

УДК 304.44

Т. В. Сиротина*Алтайский государственный университет,
г. Барнаул, Российская Федерация***С. М. Миллер***Алтайский государственный университет,
г. Барнаул, Российская Федерация*

БОЛЬНИЧНАЯ КЛОУНАДА КАК ТЕХНОЛОГИЯ АДАПТАЦИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКА В БОЛЬНИЧНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

АННОТАЦИЯ. Госпитализация ребенка в больничное учреждение — острое травмирующее событие, которое может привести к развитию кризиса как у ребенка, так и его родителей. Одной из технологий, направленных на профилактику кризисных состояний при госпитализации детей, является больничная клоунада — инновационное, динамично развивающееся направление психосоциальной работы, адаптированное на реабилитацию ребенка в больничном учреждении. С целью изучения деятельности больничных клоунов было проведено эмпирическое социологическое исследование медицинских учреждений в шести регионах России. В статье перечислены эмоциональные составляющие стресса госпитализации и выявлены пути их устранения. Представлены результаты эмпирического социологического исследования больничной клоунады: раскрываются цели, задачи, особенности, а также основные трудности, с которыми сталкиваются больничные клоуны в медицинских учреждениях.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА. Больничная клоунада; больничный клоун; госпитализация ребенка; кризис; психосоциальная работа.

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ. Дата поступления 15 ноября 2015 г.; дата принятия к печати 23 ноября 2015 г.; дата онлайн-размещения 30 ноября 2015 г.

T. V. Sirotnina*Altai State University,
Barnaul, Russian Federation***S. M. Miller***Altai State University,
Barnaul, Russian Federation*

MEDICAL CLOWNERY AS TECHNOLOGY OF ADAPTATION AND REHABILITATION OF CHILDREN AT HOSPITAL

ABSTRACT. Hospitalizing a child to hospital is an acute traumatic event which may result in developing a crisis both in the child and in the parents. One of the technologies aimed at preventing crisis states while hospitalizing children is a medical clownery, being an innovative dynamically developing direction of psychosocial work adapted at rehabilitation of children at hospital. In order to study the activity of the hospital clowns, an empirical sociological study of medical institutions was made in six regions of Russia. The article lists emotional constituents of the hospitalizing stress and specifies the ways of their elimination. It presents the results of empirical sociological study of medical clownery: reveals the objectives, tasks, features and major difficulties the hospital clowns face in medical institutions.

KEYWORDS. Medical clownery; hospital clown; hospitalization of children; crisis; psychosocial work.

ARTICLE INFO. Received November 15, 2015; accepted November 23, 2015; available online November 30, 2015.

© Т. В. Сиротина, С. М. Миллер

Госпитализация ребенка часто несет в себе травматический опыт как для самого ребенка, так и для его близких. П. Полак справедливо отмечал в своей работе «Кризис поступления», что госпитализация нередко сама по себе становится источником развития кризиса в жизни пациента [9, с. 151]. Под кризисом мы понимаем переломный момент жизни, для которого характерна временная неспособность человека справиться с возникшей неизбежной проблемой с помощью привычных средств решения трудных жизненных ситуаций, одновременно несущий в себе как неограниченные возможности для роста, так и опасность развития патологии [1, с. 24]. В основе каждого кризиса лежит опасное событие — первоначальный шок или увеличение внутренней напряженности, которое вызывает серию реакций, приводящих к кризису.

Нам близка точка зрения Л. Э. Хофф, которая анализирует больничную среду как определенную субкультуру. Сотрудники медицинских учреждений (врачи, медицинские сестры, другой персонал) знают и охраняют правила, а также распорядок пребывания в больничном учреждении, предотвращающие хаос и позволяющие персоналу выполнять свою работу. Пациент, особенно впервые госпитализированный, может испытывать культурный шок — состояние эмоционального, физического дискомфорта, дезориентации, вызванное попаданием в иную культурную среду, незнакомое место [6, р. 340–341].

Поскольку персонал больничных учреждений со временем становится полностью включенным в субкультуру учреждения, врачи, медицинские сестры и другой персонал часто забывают, что госпитализация становится значительным стрессом, разрывом нормального каждодневного опыта жизни вновь поступившего человека. Без поддержки в незнакомой институциональной среде способность успешно справляться со стрессорами уменьшается. В то же время в современных условиях большая часть персонала больничных учреждений не имеет возможности оказывать адекватную поддержку пациентам совладать с эмоциональными составляющими стресса госпитализации в силу ряда причин: нехватки времени, отсутствия навыков поддержки, непонимания значимости психосоциальной работы с пациентами и т. д.

Болезнь и госпитализация часто становятся кризисными ситуациями для детей и их родителей. Исследования выявили травмирующие эффекты госпитализации для детей, особенно длительной, связанной с большим числом болезненных процедур [5, р. 40–41]. Следствием кризиса госпитализации могут становиться: снижение уровня адаптации к окружению, ослабленная сопротивляемость к инфекциям, замкнутость, закрытость, нарушение пищевого поведения и др.¹ Одной из инновационных технологий психосоциальной работы, направленной на реабилитацию и адаптацию ребенка в больничном учреждении, является больничная клоунада².

С целью изучения деятельности больничных клоунов в больничных учреждениях России в феврале 2015 г. нами было проведено эмпирическое социологическое исследование. Основным методом исследования стало глубинное интервью, в качестве респондентов выступили больничные клоуны из шести регионов России. Возраст респондентов составил от 19 до 44 лет, две трети респондентов — женщины и одна треть — мужчины.

Все опрошенные больничные клоуны в качестве основной цели своей деятельности выделили реабилитацию ребенка, помощь в адаптации к больничной среде, содействие в выплеске эмоций, отвлечение как детей, так и их родителей от больничных будней, создание безопасной ресурсной среды для ребенка в больнице:

¹ Статья для онкобольного ребенка другом. URL : http://www.medclown.ru/stuff/books/2015/01/20/Theory_441.html.

² Больничные клоуны. URL : <http://www.medclown.ru/>.

1. «Цель деятельности больничного клоуна — это реабилитация ребенка, который находится... в трудной жизненной ситуации, в необычных условиях».

2. «Цель деятельности — принести как можно больше красок детям в больницу, потому что... больницы зачастую такие бело-зеленые, яркого там нет, и еще дети в больнице постоянно находятся в чем-то распоряжении, подчинении: постоянно подчиняются либо врачам, либо родителям, либо каким-то процедурам, режиму дня и т. д. Когда приходит клоун, он вносит некую дезориентацию, рушит этот порядок, график, расписание, он является отдушиной для ребенка, ребенок может порадоваться, повеселиться... Ребенок может выплеснуть свои эмоции, позитивные или негативные».

3. «Оказание клоунотерапевтической помощи детям через образ клоуна, игру, импровизацию. Создание игры здесь и сейчас, т. е. непосредственно в отделении, знакомство ребенка с новой территорией, т. е. больницей. Ребенку нужно показать, что в больнице может быть место для игры..., потому что игра — это развитие».

4. «Родителям не в меньшей степени нужны больничные клоуны, чем детям, особенно мамам, которые находятся в онкологических больницах, т. е. где длительное пребывание, связанное с постоянным приемом лекарств, они все время с ребенком, они посвящены ребенку. Когда клоун обращает внимание на маму, начинает взаимодействовать с мамой, там такая отдача идет».

Данные ответы совпадают с мнением К. Седова, первого профессионального больничного клоуна в России, который в качестве основной цели деятельности больничных клоунов выделяет регулярную помощь детям и их родителям в преодолении постоянного стресса в больнице на любых этапах лечения.

По его мнению, оказание клоунской терапевтической, отвлекающей, психологической и адаптивной помощи детям делает возможным решение следующих важнейших задач:

- сокращение шоковых состояний при первой и последующих госпитализациях ребенка;

- отвлечение и психологическая разгрузка ребенка в предоперационный период и непосредственно после операции в реанимации;

- отвлечение и снятие болевого синдрома при проведении медицинских манипуляций, которые ребенок оценивает как агрессию;

- психологическая гармонизация ребенка в больнице через игру и интерактивное общение;

- мотивация детей на правильное и при этом веселое принятие лекарств и пищи [4, с. 9].

Опрос показал, что две трети респондентов в своей деятельности делают акцент на желании помогать детям, любовь к детям, вклад в общее благо: «На тот момент... я понял, что все, что я делаю, работа и все остальное, не приносит должного удовлетворения и как-то не может вообще адекватно приносить пользу людям... и я решил... я раньше вообще не знал, что это реально нужная вещь и может приносить пользу другим и удовлетворение тебе». Около трети респондентов привлекает возможность личностного и профессионального роста: «Меня сподвиг сам интерес к профессии, новые эмоции и... само понятие «клоунада», она мне очень близка и очень нравится»; «Мне захотелось к этому “свою руку приложить”, тем более все возможности у меня были для этого. Есть время свободное, есть, что показать детям, есть, чем порадовать, почему бы нет?»; «Позволяет мне быть кем-то другим, т. е. выходить за рамки почти ежедневно, это тоже очень важно».

В качестве отправной точки в решении заняться больничной клоунадой двумя респондентами было названо осознание нужности и значимости данной технологии в результате личного опыта длительного пребывания с ребенком в больнице: «Так

сложилось обстоятельства, что я с ребенком провела в больнице очень долгий срок... и значимость, в том числе больничной клоунады, на собственном опыте поняла».

На вопрос «Откуда Вы узнали о больничной клоунаде?» половина респондентов ответила: «Из объявлений в сети Интернет», чуть более трети — «От знакомых» и два респондента выделили просмотр художественного фильма «Целитель Адамс», сюжет которого основан на событиях жизни одного из основателей больничной клоунады Хантера Адамса.

Описывая различные барьеры в общении с детьми и их родителями, а также способы их преодоления, более 80 % респондентов обозначили наличие таких барьеров. Остальные больничные клоуны отметили, что пока не сталкивались с подобными проблемами в силу небольшого числа выходов в больничные учреждения.

В качестве основных сложностей взаимодействия были выделены трудности, связанные с тяжелым состоянием ребенка (более половины респондентов), а также обусловленные ранним возрастом и нежеланием взаимодействовать.

Среди способов преодоления перечисленных трудностей респонденты отметили, что уходят, если понимают, что они не к месту (более двух третей респондентов), либо же пытаются установить контакт с ребенком через родителя. Почти все клоуны согласились, что у них были случаи, когда они так и не смогли установить контакт с ребенком:

– «Сложности возникают периодически, потому что кто-то не готов клоуна видеть, кто-то не готов сейчас что-то воспринимать, кому-то тяжело, кому-то больно, кто-то не понимает для чего и почему мы это делаем. Мы поэтапно, не сразу, в течение там месяца регулярно посещаем, доказывая, что мы безопасны, что мы полезны, что можем быть интересны кому-то, а, может, и не интересны все время. В общем, мы не настаиваем. Мы потихонечку регулярной работой доказываем, что мы дружелюбны»;

– «Зачастую в палате есть ребенок, который лежит и никак на тебя не реагирует, ему хуже всего, такому ребенку нужно внимания в 1 000 раз больше. Потому что он закрыт, может, он привык дома к игрушкам, а в округе незнакомые ребята, мамы-папы нет, его оставили, еще живот болит или еще операция была или будет только, ему намного сложнее, и к таким детям барьер, его надо как-то разговорить, расшевелить, а может вовсе не трогать сегодня, а прийти через дня 2–3».

Большинство респондентов во взаимодействии с персоналом медицинского учреждения наблюдали возникновение многих сложностей в первое время, когда только стали посещать конкретное больничное учреждение: «Сначала не понимали... зачем вообще в больнице клоуны, что им надо? Они думали, что это разовое посещение, что это у кого-то день рождения или как-то так. Сначала были вообще не осведомлены об этом. Но понемножку-понемножку, сейчас уже все врачи, мед. сестры привыкают к тому, что мы появляемся часто в больнице. Возникают, конечно, какие-то недосказанности, конфликты редко бывают, это просто моменты недопонимания, здесь мы обходимся разговором, беседой»; «В 95 % нас принимают, зовут в новые больницы. А когда проблемы..., мы объясняем, что имеем медицинские книжки, образование, организации, ответственность, договор с больницей, это очень важно».

На вопрос о том, видят ли респонденты результаты своей работы, все больничные клоуны ответили «да»: «...порой дети не хотят отпускать из отделения, боксов, палат, ...как они радуются, когда мы приходим. У кого-то аппетит появился ..., у кого-то настроение улучшилось. Отзывы родителей о том, как мы задали этот импульс... продолжительный такой эффект»; «Да... Ты отдаешь себя и сразу получаешь обратный результат — это детская улыбка, детский смех»; «Да, я вижу, когда заходишь в палату, сначала тебя встречают настороженно, не очень хотят с тобой

играть, не очень хотят смотреть на твоё выступление, а потом ты видишь, как они тебя провожают, как они тебя не пускают, улыбаются, и это очень приятно».

В результате исследования, проведенного в рамках проекта «Смехотерапия» (были опрошены врачи, родители и дети), выяснилось, что деятельность больничных клоунов повлияла на улучшение самочувствия пациентов (по возрастным группам): дошкольников — 92 %; школьников — 88 %; подростков — 69,3 %. Посещение больничных клоунов оказало долгосрочное / краткосрочное влияние: дошкольники — 35 / 57 %; школьники — 66 / 22 %; подростки — 76 / 23 %. Визит клоунов помог адаптироваться детям в больнице (дошкольникам — 57 %; школьникам — 66,5 %; подросткам — 23 %), а также положительно повлиял на 96 % родителей опрошенных детей³.

Л. Лиге отмечает, что помощь, оказываемая больничными клоунами, позволяет ребенку выйти за границы обыденного (создает волшебную зону безопасности и комфорта), развивает волю и перспективу желаний ребенка. Это безвозмездная помощь во всех смыслах — радость без требований, весело — без условий. Эта помощь отвлекает ребенка от манипуляций, тревоги и боли [7], так как деятельность больничных клоунов основана на юморе и игре. При выходах в больницу у клоунов нет определенного сценария того, что они будут делать в палате, их деятельность в большинстве своем основана на импровизации. Больничный клоун ориентируется на состояние ребенка, атмосферу в палате, обращая внимание на особые обстоятельства каждого конкретного случая.

Г. Лэндрет, знаменитый игротерапевт, определял игру как произвольную, внутренне мотивированную деятельность, предусматривающую гибкость в решении вопроса о том, как использовать тот или иной предмет. Основными задачами игры является переживание эмоций и чувств, а также приобретение нового опыта посредством участия в игре. Под игровой терапией соответственно понимается динамическая система отношений между ребенком и терапевтом, обученным процедурам игровой терапии, который обеспечивает ребенка игровым материалом и облегчает построение безопасных отношений для того, чтобы ребенок мог более полно выразить и исследовать собственное «Я» (чувства, мысли, поступки) с помощью игры — естественного для ребенка способа коммуникации [2, с. 23–24]. Таким образом, игра представляет собой попытку ребенка организовать свой опыт, свой личный мир. В процессе игры ребенок переживает чувство контроля над ситуацией, даже если реальные обстоятельства этому противоречат. Игровая деятельность дает возможность детям «проиграть» свои чувства, проблемы, точно так же как взрослый человек «выговаривает» свои трудности в некоторых типах терапии [3, с. 106].

В процессе игры больничный клоун решает следующие задачи: создает для ребенка атмосферу безопасности; понимает и принимает его мир; поощряет эмоциональное выражение; создает ощущение свободы и ценности собственной личности [4, с. 12]. Игра — основной инструмент, который использует клоун во время встречи с ребенком.

Среди основных трудностей, которые возникают в процессе работы в медицинском учреждении, больничные клоуны выделили сложности с импровизацией, установлением контакта с ребенком, вхождением в образ, недостаток опыта и партнерской работы: «Самое сложное — найти контакт, который бы удовлетворил ребенка, был приятен и интересен»; «Основная сложность, которую я встречаю, это работа с партнером... это очень тесная партнерская работа, вот для меня самое сложное это».

³ Исследования о пользе больничных клоунов. URL : http://www.medclown.ru/stuff/books/2015/03/12/Theory_445.html.

В качестве основных способов преодоления синдрома профессионального сгорания респонденты выделили регулярные тренинги, работу с психологом, супервизию; помощь самого образа клоуна; проговаривание, выговаривание близким людям: «Проходят тренинги психологические, на предотвращение выгорания, на разбор каких-то конкретных ситуаций, которые были у нас во время выходов»; «Супервизирую, у нас команда, работаем с психологом, с травмой. Это все дает реабилитирующую, такую ресурсную среду для нас, для клоунов».

Среди основных качеств, которыми должен обладать больничный клоун, респонденты выделили такие черты, как доброта и искренность; любовь к детям; коммуникабельность, внимательность, отзывчивость; желание заниматься клоунадой, учиться; чуткость, хорошая фантазия и стрессоустойчивость.

Больничная клоунада — это новая технология психосоциальной работы для социальных работников, психологов и даже актеров. Положительные отзывы детей, родителей, врачей, самих больничных клоунов свидетельствуют, что данная технология работает, она полезна и значима [8, р. 295].

Хотелось бы, чтобы это направление психосоциальной работы с детьми развивалось дальше. Применение данной технологии требует особых качеств, умений и навыков, необходимо сочетание актерских данных, психологической компетенции и знаний о специфике человека, находящегося в трудной жизненной ситуации с точки зрения психосоциальной работы.

Список использованной литературы

1. Корхонен Т. В. Социальная работа в кризисных ситуациях : учеб.-метод. пособие / Т. В. Корхонен. — Барнаул : АзБука, 2005. — 130 с.
2. Лэндрет Г. Игровая терапия: искусство отношений / Г. Лэндрет. — М. : Междунар. пед. акад., 1994. — 368 с.
3. Основы паллиативной помощи / под ред. Т. А. Мазайловой, Т. В. Сиротиной. — Барнаул : Изд-во АлтГУ, 2015. — 130 с.
4. Седов К. Больничные клоуны: от волонтерства к профессии... / К. Седов. — М. : АНО «Больничные клоуны», 2014. — 56 с.
5. Cartwright L. «Emergencies of survival»: moral spectatorship and the «New vision of the child» in postwar child psychoanalysis / L. Cartwright // Journal of Visual Culture. — 2004. — Vol. 3 (1). — P. 35–49.
6. Hoff L. A. People in crisis: understanding and helping / Lee Ann Hoff. — San Francisco : Jossey-Bass Publishers, 1995. — 477 p.
7. Linge L. Magical attachment: children in magical relations with hospital clowns / L. Linge // The International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being. — 2012. — Vol. 7. — URL : <http://www.ijqhw.net/index.php/qhw/article/view/11862>.
8. More than just clowns – Clown Doctor rounds and their impact for children, families and staff / K. Ford, H. Courtney-Pratt, L. Tesch, C. Johnson // Child Health Care. — 2014. — September 18. — P. 286–296.
9. Polak P. The crisis of admission / P. Polak // Social Psychiatry. — 1967. — Vol. 2. — P. 150–157.

References

1. Korkhonen T. V. *Sotsial'naya rabota v krizisnykh situatsiyakh* [Social work in crisis situations]. Barnaul, AzBuka Publ., 2005. 130 p.
2. Lendret G. *Igrovaya terapiya: iskusstvo otnoshenii* [Game therapy: the art of relations]. Moscow, International Pedagogical Academy Publ., 1994. 368 p.
3. Mazailova T. A., Sirotnina T. V. (eds). *Osnovy palliativnoi pomoshchi* [Basics of palliative aid]. Barnaul, Altai State University Publ., 2015. 130 p.
4. Sedov K. *Bol'nichnye klouny: ot volonterstva k professii* [Hospital clowns: from volunteering to profession]. Barnaul, ANO «Bol'nichnye klouny» Publ., 2014. 56 p.

5. Cartwright L. «Emergencies of survival»: moral spectatorship and the «New vision of the child» in postwar child psychoanalysis. *Journal of Visual Culture*, 2004, vol. 3 (1), pp. 35–49.

6. Hoff Lee Ann. *People in crisis: understanding and helping*. San Francisco, Jossey-Bass Publishers, 1995. 477 p.

7. Linge L. Magical attachment: children in magical relations with hospital clowns. *The International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2012, vol. 7. Available at: <http://www.ijqhw.net/index.php/qhw/article/view/11862>.

8. Ford K., Courtney-Pratt H., Tesch L., Johnson C. More than just clowns – Clown Doctor rounds and their impact for children, families and staff. *Child Health Care*, 2014, September 18, pp. 286–296.

9. Polak P. The crisis of admission. *Social Psychiatry*, 1967, vol. 2, pp. 150–157.

Информация об авторах

Сиротина Татьяна Викторовна — кандидат социологических наук, доцент, кафедра социальной работы, Алтайский государственный университет, 656049, г. Барнаул, ул. Димитрова, 66, e-mail: tatjanasiroтина@gmail.com.

Миллер Софья Михайловна — бакалавр, кафедра социальной работы, Алтайский государственный университет, 656049, г. Барнаул, ул. Димитрова, 66, e-mail: miller.sofi@yandex.ru.

Authors

Tatiana V. Siroтина — PhD in Sociology, Associate Professor, Chair of Social Work, Altai State University, 66 Dimitrov St., 656049, Barnaul, Russian Federation; e-mail: tatjanasiroтина@gmail.com.

Sofya M. Miller — Bachelor of Social Work, Chair of Social Work, Altai State University, 66 Dimitrov St., 656049, Barnaul, Russian Federation; e-mail: miller.sofi@yandex.ru.

Библиографическое описание статьи

Сиротина Т. В. Больничная клоунада как технология адаптации и реабилитации ребенка в больничном учреждении / Т. В. Сиротина, С. М. Миллер // *Baikal Research Journal*. — 2015. — Т. 6, № 6. — DOI : [10.17150/2411-6262.2015.6\(6\).17](https://doi.org/10.17150/2411-6262.2015.6(6).17).

Reference to article

Siroтина T. V., Miller S. M. Medical clownery as technology of adaptation and rehabilitation of children at hospital. *Baikal Research Journal*, 2015, vol. 6, no. 6. DOI: [10.17150/2411-6262.2015.6\(6\).17](https://doi.org/10.17150/2411-6262.2015.6(6).17). (In Russian).