā ir iespējama citu indivīdu saprašana un kontakts ar tiem „aci-pret-aci” situācijās (Бергер & Лукман, 1995, p.23). Tā var uztvert citus kā „kolēģus”, „klaunus”, „pacientus”, un citus. Visas šīs tipizācijas ietekmē mijiedarbību starp indivīdiem. „Aci-pret-aci” situācijās mijiedarbība starp indivīdiem ir sakārtota ar šādu tipizāciju palīdzību līdz brīdim, kad tie kļūst problemātiski. Piemēram, ja „dakteris klauns” izrādās ne tikai palīdz bērniem novērst domas no slimnīcas ikdienas, bet arī traucē medicīnas personāla darbam, un tas, kas no sākuma likās radošums un mūzikas spējas, izrādījās nekompetences un trokšņu veidošana. Tad tipizācijas shēmai ir jāmainās un līdz ar to mainās arī plāni uz turpmāko sadarbību. Tipizācijas shēma strādā abpusēji abiem indivīdiem veidojot izpratni vienam par otru (Бергер & Лукман, 1995, p.23).

„Aci-pret-aci” situācijā katram indivīdam ir savs partneris ar savām darbībām, atribūtiem un citām pazīmēm – kas pastāv „te un tagad” (Бергер & Лукман, 1995, p.24). Citos gadījumos par citu indivīdu ir tikai šaubīgi patiesas zināšanas. Jo vairāk mēs attālināmies no „aci-pret-aci” situācijas, jo lielāka ir partnera anonimitāte. Anonimitātes pakāpe, atkarībā no ieinteresētības un intimitātes pakāpes, var samazināties vai palielināties.

Tātad, sociālā struktūra – ir visu tipizāciju un ar tipizāciju palīdzību izveidotu atkārtoto mijiedarbības modeļu summa (Бергер & Лукман, 1995, p.25). Šādā veidā sociālā struktūra ir ikdienas realitātes būtisks elements.

1.1.2 Valoda un ikdienas dzīves zināšanas

Cilvēku ekspresijas tiek uztvertas kā objektīvas, izpaužoties caur tādām darbībām, kas ir pieejamas gan to veidotājam, gan arī citiem cilvēkiem kā visiem kopīgās pasaules elementi (Бергер & Лукман, 1995, p.25). Indivīdiem apkārt vienmēr ir objekti, kuri apzīmē viņu partneru subjektīvos nolūkus. Dažreiz var rasties grūtības, lai pareizi saprastu to, ko noteiktais objekts apzīmē, īpaši ja tas tika veidots tiem cilvēkiem, ar kuriem nebija saskarsmes „aci-pret-aci” situācijā.

Būtisks aspekts lietu „objektīvizācijā” ir nozīmes veidošanas (signifikācijas) procesam, jeb zīmju apzināšanai (Бергер & Лукман, 1995, p.26). Zīmes grupējas sistēmās. Piemēram, žesti, ķermeņa kustības, materiālo lietu sistēmas un citas. Zīmes un zīmju sistēmas

ir objektīvi pieejamas arī citiem indivīdiem, kas atrodas ārpus „te un tagad” subjektīvu nolūku izpausmes (Бергеп & Лукман, 1995, p.27). Vissvarīgākā cilvēku sabiedrības zīmju sistēma ir valoda. Valoda tiek saprasta kā verbālās un skaņu izteiksmes, kas ir integrētas objektīvi pieejamā zīmju sistēmā. Par valodu tiek runāts tikai gadījumā, kad ir iespējams nodalīt verbālās izteiksmes no „te un tagad” subjektīvām struktūrām (Бергеп & Лукман, 1995, p.27). Valodas saprašana ir būtiska, lai saprastu ikdienas dzīves realitāti. Tā var parādīties gan „aci-pret-aci” situācijā, gan arī attālināti. Tas nozīmē, ka ziņa var tikt veidota un nodota ne tikai „te un tagad” subjektivitātē, bet indivīdi var runāt par neskaitāmām matērijām, kuras nekad netika sastaptas „aci-pret-aci”. Tā valoda var kalpot par objektīvu neskaitāmu sakrātu zīmju un dzīves pieredzes krātuvi, ko var saglabāt laikā un nodot nākamām paaudzēm (Бергеп & Лукман, 1995, p.27).

„Aci-pret-aci” situācijā valodai piemīt savstarpējības īpašība, kas atšķir to no citām zīmju sistēmām. Katrs no indivīdiem sarunā klausās to, ko saka otrs, kas veido nepārtrauktu un vienlaicīgu viņu subjektivitāšu saprašanu – intersubjektivitāti, kas var rasties „aci-pret-aci” situācijā tikai verbālo zīmju sistēmā (Бергеп & Лукман, 1995, p.27).

Valoda parādās ikdienas dzīvē un ir cieši saistīta ar to. Valoda ļoti elastīgi paplašina savas robežas, ļaujot indivīdam „objektivizēt” savus pārdzīvojumus un pieredzes visas savas dzīves gaitā (Бергеп & Лукман, 1995, p.28). Valoda tipizē indivīda pārdzīvojumus un pieredzes, klasificējot tās plašākās kategorijās, kuru terminos tie iegūst nozīmes, ko sapratīs arī pārējie. Tajā pašā laikā valoda, tipizējot pieredzi, padara to anonīmu, jo tā var atkārtoties ar kādu citu indivīdu, kas nokļūst noteiktajā kategorijā (Бергеп & Лукман, 1995, p.28). Piemēram, saslimšana un nokļūšana slimnīcā ir konkrēta unikāla subjektīva pieredze, kas lingvistiski tiek tipizēta „smagas saslimšanas” kategorijā. Šādai tipizācijai ir nozīme gan priekš šī indivīda, kas ir smagi saslimis un nokļuvis slimnīcā, gan arī priekš citiem indivīdiem, kas ar to var būt nesaistīti. Šī tipizācija ir arī anonīma, jo ikviens var smagi saslimt un nokļūt slimnīcā. Šādā veidā indivīda biogrāfiskā pieredze tiek klasificēta saskaņā ar nozīmju organizācijas noteikumiem un ir objektīvi un subjektīvi reāla (Бергеп & Лукман, 1995, p.28).

Pateicoties spējai iziet ārpus „te un tagad” situācijas, valoda savieno ikdienas dzīves realitātes dažādas zonas. Ar valodas palīdzību indivīds var pārvarēt robežu starp savu manipulācijas zonu un cita indivīda manipulācijas zonu; var runāt ar citu indivīdu par tiem cilvēkiem, ar kuriem viņiem kopā nebija „aci-pret-aci” mijiedarbības (Бергеп & Лукман, 1995, p.28). Šādā veidā valoda var veidot klātienas efektu. Vairāki objekti pastāvēs ārpus „te un tagad” situācijas. Ar valodas palīdzību var aktualizēt visu pasauli jebkurā brīdī (Бергеп & Лукман, 1995, p.28).

Valoda var konstruēt ne tikai nošķirtus no ikdienas dzīves realitātes pieredzes simbolus, bet arī „pārvērst” tos par ikdienas dzīvē objektīvi pastāvošiem elementiem. Simbolisms un simboliska valoda kļūst par ikdienas dzīves realitātes būtiskiem elementiem (Бергер & Лукман, 1995, p.29). Piemēram, noteiktas profesijas jomā pastāv noteiktais semantiskais lauks, kas regulē un sakārto notikumus no ikdienas darba. Izveidoto semantisko lauku ietvaros var objektivizēt, saglabāt un uzkrāt biogrāfisku un vēsturisku pieredzi, kas rezultātā dod sociālus zināšanu resursus, ko var nodot citām paaudzēm un kam var piekļūt ikviens indivīds savā ikdienas dzīvē (Бергер & Лукман, 1995, p.29).

Valoda spēj klasificēt nozīmes plašākajās kategorijās, kuras spēj saprast jebkurš, neatkarīgi no tā, vai indivīds ir saistīts ar konkrēto notikumu vai nē. Tātad, valoda var kalpot par dažādu notikumu un pieredžu krātuvi un spēj saglabāt zināšanas un pieredzes laikā un nodot tās nākamajām paaudzēm.

1.2 Realitātes konstruēšana masu medijos

Masu mediji – televīzija, radio, interneta vietnes, drukātā prese un citi ziņu avoti, ir kļuvuši par neatņemamu cilvēku dzīves daļu. Caur šiem medijiem tiek nodota informācija un cilvēki sāk vairāk un vairāk uzticēties informācijai, ko viņiem nodod indivīdi, ar kuriem viņiem nav bijusi nekāda saskarsme reālajā dzīvē. Nepārtraukti masu mediji sniedz informāciju un ziņas, kurām var piekļūt ikviens. Tāpēc ir svarīgi apskatīt, kā masu mediji veido un rāda no jauna realitāti caur attēlu, rakstiem un kontekstu.

Maikls Karters (Michale J. Carter) savā darbā „Rāmju un ietvaru hermeneitika: mediju realitātes konstruēšanas apskate” („The Hermeneutics of Frames and Framing: An Examination of the Media’s Construction of Reality”) pievēršas tam, kā rāmji un ietvari ietekmē indivīdu interpretāciju par notikumiem un parādībām, ko pasniedz masu mediji.

Autors atsaucās uz P. Bergera un T. Lukmana darbu "Sociālā realitātes konstruēšana" („The social construction of reality”), apskatot valodu un tās nozīmi sociālajā organizācijā, kā arī uzskata viņu darbu par būtisku visu turpmāko pētījumu par masu mediju ietvariem veidošanā. Valoda tiek izmantota ne tikai kā saziņas līdzeklis, bet tā ir cilvēces noteicošais aspekts (Carter, 2013, p.2). Valoda spēlē izšķirošu lomu sociālās pasaules organizācijā, kas ir veidota ar simbolu un zīmju palīdzību. Zīmes ir subjektīvas izpausmes, tomēr tās ir sociālas, ja tās tiek „objektivizētas” jeb apzinātas vairākiem indivīdiem – ja zīmes ir objektīvi pieejamas arī citiem indivīdiem. Valoda un zināšanas sakārto pasauli objektos, kas tiek aptverti un uztverti kā realitāte (Carter, 2013, p.2). Lai saprastu, kā darbojas ietvari, ir nepieciešams saprast, kā tiek veidotas un nodotas nozīmes (Carter, 2013, p.2). Masu mediju

dinamiskā darbība ievieš papildu filtru sociālās pasaules uztveršanai. Autors citē socioloģijas profesori Geju Tūšmani (Gaye Tuchman), kuras teiktais saskan ar P. Bergera un T. Lukmana darbu „Sociālā realitātes konstruēšana”: „Ziņu veidošanas akts ir vairāk realitātes konstruēšana kā tāda, nevis priekšstats par realitāti” (Carter, 2013, p.3). Informācija, ko veido un atspoguļo masu mediji, var tikt uztverta kā realitāte. Tomēr šī ir cita, no jauna rādīta realitāte, kas var nesaskanēt ar pirmatnējo notikumu. Lai spētu pareizi veidot un pasniegt informāciju, ir jāsaprot, kā darbojās ietvari.

1.2.1. Ietvaru definīcija: kā masu mediji konstruē realitāti

Ietvaru analīzei ir pirmsākumi socioloģijā, tāpat kā arī mediju teorijai. Ērvings Gofmanis (Erving Goffman) plaši aprakstīja šo tēmu un bija viens no pirmajiem sociologiem, kas izmantoja ietvaru analīzi sociālo parādību izskaidrošanai (Carter, 2013, p.3). Saskaņā ar Gofmani, ietvaru analīze ir attiecināta uz ietvaru izskatīšanu saistībā ar pieredzes organizāciju (Carter, 2013, p.3). Pastāv vairāki ietvaru definējumi. Piemēram, Stjuarts Hols (Stuart Hall) saprot ietvarus kā jebkuru pasniegto materiālu, kas nosaka kritēriju jebkādi nākotnes informācijai, piemēram, ja notikums sākotnēji ir ietverts kontekstā, tad jebkāda turpmākā informācija par šo notikumu būs uztverta tā, kā tā sākotnēji tika ierāmēta (Carter, 2013, p.3). Amerikāņu sociologs Tods Gitlins (Todd Gitlin) definē ietvarus kā pastāvīgus izziņas, interpretācijas, atlases modeļus, kas organizē rufīnu. Ietvari veido izziņas kategorijas, kas amorfu realitāti pasniedz kā jēgpilnu struktūru. Tātad, ietvari ne tikai iekļauj vai izslēdz informāciju, bet tie aktīvi rada informāciju un atsijā to (Carter, 2013, p.3).

Žurnālistikas profesors Stīvens D. Rīzs (Stephen D. Reese) definē ietvarus kā organizācijas principus, kas ir kopīgi lietoti sabiedrībā un ir noturīgi laikā, un kas simboliski darbojas sociālās pasaules strukturēšanā (Carter, 2013, p.4). Pēc S. Rīza domām, lai iegūtu saskaņotu pasaules izprašanas veidus, kas ir izstrādāti, izmantojot visus pieejamos verbālos un vizuālos simboliskus resursus, tiek apvienotas intereses, komunikatori, avoti un kultūra (Carter, 2013, p.4). Autors sistematizē definīcijas aspektus šādi:

- 1) *Informācijas organizācija.* Ietvari variē ar to, cik veiksmīgi, vispusīgi vai pilnīgi tie organizē informāciju.
- 2) *Principi.* Ietvari ir balstīti uz abstrakta principa, un tie nav tas pats, kas teksti, caur kuriem tie izpaužas.
- 3) *Kopīgi lietotās nozīmes.* Ietvariem ir jābūt kopīgi lietotiem noteiktajā līmenī, lai būtu nozīmīgiem un lai spētu uzrunāt.

- 4) *Noturīgums*. Ietvaru nozīmīgums ir viņu izturīgumā, ilgumā, pastāvīgumā un regulārajā lietošanā laika gaitā.
- 5) *Simboliskums*. Ietvari atklājās simboliskajās izpausmes formās.
- 6) *Struktūra*. Ietvari organizē, nodrošinot identificējamus modeļus vai struktūras, kas var atšķirties savā sarežģītībā (Carter, 2013, p.4).

Šie seši aspekti – informācijas organizācija, principi, kopīgi lietotās nozīmes, noturīgums laikā, simboliskums un struktūra – palīdz detalizēti pievērsties tam, kā parādās un darbojas ietvari, un kā tie ietekmē atsevišķus indivīdus un visu auditoriju kopumā.

Ietvari var tikt veidoti vairākos veidos. Ir būtiski saprast, vai ietvars ir veiksmīgs un atbilstošs tai sociālai realitātei, kurā tas pastāv. Ietvaru organizācija nosaka to, kā ietvari organizē, dokumentē un izskaidro realitāti. S. Rīzs piedāvā vairākus aspektus, kuriem ir jāpievērš uzmanība, runājot par ietvariem: cik lielā mērā parādās ietvari realitātes reprezentēšanā; cik atbilstoši ir elementi, ko ietvari ierosina aptvert; vai ietvari ir pārliecinoši realitātes uzskaitē. Ietvari veido kaut ko lielāku, nekā noteiktā stāsta daļu kopumu, jo notikumu ziņojumi parasti atsaucās uz iepriekšējiem vai līdzīgiem notikumiem, organizējoties ap lielākām tēmām, kas var ietekmēt interpretāciju par atsevišķiem notikumiem (Carter, 2013, p.4).

Ietvarus var apskatīt kā abstraktus interpretācijas principus vai rīkus, kas darbojas caur masu mediju tekstiem, strukturējot sociālo nozīmi un organizējot informāciju. Ietvari var veidot sava veida klasifikācijas, kas sniedz vispārīgas atsauces uz konkrētiem notikumiem vai ziņām. Notikumi ir sociāli konstruēti un pastāv kontekstā. Ja notiek atgadījums, tas sākumā tiek apzīmēts kā notikums, un tad šim notikumam var potenciāli veidot ietvarus, kas var „aizmiglot” objektīvo realitāti (Carter, 2013, p.4).

Ietvari strukturē realitāti caur kopīgi lietotām nozīmēm. Notikumu interpretē aculiecinieki un nodod to citiem dažādās formās – drukātā veidā, audiāli vai vizuāli, vai arī kombinējot dažādas pieejas, ko bieži dara masu mediji. Ietvari var atšķirties pēc tā, kā tie uzrunā un kā ir sadalīti starp indivīdiem. Tie var būt personiski un īpatnēji (*idiosyncratic*), sociālie un kopīgi lietotie, vai kultūras (ja ietvari ir saistīti ar daudziem cilvēkiem) (Carter, 2013, p.5). Mediju ietvaru akceptēšana un kopīgā lietošana ir atkarīga no tā, kā indivīds saprot pasniegto tekstu, lai veidotu vienotu nozīmi (Carter, 2013, p.5).

Ietvari ir visietekmīgākie, kad tie pastāv laika gaitā, jo ietvaru izturība un notiekošā atkārtošana rada nozīmes, kas ir izturīgas pret pārmaiņām (Carter, 2013, p.5). Ja pastāvīgi pasniegt informāciju caur noteiktiem ietvariem, indivīds visdrošāk pieņems realitāti, kas ir pasniegta caur ietvariem, nekā realitāti kā tādu, jo ietvari, kas atkārtojās, iesakņojas indivīda apziņā kā atskaites punkti (Carter, 2013, p.5). Tad arī nākotnes informācija par šo vai līdzīgu

notikumu tiks salīdzināta ar iepriekšējiem notikumiem, kas tika interpretēti caur ietvariem. Jo noturīgāki ir ietvari, jo vairāk pēc tiem vadīsies un salīdzinās pagātnes notikumus ar jaunu iegūtu informāciju (Carter, 2013, p.5).

Ietvari darbojas simboliski caur to, kā viņi izpaužas un kā komunicē dažādās formās. Simbolismu ietvaros var apskatīt caur aisberga metaforu: acīmredzamais teksts ir tikai daļa no vēstījuma, kas tiek pasniegts caur ietvariem. Saturs ir aisberga redzamā daļā, bet simboliskās nozīmēs ir „paslēptas” dziļajos slāņos. Strukturējot ietvarus simboliskajā kontekstā, masu mediji izslēdz informāciju, kas neiederas, mēģinot atrast līdzsvaru starp pretrunīgiem skatupunktiem.

Masu mediji strukturē sociālo pasauli, veidojot ietvarus notikumiem. Tā kā mediji bieži „aizsedz” jautājumus, kas attiecās uz sākotnējo notikumu, ietvari kļūst par dominējošām struktūrām, kas ietekmē interpretāciju. Ietvari ir strukturālās izpausmes, kas sakārto realitātes interpretāciju (Carter, 2013, p.5).

Tātad, ietvari nodod nozīmes, kas ir organizēti, abstrakti, kopīgi lietoti, parasti noturīgi, simboliski un strukturēti.

Ietvaru un masu mediju ietekme uz indivīdiem var ļoti atšķirties. Psiholoģiski, ietvari uztur noderīgu spriedzi vai līdzsvaru starp struktūru un aģentūru (ietvari savieno izziņu un kultūru) (Carter, 2013, p.7). Ietvari nav jāsaista vai jāpielīdzina tieši ierosinājumiem vai pārliecināšanai. Notikumu ietvari ir izsmalcinātāki un ietver psiholoģisko komponentu, kas ir atdalīts no "ziņas līmeņa" komunikācijas (Carter, 2013, p.7).

Ietvari iekļauj sevī ne tikai faktus, bet arī tēlus. Tēls ir izsmalcināta nozīmju veidošanas forma, kas ir būtības pamatā. Tomēr arī fakti, tāpat kā tēli, ir daļa no lielākas nozīmju sistēmas jeb daļa no ietvara (Gamson et al., 1992, p.375). Izmantojot tēlus, caur kuriem masu mediji atspoguļo pasauli, tiek veidotas nozīmes sociāliem notikumiem. Prizma, caur kuru sabiedrība saņem interpretāciju par notikumiem, nav neitrāla. Bieži masu mediji veido tādu kontekstu, kas ir izdevīgs tiem spēkiem, kas veido un interpretē kādu notikumu (Gamson et al., 1992, p.374). Šīs sistēmas mērķis ir pasniegt informāciju tā, lai tā izskatās dabiski un nemanāmi iesaistās ikdienas dzīves sociālajā konstruēšanā.

Tas, kā mediji izmanto ietvarus kādā notikuma atspoguļošanā, var tikt interpretēts dažādos veidos: ietvari var būt epizodiski vai tematiski. Epizodiskie liek uzsvāru uz atsevišķiem gadījumiem un mudina auditoriju veidot iekšējos notikuma attiecinājumus (attributions) jeb izdarīt secinājumus (Carter, 2013, p.7). Attiecinājumi ir atsauces uz secinājumiem, ko indivīds izdara attiecībā uz to, kas izraisīja kādus notikumus vai rīcību. Tie ir mēģinājumi izprast savas pieredzes, savu uzvedību un citu indivīdu uzvedību. Savukārt, tematiskie ietvari koncentrējās uz plašākiem sociāliem jautājumiem, piemēram, kas ir saistīti

ar sociāliem, ekonomiskiem vai politiskiem spēkiem. Šādi ietvari mudina auditoriju veidot ārējos attiecinājumus (Carter, 2013, p.7). Ārējie attiecinājumi nozīmē to, ka indivīdi rīkojās noteiktā veidā, atkarīgā no situācijas faktoriem, vai ka notikums ir tieši saistīts ar situāciju, kurā tas notiek. Katra no šīm ietvaru tehnikām ir spēcīgs mehānisms, kas ietekmē auditoriju (Carter, 2013, p.7).

Tātad, ietvari palīdz sakārtot realitātes interpretāciju, šādā veidā kļūstot par dominējošām struktūrām, kas ietekmē auditorijas notikumu uztveri un interpretāciju. Ietvari darbojas caur masu mediju tekstiem, organizējot informāciju un veidojot sociālo nozīmi notikumiem. Lai veiksmīgi izmantotu ietvarus, ir jābūt informētam par sākotnējo notikumu un kontekstu un jāizprot konteksta simbolus un nozīmes. Nākamajā nodaļā tiks apskatīta medicīnas klaunādes attīstība Latvijā un pasaulē, tiks aplūkota Latvijas dakteru klaunu darba specifika, kā arī tiks apskatīti iepriekš veiktie pētījumi par dakteriem klauniem Latvijā.

2. MEDICĪNAS KLAUNĀDE

Medicīnas klaunāde ir jauna parādība, kas strauji attīstās Latvijā un citur pasaulē. Dakteri klauni ir profesionāli sagatavoti cilvēki, kas savā ikdienā darbojas bērnu slimnīcās, emocionāli atbalstot bērnus un viņu tuviniekus, kā arī sadarbojoties ar slimnīcas personālu.

2.1 Dakteri klauni Latvijā

Medicīnas klaunu kustība ir samērā nesena parādība. Tā pastāv tikai nedaudz vairāk par 30 gadiem, tomēr ar laiku ir izplatījusies pa pasauli, un turpina attīstīties un augt – gan profesionāli, gan skaitliski. Medicīnas klaunādes pirmsākumi ir izveidoti Amerikā un tas ir divu cilvēku nopelns. Pirmais ir Hanter D. Adamss (Hunter Doherty Adams), zināms arī kā Plāksteris Adamss jeb Patch Adams, kurš 1971. gadā ir izveidojis sabiedrisku eko-ciemata slimnīcu, kur pacienti tika uzverti un ārstēti kā draugi un kur pielietoja dažādas dziedināšanas mākslas, iekļaujot teātra mākslu, amatniecību, dabu, atpūtu un sociālus pakalpojumus (Gesundheit Institute, 2015). 1985. gadā H. Adamss nosūtīja brīvprātīgo grupu Padomju Savienībā un kopš tā laika mūsdienu Krievijā attīstījās „sarkano degunu diplomātija”, kas sākās ar medicīnas klaunādi slimnīcās un ar laiku attīstījās, iekļaujot vizītes bērnu namos, skolās, psihiatriskajās iestādēs, pansionātos un cietumos (Gesundheit Institute, 2015). 1997. gadā Gesundheit klauni Hantera Adamsa vadībā pirmo reizi aizbrauca darboties kara zonā – Bosnijā (Gesundheit Institute, 2015). Pēc šīs pieredzes klauni regulāri strādā dažādu valstu risku zonās ar traumētiem cilvēkiem, pozitīvi ietekmējot indivīdu un viņu ģimeņu veselību un labsajūtu. H. Adamss uzskata, ka smiekli, prieks un radošums ir būtiska dziedināšanas procesa daļa.

Savukārt, otrais cilvēks, kas ir ietekmējis medicīnas klaunādes attīstību, ir Maikls Kristensens (Michael Cristensen), kas 1986. gadā izveidoja programmu, kas tika balstīta vēlmē sniegt unikālus pakalpojumus bērniem un jauniešiem, kas ārstējās slimnīcā (Big Apple Circus, 2012). Tā bija pirmā strukturēta medicīnas klaunu programma (The Humour Foundation, 2015). Sadarbībā ar medicīnisko un administratīvo personālu, klaunu aprūpes dalībnieki veica „klaunu reidus”, kas bija viņu versija par „medicīniskajiem reidiem”, kur par dziedināšanas spēku kalpoja humors (Big Apple Circus, 2012). M. Kristensena modelī, atšķirībā no H. Adamsa, uzsvars tiek likts nevis uz medicīnas izglītību, bet uz profesionālismu aktiermeistarībā, improvizācijā, mūzikā, burvju triku meistarībā un humorā.

Medicīnas klauni darbojas Vācijā, Francijā, ASV, Portugālē, Krievijā un citās valstīs. Katrai valstij un katrai skolai ir sava unikāla pieeja gan medicīnas klaunu apmācībām, gan viņu darbam slimnīcā, jo katrai kultūrai piemīt savas īpašības, sava mentalitāte. Piemēram,

Francijā „Smieklu Medicīnas” („Le Rire Medicine”) organizācija liek akcentu uz klaunu aktiermeistarību un spēju improvizēt, bet Izraēlā „Sapņu Dakteri” („Dream Doctors”) organizācija liek uzsvāru uz klaunu un medicīnas personāla sadarbību, kur dakteri klauni tiek pieņemti kā neatņemama slimnīcas personāla daļa. Tomēr visas organizācijas apvieno kopējā ideja – caur mākslu, kombinējot mūziku, improvizāciju, maģiju, stāstus, humoru un citus mākslas veidus, palīdzēt pacientiem un viņu tuviniekiem novērst uzmanību no sāpīgām procedūrām un ātrāk izvesēloties pateicoties pozitīvām emocijām.

Latvijā 2012. gadā tika dibināta sabiedriskā labdarības organizācija „Dr. Klauns”, kurā pašlaik darbojas vairāk nekā 20 klauni vairākās Latvijas bērnu slimnīcās. Tā kā šis medicīnas klaunādes terapijas virziens Latvijā ir jauns, dakteriem klauniem nav savu pasniedzēju, kuri specializējas darbā slimnīcās, tāpēc organizācija „Dr.Klauns” sadarbojas ar vairākām citām ārzemju organizācijām, kas ir saistītas ar medicīnas klaunādi.

Latvijā dakteri klauni pirms darba uzsākšanas iziet stingru atlasu, kurā viņu spējas un psiholoģisko sagatavotību izvērtē profesionāli. Tie pretendenti, kas ir izturējuši atlasu, iziet intensīvās apmācības, kas ietver sevī teorētiskās un praktiskās nodarbības par klaunu terapiju, darba slimnīcās specifiku, bērnu psiholoģiju, aktiermeistarību, improvizāciju un citām, un kuras vada uzaicinātie Latvijas un ārzemju speciālisti (Dr.Klauns, 2012). Gala izvērtēšana katram dalībniekam notiek pēc prakses iziešanas slimnīcā kopā ar mentoriem (Dr.Klauns, 2012). Arī labdarības organizācijas „Ziedot.lv” mājas lapā, kur arī ir iespēja atbalstīt biedrību „Dr.klauns”, dakteris klauns tiek aprakstīts kā speciālists savā jomā: „Dakteris Klauns ir rūpīgi atlasīts speciālists, kurš ir apguvis īpašas medicīnas klaunādes mācību programmas, ir izgājis praksi slimnīcā kopā ar pieredzējušiem mentoriem, un ir uzņēmis ilgtermiņa saistības ar biedrību “Dr. Klauns”” (ziedot.lv, 2016). Pašlaik slimnīcās par dakteriem klauniem strādā dažādu profesiju pārstāvji: gan ar medicīnu saistītie cilvēki (zobārsti, medicīnas māsu palīgi un topošie mediķi), gan ar mākslu saistītie cilvēki (aktieri, mūziķi), gan citās jomās strādājošie cilvēki (izglītībā, mārketingā u.c.).

Organizācijai „Dr.Klauns” ir vairāki uzdevumi: sadarbība ar slimnīcas vadību un personālu; mazo pacientu emocionālā un fiziskā stāvokļa uzlabošana; bērniem draudzīgas vides rādīšana un atbalsta sniegšana bērniem, viņu tuviniekiem un slimnīcas personālam, iesaistot dakterus klaunus slimnīcas ikdienas darbā (Dr.Klauns, 2016).

Pašlaik Rīgā, Ventspilī, Cēsīs un Valmierā strādā vairāk nekā 20 Dakteri Klauni. Tas nozīmē, ka vismaz 90 stundas katru nedēļu dakteri klauni pavada slimnīcās ar mazajiem pacientiem, apmeklējot observāciju (novērošanas nodaļa, kur īslaicīgi izvieto pacientus, kamēr tiek veikti izmeklējumi, lai precizētu pacienta faktisko veselības stāvokli), neatliekamās medicīniskā palīdzības nodaļu, un citas slimnīcas nodaļas (Dr. Klauns, 2014).

2.2 Pētījumi par Dakteriem Klauniem Latvijā

Neskatoties uz augošu dakteru klaunu skaitu, šī joma ir ļoti maz pētīta, it īpaši Latvijā. To var izskaidrot ar faktu, ka dakteri klauni darbojās Latvijas slimnīcās tikai kopš 2013. gada. Dakteru klaunu darbība slimnīcās ir jauna parādība un tā tika pētīta pārsvarā augstskolu noslēguma darbos.

2014. gadā Tatjana Batova no Latvijas universitātes (LU) medicīnas fakultātes profesionālās augstākās izglītības bakalaura studiju programmas „māszinības” sava bakalaura darba „„Dakteru Klaunu” terapija, kā aprūpes komandas atbalsts” ietvaros veica intervijas ar medicīnas māsām no BKUS, kuras sastopas ar dakteriem klauniem savā darba ikdienā. Kopumā tika intervētas 11 medicīnas māsas. Rezultāti liecina par to, ka medicīnas māsas uzskata, ka kopumā dakteru klaunu darbs atstāj pozitīvu ietekmi uz pacientiem, tomēr atšķirīgām vecuma grupām ir jāpielieto attiecīgi atšķirīgas pieejas, lai komunikācija izveidojas veiksmīga (Batova, 2014, p.36). Piemēram, dažas medicīnas māsas uzskatīja, ka pavisam mazi bērni baidās no dakteriem klauniem, bet pusaudži tiem nepievērš nekādu uzmanību (Batova, 2014, p.26). Tomēr intervēto medicīnas māsu reakcija uz dakteru klaunu darbību slimnīcā ir ļoti atšķirīga. Trim respondentiem „klauna vizītes rada papildus slodzes un apgrūtina māsu tiešo pienākumu pildīšanu” (Batova, 2014, p.37). Savukārt, pieciem respondentiem daktera klauna vizītes viņu nodaļās uzlabo darba atmosfēru, un trīs respondenti ir norādījuši, ka dakteru klaunu darbība nodaļā nekā neietekmē viņu darbu (Batova, 2014, p.37). Tomēr visām intervētajām medicīnas māsām ir vēlme sadarboties ar dakteriem klauniem, un dažas no viņām pat vēlētos biežāku sadarbību ar tiem (Batova, 2014, p.38).

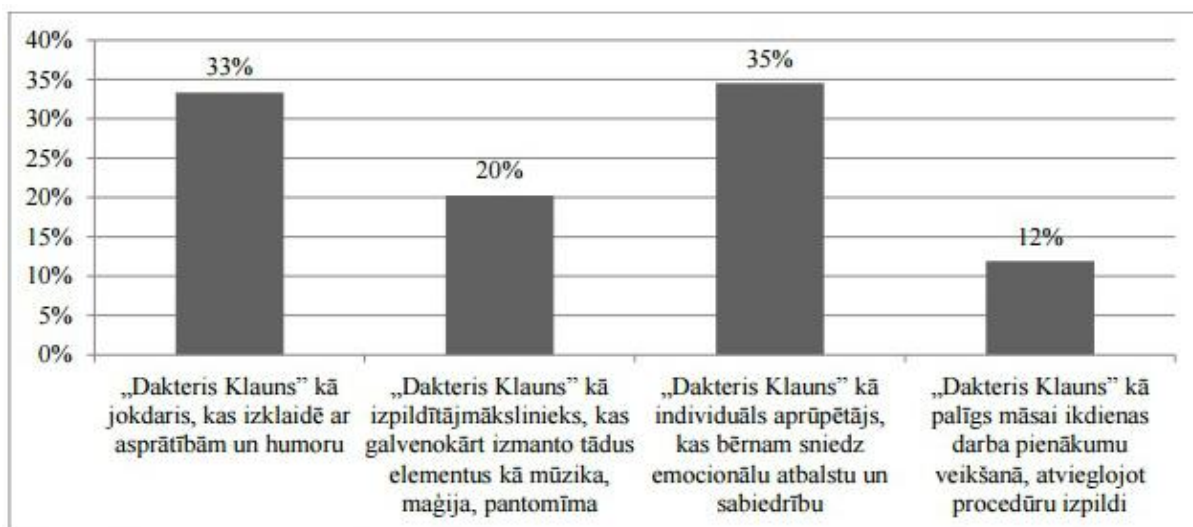
Klinta Rubļevska (LU medicīnas fakultātes profesionālā augstākās izglītības bakalaura studiju programma „māszinības”) sava bakalaura darba „„Dakteru Klaunu” loma aprūpes procesā” ietvaros 2014. gadā ir aptaujājusi 89 medicīnas māsas, kas strādā 10 dažādās slimnīcas nodaļās, kuras apmeklē dakteri klauni (Rubļevska, 2014, p.23). 94% no respondentiem jeb 84 medicīnas māsas ir saskārušās savā ikdienas darbā ar dakteriem klauniem (Rubļevska, 2014, p.25). 80% jeb 67 no medicīnas māsām, kas savā darbā ir sastapušās ar dakteriem klauniem, atbalsta projektu „Dr. Klauns” un dakteru klaunu veikto darbību slimnīcā (Rubļevska, 2014, p.26). Medicīnas māsas pārsvarā vērtē dakteru klaunu darba efektivitāti kā pozitīvu (Rubļevska, 2014, p.27). Medicīnas māsu skatījums uz to, kāda vecuma bērniem visvairāk noderētu saskarsme ar dakteriem klauniem, saskan ar iepriekšminētā pētījuma rezultātiem, kas parāda, ka vismazāk medicīnas māsu uzskata, ka pusaudžiem un zīdaiņiem ir noderīgs dakteru klaunu apmeklējums (Rubļevska, 2014, p.28). Kopumā pētījuma dati parāda, ka medicīnas māsas dakteru klaunu darbību slimnīcā vērtē kā

labu, iekļaujot tādus faktoros, kā bērnu noskaņojuma uzlabošanu, trauksmes samazināšanu, ārstēšanas procesu un citus faktoros (Rubļevska, 2014, p.29).

Darba autore savā pētījumā ir arī noskaidrojusi to, kādu statusu jeb tēlu medicīnas māsas piešķir dakterim klaunam. Kā ir redzams 2.1. tabulā, 29 respondenti uzskata, ka dakteri klauni ir „individuāli pacienta aprūpētāji, kas bērnam sniedz emocionālu atbalstu hospitalizācijas laikā” (Rubļevska, 2014, p.30). Tik pat daudz - 29 medicīnas māsas nosauca dakteres klaunus par jokdariem, kas izklaidē bērnus ar asprātību un humoru (Rubļevska, 2014, p.30). 17 medicīnas māsas piešķir dakteriem klauniem mākslinieka tēlu, kam ir raksturīga mūzikas, maģijas, pantomīmas izmantošana darbā (Rubļevska, 2014, p.31). Tikai 10 medicīnas māsas uzskata, ka dakteri klauni palīdz medicīnas personālam ikdienas darbos, atvieglojot procedūru izpildi (Rubļevska, 2014, p.31). Apkopojot visas sniegtās atbildes un sagrupējot tās, tika izveidotas divas grupas: 53% no respondentiem uzskata dakteres klaunus par jautrības un izklaides uzturētājiem slimnīcas nodaļās, un 47% no respondentiem uzskata, ka dakteri klauni ir daļa no veselības aprūpes personāla (Rubļevska, 2014, p.31).

2.1.tabula.

„Dakteru Klaunu” galvenā loma aprūpes procesā (Rubļevska, 2014)



Abi iepriekšminētie pētījumi tika veikti vienu gadu kopš dakteri klauni sāka darboties Latvijas slimnīcās, un var pieļaut, ka medicīnas māsām nebija vēl īstās izpratnes par dakteriem klauniem un viņu darbības nozīmi, kā arī pašiem dakteriem klauniem nebija lielas darba pieredzes un līdz ar to arī kompetences. Kā arī ir jāpaiet laikam, lai slimnīcas personāls un apmeklētāji pierod pie dakteru klaunu darbības slimnīcas ikdienā. Tāpēc jaunākie dati varētu parādīt atšķirīgus rezultātus par medicīnas māsu skatījumu uz dakteriem klauniem un viņu darba novērtējumu.

2015. gadā Lotte Arustamjane-Boltre no LU Sociālo zinātņu fakultātes komunikācijas zinātnes nodaļas sava maģistra darba „*Komunikācijas loma un novērtējums Latvijas sociālās atbildības projektā „Dr.Klauns”*” ietvaros ir veikusi aptauju par sabiedrības informētību par projektu „Dr.Klauns”. Pētījuma dati parāda, ka 77 % (no 321 respondentiem) ir dzirdējuši par projektu "Dr.Klauns", tomēr 38% no tiem nav skaidri šī projekta mērķi (Arustamjane-Boltre, 2015, p.71). Gandrīz puse jeb 46% aptaujāto respondentu domā, ka slimnīcā bērnus izklaidē klauni no cirka (Arustamjane-Boltre, 2015, p.72), kas neatbilst patiesībai. 49% no respondentiem ir guvuši informāciju par projektu „Dr.Klauns” no masu medijiem – televīzijas un radio raidījumiem, internetā publicētiem rakstiem un video (Arustamjane-Boltre, 2015, p.72). Darba autore norāda uz to, ka sabiedrībai ir maza interese par šo projektu, un biedrības „Dr.Klauns” aktuālai informācijai seko tikai tie, kuri paši ir saskārušies ar dakteru klaunu darbību slimnīcā. Tomēr biedrība visu laiku attīstās un piestrādā pie tā, lai sabiedrība tiktu informēta par projektu, rīkojot jaunas labdarības akcijas un piedaloties sabiedriskajos pasākumos. Tāpēc situācija strauji mainās un var pieļaut, ka sabiedrība uzzina vairāk par šī projekta mērķiem un misiju, par ko liecina publikāciju par dakteriem klauniem daudzums masu medijos un dakteru klaunu darba uzsākšana jaunajās nodaļās un slimnīcās. Biedrības „Dr.Klauns” vadītāja Marianna Milovska intervijā, ko viņa sniedza Valmieras reģionālam portālam, uzsvēra to, ka biedrība ir ieguvusi labāku atpazīstamību un dakteru klaunu darbā ir ieinteresētas jaunas reģionālās slimnīcas, kurās līdz šīm dakteri klauni nav darbojušies (Valmieras Ziņas, 2016).

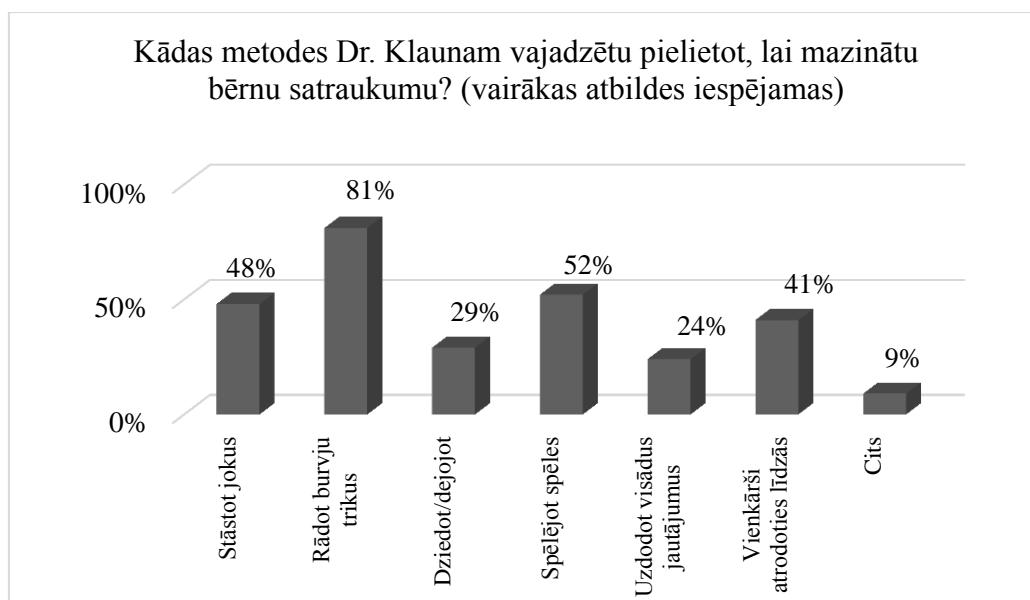
Pēc pētījuma datiem, 78% no aptaujātiem respondentiem uzskata, ka dakteru klaunu darbība slimnīcās ir nepieciešama (Arustamjane-Boltre, 2015, p.72). Tomēr bija arī tādi respondenti, kuri neatbalstīja dakteru klaunu darbību slimnīcās. Visbiežāk komentāros viņi minēja to, ka tās finanses, kas tiek piešķirtas dakteru klaunu darbībai slimnīcās, vajadzētu labāk novirzīt bērnu ārstēšanai (Arustamjane-Boltre, 2015, p.72). Šādi uzskati var liecināt par šo respondentu neinformētību par projektu „Dr.Klauns”.

2015. gadā Helēna Rošāne no Rīgas Stradiņa universitātes Sarkanā Krusta medicīnas koledžas māszinību programmas savā kvalifikācijas darbā „Vecāku viedoklis par Daktera Klauna terapiju” veica aptauju ar vecākiem, kuri ir saskārušies ar dakteru klaunu terapiju. Kopumā tika aptaujāti 100 respondenti. Pēc pētījuma rezultātiem, 74% no visiem aptaujātiem vecākiem uzskata, ka dakteri klauni spēj mazināt uztraukumu, bērnam atrodoties stacionārā, ārstējoties nodaļā vai veicot izmeklējumus ambulatori (Rošāne, 2015, p. 20). Pārējie 26% no aptaujātiem vecākiem uzskata, ka dakteri klauni daļēji spēj mazināt satraukumu, tomēr neviens no 100 aptaujātajiem neuzskata, ka dakteri klauni pavisam nespēj mazināt bērna trauksmes līmeni (Rošāne, 2015, p.20). Vairākums no aptaujātiem vecākiem (78%) atbalsta

dakteru klaunu iesaistīšanos ārstēšanas procesā (Rošāne, 2015, p.21). 20% no visiem aptaujātajiem daļēji atbalsta, un tikai 2% no aptaujātajiem vecākiem neatbalsta dakteru klaunu iesaistīšanos ārstēšanas procesā (Rošāne, 2015, p.21). Anketā tika iekļauts arī jautājums par to, kādas būtu efektīvākās metodes, ar kurām dakteriem klauniem vajadzētu nodarbināt bērnu, lai mazinātu viņu trauksmes līmeni. Darba autore piedāvāja 6 atbilžu variantus, kurus izvēlējās, vadoties pēc ārvalstu pētījumos iegūtās informācijas par metodēm, ko izmanto dakteri klauni, strādājot ar bērniem. 81% vecāku atbildēja, ka dakteriem klauniem būtu jārāda burvju triki, 52% vecāku uzskata, ka dakteriem klauniem vajadzētu ar bērnu spēlēt dažādas spēles, 48% vecāku uzskata, ka dakteriem klauniem vajadzētu stāstīt un rādīt jokus, 41% no vecākiem atzīmēja, ka, ja dakteri klauni vienkārši atrastos līdzās bērnam, tas spētu mazināt viņa satraukumu (Rošāne, 2015, p.21).

2.2. tabula.

Vecāku viedoklis par metodēm, kas būtu jāizmanto Dr. Klaunam (Rošāne, 2015, p.21)



Tā kā dakteru klaunu uzvešanās un izturēšanās galvenokārt nosaka, vai notiks kontakts ar bērnu, darba autore vēlējās uzzināt vecāku viedokli par to, kādām īpašībām ir jāpiemīt dakteriem klauniem. Rezultāti parādīja, ka lielākā aptaujāto vecāku daļa jeb 71% atbildēja, ka dakteriem klauniem ir jāpiemīt humora izjūtai (Rošāne, 2015, p.22). 64% vecāku uzskata, ka dakteriem klauniem ir jābūt sirsnīgiem, un gandrīz tik pat daudz – 61% aptaujāto vecāku uzskata, ka dakteriem klauniem ir jābūt atjautīgiem (Rošāne, 2015, p.22). 47% aptaujāto uzskata, ka dakteriem klauniem ir jābūt neatlaidīgiem, 37% ir atzīmējuši, ka dakteriem klauniem ir jābūt labsirdīgiem, 22% - gādīgiem un 7% vecāku izvēlējās minēt īpašību, kas nebija piedāvāta jau gatavos atbilžu variantos (Rošāne, 2015, p.22). Vairākums respondentu uzskata, ka dakteriem klauniem ir jāpiemīt empātijai, kā arī tika minēti maigums un tolerance

(Rošāne, 2015, p.22). Lielākā daļa aptaujāto vecāku – 89% uzskata, ka dakteri klauni izraisa bērnos prieku, un tikai 5% vecāku uzskata, ka dakteri klauni neizraisa bērnos nekādas emocijas, un 4% ir norādījuši, ka dakteri klauni izraisa bērnos dusmas (Rošāne, 2015, p.22). Tomēr neviens nav izvēlējis variantu „bēdas”, kas tiek novērtēts pozitīvi.

Latvijā veiktie pētījumi par dakteriem klauniem un viņu darbību slimnīcā parāda to, ka, kaut arī organizācija ir ļoti jauna un dakteriem klauniem nav tik liela pieredze, kā, piemēram, Izraēlas vai Francijas dakteriem klauniem, kas strādā vairāk nekā 20 gadus, gan vecākiem, kuru bērni ir uzturējušies slimnīcā, gan medicīnas personālam ir labas atsauksmes par dakteru klaunu darbu, minot, ka dakteri klauni sniedz emocionālu atbalstu bērnam hospitalizācijas laikā, un ka dakteri klauni spēj atvieglot medicīnas personālam procedūru izpildi (Rubļevska, 2014). Pētījumi arī parāda to, ka sabiedrība nav īpaši informēta par projektu „Dr.Klauns” un tā mērķiem.

Iepriekš veiktajos pētījumos tika sniegts ieskats tajā, kā medicīnas personāls interpretē daktera klauna nozīmi slimnīcā un kādu tēlu piešķir dakterim klaunam. Tika minētas gan pozitīvas puses - bērna emocionālais atbalsts, palīdzība medicīnas personālam procedūru veikšanā, pozitīvo emociju vairošana, gan arī negatīvās puses, kas ir saistītas ar dakteru klaunu traucējošo darbību. Tomēr līdz šim netika izpētīti iemesli, kāpēc medicīnas māsām ir negatīva attieksme, un kādas problemātiskas situācijas ir „paslēptas” zem viņu attieksmes. Kā arī līdzšinējos pētījumos piedalījās medicīnas māsas tikai no Rīgas BKUS. Kā arī līdz šim Latvijā netika pētīts daktera klauna tēls ārpus slimnīcas, tajā skaitā masu medijos, kas informē plašāku sabiedrību par dakteriem klauniem. Kaut arī vienā iepriekšminētā pētījumā parādās secinājums par to, ka sabiedrība ir slikti informēta par dakteriem klauniem, un cilvēkiem nav patiesas izpratnes par dakteru klaunu darbību un kompetencēm, šajā pētījumā nav izskaidrots, kāpēc tā ir, neskatoties uz to, ka masu medijos parādās informācija par dakteriem klauniem.

Šī bakalaura darba ietvaros tika analizētas vairākas internetā pieejamās publikācijas par dakteriem klauniem. Darba autorei bija svarīgi saprast, kā masu mediji interpretē daktera klauna darbību un veido tēlu, un, attiecīgi, kā plašāka sabiedrība no masu medijiem var uztvert un interpretēt daktera klauna tēlu. Ka arī šī pētījuma ietvaros tika intervētas 20 medicīnas māsas no visām slimnīcām, kur pašlaik ikdienā darbojas dakteri klauni. Caur intervijām darba autore mēģināja noskaidrot to, kāds ir daktera klauna tēls medicīnas māsas interpretācijā un kā medicīnas māsas uztver daktera klauna ikdienas darbību slimnīcā: kādas ir pozitīvās puses, kādas ir negatīvās puses un kādi var būt iespējamie risinājumi no medicīnas māsu skatījuma.

Arī viena no biedrības „Dr.Klauns” vadītājiem Renāte Kalivoda, rakstiski atbildot uz darba autores jautājumu par biedrības uzdevumiem, ir uzsvērusi to, ka biedrībai ir svarīgi, lai

dakteris klauns ir uztvers atbilstoši savai profesionalitātei: „*Uzsākot medicīnas klaunādes programmu Latvijā, biedrība "Dr.Klauns" ir izvirzījusi šādu vīziju - lai Dakterus Klaunus gan plašākā sabiedrībā, gan medicīnas personāls uztvertu atbilstoši, kā profesionāļus, kas aktīvi iesaistās bērnu veselības aprūpes procesā, ietekmē bērnu labsajūtu slimnīcās, veidojot bērniem draudzīgāku slimnīcas vidi (..) Dakteru Klaunu atbilstoša uztveres un tēla veidošana ir izaicinošs un komplikēts darbs*” (Renāte Kalivoda, biedrības „Dr.Klauns” vadītāja, 2016). Biedrībai ir svarīgi saprast, kā daktera klauna tēls tiek interpretēts slimnīcas vidē un ārpus slimnīcas, un vai šis tēls atbilst tam, ko mēģina veidot un popularizēt organizācija. „*Biedrība "Dr. Klauns" ir ieinteresēta, lai Latvijā taptu neatkarīgi pētījumi par medicīnas klaunādi un Dakteru Klaunu darbu, tēlu un uztveri sabiedrībā un medicīnas darbinieku vidū, jo to rezultāti dos papildus instrumentu biedrības darbības izvērtēšanai, ļautu koriģēt darba plānus, mainot vai ieviešot jaunus pasākumus.*” (Renāte Kalivoda, biedrības „Dr.Klauns” vadītāja, 2016). Šis pētījums sniegs informāciju par to, kā daktera klauna tēls tiek pasniegts masu medijos un kā medicīnas personāls uztver daktera klauna darbību. Tas palīdzēs organizācijai, kā arī pašiem dakteriem klauniem saprast, vai viņi virzās uz pareizo pusi, vai kaut kas ir jāmaina savā darbā. Tāpēc darba autore uzskata, ka šis pētījums var būt arī praktiski noderīgs tālākai biedrības „Dr.Klauns” attīstībai.

3. METODOLOGIJA

Šajā nodaļā tiks aprakstītas pētījumā izmantotas datu iegūšanas un analīzes metodes, kā arī tiks sniegts pārskats par veikto lauka darbu.

3.1 Datu ieguves metodes

Datu iegūšanai tika izmantota kvalitatīva pieeja – daļēji strukturētas intervijas ar medicīnas māsām, un interneta portālos pieejamo jaunāko publicēto rakstu par dakteriem klauniem analīze. Datu analīzei tika pielietota interpretatīvā fenomenoloģiskā pieeja, kuras mērķis ir detalizēti izpētīt to, kā tiek uztverta personīgā pieredze un kādas nozīmes tiek piešķirtas notikumiem un pieredzēm (Smith & Osborn, 2007, p.53).

Šajā darbā kvalitatīvas metodes ļāva noskaidrot to, kā medicīnas māsas uztver dakterus klaunus viņu ikdienas darbā, kā arī saprast to, kā masu mediji konstruē daktera klauna tēlu caur dažādiem ietvariem.

Datu ieguvei tika veiktas daļēji strukturētas intervijas ar medicīnas māsām dažādās slimnīcu nodaļās, kur ikdienā strādā dakteri klauni. Darbā tikai izmantotas daļēji strukturētas intervijas, jo autorei ir priekšzināšanas par dakteru klaunu ikdienas darbu (patī autore strādā par dakteru klaunu BKUS). Tomēr uzdotie jautājumi ir pietiekami plaši, lai intervējamie spētu sniegt subjektīvu viedokli un plaši izteikties par pētāmo jautājumu, nenovirzoties no tēmas. Lai neietekmētu intervējamo atbildes, respondentiem netika teikts, ka pētniece pati strādā par dakteru klaunu.

Darba autore veidoja intervijas, balstoties uz darba mērķi un izvēlētajām teorijām. Tika veidota pēc iespējas īsāka intervija, ņemot vērā medicīnas māsu darba specifiku un lielu noslogojumu. Tika ņemts vērā arī BKUS vadības komentārs par to, ka medicīnas māsas varēs atvēlēt intervijai aptuveni piecas minūtes no sava darba laika. Tomēr darba autorei sanāca dabūt garākas atbildes un vairākas medicīnas māsas varēja plašāk izpausties par viņiem aktuāliem jautājumiem saistībā ar dakteru klaunu darbību slimnīcā.

Intervijas jautājumi tika sadalīti vairākos blokos. Pirmā bloka jautājumi ietvēra informāciju par medicīnas māsu darba pieredzi (cik ilgi strādā par medicīnas māsu konkrētajā slimnīcā), un cik bieži sastopas ar dakteriem klauniem savā darba vietā. Šie jautājumi ļāva noskaidrot, vai medicīnas māsām ir bijusi pietiekama saskarsme ar dakteriem klauniem, lai spētu tālāk sniegt nepieciešamas atbildes. Otrā bloka jautājumi palīdzēja ievirzīt intervējamos tēmā un ļāva saprast to, kā medicīnas māsas redz dakteru klaunu un viņa mērķus. Jautājums par to, kas ir dakteris klauns intervējamo skatījumā deva pirmo ieskatu medicīnas māsu attieksmē pret dakteriem klauniem. Ar trešā bloka jautājumiem autore gribēja noskaidrot medicīnas māsu informētību par dakteriem klauniem. Šī bloka jautājumi ļāva saprast, vai

medicīnas māsām bija priekšzināšanas par dakteriem klauniem un kādi ir bijuši viņu priekšstati. Ceturtā bloka jautājumi tika veidoti, balstoties uz konstruktīvisma teorijas par problemātisku jeb nepierastu ikdienas dzīves sektoru. Šie jautājumi palīdzēja saprast, kā ir mainījusies medicīnas māsu ikdiena līdz ar dakteru klaunu darba uzsākšanu slimnīcā, kādas ir bijušas pozitīvas un negatīvas situācijas, un kāda ir vispārēja medicīnas māsu attieksme pret dakteriem klauniem. Piektā bloka jautājumi tika veidoti, balstoties uz konstruktīvisma teorijas par tipizācijas shēmā. Šie jautājumi ļāva saprast, kā medicīnas māsas redz dakteru klaunu un viņa mērķus. Sestā bloka jautājumi tika veidoti, balstoties uz Kartera ietvaru teoriju, lai uzzinātu, kā masu mediji ietekmē interpretāciju par dakteru klaunu tēlu un vai masu medijos spēj atspoguļot dakteru klaunu reālo darbību slimnīcā ikdienā. Septītā bloka jautājumi atkārtoja otrā bloka jautājumus, lai veidotu kopsavilkumu visai intervijai. Respondentiem tika palūgts īsi raksturot pirmo asociāciju ar dakteru klaunu, kas ļāva salīdzināt, vai pirmais iespaids sakrīt ar padziļināto ieskatu dakteru klaunu darbā. Labākai intervijas jautājumu izpratnei skatīt 1. pielikumu, kur redzami visi intervijas jautājumi.

3.2 Pētījuma dalībnieku un publikāciju atlase, interviju gaita

Lai rastu atbildes uz pētnieciskajiem jautājumiem un sasniegtu mērķi, tika izvēlēti pētījuma dalībnieki no dažādām slimnīcām. Mērķis bija intervēt 20 medicīnas māsas no dažādām slimnīcām, kur ikdienā strādā dakteri klauni. Mērķa grupa bija medicīnas māsas, kas savā ikdienā sastopas ar dakteriem klauniem. Šādi kritēriji tika izvēlēti, lai saprastu, kā medicīnas māsas interpretē daktera klauna tēlu slimnīcā, sadarbojoties vai sastopoties ar dakteriem klauniem savā darba ikdienā.

Intervijas tika veiktas trīs pilsētās. Rīgā intervijas tika veiktas Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā (BKUS) Vienības gatvē un BKUS novietnē Gailezerā. Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā tika veiktas visvairāk intervijas (12 intervijas), jo šajā slimnīcā strādā visvairāk dakteru klaunu, kas nozīmē, ka dakteri klauni parādās šajā slimnīcā visbiežāk. Tika intervētas medicīnas māsas no visām nodaļām, kur ikdienā darbojas dakteri klauni, izņemot neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļu, jo tur medicīnas māsās ir vienmēr aizņemtas un nav prognozējams pacientu skaits, un reanimāciju, jo tur dakteri klauni sāka darboties tikai nesen un darbojas reti sakarā ar nodaļas specifiku. Autore plānoja katrā nodaļā intervēt divas medicīnas māsas, tomēr tika saņemti vairāki atteikumi aizņemības vai nevēlēšanas dēļ, tāpēc trešajā jeb bērnu ķirurģijas nodaļā, astotajā jeb ausu, acu, kakla un deguna slimību nodaļā, devītajā jeb interdisciplinārā nodaļā, 19. jeb hematoonkoloģijas un observācijas nodaļā tika veiktas pa vienai intervijai, bet ceturtajā jeb gastroenteroloģijas nodaļā tikai veiktas trīs intervijas. Attiecīgi, tikai otrajā jeb kardiokirurģijas un sestajā jeb alergoloģijas nodaļā tika

saņemtas pa divām intervijām. Savukārt, BKUS novietnē Gaiļezērā pavisam tika veiktas trīs intervijas – ar 14. nodaļas, 15. nodaļas un poliklīnikas medicīnas māsām.

Cēsu klīnikā tika veiktas trīs intervijas, tomēr viena intervija tehnisko iemeslu dēļ netika ierakstīta, tāpēc analīzei tika izmantotas tikai divas intervijas. Arī Vidzemes slimnīcā, kas atrodas Valmierā, tika veiktas trīs intervijas. Abās pilsētās – gan Cēsīs, gan Valmierā interviju sniedza arī bērnu nodaļu virsmāsas.

Intervijas tika veiktas laika posmā no 22. aprīļa līdz 8. maijam. Visas intervijas tika veiktas klātienē slimnīcās attiecīgajās nodaļās. Intervijas tika veiktas pārrunu telpā vai medicīnas personāla telpā atkarībā no tā, ko piedāvāja pašas medicīnas māsas, un tika veiktas darba laikā. Vairākas intervijas tika pārtrauktas uz īsu brīdi (līdz 20 sekundēm), jo pie intervētajām medicīnas māsām nāca citi medicīnas darbinieki ar jautājumiem vai paziņojumiem par bērnu veselības stāvokli vai citiem jautājumiem. Vidējais interviju laiks ir aptuveni 10 minūtes. Minimālais intervijas laiks bija 4 minūtes, maksimālais – 18 minūtes. Vidējais intervijas tekstu transkripta garums ir trīs lapas.

Pēc autores domām, intervijas ar medicīnas māsām noritēja veiksmīgi. Jāmin, ka pirmās intervijas tika veiktas, pieturoties pie vadlīniju jautājumiem, tomēr vēlāk, kļūstot drošākai, intervijas noritēja brīvāk un arī medicīnas māsas varēja uzsvērt sev nozīmīgākās tēmas. Visatturīgāk medicīnas māsas runāja par daktera klauna tēlu masu medijos, ka pamatojumu minot to, ka bieži nelasa publikācijas vai nav tam pievērsušās uzmanību. Savukārt, intervētās medicīnas māsas ļoti plaši dalījās ar savu pieredzi saskarsmē ar dakteriem klauniem un īpaši uzsvēra tās situācijas, kur viņus neapmierināja dakteru klaunu darbība. Rīgā medicīnas māsas netika informētas par to, ka darba autore pati strādā par dakteri klaunu, tāpēc pētījuma dalībnieces varēja brīvi paust savu viedokli un izteikt arī negatīvas domas par dakteriem klauniem. Valmierā medicīnas personāls tika informēts par to, ka pētniece pati strādā par dakteri klaunu, pēc interviju veikšanas, un Cēsu klīnikā medicīnas personālam jau iepriekš tika paziņots par to, ka pētniece pati strādā par dakteri klaunu, lai būtu vieglāk sarunāt interviju veikšanu.

Reģionu slimnīcās un BKUS novietnē Gaiļezērā medicīnas māsas kopumā bija pozitīvi noskaņotas un labprāt piekrita intervijām, tomēr Rīgas BKUS slimnīcā medicīnas māsas nebija īpaši atsaucīgas un dažās nodaļās pētniece nāca atkārtoti, lai dabūtu vismaz vienu interviju no nodaļas. To var skaidrot ar atsevišķu medicīnas māsu negatīvu noskaņojumu pret dakteriem klauniem, kā arī ar medicīnas māsu lielu noslogojumu un neprognozējamu darba kārtību.

Savukārt, lai saprastu, kā masu mediji veido daktera klauna tēla interpretāciju, tika veikta interneta portālos pieejamo publicēto rakstu par dakteriem klauniem analīze. Analīzei

tika izmantoti 16 internetā pieejamie jaunākie raksti, kas ir publicēti kopš 2015. gada, kuros figurē dakteri klauni. Publicētie raksti tika izvēlēti nejaušā kārtībā, ievadot meklēšanas portālā „Google.lv” atslēgas vārdus „Dakteris klauns”. Analīzei tika izmantoti publicētie raksti no 13 dažādiem interneta portāliem. Puse jeb astoņi raksti tika publicēti 2015. gadā, un otrā puse – 2016. gadā. Tika analizēts nevis biedrības „Dr.Klauns” tēls, bet paša dakteru klauna tēls un tas, kā to interpretē un pasniedz masu mediji plašākai sabiedrībai (skatīt 5. pielikumu).

Publicēto rakstu analīzei tika izmantota M. J. Kartera ietvaru pieeja, kas apskata un izskaidro to, kā masu mediji caur ietvariem konstruē tēlu un interpretē notikumus.

Pētījuma ētika

Veicot pētījumu, autore ievēroja ētikas principus. Sākotnēji darba autore sazinājās ar BKUS, Cēsu klīnikas un Vidzemes slimnīcas vadību un saskaņoja pētījuma veikšanu. BKUS un Vidzemes slimnīcā darba autore rakstiski saņēma oficiālu atļauju veikt intervijas ar medicīnas māsām. Savukārt, Cēsu klīnikā pētījuma veikšana tika saskaņota mutiskā formā.

Sazinoties ar pētījuma dalībniecēm, autore informēja viņas par sava darba mērķi un uzdevumiem. Speciāli netika paziņots, ka darba autore pati strādā par dakteri klaunu, jo tas varētu ietekmēt medicīnas māsu sniegtās atbildes. Tomēr, ja medicīnas māsas pašas uzdeva šādu jautājumu, darba autore teica, ka strādā par dakteri klaunu.

Pirms intervijas autore jautāja, vai drīkst veikt ierakstu, informējot, ka tas ir vajadzīgs teksta transkripta veidošanai un ka tas tiks izmantots tikai bakalaura darba ietvaros, uz ko saņēma apstiprinošas atbildes. Intervētājiem arī tika prasīts, vai autore drīkst izmantot viņu vārdu, un atteikšanas gadījumā tika nodrošināta konfidencialitāte, aizstājot pētījuma dalībnieku vārdus ar kādu burtu. Savukārt, autore saņēma apstiprinājumu no biedrības „Dr.Klauns” vadītājas izmantot pētījumā viņas īsto vārdu un izmantot darbā viņas sniegto informāciju citāta formā.

3.3 Interpretatīvā fenomenoloģiskā analīze

Kā datu analīzes metode tika izvēlēta interpretatīvā fenomenoloģiskā analīze (IFA). Šīs metodes mērķis ir detalizēti izpētīt to, kā indivīdi piešķir nozīmi savai konkrētai pieredzei (Pietkiewicz, 2014, p.8). IFA atzīst to, ka pētnieka iesaistīšanās dalībnieka tekstā ir interpretatīvais elements, tomēr caur rūpīgu un precīzi noteiktu metodiku kļūst iespējams piekļūt indivīda izziņas iekšējai pasaulei (Biggerstaff & Thompson, 2008, p.4). Darba autore pieturējās pie analīzes pamatprincipiem, ko savā darbā „Interpretatīvā fenomenoloģiskā analīze” („Interpretative phenomenological analysis”) aprakstīja Lielbritānijas pētnieki Endrū Tomsons (Andrew R. Thompson) un Debora Bigerstafa (Deborah Biggerstaff). Analīzes gaitā vairākas reizes tika pārlasīti interviju transkripti, un no sākuma tika pierakstīti komentāri pie

nozīmīgām tēmām un valodas un emociju izpausmēm, tad šie komentāri tika apkopoti jaunajos tēmu blokos. Sasaistot visas parādītās tēmas, tās tika apkopotas vairākās tēmu grupās, citātu veidā pieliekot katrai tēmai klāt apstiprinājumu no sākotnējā avota – intervijas (Biggerstaff & Thompson, 2008, p.9-11).

Interpretatīvā fenomenoloģiskā analīzes metode tika pielietota gan medicīnas māsu interviju analīzei, lai saprastu, kādu nozīmi medicīnas māsas piešķir savai pieredzei saskarsmē ar dakteriem klauniem, gan arī publikāciju analīzei, lai izpētītu to, kā masu mediji piešķir nozīmi dakteru klaunu darbam un kāds tiek veidots daktera klauna tēls.

Iegūtie dati tika analizēti ar ietvaru koncepcijas palīdzību, lai saprastu, kādi ir elementi, kas veido daktera klauna tēlu.

4. DAKTERA KLAUNA TĒLA INTERPRETĀCIJAS

Šajā nodaļā ir veikta empīrisku datu analīze, balstoties uz Kartera ietvaru teorijas galvenajiem analīzes elementiem. Tika izmantoti sekojošie seši ietvaru aspekti: informācijas organizācija - kādi ir klauna tēla nozīmi veidojošie elementi, tipizācijas shēmas; principi – kas tiek uzsvērts, interpretējot daktera klauna tēlu; kopīgi lietotās nozīmes – kādi simboli atkārtojās; noturīgums – vai daktera klauna tēls ir mainījies laika gaitā; simboliskums – kādi simboli veido daktera klauna tēlu; struktūra – kā tiek strukturēta informācija, interpretējot daktera klauna tēlu. Sākumā tika analizētas intervijas ar medicīnas māsām, un pēc tam tika analizētas internetā pieejamās publikācijas par dakteriem klauniem.

4.1 Daktera klauna tēls medicīnas māsu interpretācijā

Lai sasniegtu vienu no šī bakalaura darba mērķiem un noskaidrotu, kā daktera klauna tēlu interpretē medicīnas māsas, kas sastopas ar dakteriem klauniem ikdienā, tika veikta medicīnas māsu sniegto interviju analīze. Šī analīze tika strukturēta pēc sešiem iepriekš minētiem ietvaru aspektiem, lai veiksmīgāk organizētu informāciju. Medicīnas māsu sniegtās atbildes tika arī sasaistītas ar sociālā konstruktīvisma teoriju, lai saprastu, kā viņas interpretē daktera klauna tēlu.

4.1.1 Informācijas organizācija

Ietvari var būt organizēti dažādos veidos. Ir būtiski, lai ietvari ir atbilstoši tai sociālai realitātei, kur tas pastāv (Carter, 2013, p. 4). Tāpēc ir svarīgi saprast, vai medicīnas māsas, runājot par dakteri klaunu, pieturās pie slimnīcas ikdienas realitātes. Šajā bakalaura darbā ir svarīgi saprast, vai medicīnas māsu interpretācija par dakteri klaunu ir saistīta ar viņu ikdienas pieredzi slimnīcā, vai viņi runā par dakteri klaunu „kā tādu”.

Medicīnas māsu interpretācijas par dakteri klaunu tika sadalītas divās daļās: pirmā ir – kāds dakteris klauns ir slimnīcā, tas, ar kuru medicīnas māsas sastopas ikdienā, otrā daļa – kāds ir dakteris klauns viņu iztēlē un kādam viņam būtu jābūt.

Vairākos gadījumos medicīnas māsu interpretācija par to, kādam būtu jābūt dakterim klaunam, un tas, kādu dakteri klaunu viņi redz slimnīcā, sakrīta: „*Diez gan aktīvi, tā arī bija, kā es domāju, ka būs (smejas)*” (Lāsma, Vidzemes slimnīca).

Dakteris klauns slimnīcā

Analizējot to, kā medicīnas māsas redz dakteri klaunu slimnīcā, tika pamanīts, ka viedokļi dalās. Interesanti darba autorei likās tas, ka tās medicīnas māsas, kuras uzskata, ka dakteris klauns slimnīcā nav vajadzīgs, intervijas gaitā pierāda pretējo. Tika noskaidrots, ka šīs medicīnas māsas tomēr pieļauj to, ka dakteris klauns var būt vajadzīgs – bet uz citiem

nosacījumiem, vai citās nodaļās. Piemēram, Ieva jau pašā intervijas sākumā ir teikusi to, ka viņas domas par dakteriem klauniem dalās: „*Nezinu. Domas dalās. 50 uz 50*” (Ieva, BKUS 9.nodaļa). Intervijas gaitā viņas teiktais ir apstiprinājies: „*Vispār man patīk viss tas, ko viņi dara (..) Nu ir brīžiem gribējies pateikt, lai viņi iziet ārā*” (Ieva, BKUS 9.nodaļa). Intervijā ar Ievu šīs pretrunas parādās arī viņas domās par to, vai dakteris klauns vispār ir vajadzīgs slimnīcā: „*Man liekas, nevajadzīgi. Slimnīcā nevajadzīgi (..)Nu tādas, ķirurģijas, kur viņi guļošie ilgi.. Tur, es domāju, viņi ir forši (..) Onkoloģijā, kas dzīvo pa pusgadu iekšā slimnīcā – viņiem noteikti*” (Ieva, BKUS 9.nodaļa). Arī cita medicīnas māsa ir uzsvērusi to, ka viņas attieksme pret dakteriem klauniem mainās atkarībā no situācijas: „*Dažreiz man viņi nepatīk, man liekas, ka viņi ielīst neatbilstošajā situācijā, tā kā iesaistās (...) Citreiz, atkal ir labi, ka viņš ielien pa vidu un to bērnu..*” (A., BKUS 8.nodaļa). Ir daudz dažādu faktoru, kas ietekmē medicīnas māsu attieksmi pret dakteri klaunu, it īpaši slimnīcas vidē, kur ir jāspēj ātri reaģēt uz akūtām situācijām un jāspēj koncentrēties uz savu darbu, jo runa iet par bērnu veselību.

Tas, kā medicīnas māsas redz dakteri klaunu slimnīcā, arī atšķiras. Darba autore, analizējot intervijas ar medicīnas māsām, ir izdalījusi vairākus elementus, kas veido daktera klauna tēlu slimnīcā.

Novērš bērniem uzmanību no slimnīcas vides.

Uzmanības novēršana var tikt izskaidrota ar sociālā konstruktīvisma teoriju par ikdienas dzīves realitātes konstruēšanu. Bez ikdienas dzīves realitātes, kas ir pārāka par citām, pastāv arī citas realitātes, caur kurām notiek „pārslēgšanās” (Бергеп & Лукман, 1995, p.20). Vislabāk to ilustrē spēle, kurā tiek konstruēta paralēla realitāte, kas darbojas pēc jauniem izdomātiem noteikumiem, kas var pastāvīgi mainīties. Šo pieeju pielieto arī dakteris klauns, mēģinot novērst bērna uzmanību no slimnīcas realitātes un no medicīniskām manipulācijām. Gandrīz visas intervētās medicīnas māsas uzskata, ka dakteris klauns ar savu darbību – spēlējot mūziku, rādot trikus, vienkārši darbojoties ar bērnu, palīdz novērst viņa domas no tās situācijas, kas pašlaik bērnam ir apkārt: „*Jā, piemēram, ka kādreiz mēs te kaut ko darām, ienāk dakteris klauns, uzreiz tas bērns ar viņu, un aizmirstās par tām mūsu tām sāpēm, ko darīsim. Māk novērst to uzmanību*” (Anita, Cēsu klīnika). Slimnīcas vide var radīt bērnam satraukumu no nepierastās vides un neziņas, kas ar viņu notiks. Dakteris klauns var palīdzēt tādām bērnam aizmirst uz kādu brīdi par slimnīcu, iesaistot viņu spēlē un kopā veidojot savu alternatīvu realitāti: „*Arī tādi bērni, kuri noslēgtāki, bailīgāki.. Viņi tā lēnām, mierīgi, apkārt apejoši to bērnu kaut kā iesaista tanī spēlē, tajā jokā. (..) Jo viņš viņu izklaidē, viņš novērš domas par slimnīcu, par kaut kādiem sāpīgiem procesiem*” (I., BKUS 3.nodaļa). Priekš bērna dakteris klauns ir tas, kas veido kopā ar viņu citu realitāti un palīdz aizmirst par slimnīcas vidi: „*Bērnu skatījumā tas ir tāds kā.. Kā kaut kāds tāds teātris, kaut kāda spēle. Viņi tur*

ņemas. (..) *Lai bērniem uzmanību novērst, lai viņi tur pasēdētu, paspēlētos.. Novērst viņus no viņu tās slimības, no tā visa*” (Lonija, BKUS 4.nodaļa). Tātad, dakteris klauns spēj palīdzēt bērnam abstrahēties no tās realitātes, kurā bērns atrodas – no procedūrām, kas viņu sagaida un no nepierastas apkārtējās vides, veidojot kopā jaunu realitāti caur spēli.

Padara slimnīcas vidi savādāku.

Dakteris klauns spēj „pārslēgties” pats un palīdzēt „pārslēgties” no slimnīcas realitātes ne tikai bērniem, bet arī visiem pārējiem: „*To slimnīcas nomācošo.. Spēj drusku uzlabot. Es domāju, ka visiem noder tāds cilvēks ar tādu pozitīvu, nu, jautru garastāvokli tajā brīdī. Uzlabo omu, bieži ar māmiņām aprunājās, nu tā*” (Santa, Vidzemes slimnīca). Arī T. Batovas pētījumi dati liecina par to, ka daktera klauna vizītes nodaļās dažām medicīnas māsām uzlabo darba atmosfēru (Batova, 2014, p.37).

Dakteris klauns spēj uzlabot garastāvokli arī medicīnas personālam. Atsaucoties uz sociālā konstruktīvisma teoriju, starp medicīnas māsu un dakteri klaunu notiek mijiedarbība "te un tagad" situācijā. Šīs "aci-pret-aci" mijiedarbības rezultātā notiek abu aģentu izteiksmju savstarpējā apmaiņa: katra emocija, katra izteiksme ir vērsta pret otru indivīdu un tiek saņemta no viņa kā atbildes reakcija (Бергер & Лукман, 1995, p.22). „Aci-pret-aci” situācijā abi iesaistītie aģenti var „uzķert” vairākas subjektivitātes pazīmes viens no otrā interpretēt tās (Бергер & Лукман, 1995, p.23). Tātad, dakteris klauns spēj uzlabot medicīnas māsu noskaņojumu: „*Mums ir vairāk iemeslu pasmaidīt. Jo tad, kad viņa ienāk nodaļā, arī no viņas staro viss šis pozitīvais (..) Tā kā, es domāju, ka tikai pozitīvas emocijas. Ir jauki. Mēs ejam pa nodaļu, viņa nāk pretī ar savu skaisto tērpu, uzrunā, pajoko – mēs visi pasmaidām! Nu ar ko labāk diena var sākties?*” (Iveta, Vidzemes slimnīca). Dakteris klauns spēj uzlabot garastāvokli arī bērniem un viņu vecākiem: „*Un bija priecīgi gan bērni, gan vecāki*” (O., BKUS observācijas nodaļa). Tātad, dakteris klauns spēj uzlabot garastāvokli pacientiem un viņu tuviniekiem, kā arī medicīnas darbiniekiem, šādā veidā padarot noskaņojumu slimnīcā labāku.

Palīdz medicīnas personālam.

Kā skaidro sociālā konstruktīvisma teorija, medicīnas māsu ikdiena līdz ar dakteri klaunu ienākšanu tajā, ir kļuvusi bagātāka, jo tajā parādās jaunas zināšanas un prasmes, kas ir nepieciešamas sadarbībai ar jauniem „kolēģiem”. Ikdienas zināšanas satur vairākas rekomendācijas par to, kā var integrēt ikdienas dzīves sektorā to, kas ir vēl nepazīstams un nepierasts (Бергер & Лукман, 1995, p.20). Piemēram, medicīnas māsas var informēt dakteri klaunu par medicīnisko manipulāciju, kas sagaida bērnu, un aicināt dakteri klaunu palīdzēt novērst bērna uzmanību: „*Un tad jau mēs arī citreiz jau paaicinām, izstāstām: mums būs tas un tas, un tad viņa jau sagatavojās arī*” (Liene, Cēsu klīnika). Tas saskan ar K. Rubļevskas

veiktā pētījuma rezultātiem par to, ka vairākas medicīnas māsas uzskata, ka dakteris klauns palīdz medicīnas personālam ikdienas darbos, atvieglojot procedūru izpildi (Rubļevska, 2014, p.31). Divas medicīnas māsas ir minējušas to, ka dakteris klauns spēj ietekmēt to, kā bērns uztver ne tikai slimnīcas vidi, bet pašu medicīnas personālu: „*Tā kā bišķiņ jautrāk, un arī tie bērni tā kā uzticas. Tas klauns bija, un tad atkal mēs nākam, un tad neбайдās tā..*” (Anita, Cēsu klīnika). To var sasaistīt ar citas realitātes konstruēšanu, un dakteris klauns var kalpot kā mediators starp tām divām realitātēm.

Traucē

Neskatoties uz to, ka dakteris klauns spēj palīdzēt bērniem novērst domas no slimnīcas realitātes, spēj atvieglot darbu medicīnas personālam un uzlabo noskaņojumu slimnīcas darbiniekiem un apmeklētājiem, dakteris klauns var arī traucēt medicīnas māsām veikt savus tiešos pienākumus. No sociālā konstruktīvisma teorijas to var skaidrot ar to, ka medicīnas māsas tiek iesaistītas „problemātiskajā pasaulē”, kurā ikdienas rutīnā tiek ieviesti jauni tēli. Problemātiskais ikdienas dzīves sektors ir tas, kas pagaidām vēl ir svešs un nesaprotams, tāpēc medicīnas māsas tajā var sastapties ar problēmām (Бергеп & Лукман, 1995, p.19). Vairākas medicīnas māsas ir teikušas, ka dakteris klauns traucē veikt medicīniskās manipulācijas: „*Man, piemēram, viņi traucē. Jā, viņi sākumā nāca uz procedūrām, bet es palūdzu pieklājīgā veidā, protams, „lūdzu, izejiet”*” (B., BKUS 2.nodaļa). Dakteris klauns, gribot palīdzēt procedūras laikā, var tieši otrādi – traucēt tās izpildei: „*Mēs nevaram strādāt, ja viņš man aiz muguras tur tirinās, man traucē*” (D., BKUS 2.nodaļa). Tas arī apstiprina T. Batovas veiktā pētījuma rezultātus, kuri norāda uz to, ka dažām medicīnas māsām „klauna vizītes rada papildus slodzes un apgrūtina māsu tiešo pienākumu pildīšanu” (Batova, 2014, p.37).

Turklāt, dakteris klauns var būt traucējošs ne tikai medicīnas personālam. Var gadīties, ka arī vecāki uztver dakteri klaunu negatīvi: „*Nu varbūt vecāki tādi depresīvāki, varbūt viņiem tas klauns traucē ar saviem jokiem vai kādām dziesmiņām..*” (I., BKUS 3.nodaļa). Tas sasaucās ar H. Rošānes veiktā pētījuma rezultātiem, kas parāda, ka divi no simts aptaujātiem vecākiem neatbalsta dakteri klaunu iesaistīšanos viņu bērnu ārstēšanas procesā (Rošāne, 2015, p.21).

Rīgas BKUS slimnīcā dakteri klauni darbojās jau trīs gadus, bet reģionu slimnīcās – divus gadus. Tas joprojām ir ļoti īss laika periods, lai medicīnas personāls varētu līdz galam izprast daktera klauna darba specifiku un pierast pie jauniem tēliem slimnīcā. Tāpēc dažas medicīnas māsas, kas vēl neizmanto daktera klauna klātbūtni, lai atvieglotu darbu sev un ikdienu bērniem un viņu tuviniekiem, uztver dakteri klaunu kā traucējošu un lieku. Tomēr arī tās medicīnas māsas, kas bieži uzaicina dakteri klaunu uz procedūru un uzskata, ka dakteris

klauns ir nepieciešams slimnīcā, ir minējušas situācijas, kur dakteris klauns traucēja procedūras laikā: „*Dažreiz man viņi nepatīk, man liekas, ka viņi ielīst neatbilstošajā situācijā, tā kā iesaistās*” (A., BKUS 8.nodaļa). Svarīgi ir saprast, ka slimnīcā situācijas var būt dažādas – procedūru norise var būt neveiksmīga dažādu apstākļu dēļ, un var nostrādāt cilvēcisks faktors. Dakteris klauns ne vienmēr zina par visām procedūras detaļām un var iesaistīties tajā brīdī, kad viņš nebūtu vajadzīgs. Tāpēc ir svarīga sadarbība starp medicīnas personālu un dakteri klaunu, lai dakteri klauni ir informēti, kur labāk neiesaistīties, un kur viņi var būt noderīgi.

Vēlamais daktera klauna tēls

Analizējot intervijas ar medicīnas māsām, tika pamanīts, ka medicīnas māsas veidoja interpretāciju par to, kādam ir jābūt dakterim klaunam, vairākos veidos. Viens no veidiem, kā medicīnas māsas veidoja priekšstatu par dakteri klaunu, ir iepriekšējā pieredze.

Viens no piemēriem ir saistīts ar pašu vārdu „klauns” – kādas asociācijas izraisa šis tēls un kur tas tika sastapts. Sociālā konstruktīvisma teorija paredz to, ka valoda tipizē indivīda pārdzīvojumus un pieredzes, un klasificē tās plašākās kategorijās. Izmantojot terminus no šīm kategorijām, tie iegūst nozīmes, ko var saprast ne tikai pats indivīds, bet arī visi pārējie (Бергеп & Лукман, 1995, p.28). Piemēram, medicīnas māsas no otrās nodaļas pieminēja cirka klaunu kā pozitīvu tēlu, kas var izraisīt bērniem sajūsmu: „*Bērnām uzreiz „Vau, klauns atnāca”, nu, kā cirkā*” (B., BKUS 2.nodaļa). Abas medicīnas māsas attiecina „klaunu” pie kategorijas „cirks”, kas ir saistīts ar pozitīvu pieredzi. Cita medicīnas māsa uzskata, ka pats vārds „klauns” visu pasaka par sevi: „*Nu kā.. Klauns kā nosaukums jau kā tāds. Nu.. Izklaidē, nu vairāk*” (Marika, BKUS Gaiļezera poliklīnika). Tomēr „klauns” kā tēls tika izmantots arī negatīvajā nozīmē: „*Nē, nu... (smejas). Goda vārds, nu.. Klauns ir klauns*” (D., BKUS 2. nodaļa). Tātad, katrai medicīnas mātai tipizācijas shēmas var atšķirties.

Tika arī minēts tas, ka medicīnas māsu priekšstati tika balstīti uz iepriekš zināmu informāciju par dakteri klaunu. Kā viens no informācijas avotiem tika minēta filma: „*Nu tik, cik no filmām, ko kādreiz redzēju televīzijā*” (Gunita, BKUS Gaiļezera 14.nodaļa). Vairākas medicīnas māsas ir teikušas, ka pirms tam ir zinājušas par to, ka dakteri klauni darbojās ārzemēs, tomēr skaidri nevarēja pateikt, kur tieši: „*Citur pasaulē – jā, dzirdēts ir. Bet nemācēšu pateikt, kur vēl ir*” (A., BKUS 8. nodaļa).

Cits veids, kā medicīnas māsas veidoja savu interpretāciju par dakteri klaunu, ir pašreizēja pieredze ar dakteriem klauniem, kas strādā slimnīcā ikdienā. Sastopoties ar vairākiem dakteriem klauniem ikdienā, medicīnas māsām ir iespēja vērot un izprast dakteru klaunu darbību. Balstoties uz personisko interpretāciju par to, kas dakteriem klauniem sanāk veiksmīgi, un ko vajadzētu mainīt, medicīnas māsas veido secinājumus un apkopojumu par

to, kādam ir jābūt dakterim klaunam. Tās medicīnas māsas, kurām ir pozitīva attieksme pret dakteriem klauniem un viņu darbību slimnīcā, balstās uz savu pieredzi sadarbībā ar dakteriem klauniem: „*Kādas viņiem vēl vajadzētu, es tā nevaru pateikt(..) Mākslas arī. Nu mūsu klauniņš ir mākslinieks arī, kādreiz uzzīmē kaut ko, citreiz pat uzdanco* (Santa, Vidzemes slimnīca). Savukārt, medicīnas māsas, kas nav apmierinātas ar dakteru klaunu darbību slimnīcā, balstoties uz savas pieredzes, min tās īpašības, kas ir pretējas pašreizējai situācijai: „*Nu psiholoģijai jau kaut kādai laikam ir jābūt pamatā, jā. Nevar viņš runāt visu, ko viņš redz. (..) Nezinu. Nu tā viņš nedrīkst, noteikti, traucēt. Kādas vēl tur iemaņas..*” (Ieva, BKUS 9. nodaļa). Savā intervijā Ieva ir vairākas reizes minējusi savu neapmierinātību ar to, ka dakteri klauni sāka izmantot verbālo valodu. Pirms tam, kad dakteri klauni lietoja tikai skaņas, ķermeņa valodu un citus izteiksmes līdzekļus, viņu darbība nebija traucējoša: „*Jo, kopš viņi ir sākuši runāt, tas ļoti traucē darbam*” (Ieva, BKUS 9.nodaļa). Tātad, Ieva kā vienu no aspektiem, kas būtu jāpiemīt dakterim klaunam kā tādām, min īpašības, kas ir pretējas tām, kas piemīt pašreizējiem dakteriem klauniem – tā ir runāšana un traucēšana.

Gandrīz visas medicīnas māsas uzskata, ka dakterim klaunam ir jāzina psiholoģija un saskarsme, lai veiksmīgi veidotu kontaktu ar svešiem cilvēkiem: „*Ir jābūt diez gan labam psihologam, lai saprastu, kā pieiet pilnīgi svešam cilvēkam*” (O., BKUS observācijas nodaļa). Tā kā daktera klauna darbs nav saistīts tikai ar bērniem, bet skar arī pacientu tuviniekus un medicīnas personālu, viņam ir jāsaprot, kā uzvesties jebkurā situācijā: „*(..) šī te psiholoģiskā, visa tā sagatavotība (..) Viss tas tev ir jāzin: cik daudz tu vari iet, cik daudz tev ir jāatkāpjas, cik daudz tev ar vecākiem runāt, cik tu vari ar bērniem – ja viņš sāk blaut*” (Iveta, Vidzemes slimnīca). Kā arī dakterim klaunam ir jāspēj pielāgoties katra bērna vecumam un personībai, un ir jāspēj komunicēt ar viņu attiecīgajā līmenī: „*Nu vienkārši jāprot darboties, jāprot uzvesties ar bērniem un būt pašam arī kā bērnam*” (Nataša, BKUS 6. nodaļa). Tātad, dakterim klaunam, pēc medicīnas māsu domām, ir jāspēj veidot kontaktu ar jebkuru bērnu, izvēloties attiecīgu pieeju. Tas apstiprina arī iepriekš veiktā T. Batovas veiktā pētījuma rezultātus. Medicīnas māsas uzskata, ka dakterim klaunam atšķirīgām vecuma grupām ir jāpielieto attiecīgi atšķirīgas pieejas, lai izveidojas veiksmīga komunikācija (Batova, 2014, p.36).. Dakterim klaunam ir jāizjūt situācija un ir jāspēj darboties dažādos apstākļos.

Vēl viens aspekts, ko pieminēja gandrīz visas intervējamās, ir medicīnas pamatu zināšana. Tā kā dakteris klauns darbojās medicīnas iestādē, viņam ir jāsaprot bērnu saslimšanu specifika: „*jābūt kaut kādai tādai medicīniskai zināšanai, apmēram, lai ap lietu grozās*” (Liene, Cēsu klīnika). Strādājot slimnīcā, ir jāspēj sniegt pirmā palīdzība: „*Ja viņi strādā slimnīcā, tad tā pirmā palīdzība viņiem ir jāmāk sniegt (...)* Jo viņš nezina, kas var notikt pēkšņi, un kaut kādi pamati ir jāzin par medicīnu” (A., BKUS 8.nodaļa). Autorei likās

interesanti, ka ne viena no intervētajām medicīnas māsām nav pieminējusi to, ka dakterim klaunam ir jāzina arī higiēna – kā un cik bieži jāizmanto antibakteriālie līdzekļi, kas ir atrodami slimnīcas visās nodaļās. Kā arī netika minēts tas, ka dakterim klaunam ir jābūt rīkoties ar parastiem medicīniskiem piederumiem, kas tiek izmantoti ikdienā – piemēram, maskas, halāti, bahilas, un ko savā ikdienā dakteri klauni arī lieto. Tas var tikt izskaidrots ar to, ka šīs lietas liekas medicīnas māsām pašsaprotamas, vai arī ka viņas redz, ka dakteriem ir zināšanas par iepriekš minētām lietām.

Vēl viens aspekts, kuru minēja gandrīz visas medicīnas māsas, ir talants. Tas apstiprina K. Rubļevskas veiktā pētījuma rezultātus, kas liecina par to, ka vairākas medicīnas māsas piešķir dakterim klaunam mākslinieka tēlu, kam ir raksturīga mūzikas, maģijas, pantomīmas izmantošana darbā (Rubļevska, 2014, p.31). Dakterim klaunam ir jābūt talantīgam cilvēkam kā tādām, un līdz ar to ir jābūt kompetentam arī kādā no mākslas veidiem: „*Es domāju, ka aktierdotībām, droši vien*” (Gunta, BKUS 6. Nodaļa). Aktiermeistarība var palīdzēt dakterim klaunam labāk iejusties tēlā, lai veiksmīgāk spētu novērst bērna domas no slimnīcas ikdienas. Dakterim klaunam ir jābūt muzikālam: „*Arī kaut kādām muzikālām.. Saprātnei par mūziku, vai varbūt kādu mūzikas instrumentu spēlēt, vai..*” (I., BKUS 3.nodaļa). Pavisam mazie bērni var nesaprast verbālo valodu un arī var nesaprast daktera klauna tēlu, tāpēc mūzika šajā gadījumā var ļoti noderēt un palīdzēt izveidot vajadzīgu noskaņu – vai nu nomierināt satrauktu bērnu ar mierīgu mūziku, vai uzmundrināt ar ātru un jautru mūziku. Vairākas medicīnas māsas uzskata, ka par dakteriem klauniem strādā talantīgi cilvēki: „*kas izvēlēsies šo profesiju, viņam jau no dabas būs dots tas talants*” (Gunita, BKUS Gaiļezera 14. nodaļa). Dakterim klaunam ir jābūt arī profesionāli sagatavotam darbam ar bērniem slimnīcā: „*Jo, nu, tur ir jābūt kaut kādam dabas dotam talantam (...)* Ne par velti viņiem ir tik liela atlase” (Iveta, Vidzemes slimnīca). Apvienojot sevī vairākus talantus, dakteris klauns ir spējīgs veiksmīgāk darboties dažādos apstākļos.

Medicīnas māsas uzskata, ka dakterim klaunam ir jābūt labai humora izjūtai, ir jābūt atraktīvam un jāspēj izklaidēt bērnus, ir jābūt pozitīvam un atjautīgam un ir jāspēj iejusties cita pārdzīvojumos – jābūt empātiskam. Tas saskan arī ar K. Rubļevskas pētījumu, kura dati parāda, ka vairākas medicīnas māsas uzskata, ka dakteris klauns ir tas, kas izklaidē bērnus ar asprātību un humoru (Rubļevska, 2014, p.31). Par dakteri klaunu var strādāt tikai speciāli apmācīti cilvēki, kas ir izgājuši atlasi: „*Mēs jau katrs kurš nevaram*” (Gunta, BKUS 6. Nodaļa) „*Tur ir jābūt īpašiem cilvēkiem*” (Iveta, Vidzemes slimnīca).

Tātad, katrai medicīnas māsai ir savs priekšstats par dakteri klaunu, tomēr vairākos aspektos tie saskan. Ne vienmēr tas, ko medicīnas māsas sagaida no daktera klauna, saskan ar realitāti, tomēr pārsvarā viņas ir apmierinātas ar dakteri klaunu darbību un labprāt izmanto

daktera klauna klātbūtni, lai palīdzētu mazajiem pacientiem novērst uzmanību no medicīniskām manipulācijām.

4.1.2 Principi

Ietvari var tikt apskatīti kā abstraktas interpretācijas par sociālo realitāti, kas strukturē sociālo nozīmi un organizē informāciju (Carter, 2013, p.4). Šajā bakalaura darbā ir svarīgi saprast, kā medicīnas māsas konstruē notikumus jeb savu pieredzi ar dakteriem klauniem un vai uzsvērtie notikumi, kas atkārtojās, "aizmiglo" objektīvo realitāti, uzliekot priekšplānā konkrētus gadījumus.

Darba autore pievērsīsies to medicīnas māsu intervijām, kurām ir negatīvāka noskaņa pret dakteriem klauniem, lai mēģinātu saprast, kā negatīva pieredze ir ietekmējusi šo medicīnas māsu interpretāciju par dakteri klaunu kā tādu. Darba autore mēģināja iedziļināties medicīnas māsu teiktajā, lai saprastu, ar ko ir saistīta dažu intervēto medicīnas māsu negatīva attieksme pret dakteri klaunu.

Kā skaidro ietvaru teorija, ja notiek atgadījums, tas sākumā tiek apzīmēts kā notikums, un tad šim notikumam var potenciāli veidot ietvarus, kas var kļūt nozīmīgāki par objektīvo realitāti (Cartes, 2013, p.4). Piemēram, Ieva savā intervijā vairākas reizes ir uzsvērusi to, ka dakteris klauns traucē strādāt un ka viņas attieksme ir divējāda. Analizējot interviju, skaidri parādās negatīva attieksme. Tomēr intervijā parādījās arī citi aspekti, kas var būt saistīti ar šo negatīvu attieksmi. Pirmkārt, vairākas reizes tika minēts tas, ka no sākuma dakteri klauni neizmantoja verbālo valodu. Kad dakteri klauni sāka runāt – viņi sāka traucēt: „*Jo, kopš viņi ir sākuši runāt, tas ļoti traucē darbam*” (Ieva, BKUS 9.nodaļa). Par šo problēma Ieva izteicās ļoti plaši un pieminēja to pie vairākiem intervētājas jautājumiem. Tātad, negatīvā pieredze, kas bija saistīta ar dakteru klaunu verbālās valodas izmantošanu, ir atkārtojusies vairākas reizes un ir bijusi tik izteikti spilgta, ka ir kļuvusi pārāka par citām, varbūt, veiksmīgākām pieredzēm. Jo Ieva ir minējusi, ka viņai patīk dakteru klaunu darbs: „*Vispār man patīk viss tas, ko viņi dara (...) Viņi tad, kad nerunāja, bija baigi forši*” (Ieva, BKUS 9.nodaļa). Cits aspekts, kas parādās intervijā, ir tas, ka medicīna joma strauji mainās. Medicīnas māsas vairs nav tik respektējamas, jo viņas vairs nav ne galvenais informācijas avots, ne arī vienīgie, kas nāk pie bērniem. Ieva ir minējusi mazo pacientu mamma, kas pašas var dabūt visu nepieciešamo informāciju internetā: „*Un tā kā mamma jau mums ir gudrāka par mums visām (...) Tā kā viņi jau visu uzzina bez mums*” (Ieva, BKUS 9.nodaļa). Kā arī uzsvēra to, ka slimnīca pārvēršas par atpūtas un izklaides vietu: „*Mums jau viss tagad ir draudzīgs bērniem, draudzīga vide (smejas), pasaku tēli, redziet, viss riņķī, jā. Tā ka nevar saprast, kur tu strādā, vai slimnīcā vai kādā atpūtas iestādē, brīžiem*” (Ieva, BKUS 9.nodaļa). Šādu noskaņojumu

var interpretēt tā, ka līdz ar dažādu izklaides pasākumu ieviešanu slimnīcā, kas ir rotaļu istaba, pedagogi, mūzikas skolotājs, dakteri klauni, medicīnas māsas vairs nevar justies kā galvenās savā nodaļā. Bērni un vecāki labprāt gaidīs tos cilvēkus, kuri spēs novērst domas no slimības un aizņems bērnu ar kaut ko citu: „*Tā kā atbrauca uz piecu zvaigžņu viesnīcu, paprasa numuriņu. (..) Nu tas, kā tur angļiski – viss iekļauts*” (Ieva, BKUS 9.nodaļa). Mazie pacienti būs labāk noskaņoti pret dakteri klaunu, nekā pret medicīnas māsu zināmu iemeslu dēļ: pat ja medicīnas māsa tiešā veidā sekmē pacienta izveseļošanās procesu, tomēr procedūras, ko viņa veic, var būt nepatīkamas un sāpīgas. Savukārt, dakteris klauns neko sāpīgu nedarīs, un tāpēc tiks uztverts pozitīvāk.

Arī medicīnas māsas no otrās nodaļas ir negatīvi noskaņotas pret dakteriem klauniem. Abas intervētās medicīnas māsas vairākas reizes pieminēja to, ka dakteris klauns traucē strādāt, veido trokšņus un biedē bērnus. Var pieļaut, ka ir bijuši gadījumi, kad dakteris klauns veidoja troksni, vai arī kā dažiem bērniem palika bail no košā tēla, tomēr šīs medicīnas māsas attiecina kādu noteiktu gadījumu uz visu daktera klauna darbību: „*Tas nav vajadzīgs – skriet pa nodaļu, pīkstēt un ņemties un kaut ko, lēkt augšā.. Un bērni raud, un bērni baidās, tas nav vajadzīgs*” (D., BKUS 2.nodaļa). Abas medicīnas māsas lieto izteikti negatīvus izteicienus par dakteri klaunu: „*Lai Dievs pasargā! Tas jau nekam neder (..) Ciest viņus nevaru!*” (D., BKUS 2.nodaļa). Darba autore no personīgās pieredzes darbā slimnīcā ar citiem dakteriem klauniem var apgalvot, ka šo abu medicīnas māsu teiktais ir pārspīlēts. Protams, daži bērni var baidīties no daktera klauna pirmajā brīdī, bet tas notiek ļoti reti. Arī, salīdzinot ar citām medicīnas māsu intervijām, var secināt, ka tas, ko stāsta medicīnas māsas no otrās nodaļas, neatbilst objektīvai realitātei. Darba autorei bija svarīgi noskaidrot, kāpēc šīs nodaļas medicīnas māsas ir tik ļoti negatīvi noskaņotas. Analīzes gaitā tika identificēti vairāki aspekti, kas varēja ietekmēt šo medicīnas māsu noskaņu. Pirmais ir tas, ka medicīnas māsas jūtās nenovērtētas. Tiešā veidā tas nekur netiek pateikts, bet šādus secinājumus darba autore izdara, balstoties uz medicīnas māsu atkārtotiem salīdzinājumiem: „*Es arī varētu būt dakteris klauns! Tikai es vēl papildus tajām ākstībām varētu iedurt vēnā un paārstēt to bērnu*” (B., BKUS 2.nodaļa). Šīs medicīnas māsas uzsver to, ka bērniem vairāk patīk medicīnas personāls, nekā dakteri klauni: „*Kāpēc viņi nebaidās no auklītēm, kas mums ir, un nebaidās no pedagoga, kas nāk un zīmē? Bet kad ienāk šie, tad viņi visi mammām aiz muguras*” (B., BKUS 2. nodaļa). Arī otrā medicīnas māsa saka, ka medicīnas personāls ir daudz labāks par dakteriem klauniem: „*Māsiņas ir mīļas un jaukas un simts reizes, tūkstoš reizes vairāk to visu izdara*” (D., BKUS 2.nodaļa). Intervijas laikā intervētāja nemēģināja apšaubīt medicīnas māsu nozīmīgumu, tomēr šī medicīnas māsa uzskatīja par nepieciešamu pārliecināt par to, ka medicīnas personāls daudz vairāk patīk bērniem, nekā dakteri klauni: „*(...)lai tas bērns pats*

sniedz rociņu viņiem, nevis viņš mammai aiz muguras.. Viņi mums dod rociņas. Tā kā es domāju, ka mums māsiņas ir tūkstoš reiz labākas par klauniem” (D., BKUS 2.nodaļa). Šādu nostāju var interpretēt tādējādi, ka medicīnas māsām gribās pašām būt kontaktā ar maziem pacientiem, bet dakteris klauns ir kā konkurents: *„Man vajag būt kontaktā ar savu pacientu, nevis man vēl tur kāds man tur elpos vēl aiz muguras. Ciest viņus nevaru!”* (D., BKUS 2. nodaļa). Tālāk šajā intervijā parādās konkurences elements jau citā jomā, finansiālajā: *„Nu, piedodiet man, nē. Es saku, tanī pašā laikā, kad varētu, varbūt, atbalstīt personālu medicīnas naudas ziņās, nu.. Neizlietot šādu naudu, lai nu kādam būtu kaut kāds ķeksītis par šo paveikto darbu”* (D., BKUS 2. nodaļa). Šis finansiālais aspekts tika pieminēts vairākas reizes. Tātad dakteris klauns var tikt uztverts kā konkurents finansiālajā jomā, un par savu darbu „ķeksīša pēc” saņem to naudu, ko varētu saņemt medicīnas māsas par savu sarežģītāku un nozīmīgāku darbu. Tomēr no šī var secināt par medicīnas māsu neinformētību par to, ka dakteru klaunu darbu neapmaksā ne valsts, ne slimnīca, bet gan privātie sponsori.

Cits aspekts, kas parādījās intervijās ar medicīnas māsām no otrās nodaļas, ir slimnīcas hierarhija. Pirmkārt, pēc intervijā teiktā, medicīnas māsām nebija nekāda iepazīšanās ar to, kas ir dakteri klauni un kādi ir viņu mērķi: *„Nu īstenībā mums neviens neko, jā. Nostādīja faktu priekšā: tādi te nāks un lēkās”* (B., BKUS 2.nodaļa). Tātad, var secināt, ka medicīnas māsas var justies apvainotas par to. Arī slimnīcas mājas lapā ievietotā informācija ir saskaņota tikai ar administrāciju, bet netika ņemts vērā atsevišķu medicīnas māsu viedoklis: *„Jā, mūsu mājas lapa pilna, briesmīgi viņus slavē, bet tas ir īstenībā no administrācijas puses”* (B., BKUS 2. nodaļa). Tā kā abu medicīnas māsu darba pieredze slimnīcā ir liela – 34 un 35 gadi, tad varētu pieļaut, ka dakteriem klauniem, kas strādā bērnu slimnīcā tikai trīs gadus, būtu jāklausa tos, kam ir lielāka pieredze. Tomēr ne vienmēr medicīnas māsām sanāk kontrolēt un regulēt dakteru klaunu darbību: *„Mēs viņiem teicām, lai savāc bērnus un iet rotaļājās (...) Nē, viņi tur nē, rotaļājās audzinātāja. A priekš kam tad tu man te esi?”* (B., BKUS 2.nodaļa). Medicīnas māsas ir gatavas pieņemt dakterus klaunus savā nodaļā, bet tikai uz saviem nosacījumiem: *„Tie klauni lai būtu, bet lai viņi uzvedumu taisa, ja viņi grib”* (D., BKUS 2.nodaļa). Savukārt, ja dakteri klauni neizpildīs medicīnas māsu nosacījumus un norādījumus, tad viņi arī nav vajadzīgi nodaļā.

Vēl viena medicīnas māsa, kurai ir negatīva attieksme pret dakteri klaunu, uzskata, ka daktera klauna mērķis slimnīcā ir palīdzēt medicīnas personālam: *„Bet tā viņi ir domāti, lai māsām un ārstam būtu strādāt vieglāk”* (E., BKUS 19.nodaļa). Viņa uzskata, ka daktera klauna pienākums ir atbalstīt medicīnas personālu: *„Bet es domāju, ka viņiem ir pienākums palīdzēt mums”* (E., BKUS 19.nodaļa). Lai dakteris klauns spētu palīdzēt medicīnas personālam, viņam ir jābūt sasniedzamam. Vairākas reizes intervijas gaitā medicīnas māsa ir

izteikusi neapmierinātību ar to, ka viņa nezina daktera klaunu grafikus un nevar viņus sazvanīt un izsaukt, kad viņi ir nepieciešami: „*Es pat nezinu, kāds viņiem tas grafiks ir. Nu bija viņiem tur trīs telefoni, bet neko nevar sazvanīt*” (E., BKUS 19.nodaļa). Šī medicīnas māsa sagaida sadarbību ar dakteri klaunu, un iespēju izsaukt viņu jebkurā brīdī, kad dakteris klauns var būt nepieciešams: „*Lai būtu tas telefons, tiešām.(..) tikos un tikos būs procedūras, mums būtu vajadzīga jūsu palīdzība. Hops – viņi atnāk. Nu tā būtu labi*” (E., BKUS 19.nodaļa). Tomēr var secināt, ka medicīnas māsa nav informēta vai arī nebija aizdomājusies par to, ka dakteri klauni neatrodas slimnīcā visu dienu, un ka viņi strādā vēl deviņās citās nodaļās, kur viņi arī var būt nepieciešami. Svarīgi pieminēt arī to, ka šīs medicīnas māsas pieredzē nav bijušas nekādas problemātiskas situācijas, kas būtu saistītas ar daktera klauna darbību. Kā arī viņa uzskata daktera klauna darbību slimnīcā par nepieciešamu un vērtīgu: „*(...) mēs te mēģinām viss personāls, visi ar viņu kontaktēties. Nav iespējams. Bet būtu tas klauns, viņš ar viņu atrastu kontaktu kaut kādā veidā. (...)Bērni nomākti, vecāki nomākti, nu vismaz atnāk un tad izveidojās starp klaunu un bērnu kontakts. Tad tas esot ļoti labi. Jo citreiz tas bērns ēst negrib, dzert zālītes negrib, nu neko negrib.. Bet tādā veidā dabūt kaut kādu palīdzību.*” (E., BKUS 19.nodaļa). Bet tas, ka dakteri klaunu nevar sazvanīt, kad viņš ir nepieciešams, „aizmiglo” visu pozitīvo pieredzi.

Tātad, dažas medicīnas māsas pauž savu negatīvu viedokli par dakteri klaunu, koncentrējot uzmanību uz kādu konkrētu negatīvu pieredzi un vispārinot to uz visu daktera klauna darbu. Bieži vien objektīvā realitāte tiek „aizmiglota” ar šādu negatīvu epizodu, un cilvēkam, kuram nav bijusi personīgā saskarsme ar dakteri klaunu, būtu grūti saprast, cik lielā mērā tas, ko teica medicīnas māsas, atbilst realitātei. Darba autore arī pieļauj to, ka medicīnas māsām ārpus slimnīcas nav iespēju izrunāties par „sāpīgām” tēmām (vairākas medicīnas māsas ir teikušas, ka ārpus slimnīcas nedomā un neapspriež daktera klauna darbu slimnīcā), bet intervijās ar darba autori viņiem bija iespēja izpausties un izteikties par to, kas viņu neapmierina.

4.1.3 Kopīgi lietotās nozīmes

Ietvari var strukturēt realitāti caur kopīgi lietotām nozīmēm (Carter, 2013, p.5). Šajā darbā ir svarīgi saprast, kādi simboli un nozīmes atkārtojās medicīnas māsu intervijās. Sociālā konstruktīvisma teorija skaidro, ka mijiedarbība starp indivīdiem ir sakārtota no paša sākuma ar tipizācijas shēmu palīdzību. Tipizācijas shēmas palīdz saprast un uztvert citus indivīdus "aci-pret-aci" situācijā (Бергер & Лукман, 1995, p.23). Analizējot intervijas, tika pamanītas vairākas atkārtotās tēmas un nozīmes vienas slimnīcas vai nodaļas ietvaros. Tāpēc autore apskata kopīgi lietotās nozīmes gan noteikto slimnīcu ietvaros, gan arī kopīgi visās intervijās.

Vidzemes slimnīca

Analizējot trīs medicīnas māsu intervijas no Vidzemes slimnīcas, tika pamanītas vairākas atkārtotās tēmas. Pirmā tēma, kas parādās visās trijās intervijās, ir piederība. Tā ir medicīnas māsu piederība slimnīcai un tās kolektīvam: „*Bet mums arī kolektīvs ir tāds, kas diez gan labi pieņem (...) mēs esam priecīgi, ka tas ir atnācis pie mums*” (Iveta, Vidzemes slimnīca). Kā arī visās trijās intervijās parādās konkrētā daktera klauna piederība kolektīvam: „*(..) tā kā viņu var iekļaut komandā, es domāju*” (Lāsma, Vidzemes slimnīca).

Šādu medicīnas personāla attieksmi var izskaidrot ar to, ka Vidzemes slimnīcā ikdienā strādā viens un tas pats dakteris klauns: „*Valmierā viņa ir vienīgā*” (Iveta, Vidzemes slimnīca). Tāpēc medicīnas personāls pa diviem gadiem, ko daktere Tūta strādā Vidzemes slimnīcā, ir pieradis pie viņas un zina, ko no viņas var sagaidīt. Kā arī tas, ka šo dakteri klaunu jau pazina pirms tam kā slimnīcas apmeklētāju: „*Un mēs jau zinājām Ivitu pirms tam, jo Ivita bija gulējusi arī kā māmiņa pie saviem bērniem nodaļā, tā kā mēs jau zinājām, kas nāks par cilvēku, un ka būs..*” (Iveta, Vidzemes slimnīca). Tātad, personīgā saskarsme arī varēja pozitīvi ietekmēt medicīnas personāla attieksmi pret dakteri klaunu slimnīcā.

Cita tēma, kas parādās visās trijās intervijās ir daktera klauna pozitīva ietekme: „*Bet redzot to, ka patiešām tas tikai veicina pozitīvas emocijas, tad ko bērnu nodaļā ir labāk lai ir?*” (Iveta, Vidzemes slimnīca). Visas trīs intervētās medicīnas māsas ir norādījušas uz to, ka dakteris klauns patīk ne tikai bērniem, bet arī viņu vecākiem: „*Un ne tikai bērni, arī mammas ir, kas zina un gaida*” (Lāsma, Vidzemes slimnīca). Atrodoties slimnīcā, kas ir nepierasta vide gan bērnam, gan viņa vecākiem, bieži vien bērnam uznāk stress vairāku iemeslu dēļ. Arī vecāki, zinot par bērna saslimšanu un atrodoties slimnīcā, ir uztraukti par bērna pašsajūtu un veselību. Tāpēc dakteris klauns ar savām pozitīvām emocijām var palīdzēt gan bērniem, gan vecākiem mazināt to satraukumu: „*Man jau liekas, ka ļoti pozitīva gaisotne, tas ir tā kā mazdrusciņ noņem to stresu gan tiem vecākiem, gan tiem bērniem*” (Iveta, Vidzemes slimnīca).

Visas trīs intervētās medicīnas māsas ir norādījušas uz to, ka dakteris klauns ir kompetents savā darbā: „*Nu man liekas, viņa visu laiku ir profesionāle (...) Tomēr, sagatavota pilnīgi*” (Lāsma, Vidzemes slimnīca). Dakteris klauns, kas strādā Vidzemes slimnīcā, pats zina, kur var būt noderīgs, bet kurā brīdī labāk neiesaistīties: „*Bet tad arī viņi paši to jūt: kur viņi ir vajadzīgi, un kur viņi nav*” (Lāsma, Vidzemes slimnīca). Tātad, dakteris klauns ir labi sagatavots savam darbam un visu laiku attīstās, apstiprinot savas kompetences. Vidzemes slimnīcā, tāpat kā citās slimnīcās, kur darbojas dakteri klauni, dakteris klauns strādā ne tikai vienā nodaļā, bet iet arī uz citām, ko vairākas reizes ir uzsvērušas medicīnas māsas: „*Konkrēti mūsu slimnīcā arī tagad iet pa citām nodaļām – arī pie veciem ļaudis, un*

poliklīnikas pieņemšanā” (Santa, Vidzemes slimnīca). Tomēr, atšķirībā no citām slimnīcām, kur darbojās dakteri klauni, Vidzemes slimnīcā dakteris klauns iet arī pie veciem cilvēkiem: „*Un tāpatās iet pie senjoriem un uz paliatīvu aprūpi*” (Iveta, Vidzemes slimnīca), ko pozitīvi novērtē arī medicīnas personāls.

Tomēr Vidzemes slimnīcā procedūru istabas ir medicīnas personāla teritorija, kur dakteris klauns nav bieži aicināts: „*Procedūrās nē. Procedūrās mums tā kā..*” (Santa, Vidzemes slimnīca). Dakteris klauns ir sagaidīts gan rotaļu istabā, gan gaitenīšos, gan palātās, tomēr procedūru istaba ir vieta, kur darbojās medicīnas personāls.

Arī visas medicīnas māšas, pirms dakteru klaunu darba uzsākšanu Vidzemes slimnīcā, tika iepazīstinātas ar dakteriem klauniem un viņu mērķiem: „*Es zinu, ka bija vispār, brauca, un stāstīja par to, bet es tajā mirklī nebiju (...) Man pēc tam, protams, izstāstīja*” (Lāsma, Vidzemes slimnīca). To, ka visas medicīnas māšas bija informētas par dakteru klaunu darbības uzsākšanu viņu slimnīcā, var izskaidrot ar to, ka šī ir maza slimnīca un medicīnas personālam ir labas un ciešas attiecības, tāpēc informācija ir nonākusi līdz visiem medicīnas darbiniekiem, kurus var skart daktera klauna darbība.

Cēsu klīnika

Cēsu klīnikā tika intervētas divas medicīnas māšas. Abās intervijās parādās jaunas kopīgas nozīmes, kas ir saistītas ar dakteri klaunu. Pirmkārt, abas medicīnas māšas nosauc dakteri klaunu par ārstu vai dakteri: „*Nu kad bērnu māsu saieti bija , tad mums sāka runāt par ārstiem klauniem*” (Anita, Cēsu klīnika). Arī otrā medicīnas māsa vairākas reizes nosauc dakteri klaunu par vienkārši dakteri: „*Nu, piemēram, ja tu ņem analīzes, tad dakteris zina, ka viņš var atnākt bērnam un tur vai nu padot rociņu, vai nu novirzīt domas citādāk..*” (Liene, Cēsu klīnika).

Abas medicīnas māšas nosauc dakteri klaunu, kas darbojās viņu slimnīcā, par kolēģi: „*Kā mūsu kolēģis un mūsu kolektīvā viņa ir tā kā iekšā*” (Liene, Cēsu klīnika). Šādu attieksmi var skaidrot ar to, ka arī Cēsu klīnikā darbojās tikai viens dakteris klauns, un medicīnas personāls pa diviem gadiem varēja pierast pie konkrēta daktera klauna un labāk izprast viņa darbu.

Abas medicīnas māšas savās intervijās uzsvēra to, ka dakteris klauns tiek gaidīts: „*Arvien vairāk un vairāk mēs tā kā viņus gribam, un gaidām, kad būs tā diena, kad būs dakteris klauns*” (Liene, Cēsu klīnika). To var izskaidrot arī ar to, ka dakteris klauns Cēsu klīnikā strādā tikai vienu reizi nedēļā, tāpēc gan bērni, gan viņu vecāki, gan medicīnas personāls jau gaida trešdienu, kad nāk dakteris klauns: „*Trešdienās jau mēs gaidām to dakteri.. klaunu*” (Anita, Cēsu klīnika).

Cēsu klīnikas medicīnas māsas pieminēja arī daktera klauna kompetences, pozitīvu ietekmi uz bērniem, vecākiem un medicīnas personālu un piederību pie kolektīva, kas saskan ar Vidzemes medicīnas māsu teikto.

BKUS novietne Gaiļezērā

Visas trīs medicīnas māsas ir minējušas to, ka dakteris klauns neietekmē viņu ikdienas darbu: „*Nē, nu ikdienas darbs jau tur nemainīsies, jā*” (Gunita, BKUS Gaiļezera 14. nodaļa). To var izskaidrot ar retu sastapšanos ar dakteriem klauniem, kuri pārsvarā strādā galvenajā BKUS: „*Nu bieži tas nav pie mums šeit (...) Torņakalnā tur ir biežāk*” (Marika, BKUS Gaiļezera poliklīnika).

Visas medicīnas māsas labi atsaucās par pēdējiem diviem dakteriem klauniem, kas strādā Gaiļezera bērnu slimnīcā. Intervētām medicīnas māsām sagādā grūtības atcerēties pirmos dakterus klaunus, kas nāca strādāt šajā slimnīcā, tomēr pēdējie divi dakteri klauni ir jau kā daļa no aprūpes personāla kolektīva: „*Bija kaut kad nāca citi. Bet vot šīs divas meitenes ir ļoti labas*” (Gunita, BKUS Gaiļezera 14. nodaļa).

Divās no trim intervijām ar medicīnas māsām, kas strādā BKUS novietnē Gaiļezērā, dakteris klauns tiek aprakstīts kā cilvēks, kas pilda daktera klauna darbu: „*Nu es teiktu, cilvēks, kas uzjautrina (...) kurš ir pārgērbies kā klauns*” (Kristīne, BKUS Gaiļezera 15. nodaļa).

Ne vienai no trim intervētām medicīnas māsām nebija iepazīšanās ar dakteriem klauniem un viņu mērķiem pirms viņi sāka darboties slimnīcā. BKUS novietnes Gaiļezera intervētās medicīnas māsas ir arī minējušas daktera klauna pozitīvu ietekmi uz bērna atveseļošanas procesu, sadarbību ar dakteriem klauniem un daktera klauna kompetences.

BKUS

Analizējot 12 iegūtās intervijas ar medicīnas māsām, kas strādā BKUS, tika pamanītas vairākas tēmas un nozīmes, kas atkārtojās vairākās intervijās.

Visas intervētās medicīnas māsas ir norādījušas uz to, ka pirms dakteri klauni sāka darboties slimnīcā, viņiem nebija iepazīšanās ar dakteriem klauniem un viņu mērķiem. Vairākas medicīnas māsas pirms tam bija zinājušas no masu medijiem vai no izglītības iestādēm par to, kas ir dakteris klauns, tomēr pārsvarā medicīnas māsas iepazinās ar dakteriem klauniem un viņu darbību jau savās nodaļās no personīgās pieredzes.

Vairākas medicīnas māsas ir uzsvērušas to, ka viņas nav informētas par dakteru klaunu darbību. Ne viena no medicīnas māsām nezina dakteru klaunu darba grafiku, kā arī nav informēta par to, kā un kur viņus var atrast nepieciešamības gadījumā: „*Un es pat, godīgi sakot, nezinu, kur viņus meklēt, ja man tagad būtu vajadzīgi, kur viņi vispār sēž un kur viņi atrodas*” (Ieva, BKUS 9.nodaļa).

Visas medicīnas māsas mēģina regulēt daktera klauna darbību nodaļā, nosakot, pie kuriem bērniem drīkst nākt, un pie kuriem labāk neiet. Medicīnas māsas arī nosaka to, vai dakteris klauns ir vajadzīgs procedūru laikā, pieaicinot viņu uz procedūru, vai tieši otrādi, palūdzot iziet ārā: „*Ja man traucē, tad es pasaku: „Var, lūdzu, klusāk, vai tagad šeit, lūdzu, neejat”.* Nu viņi jau nejaucās, viņi jau tiešām arī klausā” (O., BKUS observācijas nodaļa).

Četrās intervijās daktera klauna tēls tiek asociēts ar cirku. Tomēr šī asociācija ir saistīta ar pozitīvu pieredzi. Savukārt, trijās intervijās dakteris klauns ir nosaukts par ākstu: „*ļoti mulķīgs, nu tāds kā āksts*” (B., BKUS 2.nodaļa).

Sešas medicīnas māsas ir teikušas, ka dakteris klauns var arī traucēt medicīnas personāla darbam, un trīs medicīnas māsas traucējošu daktera klauna tēlu ir uzsvērušas visvairāk: „*Mums viņi traucē. Mūsu nodaļā, mums viņi traucē*” (D., BKUS 2.nodaļa). Tomēr deviņas medicīnas māsas ir norādījušas uz daktera klauna pozitīvu ietekmi. Dakteris klauns palīdz gan bērnam un viņa tuviniekiem novērst domas no slimnīcas ikdienas, kā arī vairākas medicīnas māsas izmanto daktera klauna klātbūtni, lai novērstu bērna uzmanību no procedūras vai pasauca dakteri klauni pie kāda atsevišķa bērna, ja uzskata to par nepieciešamu.

Piecas intervētās medicīnas māsas no BKUS nodala savu darbu un daktera klauna darbu: „*viņiem sava misija, mums sava misija*” (Agita, BKUS 4.nodaļa).

Darba autorei likās interesanti, ka tikai četras medicīnas māsas ir pievērsušas uzmanību daktera klauna ārējam izskatam, minot pārsvarā sarkano degunu, bet arī pieminot krāsainus tērpus un atribūtus: „*viņiem tā arī vajadzētu izskatīties – ar visu degunu, ar visu apģērbu*” (Nataša, BKUS 6.nodaļa). Darba autore var apgalvot no pašas pieredzes, ka dakteri klauni ļoti cītīgi piestrādā pie sava ārēja izskata un atribūtiem, ko ņem līdzī uz nodaļām, jo tas ir pirmais, kas rada iespaidu par konkrētu dakteri klaunu.

Divas medicīnas māsas ir nosaukušas dakteru klaunu darbību slimnīcā par profesiju: „*Tā arī profesija tāda pilnīgi, man tā liekās*” (Gunta, BKUS 6.nodaļa). Vairākas medicīnas māsas to ir nosaukušas par darbu, kas nevar liecināt par to, ka viņas arī uzskata to par profesiju. Latvijā dakteris klauns vēl nav profesija, tomēr biedrība „Dr.Klauns” mēģina to attīstīt un padarīt par profesiju.

Darba autorei likās interesanti tas, ka vairākas medicīnas māsas, īpaši tās, kuras uzskata, ka dakteri klauni nav vajadzīgi viņu nodaļā, uzskata, ka dakteri klauni ir nepieciešami citās nodaļās. Visbiežāk tika minēta uzņemšanas nodaļa, kur bērni gaida rindās un viņiem ir garlaicīgi: „*Uzņemšanas nodaļā tas ir brīnišķīgi, tiešām*” (Nataša, BKUS 6.nodaļa). Kā arī vairākas reizes tika minētas tās nodaļas, kur bērni uzturas ilgstoši: „*Onkoloģija kas dzīvo pa pusgadu iekšā slimnīcā – viņiem noteikti*” (Ieva, BKUS 9.nodaļa).

Visas medicīnas māsas ir norādījušas uz to, ka bērniem ir bail no medicīniskām manipulācijām. Gandrīz visas medicīnas māsas uzskata, ka dakteris klauns spēj mazināt bērnu satraukumu no medicīnas manipulācijām un spēj piesaistīt bērnu, lai viņš nebaidās no slimnīcas: „*Redz, kur dakteris klauns tur ir arī, apskaties, kā ir interesanti. Varbūt tad mēs būsim tur, mūs tur arī sagaidīs*” (Marija, BKUS 4.nodaļa).

Visās medicīnas māsu intervijās parādās piederība savai nodaļai vai medicīnas darbinieku kolektīvam. Vairākas medicīnas māsas arī ir izteikušās par dakteri klaunu visa kolektīva vārdā: „*Viņi mums, kā personālam, traucē (...) Nu mums. Ķirurģijā noteikti nē*” (B., BKUS 2.nodaļa).

Tātad, BKUS medicīnas māsas interpretē daktera klauna tēlu atšķirīgi: vienām medicīnas māsām dakteris klauns liekas traucējošs, savukārt, citām dakteris klauns palīdz darbā. Tomēr visas medicīnas māsas piekrīt tam, ka dakteris klauns rada prieku un palīdz bērniem mazināt satraukumu no slimnīcas.

Gandrīz visas medicīnas māsas no visām slimnīcām, kur notika intervijas, uztver dakteri klaunu kā pozitīvu tēlu, kas spēj piesaistīt bērnu un palīdz novērst domas no slimnīcas ikdienas. Tātad, var saskatīt vairākas līdzīgas tipizācijas shēmas, kas atkārtojās vairākās intervijās ar medicīnas māsām.

4.1.4 Noturīgums

Ietvarus var apskatīt laika gaitā. Visietekmīgākie ir ietvari, kas pastāv laika gaitā, jo to izturība un notiekošā atkārtošana rada nozīmes, kas ir izturīgas pret pārmaiņām (Carter, 2013, p.5). Šajā darbā autorei ir svarīgi saprast, vai tas, kā medicīnas māsas uztvēra dakteri klaunu no sākuma, ir mainījies ar laiku.

Analizējot intervijas ar medicīnas māsām, tika pamanīts, ka vairāku medicīnas māsu viedoklis par dakteri klaunu ir mainījies. To var izskaidrot ar sociālā konstruktīvisma teoriju, kas paredz to, ikdienas dzīve ir sadalīta divos sektoros: ikdienas dzīves pierastā realitāte un problemātiskā realitāte. (Бергер & Лукман, 1995, p.19). Līdz ar daktera klauna ienākšanu medicīnas māsu pierastajā ikdienas dzīves realitātē, tā tiek iesaistīta „problemātiskajā pasaulē” jeb vēl nepierastajā kārtībā. Šī problemātiskā realitāte gan dakterim klaunam, gan medicīnas māsām var izsaukt apmulsumu: „*Bija tāds apmulsums. Likās: kas tagad būs? Kāpēc? Un arī.. Arī mums no sākuma bija jāpierod pie tā, ka mums ir dakteris klauns, gan arī pašiem bērniem un bērnu vecākiem*” (Liene, Cēsu klīnika). Vairākas medicīnas māsas ir norādījušas uz to, ka no sākuma viņām bija nesaprašana par to, ko dakteris klauns darīs un kā spēs palīdzēt: „*Varbūt, tas pirmais moments ir bijis tāds, ka ienāk tāds.. Tā kā ākstīties, bet to es pateicu, jo īsti.. Nesapratu viņu to nozīmi. Nesapratu to, ko viņi tiešām dara un māc*”

(Lāsma, Vidzemes slimnīca). Medicīnas personāla attieksme no sākuma bija skeptiska, jo nebija iepriekšējās pieredzes darbā ar dakteri klaunu, kā arī nebija nekādu pierādījumu par to, ka dakteris klauns spēj palīdzēt bērnam atveseļošanas procesā: „*Kā jebkurš jaunums, tas nāk, mēs jau vairāk vai mazāk ar skepsi to uztveram. Pēc tam jau tikai ar laiku, teiksim, jā tā ir laba lieta*” (Marika, BKUS Gaiļezera poliklīnika).

Tomēr divos gadījumos medicīnas māsu attieksme pret dakteri klaunu ir mainījusies uz negatīvu pusi. Vienā gadījumā medicīnas māsa norādīja uz to, ka līdz dakteris klauns sāka izmantot verbālo valodu, viņš sāka traucēt: „*Viņi tad, kad nerunāja, bija baigi forši*” (Ieva, BKUS 9.nodaļa). Otrajā gadījumā ar laiku medicīnas māsa ir sastapusies ar to, ka dakteri klaunu nevar atrast, kad viņš ir vajadzīgs: „*Bet kad ir vajadzīgi, tad viņus kaut kā.. Nevar sazvanīt*” (E., BKUS 19.nodaļa). Tomēr abas šīs medicīnas māsas uzskata, ka dakteris klauns palīdz bērniem novērst uzmanību no procedūrām un atvieglo ikdienu slimnīcā.

Tātad, gandrīz visas medicīnas māsas ar laiku sāka uztvert dakteri klaunu pozitīvāk. To var skaidrot ar sociālā konstruktīvisma pieņēmumu par to, ka ikdienas dzīves realitāte mēģina integrēt problemātisku sektoru tajā, kas vairs nav problemātisks jeb kas ir pazīstams un pierasts (Бергер & Лукман, 1995, p.20). Tas nozīmē, ka tās medicīnas māsas, kuras mēģina sadarboties ar dakteri klauni, aicinot viņu uz procedūrām vai pie atsevišķiem bērniem, ir labāk sapratušas daktera klauna darba nozīmi un spēj veiksmīgi izpildīt savus tiešos pienākumus ar daktera klauna palīdzību.

4.1.5 Simboliskums

Ietvari darbojas simboliski caur savām izpausmēm. (Carter, 2013, p.5). Veicot intervijas ar medicīnas māsām, darba autore mēģināja detalizēti izrunāt jautājumus, kas ir saistīti ar daktera klauna tēlu un darbību slimnīcā. Katras intervijas beigās darba autore palūdza medicīnas māsām pateikt pirmo asociāciju, kas viņām nāk prātā, domājot par dakteri klaunu. Tas ļāva apkopot katras medicīnas māsas iepriekš teikto un saprast, kā īstenībā medicīnas māsas interpretē daktera klauna tēlu.

Visas asociācijas, kas nāk prātā medicīnas māsām, domājot par dakteri klaunu, tika iedalītas astoņās grupās:

- 1) Izsauc pozitīvas emocijas: „Jokotājs” „Nu pasmieties gribās” „Smaids. (smejas) Smaids” „Prieks. Prieks un smaids” „Nu tad ir tā pasmaidīt, ka būs arī kaut kas tāds nenopietnāks” „Pirmais man nāk prātā smaidīgs bērns”
- 2) Sirsnīgs: „Sirsnība, joki..” „Labsirdība”
- 3) Atribūti: „Tās mazāk ģitāriņas, ko viņi spēlē” „Nu tas sarkanais deguns (smejas)”
Izkraidētājs: „Izkraidētājs, kā šoumens. Citam uzlabo noskaņojumu, cits varbūt

biežāk uzsmaidīs” „Nu klauns ir klauns. Viņam jāizklaidē cilvēki. Izskats. Sarkanais deguns”

- 4) Cirks: „Cirks. Jo klauns ir vienkārši cirks” „Cirks”
- 5) Neitrāls: „Es nezinu, viņiem sava misija, mums sava misija”
- 6) „Savējie” dakteri klauni: „mūsu meitenes nāk prātā!”
- 7) Neatbilstība ekspektācijām: „Nav vot.. Nav tas, ko es gribētu..” „Es arī varētu būt dakteris klauns!”
- 8) Negatīvs tēls: „Āksti” „Ķēmojās. Muļķojās”

Tātad, pārsvarā medicīnas māšas interpretē daktera klauna tēlu kā pozitīvu, smaidu un prieku vairojošu tēlu, tomēr ir arī negatīva daktera klauna tēla interpretācija, nosaucot dakteri klaunu par ākstu un muļķotāju.

4.1.6 Struktūra

Kā skaidro ietvaru teorija, ietvari sakārto realitātes interpretāciju. Masu mediji strukturē sociālo pasauli, veidojot savus ietvarus notikumiem. Bieži vien masu mediji „aizsedz” jautājumus, kas attiecās uz sākotnējo notikumu, un tad ietvari kļūst par dominējošām strukturām, kas ietekmē interpretāciju (Carter, 2013, p.5). Viens no šī bakalaura darba mērķiem ir noskaidrot to, kā masu mediji interpretē daktera klauna tēlu un atspoguļo to caur publikācijām. Lai saprastu, cik lielā mērā tas, ko publicē masu mediji par dakteri klauni, atbilst tam, kā medicīnas māšas redz dakteri klaunu savā ikdienā, darba autore palūdza medicīnas māšas izteikt savu viedokli par masu medijos publicēto informāciju.

Visas medicīnas māšas uzskata, ka masu mediji veido pozitīvu daktera klauna tēlu. Tomēr vairākas medicīnas māšas uzsver to, ka masu mediji nespēj atspoguļot reālu dakteru klaunu darbību: „*Ja viņiem nav saskarsme, kā viņi var atspoguļot? (..) Tu nevari tā atnākt piecās minūtēs.. Nu ko tu vari parādīt?*” (Gunta, BKUS 6.nodaļa). Divas medicīnas māšas uzskata, ka tas, ko raksta masu medijos ir pārspīlēts un pavisam nesakrīt ar daktera klauna darbību slimnīcā: „*Mūsu mājas lapa pilna, briesmīgi viņus slavē*” (B., BKUS 2.nodaļa).

Vairākas medicīnas māšas uzskata, ka informācija, kas tiek pasniegta masu medijos ir ļoti īsa un tikai nostāda fakta priekšā, bet nedod labu ieskatu daktera klauna darbā slimnīcā: „*Vienkārši vispārējas frāzes, man tur šķiet, ka tas bija ko es biju lasījusi. Ka darbojas bērnu slimnīcā*” (Marija, BKUS 4.nodaļa). Šāda nepietiekama informācija var ietekmēt arī sabiedrības neinformētību par daktera klauna darbību slimnīcā un to nozīmi. Ļoti bieži masu medijos parādās informācija par ziedojumu vākšanu, uz ko norādīja arī vairākas medicīnas māšas savās intervijās, tomēr netiek paskaidrots, kādiem nolūkiem un mērķiem tiek vākti šie ziedojumi. Tas var izskaidrot arī pašu medicīnas māšu neinformētību par to, ka šīs ir

labdarības projekts, kas nav finansēts no valsts vai slimnīcas puses. Vairākas medicīnas māsas uzskata, ka dakteri klauni ir brīvprātīgie izklaidētāji, citas medicīnas māsas uzskata, ka dakteris klauns ir profesija.

Tātad, var secināt, ka masu mediji pašlaik nesniedz precīzu un pietiekami izskaidrojošu informāciju par to, kas ir dakteris klauns un kādi ir viņa mērķi. Pārsvarā tiek publicēta informācija, kur tiek minēti vispārējie fakti – ka ir tādi dakteri klauni un ka viņi strādā bērnu slimnīcās, kā arī tiek minētas akciju rīkošana, lai vāktu ziedojumus.

4.2 Daktera klauna tēls masu mediju publikācijās

Lai gūtu atbildi uz pētniecisko jautājumu par to, kā masu mediji interpretē daktera klauna tēlu un pasniedz to plašākai sabiedrībai, tika analizēti 16 internetā pieejamie raksti par dakteriem klauniem. Publikāciju analīzei tika pielietoti seši ietvaru teorijas pamatprincipi: informācijas organizācija, principi, kopīgi lietotās nozīmes, noturīgums, simboliskums un struktūra. Analizētie dati tika salīdzināti ar medicīnas māsu interpretāciju par dakteri klaunu, lai saprastu, kādas līdzības un atšķirības pastāv starp medicīnas māsu un masu mediju interpretācijām par dakteri klaunu.

4.2.1 Informācijas organizācija

Ietvaru organizācija nosaka to, kā ietvari organizē, dokumentē un izskaidro realitāti (Carter, 2013, p. 4). Ir būtiski saprast, vai ietvars ir veiksmīgs un atbilstošs sociālai realitātei, kas šī darba gadījumā ir slimnīca, kur darbojas dakteris klauns.

Analizējot masu medijos publicētos rakstus par dakteriem klauniem, tika pamanīts, ka mazāk, nekā puse no 16 publikācijām sniedza padziļinātu ieskatu dakteru klaunu darbībā. Pārsvarā informācija publikācijās tiek organizēta ap konkrēto notikumu, par ko konkrētais portāls vēlās informēt sabiedrību. Visbiežāk tās ir akcijas, kas palīdz biedrībai „Dr.klauns” vākt ziedojumus, kā arī informācija par dakteru klaunu jauno atlasu. Un tikai dažu publikāciju mērķis ir iepazīstināt lasītājus ar daktera klauna ikdienu slimnīcā. Tas apstiprina vairāku intervēto medicīnas māsu teikto par to, ka masu mediji sniedz paviršu informāciju par dakteru klaunu darbību slimnīcā.

4.2.2 Principi

Ietvari ir abstraktie interpretācijas principi, kas darbojas caur masu mediju tekstiem, strukturējot sociālo nozīmi un organizējot informāciju (Carter, 2013, p.4). Visi notikumi ir sociāli konstruēti un pastāv kontekstā.

Analizējot publikācijas, tika identificētas vairākas tēmu grupas, kas veido kontekstu daktera klauna tēla interpretācijai. Pirmā grupa, kas apvieno piecas analizētās publikācijās, ir labdarība un ziedojumu vākšana. Šajās publikācijās daktera klauna tēls tiek interpretēts kā

bērnu atbalsts slimnīcā: „(..)lai psiholoģiski palīdzētu bērniem, atvieglot mazo pacientu ikdienu, kamēr tie uzturas slimnīcā” (Calis.lv, 2015). Arī vairākas reizes tiek minēts tas, ka dakteri klauni ir profesionāļi: „profesionāli medicīnas klauni”(Valmiera24.lv, 2015). Kā arī tiek minēts tas, ka dakteris klauns vairo pozitīvas emocijas un izmanto dažādas metodes saskarsmē ar bērniem, un ka dakteri klauni darbojas vairākās Latvijas slimnīcās. Tomēr galvenais uzsvars šajās publikācijās tiek likts uz biedrības „Dr.Klauns” tēlu, kas tiek aprakstīts kā labdarības projekts, klaunu terapijas ilgtspējīgs projekts un atbalsts bērniem slimnīcā.

Cita publikāciju grupa ir jaunu dakteru klaunu piesaiste. Šī tēma parādās četrās analizētajās publikācijās. Šajās publikācijās tiek aprakstīta atlases gaita un specifika: „atlases procesā ar profesionāļu atbalstu palīdzēsim izvērtēt atbilstību šim darbam” (La.lv, 2016). Kā arī tiek aprakstītas apmācības un prakse slimnīcā, kas sagaidīs pretendētus pēc atlases. Šajās publikācijās arī tiek aprakstītas īpašības, kādām ir jāpiemīt dakterim klaunam: „(..)artistiskums un radošās spējas, komunikabilitāte, gatavība mācīties un pilnveidoties, spēja atrast kopīgu valodu ar bērniem, izpratne par darba specifiku slimnīcā un psiholoģiskā gatavība iespējamām grūtībām” (ValmierasZinas, 2016). Visas šīs nosauktās īpašības saskan ar intervēto medicīnas māsu teikto par to, kādam ir jābūt dakterim klaunam. Visbiežāk medicīnas māsas savās intervijās ir minējušas spēju atrast kopīgu valodu ar bērniem un psiholoģisko sagatavotību, bet retāk tika pieminēta gatavība pilnveidoties. Daktera klauna tēls šajās publikācijās tiek interpretēts arī kā profesionālis, kā jauna parādība slimnīcās un kā ārzemēs uzsāktās medicīnas klaunādes turpinātājs. Visas šīs interpretācijas saskan ar medicīnas māsu minētajām interpretācijām par dakteri klaunu. Tomēr šajos rakstos parādās jaunais tēls – dakteris klauns kā terapeits: „Dr. Klauns ir klaunu terapijas programma” (skaties.lv, 2016), kas pirms tam intervijās ar medicīnas māsām ir parādījis tikai vienu reizi.

Trešā publikāciju grupa apvieno tās piecas publikācijas, kas sniedz detalizētāku ieskatu dakteru klaunu darbā. Šajos rakstos parādās jaunas interpretācijas par daktera klauna tēlu, kas netika pamanītas intervijās ar medicīnas māsām. Pirmo reizi dakteris klauns tiek interpretēts kā tas, kurš uzdrošinās pateikt vairāk: „klauns pēc savas būtības ir tāds, kurš, līdzīgi galma ākstam, var pateikt karalim to, par ko cits paliktu bez galvas” (Zonne, 2015). Kaut gan arī intervijās ar medicīnas māsām parādās „āksts” kā daktera klauna tēla interpretācija, tas tika lietots negatīvajā nozīmē, atšķirībā no tā tēla, kas tiek minēts publikācijā. Cits tēls, kas parādās tajā pašā publikācijā, ir neaizstājamais dakteris klauns: „līdzšinējā pieredze liecina: tur, kur Dr. Klauni parādās, viņi drīz vien kļūst neaizstājami” (Zonne, 2015). Kā arī pirmo reizi parādījās interpretācija par to, ka vairākums dakteru klaunu ir sievietes: „Lielākā daļa Dr. Klaunu Latvijā pašlaik ir sievietes (..) sievietes kopumā ir

sociāli atbildīgākas, emocionālākas un līdzjūtīgākas” (Zonne, 2015). Publikācijā arī tika minēts tas, ka pašam dakterim klaunam ir gandarījuma sajūta no paveiktā darba: *„Tās ir neapraķstāmas sajūtas, kad redzu, ka kaut uz mirkli varu atvieglot bērnu ciešanas un vecāku uztraukumu”* (Cesis.lv, 2015).

Tomēr šajās publikācijās parādās arī līdzīgas interpretācijas par daktera klauna tēlu, kas parādījās arī medicīnas māsu intervijās: gaidītais dakteris klauns: *„Mēs esam tā pieraduši, un Tūtu vienmēr ar nepacietību gaidām”* (Leišķalne, 2016). Masu medijos šis tēls parādās attiecībā uz konkrētu dakteri klaunu, kas darbojās Vidzemes un Cēsu slimnīcās. Arī medicīnas māsu no šīm slimnīcām intervijās parādījās šī interpretācija par konkrēto dakteri klaunu. Cits tēls, kas parādās publikācijās, ir cilvēks, kas strādā par dakteri klaunu: *„kad to pagriež cilvēka režīmā, viņa ir Ivīta Godberga-Miljone”* (Leišķalne, 2016). Arī vairākas medicīnas māsas no BKUS Gaiļezera dakteri klaunu aprakstīja kā cilvēku, kas strādā par dakteri klaunu. Publikācijās tika uzsvērts arī ārējais izskats un atribūti, ko izmanto dakteris klauns: *„Dakteris Klauns no saviem krājumiem pēķšņi izvelk spēļu puķi, zīmuļus, papīru vai pat ģitāru”* (Cēsu klīnika, 2015). Arī medicīnas māsas savās intervijās ir norādījušās uz daktera klauna atribūtiem, tomēr pievērsās tiem ne tik detalizēti, kā tas ir aprakstīts publikācijās. Dakteris klauns tika arī aprakstīts kā mediators starp ārstu un pacientu. Arī tas saskan ar medicīnas māsu interpretāciju par dakteri klaunu. Tomēr šajos rakstos parādījās arī tēls, kas ir pretējs tām, kā vairākas medicīnas māsas interpretēja dakteri klaunu. Vairākas medicīnas māsas minēja cirka klauna tēlu, savukārt, šajās publikācijās parādās pretēja interpretācija: *„Dr. Klauns jūtami atšķiras no sava kolēģa cirkā: viņš strādā bez grīma, nenodarbojas ar izjokošanu, kas cirkā reizēm var būt gana nežēlīga”* (Zonne, 2015); *„(..) tas nav visiem ierastais cirka klauns ar nogrimētu seju un košu tērpu, kas uz skatuves publikas priekšā rāda jautrus skečus”* (Minova, 2016).

Ceturrtā publikāciju grupa apvieno divas publikācijas, kas sniedz informāciju par konkrētiem notikumiem. Vienā publikācijā tiek sniegta informācija par to, ka tika izvēlēti jauni programmas „Dr.Klauns” dalībnieki, un otrā publikācija sniedz informāciju par starptautisku konferenci, ko organizē biedrība "Dr.Klauns". Abās publikācijās uzsvars tiek likts uz to, ka dakteris klauns tiek aizvien vairāk atpazīts un daktera klauna loma medicīnas aprūpes jomā pieaug. Arī vairākas medicīnas māsas savās intervijās ir minējušas daktera klauna atpazīstamību.

4.2.3 Kopīgi lietotās nozīmes

Ietvari strukturē realitāti caur kopīgi lietotām nozīmēm (Carter, 2013, p.5). Analizējot publikācijas, tika pamanīti vairāki atkārtoti simboli un nozīmes.

Visās analizētajās publikācijās tika uzsvērts tas, ka dakteris klauns psiholoģiski atbalsta bērnus, kas atrodas slimnīcā: „*bērna psiholoģiskā harmonizācija slimnīcā,*” (Leta, 2015). Vairākas reizes arī tika pieminēts tas, ka dakteris klauns izmanto dažādas metodes savā darbā: „*tiek izmantotas dažādas tehnikas – triki, mūzika, fantāziju rosinoši stāsti un citi paņēmieni*” (Valmiera24, 2015). Dakteris klauns tika aprakstīts kā priecīgs, pozitīvais tēls: „*Bet tikko viņi ienāk pa slimnīcas durvīm un uzliek sarkano degunu, mūsu priekšā nostājas priecīgs Dakteris Klauns*” (Cesis.lv, 2015).

Tekstos, kas ir publicēti reģionu un novada portālos, tika pamanītas vairākas atkārtotojās tēmas. Gandrīz visās publikācijās tika rakstīts tas, ka dakteri klauni darbojās vairākās Latvijas pilsētās un dakteris klauns tiek nosaukts par profesionālu. Intervijās ar medicīnas māsām šīs tēmas netika uzsvērtas, bet vairākas reizēs tās parādījās intervijās ar medicīnas māsām no reģionu slimnīcām. Savukārt, ne viena no intervētām Rīgas medicīnas māsām nav pieminējusi to, ka dakteri klauni darbojās arī citās pilsētās. Šajās publikācijās parādās arī klaunādes terapijas elementi: „*Dr. Klauns ir ideāls risinājums, kura klātbūtne ir ne tikai iepriecinājums, bet arī terapeitiska*” (Cesis.lv, 2015). Kā arī tika aprakstīta daktera klauna sadarbība ar medicīnas personālu: „ *piedalās bērnu ārstniecības un aprūpes procesā*” (Cēsu Klīnika, 2015). Tomēr publikācijās netika norādīts, kādā veidā dakteris klauns sadarbojās ar medicīnas māsām – vai dakteris klauns tiek pieaicināts uz procedūru istabu, vai viņš drīkst atrasties palātā, piemēram, kad tiek nomainīta sistēma. Kā arī publikācijās netika minēts tas, vai dakteris klauns arī var būt traucējošs, piedaloties bērnu ārstniecības un aprūpes procesā, uz ko ir norādījušas vairākas intervētās medicīnas māsas. Žurnālistiem nav bijusi tiešās saskarsmes ar daktera klaunu darbību slimnīcā, tāpēc masu medijos netiek aprakstītas visas svarīgas daktera klauna darbības nianšes. Arī medicīnas māsas ir uzsvērušas to, ka cilvēks no malas nespēj sniegt patiesu ieskatu iekšējā slimnīcas vidē.

Savukārt, četrās publikācijās no interneta portāla Calis.lv daktera klauna tēls tiek interpretēts kā pozitīvs, profesionāls un atpazīstams: „*pozitīvas emocijas ir labākās zāles pret daudzām bēdām*” (Calis.lv, 2015).

Pārējās septiņās publikācijās parādās tādi elementi, kā radošums un kompetences dažādos mākslas veidos, citu darbu savienošana ar daktera klauna darbu: „*Mums ir ļoti dažāds profesiju spektrs*” (Zonne, 2015). Ne viena no medicīnas māsām nav uzsvērusi to, ka dakteri klauni ārpus slimnīcas ir citu dažādu profesiju pārstāvji. Publikācijās atkārtojās arī tādi elementi, kā profesionalitāte, spēja atbalstīt bērnu un viņa tuviniekus, spēja atrast kopīgu valodu ar bērnu, dažādu tehniku pielietošana un darbošanās vairākās Latvijas slimnīcās.

4.2.4 Noturīgums

Ietvari ir visietekmīgākie, kad tie pastāv laika gaitā, jo ietvaru izturība un notiekošā atkārtošana rada nozīmes, kas ir izturīgas pret pārmaiņām (Carter, 2013, p.5).

Analizējot publikācijas, tika pamanīts tas, ka pastāv noteikti teksta bloki, kas atkārtojās vairākās publikācijās. Piemēram, visās publikācijās par jauno dalībnieku atlasī, tiek atkārtoti sniegta viena un tā pati informācija par atlases procesa mērķiem un „Dr.Klauns” programmu. Savukārt, publikācijās, kas sniedz informāciju par rīkotajām akcijām ziedojumu vākšanai, tiek sniegta viena un tā pati īsa informācija par dakteri klaunu pamatuzdevumiem un par labdarības organizāciju „Dr.Klauns”.

Tika pamanīts arī tas, ka vairākās publikācijās parādās atsauces uz vienu un to pašu dakteri klaunu – dakteri Tūtu, kas darbojās gan Vidzemes slimnīcā, gan Cēsu klīnikā. Kā arī gandrīz visās analizētajās publikācijās masu medijiem informāciju sniedza biedrības „Dr.Klauns” vadītāja Marianna Milovska.

2015. gada publikācijās biežāk parādās labdarības akciju tēma. Tiek aprakstītas rīkotās akcijas, kuras palīdz finansiāli atbalstīt projektu „Dr.Klauns”. Savukārt, 2016. gada publikācijās biežāk parādās jauno projekta „Dr.Klauns” dalībnieku atlases tēma. Tātad, masu mediji visbiežāk atspoguļoja to aktuālo informāciju, kuru noteiktajā brīdī biedrībai „Dr.Klauns” ir nepieciešams nodot sabiedrībai.

4.2.5 Simboliskums

Simbolismu ietvaros var apskatīt caur aisberga metaforu: acīmredzamais teksts ir tikai daļa no vēstījuma, kas tiek pasniegts caur ietvariem. Saturs ir aisberga redzamā daļā, bet simboliskās nozīmēs ir „paslēptas” dziļajos slāņos. Strukturējot ietvarus simboliskajā kontekstā, masu mediji izslēdz informāciju, kas neiederas, mēģinot atrast līdzsvaru starp pretrunīgiem skatupunktiem (Carter, 2013, p.5).

Kā minēja vairākas medicīnas māsas, masu mediji veido pozitīvu daktera klauna tēlu, noklusējot jebkāda veida negatīvu informāciju. Tas ir apstiprinājies, analizējot izvēlētajās publikācijās. To var izskaidrot ar to, ka, pirmkārt, žurnālistiem nav „aci-pret-aci” situācijas ar dakteri klaunu viņa ikdienā slimnīcā, tātad, nav objektīvas informācijas par daktera klauna darbību. Tāpēc masu mediji nevar atspoguļot daktera klauna ikdienu slimnīcā visās detaļās, minot kā pozitīvās, tā arī negatīvās puses, kas var parādīties viņu darbā. Otrkārt, analizētajās publikācijās netika atspoguļots neatkarīgo personu viedoklis. Visu informāciju, kas tika aprakstīta publikācijās, sniedza pārsvarā biedrības „Dr.Klauns” vadītāja, vai arī paši dakteri klauni, kas ir ieinteresēti veidot pozitīvu daktera klauna tēlu. Tāpēc var secināt, ka masu mediji atspoguļo „oficiālu” daktera klauna tēlu, ko veido biedrības „Dr.Klauns” vadība. Tikai

divās publikācijās tika iekļauts medicīnas darbinieku viedoklis. Darba autore pieļauj, ka šo medicīnas darbinieku pieredze ar dakteri klaunu bija tikai pozitīva. Tomēr, ņemot vērā, ka vairākas intervētās medicīnas māsas ir teikušas, ka dakteris klauns var būt arī traucējošs, var secināt, ka masu mediji nespēj objektīvi atspoguļot dakteru klaunu darbību slimnīcā.

4.2.6 Struktūra

Masu mediji strukturē sociālo pasauli, veidojot ietvarus notikumiem. Lasot analīzei izvēlētās publikācijas interneta portālos, tika pamanīts, ka raksti par dakteriem klauniem dažādos portālos atrodas dažādās nodaļās. Tas, kādā nodaļā tiek novietota publikācija par dakteriem klauniem, var ietekmēt arī daktera klauna tēla interpretāciju, veidojot publikācijai noteiktu kontekstu.

Četri publicētie raksti tika novietoti sadaļā „Jaunami”, viens publicētais raksts tika attiecināts pie sadaļas „Aktualitātes” un divi raksti ir publicēti sadaļā „Ziņas”. Šīs interneta portālu nodaļas var veidot aktualitātes kontekstu notikumiem, kas ir saistīti ar daktera klauna darbību. Divi raksti ir publicēti sadaļā „Pašvaldība” un „Novada ziņas”, kas veido ģeogrāfiskās piederības kontekstu daktera klauna tēlam. Šāda piederība ir parādījusies arī intervijās ar Vidzemes slimnīcas medicīnas māsām. Trijos portālos publikācijas par dakteriem klauniem tika novietotas sadaļā „Sabiedrība”, kas liek domāt par dakteri klaunu kā par sabiedrībai nozīmīgu tēlu, divos portālos – sadaļā „Veselība”, kas ir vistuvākais konteksts daktera klauna ikdienas darbam, vienā portālā – sadaļā „Mūzika” un vēl vienā portālā nevarēja identificēt, kurā sadaļā tika publicēts teksts.

Visās publikācijās tekstiem tika pievienotas arī ilustratīvās bildes, kurās visbiežāk atkārtotais elements bija sarkanais deguns, kas var radīt iespaidu, ka slimnīcās bērnus izklaide vienkārši klauni. Tas sasaucās arī ar L. Arustamjanes-Boltres veiktā pētījuma rezultātiem par to, ka vairāki cilvēki uzskata, ka slimnīcā bērnus izklaidē klauni no cirka (Arustamjane-Boltre, 2015, p.72). Kā arī atkārtoti medicīnas māsu asociācijas ar dakteri klaunu, kas ir ārējais izskats un sarkanais deguns.

SECINĀJUMI

Darba gaitā autore meklēja atbildes uz jautājumiem par to, kā medicīnas māsas, kas sastopas ar dakteriem klauniem ikdienā, uztver viņu darbību slimnīcā un interpretē daktera klauna tēlu, kā arī kā masu mediji interpretē daktera klauna tēlu un kādas līdzības un atšķirības pastāv starp abiem skatījumiem.

Pētījumā tika apskatīta P. Bergera un T. Lukmana sociālā konstruktīvisma teorija un M. Kartera ietvaru teorija, kas apskata masu mediju realitātes konstruēšanu, kā arī tika apskatīti iepriekš veiktie pētījumi par dakteriem klauniem Latvijā. Savukārt, empīriskajā daļā aprakstīta lauka darba gaita un veikta medicīnas māsu intervijas un masu mediju publikāciju analīze.

Rezultātā autore ieguva atbildes uz pētnieciskajiem jautājumiem, tāpat tika sasniegti darba mērķi, tika noskaidrots tas, kā masu mediji interpretē daktera klauna tēlu, un tas, kā daktera klauna tēlu interpretē medicīnas māsas. Kā arī autore izprata, kādas tipizācijas shēmas veido medicīnas māsas attiecībā pret dakteri klaunu, un kā masu mediji interpretē notikumus un veido nozīmes.

Analizējot intervijas ar medicīnas māsām, autore secināja, ka medicīnas māsu interpretācija par dakteri klaunu dalās divās daļās: kāds dakteris klauns ir slimnīcā, un kāds ir vēlamais daktera klauna tēls. Vēlamo daktera klauna tēlu medicīnas māsas apraksta, balstoties uz savu personisko pieredzi. Tām medicīnas māsām, kurām ir pozitīva attieksme pret dakteri klaunu un viņa darbību slimnīcā, vēlamā daktera klauna tēls gandrīz visos aspektos sakrīt ar reālo. Savukārt, medicīnas māsas, kas nav apmierinātas ar daktera klauna darbību slimnīcā, aprakstot vēlamo daktera klauna tēlu, min tās īpašības, kas ir pretējas pašreizējai situācijai. Neskatoties uz personisku attieksmi pret dakteri klaunu, medicīnas māsas uzskata, ka dakterim klaunam ir jāzina psiholoģija, saskarsme, medicīnas pamati, un ir jāspēj pielāgoties katra bērna vecumam un personībai un ir jābūt talantīgam.

Vairākas medicīnas māsas interpretē daktera klauna tēlu kā lieku un traucējošu. Šāda attieksme tiek skaidrota ar konkrētā gadījuma vispārinājumu uz visu dakteru klaunu darbību. Medicīnas māsas nav apmierinātas ar neinformētību par dakteru klaunu darba grafiku, neiespējamību sazināties un izsaukt dakteri klaunu nepieciešamības gadījumā, ar trokšņiem, ko veido dakteris klauns un ar daktera klauna klātbūtni procedūru laikā bez uzaicināšanas. Kā arī dažas medicīnas māsas nav apmierinātas ar to, ka projektam tiek piešķirts finansējums, ko labāk varētu piešķirt medicīnas darbiniekiem un ar to, ka slimnīcā ir pārāk daudz izklaides elementu.

Analizējot intervijas, tika konstatētas pretrunas: medicīnas māsas, kuras pauž negatīvu viedokli par dakteri klaunu un uzskata viņu par nevajadzīgu tēlu slimnīcā, tomēr pieļauj, ka dakteris klauns var atvieglot bērniem ārstēšanos slimnīcā, tikai citās nodaļās un uz citiem nosacījumiem.

Reģionu slimnīcu medicīnas māsām ir bijusi iepazīšanās ar dakteriem klauniem un viņu mērķiem pirms dakteri klauni uzsāka savu darbību slimnīcās. Gan Cēsu klīnikā, gan Vidzemes slimnīcā darbojās vienīgais dakteris klauns un medicīnas māsas ir informētas par daktera klauna darba grafiku. Medicīnas māsām ir viennozīmīgi pozitīva attieksme pret dakteri klaunu un viņas vēlēdas redzēt dakteri klaunu biežāk, kā arī uzskata dakteri klaunu par daļu no kolektīva.

Savukārt, Rīgas BKUS medicīnas māsu attieksme pret dakteriem klauniem ir dažāda. Pārsvārā medicīnas māsas ir apmierinātas ar daktera klauna darbību, tomēr tika pamanīta arī negatīva attieksme. Tas var tikt sasaistīts ar to, ka medicīnas māsām nebija iepazīšanās ar dakteriem klauniem un viņu mērķiem pirms tie sāka darboties slimnīcā. Kā arī medicīnas māsas nav informētas par daktera klauna darba grafiku un par to, kā var atrast dakteri klaunu nepieciešamības gadījumā.

Pārsvārā medicīnas māsas uzskata, ka dakteris klauns spēj mazināt satraukumu bērniem, spēj uzlabot gaisotni un ir nepieciešams uzņemšanas nodaļā, kur ir garas rindas, un tajās nodaļās, kur bērni atrodas ilgstoši.

Analizējot masu mediju publikācijas, tika secināts, ka masu mediji veido pozitīvu daktera klauna tēlu un nedod padziļinātu ieskatu daktera klauna darbībā. Pārsvārā publikācijas nodod aktuālu biedrībai „Dr.Klauns” informāciju par konkrētu notikumu.

Masu medijos parādās daktera klauna tēls kā bērna psiholoģiskais atbalsts, profesionālis, priecīgais un talantīgais, kas sakrīt ar medicīnas māsu interpretācijām par daktera klauna tēlu.

Tomēr pulikācijās parādās jaunas daktera klauna tēla interpretācijas: dakteris klauns kā tas, kurš var uzdrošināties vairāk; tas, kurš ārpus slimnīcas pārstāv citu profesiju; neaizstājamais; klaunādes terapijas pārstāvis; tas, kas pats jūt gandarījumu no padarītā darba.

Masu medijos dakteris klauns tiek skaidri nodalīts no cirka, kas ir pretrunā ar medicīnas māsu interpretāciju. Masu mediji neatspoguļo daktera klauna darbības negatīvās puses.

Kopumā autore secina, ka medicīnas māsu interpretācijas par daktera klauna tēlu atšķiras, atkarībā no viņu personiskās pieredzes saskarsmē ar dakteri klaunu. Masu medijos publicētie teksti nespēj dot padziļinātu ieskatu un patiesu priekšstatu par daktera klauna

darbību, tomēr masu medijos veidotais daktera klauna tēls neiet pretrunā ar medicīnas māsu skatījumu.

Autore uzskata, ka bakalaura darbā pielietotās metodes un teorija ļāva veiksmīgi noskaidrot medicīnas māsu un masu mediju interpretāciju par daktera klauna tēlu. Tālākai izpētei būtu lietderīgi veikt intervijas ar vairāku medicīnas māsu skaitu, lai saprastu, cik bieži parādās traucējošais daktera klauna tēls vai neinformētība, kas ļautu izveidot secinājumus un koriģēt dakteru klaunu darbību. Kā arī noderētu veikt neatkarīgo masu mediju analīzi, kur galvenais informācijas avots nav biedrības „Dr.Klauns” vadītāja.

Autore uzskata, ka bakalaura darbs būtu noderīgs gan biedrības „Dr.Klauns” vadībai, lai koriģētu darba plānus, gan dakteriem klauniem, lai gūtu izpratni par medicīnas māsu attieksmi un neapmierinātības iemesliem, gan arī pašām medicīnas māsām, lai iegūtu priekšstatu par dakteru klaunu darbību citās nodaļās un slimnīcās.

PATEICĪBAS

Lielu paldies vēlos teikt bakalaura darba vadītājai asoc.profesorei Baibai Belai par atsaucību, iedvesmu un atbalstu bakalaura darba izstrādes laikā. Paldies arī vēlos teikt darba recenzentei mag. soc. Evijai Začai, kas sniedza vērtīgus padomus.

Pateicību vēlos izteikt arī visām intervētām medicīnas māsām, kuras neatteica intervijai un dalījās savā pieredzē. Kā arī atsevišķu pateicību vēlos izteikt Cēsu klīnikas, Vidzemes slimnīcas un BKUS novietnes Gaiļezērā medicīnas darbiniekiem par īpašu atsaucību.

Paldies arī biedrības „Dr.Klauns” vadībai un dalībniekiem – dakteriem klauniem par iedvesmu un atbalstu, kā arī noderīgiem padomiem un sadarbību.

IZMANTOTIE INFORMĀCIJAS AVOTI

Arustamjane-Boltre L. (2015). *Komunikācijas loma un novērtējums Latvijas sociālās atbildības projektā „Dr.Klauns”*. Maģistra darbs.

Batova T. (2014). *„Dakteru Klaunu” terapija, kā aprūpes komandas atbalsts*. Bakalaura darbs

Big Apple Circus. (2015).

Izgūts no: <http://www.bigapplecircus.org/clown-care>

Biggerstaff D., Thompson A.R. (2008) *Interpretative Phenomenological Analysis (IPA): A Qualitative Methodology of Choice in Healthcare Research*

Izgūts no: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14780880802314304>

Bogdanova V.O., Borisov S.V. (2016). The Problem of the Subject in Constructivist Philosophical Models: the Principles of Forming a Typology

Izgūts no: http://rupkatha.com/V8/n1/24_Constructivist_Philosophical_Models.pdf

Carter M. J. (2013). *The Hermeneutics of Frames and Framing: An Examination of the Media's Construction of Reality*

Dr. Klauns. (2014). *Vidzemes slimnīcā Valmierā un Cēsu klīnikā bērni veseļojas Dr.Tūtas vadībā*

Izgūts no: http://drklauns.lv/wp-content/uploads/files/Dr.T%C5%ABta%20Vidzemes%20slimn%C4%ABc%C4%81s_LV_4.11.2014.pdf

Dr.Klauns. (2012). *Biedrība „Dr. Klauns” ar P. Avena labdarības fonda „Paaudze” un uzņēmuma „Food Union” atbalstu izsludina dalībnieku atlasu uz Dakteru-Klaunu vakancēm*

Izgūts no: http://kulturasindustrija.lv/blogs/wp-content/uploads/2012/12/Dr.Klauns_Pieteikums_info_lv.pdf

Dr. Klauns. (2015).

Izgūts no: www.drklauns.lv

Gamson W.A., Croteau D., Hoynes W., Sasson T. (1992). *Media Images and the Social Construction of Reality*

Hollander J.A., Gordon H.R. (2006). *The Processes of Social Construction in Talk*. DOI: 10.1525/si.2006.29.2.183

Hsieh H., Shannon S. (2005). *Three approaches to qualitative content analysis. Qualitative Health Research, 15(9), 1277-1288. doi:10.1177/1049732305276687*

LR Centrālā statistikas pārvalde. (2015). *Bērni Latvijā*

Izgūts no:

http://www.csb.gov.lv/sites/default/files/nr_13_berni_latvija_2015_15_00_lv_en.pdf

Patch Adams MD & Gesundheit Institute. (2015).

Izgūts no: <http://www.patchadams.org/global-outreach/>

Pietkiewicz I. (2014). *A practical guide to using Interpretative Phenomenological Analysis in qualitative research psychology*. DOI: 10.14691/CPPIJ.20.1.7

Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca. (2013).

Izgūts no: <https://www.aslimnica.lv/lv/pakalpojumi/paliativa-aprupe>

Rubļevska K. (2014). „*Dakteru Klaunu*” loma aprūpes procesā.

Smith J. A., Osborn M. (2007). *Interpretative Phenomenological Analysis*

The Humour Foundation. (2015).

Izgūts no: <http://www.humourfoundation.com.au/about-us-7/the-humour-foundation.html>

Valmieras Ziņas. (2016). *Pirmo reizi lielāko daļu Dakteru Klaunu mācīs darbam reģionos*

Izgūts no: <http://valmieraszinas.lv/pirmo-reizi-lielako-dalu-dakteru-klaunu-macis-darbam-regionos/>

Ziedot.lv (2016). *Smiekli ārstē*.

Izgūts no: <https://www.ziedot.lv/smiekli-arste-2336>

Бергер П., Лукман Т. (1995). *Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания*

PIELIKUMI

Intervijas jautājumi

Intervijas jautājumi ar medicīnas māsām

- 1) Cik ilgi Jūs strādājat par medicīnas māsu? Un tieši šajā slimnīcā?
- 2) Vai savā darba ikdienā Jūs sastopaties ar dakteriem klauniem? Cik bieži?
- 3) Kas, Jūsaprāt, ir dakteris klauns?
- 4) Vai pirms dakteri klauni sāka darboties Jūsu slimnīcā, Jūs kaut ko bijāt dzirdējusi vai zinājusi par to, ka ir tādi dakteri klauni (varbūt arī kaut kur citur, ārpus Latvijas)? Ja jā, tad no kurienes?
- 5) Vai pirms dakteri klauni sāka darboties šajā slimnīcā, vai Jums bija kaut kāda iepazīšanās ar biedrību „Dr.Klauns”, pašiem dakterim klauniem, ar to mērķiem?
- 6) Ko Jūs sagaidījāt no dakteriem klauniem? Kas no tā, ko Jūs sagaidījāt no dakteriem klauniem, ir apstiprinājies, un kas – nē?
- 7) Kā ir mainījies Jūsu ikdienas darbs līdz ar dakteru klaunu darbošanās uzsākšanu Jūsu nodaļā?
- 8) Kā Jūs raksturotu savu saskarsmi ar dakteriem klauniem? Vai Jūs kādreiz esat „izmantojusi” dakteru klaunu klātbūtni (piemēram, pasaucot uz procedūru, vai pie kāda atsevišķa bērna)?
- 9) Dakteri klauni darbojas slimnīcās jau 3 gadus: kā ar laiku ir mainījušās viņu kompetences?
- 10) Kā ar laiku ir mainījusies medicīnas personāla attieksme pret dakteriem klauniem?
- 11) Kādām, Jūsaprāt, prasmēm vai iemaņām ir jāpiemīt dakterim klaunam?
- 12) Kāpēc, Jūsaprāt, dakteris klauns ir nepieciešams slimnīcās? Kam dakteri klauni ir visvairāk nepieciešami (pacientiem, vecākiem, medicīnas personālam)?
- 13) Vai Jūs esat lasījusi kādu publicētu rakstu masu medijos par dakteriem klauniem?
- 14) Kāds, Jūsaprāt, daktera klauna tēls tika atspoguļots masu medijos?
- 15) Kāpēc ir nepieciešams publicēt rakstus par dakteriem klauniem? Un vai caur publikācijām presē sabiedrība var gūt parezu priekšstatu par dakteru klaunu darbu?
- 16) Raksturojiet, lūdzu, īsi (ar vienu vārdu), kāda ir pirmā asociācija, kas Jums ienāk prātā, domājot par dakteru klaunu?

Intervijas transkripts

Intervijas dalībniece: medicīnas māsa no BKUS 6. (alergoloģijas) nodaļas

Vieta: Rīgas bērnu klīniskā universitātes slimnīca, 6. nodaļas medicīnas māsu telpa

Datums: 1.05.2016

Intervētājs: Sakiet, lūdzu, cik ilgi Jūs strādājat par medicīnas māsu?

Gunta: 34 gadus vispār un 7 gadus šajā slimnīcā.

Intervētājs: Vai savā darba ikdienā Jūs sastopaties ar Dakteriem Klauniem?

Gunta: Jā.

Intervētājs: Cik bieži?

Gunta: Nu es strādāju gan darba dienās, gan brīvdienās, nu mēs bieži satiekamies. Nu apmēram reizi nedēļā, kaut kā tā.

Intervētājs: Kas, Jūsprāt, ir Dakteris Klauns?

Gunta: Nu labs palīgs, es teiktu. Mums labs palīgs, jā. Procedūrās.. Nu tā.

Intervētājs: Vai pirms Dakteri Klauni sāka darboties Latvijas slimnīcās, Jūs kaut ko vispār bijāt dzirdējusi vai zinājusi par tādiem Dakteriem Klauniem?

Gunta: Nē, es nebiju pat dzirdējusi.

Intervētājs: Vai pirms viņi sāka darboties šajā slimnīcā, vai Jums bija kaut kāda iepazīšanās ar Dakteriem Klauniem, ar to mērķiem?

Gunta: Nē, nebija.

Intervētājs: Kad Jūs viņus pirmo reizi ieraudzījāt, ko Jūs no viņiem sagaidījāt?

Gunta: Es domāju, ka kaut kādi aktieri ir atnākuši izklaidēt mūsu bērniņus.

Intervētājs: Un vai tā arī tas pašlaik notiek?

Gunta: Nu.. Nu nē, it kā nē. Ja būtu aktieri, tad jau vairāk kaut kā.. Gribās, lai tas klauns vairāk tā kā izmato kaut kādus.. Es nezinu.. Vairāk kaut ko tādu.. Nu ar bērnu tām lugām, vai

kaut kādus tādus varoņus.. Nu tā kā vairāk iejusties kaut kādā varoņu tādā.. Lai tikai nav tā, ka atnāk un vienkārši uztaisa kādu troksni, un viss.

Intervētājs: Kā Jūs raksturotu savu saskarsmi ar Dakteriem Klauniem? Vai Jūs kādreiz esat „izmantojusi” Dakteru Klaunu klātbūtni (piemēram, pasaucot uz procedūru, vai pie kāda atsevišķa bērna)?

Gunta: Man ir palicis atmiņā trīs tādi.. Ja padomā uz pagātņi, tad trīs tādas reizes. Viena reize bija tad, kad mazs bērniņš raudāja procedūru istabā, kas es dūru vēnā, un tiešām palīdzēja tas klauniņš. Viņš atnāca un kaut ko tur.. Paspokojās, un bērns apklusā un aizmirsā, ka viņam jāraud. Tas ir tas labais. Bet ir arī sliktā puse. Tas jau nav noslēpums, ka mūsu nodaļā ir arī paliatīvi bērni, nu, bērni. Citreiz ir lielie, pieaugušie.. Un vienā reizē bija tā, ka arī viena no tām paliatīvam meitenītēm sēdēja man procedūru istabā, es viņai laidu vēnā, un atnāca klauns, un viņa pilnībā ar to naidu pret to klaunu. Nu es nevaru izteikt.. Pilnīgi, nu, „Man ir slikti un tu te uzbāzies”. Nu, vārdu sakot, es domāju, ka pieaugušajiem, lielajiem bērniem nevajadzētu. Nu tikai mazajiem. Nu pusaudžiem tas kaut kā ir.. Nu nezinu, man neliekās, ka viņiem tas būtu tik svarīgi. Mazajiem – jā. Un arī, vēl viena tāda reize bija, kad maziņam mēs arī mocījāmies un nevarējām vēnu atrast, un tad klauns mums pa vidu. Arī tāds ļoti smags bērns bija. Nu tad arī tā bija, kā bija. Nu mazajiem viss OK, mazajiem vajag. Viņiem patīk. Es domāju, vispār, ka vajag pajautāt, pie kā var iet. Arī mūsu postenī viņi var pateikt, kur guļošs, paliatīvs bērns. Kur nevajadzētu ienākt.

Intervētājs: Dakteri Klauni darbojas slimnīcās jau 3 gadus: kā ar laiku ir mainījušās viņu kompetences?

Gunta: Nu jā, ir, man liekās. Viņi vairs tā.. Viņi jau bišķiņ, drusku tā kā jūt, kur viņi var iet, kur nevar. Mēs vismaz tā jūtam.

Intervētājs: Kā ar laiku ir mainījusies medicīnas personāla attieksme pret Dakteriem Klauniem?

Gunta: Nu pašiem mums arī patīk viņi. Atnāk uz svētkiem, pasveicina. Ar humoru. Uzlabo garastāvokli. Tagad jau mēs zinām – mums arī patīkami, pasmaidīt. (intervija pārtraucās, ienāk ārsts pajautāt par pacientu).

Intervētājs: Kādām, Jūsaprāt, prasmēm vai iemaņām ir jāpiemīt Dakterim Klaunam?

Gunta: Es domāju, ka aktierdotībām, droši vien (smejas). Mēs jau katrs kurš nevaram. Es, piemēram, nevarētu tā. Vai humora izjūtai. Tā arī profesija tāda pilnīgi, man tā liekās. Paliek par tādu profesiju. Varētu nākt katru dienu – padarboties spēļu istabā, būtu vismaz bērni nodarbināti vairāk. Savādāk, četrās sienās ir grūti psiholoģiski.

Intervētājs: Kāpēc, Jūsprāt, Dakteris Klauns ir nepieciešams slimnīcās? Kam Dakteri Klauni ir visvairāk nepieciešami (pacienti, vecākiem, medicīnas personālam)?

Gunta: Es domāju, gan, gan. Gan bērniem, gan arī personālam. Jebkuram garstāvokli uzlabos.

Intervētājs: Vai Jūs esat lasījusi kādu publicētu rakstu masu medijos par Dakteriem Klauniem, vai redzējusi pa televīziju, dzirdējusi radio?

Gunta: Pa televizoru, jā. Bet nu īsu kaut kādu fragmentiņu. Es pat neatceros, bet kaut kas, jā, tika stāstīts.

Intervētājs: Kāds, Jūsprāt, Daktera Klauna tēls tika atspoguļots masu medijos? Kā viņus redz ārpus slimnīcas?

Gunta: Es pat nezinu. Es domāju, ka psiholoģiskais atbalsts. Nē, es saku, mazajiem – cepuri nost, jā, vajag, to es saprotu. Nu lielos labāk.. Ja viņš gribēs, viņš jau tāpat pie viņiem izies. Nē, nu uz svētkiem – jā. Nu kad nāk, piemēram, apsveikt un tā.. Tas jebkuram. Bet ikdienā.. Nu, ja gribēs, viņš tāpatās izies, paskatīties.. Nu tur īpaši uzbāzties nevajag. Bet mazos – jā. Viņus var uzmundrināt kārtīgi (smejas). Viņi aizmirst visu, ka ir jāraud...

Intervētājs: Kāpēc ir nepieciešams publicēt rakstus par Dakteriem Klauniem un informēt sabiedrību?

Gunta: Jā, es domāju, ka jā. Es pieļauju, ka ir cilvēki, kas vispār nezina, ka ir tāds.. Kas vispār reti pa slimnīcu, es domāju, ka daudzi pirmo reizi redz. Nav noslēpums, ka starp mammām ir tādas, kurām nepatīk.. Bet ja viņi ir informēti, ka ir bērniem tādi, varbūt savādāka attieksme būs.

Intervētājs: Un vai caur publikācijām presē sabiedrība var gūt pareizu priekšstatu par Dakteru Klaunu darbu?

Gunta: Es domāju, ka nē. Man liekas, ja viņiem nav saskarsme, kā viņi var atspoguļot? Tur ir jābūt visam iekšā – jābūt visā mūsu tajā dzīvē iekšā. Tu nevari tā atnākt piecās minūtēs.. Nu ko tu vari parādīt?

Intervētājs: Raksturojiet, lūdzu, īsi (ar vienu vārdu), kāda ir pirmā asociācija, kas Jums ienāk prātā, domājot par Dakteru Klaunu?

Gunta: Nu kā.. Nu klauns ir klauns. Viņam jāizklaidē cilvēki. Izskats. Sarkanais deguns.

Intervijas transkripts

Intervijas dalībniece: medicīnas māsa no BKUS 2. (kardioķirurģijas) nodaļas

Vieta: Rīgas bērnu klīniskā universitātes slimnīca, 2. nodaļas medicīnas māsu telpa

Datums: 1.05.2016

Ar šo medicīnas māsu saruna ir sākusies pirms intervijas ieraksta, jo medicīnas māsa uzreiz sāka stāstīt par savu negatīvu pieredzi. Tāpēc intervijā parās jautājumi ārpus konteksta, tomēr tie tika pieminēti sarunā, kas netika ierakstīta.

Intervētājs: Sakiet, lūdzu, cik ilgi Jūs strādājat par medicīnas māsu?

D.: 34 gadi.

Intervētājs: Un tieši šajā slimnīcā?

D.: Šajā – 34, un pluss vēl tuberkulozes, plaušu slimību klīnikas ambulatorā daļā. Tā kā šeit es jau esmu kā, nu jau pamatdarbs, bet savienošais. Tur es esmu 9 gadus jau kā pamatdarbs. Turpinu bet joprojām šeit, savā iedzīmtajā kolektīvā.

Intervētājs: Vai savā darba ikdienā Jūs sastopaties ar Dakteriem Klauniem?

D.: Tā kā es strādāju pa sestdienām un svētdienām, tad man ir trāpījies kādu sestdienu. Bet tas ļoti-ļoti reti. Viņi ienāca, jā, vot tieši tā: viņi ar tām savām skaņām, un mums bija daudz darba, un.. Nu jā, mums viņi traucē. Jo mums ir ļoti liels temps, mēs tur skrienam, tur, tur, un mammas ar bērniem, un viss, un jā.. Lielie bērni viņus.. Jā. Un mazie baidījās, un mums ir haoss, un mēs teicām: „Lūdzu, pa durvīm kā nācāt, tā gājāt”. Mums viņi traucē. Mūsu nodaļā, mums viņi traucē. Es nezinu, kā ir citur, bet mums viņi, kā ķirurģijai, traucē.

Intervētājs: Kas, Jūsprāt, ir Dakteris Klauns?

D.: Nezinu, dakteris klauns.. It kā skaitās viņam jābūt tā, ka man to tā viņa pieskāriena, varbūt vārda, ja viņš runātu, jo pie pīkstēšanas un jā, tas ir jā... Varbūt viņš tur acis tur, bola vai smaids tur uzzīmētas mutes, man būtu bail. Viņš mani neārstētu, bet man būtu bail. Tātad, es labāk runātos ar to personālu, man viņš nekādu asociāciju.. Priekš kam tad vārds dakteris klauns, ja viņš jau neārstē? Viņš rada bērnos bailes, tā jau nav ārstēšana, tā nav miera radīšana, man vajag radīt mieru, lai es jūtos droši, lai es ietu pie tās māsiņas droši, tas bērns jūtās droši, kad ar viņu runā un izstāsta un tā.. Viņš ir gatavs tai procedūrai. A ko tad tas

klauns man var izstāstīt? Viņš nerunā. Tātad, viņš viņu.. Viņi nerunā. Viņi izvelk, uztaisa savas lellītes no tiem baloniem, parāda. Nu, protams, bērns varbūt kaut ko tā.. Mazie, viņi vispār taču baidās no katra. Viņi no mums baidās, kad ieraug, kur nu vēl, ja tur blakus kāds spokotos. Pirmkārt, mēs nevaram strādāt, ja viņš man aiz muguras tur tirinās, man traucē. Man vajag būt kontaktā ar savu pacientu, nevis man vēl tur kāds man tur elpos vēl aiz muguras. Ciest viņus nevaru! Jā, tā kā tas darba procesā traucē. Varbūt, ja viņi tur uzaicinātu un runātu kā klauni, teiksim, darbotos ar bērniem, tas būtu interesanti. Nevis viņi nerunā, uztaisa kaut kādas skaņas, mums traucē tas ļoti. Es prasīju viņiem: nu iestudējiet kādu ludziņu bērniem un mammām. Kā izrādī. Tas būtu daudz labāk. Es saku, vienā nodaļā tas būtu vienā dienā, tai dienā – tanī, un kaut kā saliekat grafikus, lai zina, ka tagad būs klauni nodaļā, sēžaties un gaidāt un būs izrāde, vai priekšnesums kāds. Tas būs interesantāk, nevis man tur kāds dvesīs vai kaut kur zem galda „pūbū”. Tas arī neder nekā. Ja būtu izrāde, lūdzu, mēs pasauksim bērnu un mammas. Tikai ne palātā. Tas būtu pašam mums interesanti. Arī lielie bērni skatītos tos priekšnesumus, jo viņi sapratīs, kas tas ir. Vai tur parāda kā klauni, viss tas ir interesanti. Mammās daudz arī pavada te ilgi. Es domāju, ka kāpēc viņiem nauda ir jāmaksā par cirku, ja viņi var: „Es biju slimnīcā un tur bija klaunu izrāde!”. Un tas ir labāk, nekā viņi nāk uz palātām un biedē bērnu pie gultas: „učučučuču”, jā, lai Dievs pasargā! Tas jau nekam neder (smejas).

Intervētājs: Jūs arī minējāt, ka esat dzirdējusi kaut ko par ārzemju klauniem?

D.: Nu man liekas ka tas ir uz šī fona taisīts. Zinu, ka kaut kur ir bijis, bet tikai nezinu, kur. Teica, ka arī šeit būs. Bet tas ir viss naudas ieguldījumi milzīgi. Varēja, teiksim, pamēģināja un ar to bija jābeidzas. Es nezinu, nu kam viņi var būt noderīgi. Man viņi nav noderīgi šeit. Milzīga naudas iztērēšana, jā. Protams, tas ir medicīnā arī laikmets iet uz priekšu, nu bet viņi jau nepalīdz, jā. Viņiem vajag runāt, jā. Vai dziesmiņu dziedāt. Lai būtu tur lellītes, banfītes meitenēm kā klauniem, lai viņas būtu. Lai bērnam būtu patīkami, lai tur dziesma mierīgā, bet nevis uzbāžas. Es, piemēram, procedūrās nevaru aicināt, jo man tur viss sterils un viss, nu viņam tur nav ko darīt. Pārsienamajā viņam tur nav ko darīt. Tātad, viņiem ir jābūt kaut kur pa telpu, vai nu vienā vietā to uzvedumu jātaisa. Ne visi var redzēt, sanāk atvest to bērnu vai uz ratiņiem tu sēžos, lai viņi var baudīt šo mirkli, nevis viņš tur skrien, lēkdamies man te pa nodaļu, es jau bļauju. Mēs jau bērniem sakām, ka nedrīkst skriet, nu putekli griežas, nu nevar tā. Tā ir slimnīca. Vajag lai visiem būtu patīkami, tāda kā izklaide, jā. Kaut kā viņiem savādāk, ja viņi grib tieši šādi iet.

Intervētājs: Vai pirms viņi sāka darboties šajā slimnīcā, vai Jums bija kaut kāda iepazīšanās ar Dakteriem Klauniem, ar to mērķiem?

D.: Nekas nebija. Kad nāca, teica, ka ir kaut kādi dakteri klauni. Ilgi un dikti tur apmāca, milzīgas naudas tērē.. Nu tad būs kaut kāds uzvedums, vai kā organizēs tur.. Nekā! Viņi tur staigā pa vienu-divi pa nodaļu, ienāk man kaut ko tur izvelk no kabatas, bez skaņām, bez.. Nu, piedodiet man, nu.. Bija bišķiņ jādama, kā naudu izlietot.

Intervētājs: Tad sanāk, ka viņiem pietrūkst kompetenču?

D.: Jā, nu protams, ka katram mums ir savas teatrālās dotības, mazākā vai lielākā mērā mēs mākam tēlot un tā, jā.

Intervētājs: Kādām, Jūsprāt, prasmēm vai iemaņām ir jāpiemīt Dakterim Klaunam? Varbūt, kaut kādai papildus izglītībai?

D.: Es domāju, kā aktieriem drīzāk, jā. Bet būtu visādā jomā pieņemams, jā, cilvēkam. Nevis, teiksim, tagad tā kā Sandra, ļoti labi māc spēlēt, es māku tur izlikties, un tagad es būšu tur.. Nu.. Nu, piedodiet man, nē. Es saku, tanī pašā laikā, kad varētu, varbūt, atbalstīt personālu medicīnas naudas ziņās, nu.. Neizlietot šādu naudu, lai nu kādam būtu kaut kāds ķeksītis par šo paveikto darbu, ka es esmu to projektu izstrādājis un mums šis projekts arī ir bērnu slimnīcā.

Intervētājs: Vai Jūs esat lasījusi kādu publicētu rakstu masu medijos par Dakteriem Klauniem?

D.: Es pat neesmu redzējusi. Es jau it kā ziņas maz skatos, jo cilvēkam nav ko psihi nospriegot, jā. Tikai mūsu mājaslapā bija. A, bija pēc tam, man liekas avīzē, vai kaut kur.. Vai pa televizoru kaut kas, ka bērnu slimnīcā ir klauni. Un tas bija viss. Un tad, ka viņiem bija tas eksāmens – pēc trīs vai cik tur mēnešu apmācības, viņiem, laikam, tur mācīja to teatrālo, kustību.. Nu es nezinu, ko tur mācīja.. (smejas)

Intervētājs: Vai sabiedrībai ir svarīgi zināt par to, ka slimnīcās ir tādi Dakteri Klauni?

D.: Nu, lai viņi zina, ka tādi ir. Ka mēģina, kā tas darbosies, ka mēģina, jā. Kā tas ir, jā. Bet kādas tās atsauksmes ir, es pat nezinu, neesmu ne lasījusi, ne redzējusi.

Intervētājs: Vai masu mediji var dot reālu ieskatu Dakteru Klaunu darbā, vai var tā kā atspoguļot to realitāti, kas notiek slimnīcā?

D.: Es pat nezinu, tāpēc es saku, es jau ziņas maz skatos, jo tā jau pietiekoši.. Galvenais, mēs pati sev esam svarīgi, mūsu tuvinieki, jā. Es nezinu. Protams, viņi jau kaut ko atspoguļo no tā visa, ka tur ir šī informācija. Tikai šī te informācija, ir, cerams, saskaņota ar mūsu slimnīcu par tādu lietu, jo viņi jau paši nevar ievietot. Tātad, šo te informāciju sniedz par mūsu

labdarību, ka ir tāds labdarības projekts, vai kas viņš skaitās. Bet nu.. Par to es skatos negatīvi, man tā attieksme.

Intervētājs: Raksturojiet, lūdzu, īsi (ar vienu vārdu), kāda ir pirmā asociācija, kas Jums ienāk prātā, domājot par Dakteru Klaunu?

D.: Āksti. Nē, nu (smejas). Goda vārds, nu.. Klauns ir klauns. Nevietā. Kas nav vajadzīgs. Jo māsiņas ir mīļas un jaukas un simts reizes, tūkstoš reizes vairāk to visu izdara. Un bērns ir saprotošs, un bērns ir mīļš un zinošs. Saprot visu. Un mammas ir blakām, un viss tā kā lielākajā daļā procedūrās vecāki ir blakām. Tā kā viss notiekās. Tie klauni lai būtu, bet lai viņi uzvedumu taisa, ja viņi grib. Bet tā, lai bērniem, nu lai neatbaida viņus. Tas nav vajadzīgs – skriet pa nodaļu, pīkstēt un ņemties un kaut ko, lēkt augšā.. Un bērni raud, un bērni baidās, tas nav vajadzīgs. Jā, tie tērpi, kā jau klaunam.. Bet lai viņi būtu mīļi, tā, lai tas bērns pats sniedz rociņu viņiem, nevis viņš mammai aiz muguras.. Viņi mums dod rociņas. Tā kā es domāju, ka mums māsiņas ir tūkstoš reiz labākas par klauniem. Un es domāju, ka tā nauda.. Nē, nu protams, katrs jau uzskatīs savādāk, tās ir manas domas. Manas domas ir, lai viņi būtu, lai viņi izklaidē, lai tā ir kā izklaide, bet vienkopus nodaļā. Vienā vietā, mēs varam visus saaicināt, kam nav procedūras, lai nāk un skatās.

Biedrības „Dr.Klauns” vadītājas līdzpriekšsēdētājas Renātas Kalivodas sniegtā atbilde

- Kas ir biedrība „Dr.Klauns” – kāds ir tās mērķis, specifika un uzdevumi?
- Biedrība "Dr. Klauns" ir organizācija, kas ir uzsākusi un īsteno medicīnas klaunādes programmu Latvijā. Kopš pašiem sākumiem viens no biedrības darbības uzdevumiem ir popularizēt medicīnas klaunādi, skaidrot tas nozīmi un arī atšķirību no citām programmām un kustībām, kurās cilvēki dažādos veidos var iesaistīties, lai uzlabotu slimo bērnu stāvokli, - piemēram, visāda veida brīvprātīgie, mūziķi vai aktieri. Medicīnas klaunādes pieeja ir unikālā, jo Dakteri Klauni, pirmkārt, sadarbojas ar medicīnas personālu, pašu bērnu un viņa tuviniekiem, un ar savu klātbūtni var pozitīvi ietekmēt bērna veselības aprūpes procesu, ar laiku kļūstot par šā procesa neatņemamo sastāvdaļu. Otrkārt, Dakteri Klauni ir gan īpaši atlasīti, sagatavoti un mācīti cilvēki, kas savu darbu pilda regulāri, un turpina profesionāli pilnveidoties visā darba garumā. Šīs ir pamata atšķirības no citām darbībām, kur vairāk būtu uzsvērts brīva laika / izklaides aspekts, kas nav regulārās un kur iesaistīto cilvēku mērķis nav sadarboties ar personālu un iekļauties aprūpes procesos. Uzsākot medicīnas klaunādes programmu Latvijā, biedrība "Dr. Klauns" ir izvirzījusi šādu vīziju - lai Dakterus Klaunus gan plašākā sabiedrībā, gan medicīnas personāls uztvertu atbilstoši, kā profesionāļus, kas aktīvi iesaistās bērnu veselības aprūpes procesā, ietekmē bērnu labsajūtu slimnīcās, veidojot bērniem draudzīgāko slimnīcas vidi. Medicīnas klaunāde visā pasaulē un īpaši Latvijā ir ļoti jauna pieeja darbā ar bērniem, tā nebija dzirdēta un redzēta pirms biedrība uzsāka darboties, tāpēc Dakteru Klaunu atbilstoša uztveres un tēla veidošana ir izaicinošs un komplicēts darbs. Ņemot vērā iepriekš teikto, biedrība "Dr. Klauns" ir ieinteresēta, lai Latvijā taptu neatkarīgi pētījumi par medicīnas klaunādi un Dakteru Klaunu darbu, tēlu un uztveri sabiedrībā un medicīnas darbinieku vidū, jo to rezultāti dos papildus instrumentu biedrības darbības izvērtēšanai, ļautu koriģēt darba plānus, mainot vai ieviešot jaunus pasākumus.

Interneta portālos publicētie raksti par dakteriem klauniem

2015. gadā publicētie raksti:

1) Cēsu Klīnika (2015). *Dr.Klauns: Bērna bailes slimnīcā un iespējas tās mazināt*
Izgūts no: <http://www.cesuklinika.lv/lv/aktualitates>

2) Nra.lv Zonne I. (22.01.2015). *VESELĪBA: Dr. Klauni vairo pozitīvo*

Izgūts no: <http://nra.lv/maja/132674-veselib-a-dr-klauni-vairo-pozitivo.htm>

3) Calis.lv (9.04.2015). *Rīgā plašā konferencē pulcēsies vairāku valstu Dakteri Klauni*
Izgūts no: <http://www.delfi.lv/calis/jaunumi/riga-plasa-konference-pulcesies-vairaku-valstu-dakteri-klauni.d?id=45799463>

4) Cesis.lv (7.08.2015). *Trīs Dakteri Klauni jeb tā veicas mīlestībā!*
Izgūts no: <http://www.cesis.lv/lv/sakums/aktualitates/pasvaldiba/tris-dakteri-klauni-jeb-ta-veicas-milestiba->

5) Focus.lv (14.08.2015). *Ielu Mūzikas dienā saziēdotie līdzekļi tiks izmantoti, atbalstot programmu*
Dr. Klauns
Izgūts no: <http://www.focus.lv/kultura/muzika/ielu-muzikas-diena-saziedotie-lidzekli-tiks-izmantoti-atbalstot-programmu-dr-klauns>

6) Calis.lv (16.09.2015). *Sāk līdzekļu vākšanas kampaņu 'Smieklī ārstē' dakteru Klaunu projekta*
atbalstam
Izgūts no: <http://www.delfi.lv/calis/jaunumi/sak-lidzeklu-vaksanas-kampanu-smiekli-arste-dakteru-klaunu-projekta-atbalstam.d?id=46471517>

7) Valmiera24.lv (20.10.2015). *Dakteri klauni viesojas "Food Union"*

Izgūts no: <http://valmiera.pilseta24.lv/zina?slug=dakteri-klauni-viesojas-quot-food-union-quot-flbdaa1857>

8) LETA (4.12.2015). *Ziedojumu akcijā dakteru-klaunu turpmākam darbam saziēdoti 22 000 eiro*

Izgūts no: <http://valmiera.pilseta24.lv/zina?slug=ziedojumu-akcija-dakteru-klaunu-turpmakam-darbam-saziedoti-22-000-eiro-4c7007d468>

2016. gadā publicētie raksti:

1) Dieviete (2016). *Dakteri Klauni aicina jaunus biedrus savā komandā Rīgā un reģionos!*

Izgūts no: <https://dieviete.lv/dakteri-klauni-aicina-jaunus-biedrus-sava-komanda-riga-un-regionos/>

2) LA.lv (12.01.2016). *Dakteri Klauni aicina jaunus biedrus savā komandā Rīgā un reģionos!*

Izgūts no: <http://www.la.lv/dakteri-klauni-aicina-jaunus-biedrus-sava-komanda-riga-un-regionos/>

3) Skaties.lv (12.01.2016). *Vēlies kļūt par klaunu un palīdzēt bērniem? Dr. Klauni aicina savā komandā!*

Izgūts no: <http://skaties.lv/zinas/latvija/gribi-klut-par-klaunu-un-palidzet-berniem-dr-klauni-aicina-sava-komanda/>

4) Valmieras Ziņas (26.01.2016). *Vēl šonedēļ Dakteri Klauni aicina pieteikties jaunus biedrus*

Izgūts no: <http://valmieraszinas.lv/vel-sonedel-dakteri-klauni-aicina-pieteikties-jaunus-biedrus/>

5) Latgales Laiks Minova I. (15.02.2016). *Dakteri Klauni palīdzēs bērniem ātrāk atveseloties*

Izgūts no: <http://www.latgaleslaiks.lv/zinas/2016-02-15-dakteri-klauni-palidzes-berniem-atrak-atveseloties>

6) Kasjauns.lv Leiškalne A. (20.02.2016). *Pasmaidīt pirms mūžības. Prieka terapija Valmieras slimnīcā*

Izgūts no: <http://www.kasjauns.lv/lv/zinas/215437/pasmaidit-pirms-muzibas-prieka-terapija-valmieras-slimnica>

7) Calis.lv (8.03.2016). *Pusgada laikā apmācīs 23 jaunus dakterus Klaunus*

Izgūts no: <http://www.delfi.lv/calis/jaunumi/pusgada-laika-apmacis-23-jaunus-dakterus-klaunus.d?id=47156241>

8) Calis.lv (10.05.2016). *Maratonists Dins Vecāns 28 Eiropas pilsētās aicinās ziedot 'Dakteru klaunu' darbībai*

Izgūts no: <http://www.delfi.lv/calis/jaunumi/maratonists-dins-vecans-28-eiropas-pilsetas-aicinas-ziedot-dakteru-klaunu-darbibai.d?id=47419213>

Bakalaura darbs

„Daktera klauna tēls masu medijos un medicīnas māsu interpretācijā”

izstrādāts LU Sociālo zinātņu fakultātē.

Ar savu parakstu apliecinu, ka pētījums veikts patstāvīgi, izmantoti tikai tajā norādītie informācijas avoti.

Darba apjoms (neskaitot titullapu, satura rādītāju, apzīmējumu sarakstu, izmantotās informācijas avotu sarakstu, pielikumus, dokumentāro lapu un zemspītras atsauces) ir 144119 rakstu zīmes (ieskaitot intervālus).

Autore: (*personiskais paraksts*) Tatjana Starodubova

Rekomendēju/nerekomendēju darbu aizstāvēšanai

(*atbilstošo pasvītrot*)

Vadītāja: asoc. profesore Dr.sc.soc. Baiba Bela _____ 27.05.2016.

(*personiskais paraksts*)

Recenzente: Mag.soc. Evija Zača _____

(*personiskais paraksts*)

Darbs iesniegts Socioloģijas nodaļā 27.05.2016

Dekāna pilnvarotā persona: metodiķe Inga Poļaka

Darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījuma komisijas sēdē

____.06.2016. prot. Nr. ____

Komisijas sekretārs: _____ (*personiskais paraksts*)