

הגדרת תפקידי הליצן הרפואי בעבודה עם חולים מבוגרים

רחל שייר¹, אורית נוטמן-שורץ², הרצל ציוני³

¹השירות לעבודה סוציאלית, מרכז רפואי העמק, עפולה, ²המח' לעבודה סוציאלית, המכללה האקדמית ספיר והמח' לעבודה סוציאלית על שם שפיצר, אוניברסיטת בן גוריון בנגב, ³"רופאי חלום", מיסודה של "קרן מגי"

ת ק צ י ר

בשנים האחרונות חלה במערכת הבריאות עלייה במודעות לצורך לפתח או לאמץ דגמים ושיטות התערבות חדשות לשיפור איכות חיי החולים. כחלק מתפיסה זו שולבו בבתי החולים ליצנים רפואיים, בעיקר בעבודה עם ילדים. לאחרונה דווח על מספר ניסיונות לשלב ליצנים בעבודה עם חולים מבוגרים בחדרי מיון, אך שיטת התערבות זו טרם יושמה ונבחנה באופן שיטתי.

במאמר הנוכחי נבחן תפקיד הליצנים הרפואיים כאסטרטגיית התערבות עבור חולים מבוגרים במחלות כרוניות ומסכנות חיים, במהלך קבלת טיפולים במיסגרת אישפוז יום בבית החולים.

המחקר הוא איכותני, המבוסס על ניתוח תוכן של תיעוד עבודת שני ליצנים רפואיים שנעשתה במשך שנתיים.

מימצאי המחקר מעלים, כי הסוגייה המרכזית העולה מניתוח תוכן תיעודי הליצן הרפואי עוסקת בהגדרת תפקיד הליצן במרחב הרפואי של בית החולים. הגדרה זו כוללת היבטים הקשורים לתפקיד הליצן הרפואי, השתלבותו בצוות הרפואי הרב-מקצועי של בית החולים והשפעתו על צוות העובדים, על החולים ועל בני משפחותיהם. המימצאים מצביעים על כך שהליצנים הרפואיים רואים בהשתלבותם במערך הרפואי תרומה לתיפקוד החולים והצוותים הרפואיים, ומימצאים אלה נמצאים בהלימה עם מימצאי מחקרים נוספים הנערכים לאחרונה במרכזים רפואיים ברחבי העולם.

לסיכום, לנוכח העובדה כי שילוב ליצנים בעבודה עם חולים מבוגרים נמצא בתחילת דרכו, יש מקום לחקור את תרומת הליצן הרפואי לסיוע לשיפור איכות חיי החולים והצוות הרפואי, ולפתח דרכים להגביר את השתלבותו ומקצועיותו.

ה ק ד מ ה

התפתחות בשדה הרפואה, המעניקה במקרים רבים לחולים ריפוי מלא או חלקי ואף הארכה משמעותית של תוחלת החיים, מציבה אתגר בפני המערכת הרפואית. אתגר זה בולט במיוחד באותם המצבים שבהם לא מתאפשרת החלמה, והחולה ומשפחתו ניצבים בפני התמודדות עם מחלה מתמשכת, לעיתים אף חסרת מרפא עד למצב סופני [1]. בשנים האחרונות חלה עלייה במודעות לצורך לפתח ולאמץ דגמים ושיטות התערבות חדשות

ר' מאמר מערכת בעמ' 30-32.

מילות מפתח: ליצן רפואי; איכות חיים; שיטות התערבות; עבודה בצוות רפואי רב מקצועי.

Key words: Quality of life; Medical clowns; Multidisciplinary medical staff; Intervention method.

ליישום הקליני בתחום הבריאות [2], בשל סיבות כלכליות ובשל שינוי בפרופיל הסוציו-דמוגרפי של החולים [3]. שיטות התערבות חלופיות אלו מתבססות על גישות לא מערביות, ובמרכזן דגמים של טיפול משלים רפואי ונפשי, כגון נטורופתיה, הרגעה, מדיטציה, וטיפול בתנועה ובאומנות [4]. למרות התקדמות זו, עדיין עולה השאלה כיצד לשפר את איכות החיים של החולים ולהגביר את שיתוף הפעולה עם הצוותים הרפואיים.

מסקירת הסיפורת בנושא עולה, כי בשנים האחרונות שולבו בבתי החולים ליצנים רפואיים, בעיקר בעבודה עם ילדים, כאשר המטרה הייתה יצירת שיתוף פעולה על ידי הרפיה והסתת דעת. למיטב ידיעתנו, נערך מספר מצומצם של מחקרים בתחום. מרבית המימצאים מעלים, כי על ידי הומור בכלל ועבודת הליצן הרפואי בפרט, חל שיפור במדדים רפואיים, כגון מערכת החיסון ולחץ הדם [5], ובמדדים נפשיים, כמו הפחתת חרדה וסבילות לכאב. יתר על כן, עבודת הליצנים הרפואיים תורמת למיתון תגובות המצוקה בקרב אנשי הצוות [6] ולשיפור בתיפקוד המקצועי [7]. לאחרונה דווח על מספר ניסיונות לשלב ליצנים רפואיים בעבודה עם חולים מבוגרים בחדרי מיון [8], אך טרם יושמה ונבחנה שיטת התערבות זו באופן שיטתי עם חולים אלו. בישראל, שילוב ליצנים בעבודה עם חולים מבוגרים נמצא בתחילת דרכו. בהתאם לכך, נבחת במאמר זה הגדרת התפקיד ומשמעות התיפקוד של ליצנים העובדים במיסגרת אישפוז יום בבית החולים עם חולים מבוגרים במחלות כרוניות או מחלות מסכנות חיים.

ליצנים רפואיים

ליצנות רפואית התפתחה במטרה להקל על סבלם של ילדים החולים במחלות כרוניות ומאושפזים אישפוז ממושך הכרוך בכאב, בסבל ובחרדה. "רופאי החלום" הם בדרך-כלל אומנים, בעלי הכשרה וניסיון מתחומי אומנויות הבמה והרחוב, וכאלו שעברו תהליך הכשרה לעיסוק בליצנות רפואית. האמצעי המרכזי בעבודתם הוא יצירת פנטזיה, עולם דמיוני, באמצעות שיטות שונות של עבודה לא מילולית או בהברות לא מובנות, בשפת ג'יבריש, וכן תוך משחק, פנטומימה, מוסיקה, תנועה ואבזורים לצורך יצירת מצבים אבסורדיים.

ההתערבות באמצעות ליצן רפואי באה לשפר את הרווחה הגופנית והרגשית על ידי יצירת חוויה ייחודית, המאפשרת שליטה בחלל ובענשה סביב תוך שיפור איכות חיים, כדרך להתמודדות פסיכולוגית עם כאב ומחלה המאיימת על החיים, תוך יצירת עולם דמיוני שיהווה מקום מפלט מהכאב והפחד. יתר על כן, המימצאים מראים, כי שילוב ליצן רפואי משפר את תיפקוד הצוות הרפואי הרחב, מקל על עבודתם במצבים קשים הנגזרים מעבודתם ומקל על התמודדותם הרגשית [8].

"ליצן, גגן, זמר אופרה, רקדן, פנטומימאי, בדרך בכנס גריאטרי שהוזמן אליו לקבלת פנים בכניסה, ריצרת מצב רוח טוב למבקרים, מטפל בקלפי טארוט לבניית סיפור, מטפל בדמיון מודרך, חקיין, תרפיסט באומנות — משתמש ומצטרף למטפלים אחרים בשיטות עבודה שלהם במטופלים... מי אני?"

בילבול זה מקשה על הליצן בהתמודדות, אך גם מרחיב ומגוון את יכולתו ביצירת קשר ואת סיועו לצוות הרפואי.

"נכנסתי איתו לעבודה על חיקויים של מאפיונרים איטלקים, בדיחות גסות, וסתם צחוקים על כל מיני מצבים יום יומיים בחיים... לאחר 15 דקות לערך, האחות מהמחלקה ניגשה אליו ושאלה אותו איזו בדיקה הוא מעוניין לעבור עכשיו בדיקה X או Y, והוא אמר לה שהכי היה רוצה לשבת פה לצחוק ולשכוח מהכל"

ממד נוסף של אי בהירות מתקיים ביחס למקומו של הליצן הרפואי במרחב הרפואי, במיוחד לנוכח הקושי להתמקם במרחב זה, שהוא מרחב זר לליצן. אי בהירות זו מוזנת מהקושי של הליצן הרפואי להיקלט על ידי הצוות הרפואי ולהיות חלק ממנו.

"אתה ניתקל בצוות קר, טכני, ללא יחס ומגע אנשי, ואחות כרוז שמבשרת על בואנו בציניות "הליצנים הגיעו" או במקום אחר "הליצנים האלה, החוצפה שלהם עוברת כל גבול"

מהתיאורים עולה אמביוולנטיות של הצוות לגבי התמקמות הליצן הרפואי:

"אחת החולות שמחה לבואי, אך האחות סימנה לי שאולי זה לא הזמן הנכון כי שכבה לידה חולה מבוגרת... אך א' אמרה שהיא דווקא כן רוצה בנוכחותי."

ב' ביחד או לחוד — האם הליצן הרפואי מהווה חלק מהצוות הרפואי של בית החולים? הייחוד של הליצן נובע בין היתר מכך שאינו נמנה עם הדיסציפלינה של מקצועות העזרה. קיימת אי עקביות בתפיסת הצוות הרפואי את עבודתו. מחד-גיסא הוא נתקל בשמחה ובקבלת פנים, ומאידך-גיסא חש כי הוא מפריע ופוגם בעבודת הצוות הרפואי.

"יום עם אנרגיות טובות — שיתוף פעולה פורה הן מצד המטופלים והן מצד הצוות הרפואי, מחמאות משני רופאים שהאחד מכנה אותי "פסיכופט עם דיפלומה" והאחר אמר שיש לי הרבה אומץ להיכנס אליו בבהלה ולומר לו שאחד המטופלים חיך, וכל זה בפאניקה גמורה... הוא החליף צבעים כשראה אותי ניכנס כמו טיל אליו למשרד... אני מרגיש מאוד טוב במחלקות בהן הצוות הרפואי מקבל ומבין את השיגעון שאנו מביאים למחלקה... לא פעם אומרים לנו שהבאנו איזו רוח אחרת למחלקה."

ג' הליצנים הרפואיים כתת קבוצה וכדיסציפלינה עצמאית — הליצנים הרפואיים מדווחים על השקעה רבה בהיטמעות בצוות הרפואי, ובמקביל ביצירת נפרדות וביתרון מקצועי יחסי. בבית

ככל הידוע, בשנים האחרונות נעשו ניסיונות מועטים להרחיב את עבודת הליצן הרפואי לאוכלוסייה של מבוגרים. מאמר זה מתבסס על פרויקט חדשני שנעשה ב"מרכז רפואי העמק", שבו שובצו ליצנים רפואיים בעבודה עם אוכלוסיית מבוגרים המקבלים טיפול יום בשלוש יחידות שונות: אונקולוגיה, המטור-אונקולוגיה ודיאליזה. במיסגרת העבודה עם החולים המבוגרים, הליצנים מאפשרים ומזמינים התקשרות עם כל אחד מהמטופלים. פעילותם נעשית לרוב בחלל משותף שבו ניתן הטיפול עם חולים באופן פרטני, אך פעמים גם באופן קולקטיבי עם מספר חולים, בני משפחה ומלווים והצוות הרב מקצועי הנוכח במקום.

שיטת המחקר

על מנת להבין את מהות והשלכות ההתערבות של ליצנים רפואיים עם מבוגרים החולים במחלות כרוניות, בחרנו לאסוף את דיווחי הליצנים הרפואיים בתום כל יום עבודה ולנתחם בשיטות מחקר איכותניות, המאפשרות לפתח הבנה מעמיקה של תופעות מנקודת מבטם של המתנסים בהם [9]. עובדת היותו של פרויקט זה ראשוני במדינת ישראל חיידה את הבחירה בשיטות איכותניות לצורך הבנת התופעה.

איסוף הנתונים

עבודת שני ליצנים רפואיים עם חולים מבוגרים בבית החולים החלה בחודש ספטמבר 2007. עבודתם נעשית יומיים בשבוע למשך שלוש שעות, 12 שעות שבועיות. בתום כל יום עבודה תיעדו הליצנים את הפעילות ואת הרגשות שעלו במיפגשים. מחקר זה מתבסס על ניתוח התוכן של תיעודים אלו.

ניתוח הנתונים

תכני המיפגשים נותחו על פי הקווים המנחים של ניתוח תוכן [10,9] הכולל שלושה שלבים עיקריים: הבנה כוללנית-הוליסטית של הטקסט, חלוקת הטקסט ליחידות בעלות משמעות (Meaning units) וקיבוץן לאחר מכן תוך צימצום לנושאים. ניתוח התוכן נערך על ידי שני שופטים שהם עובדים סוציאליים.

תוצאות

הנושא המרכזי העולה מניתוח תוכן תיעודי הליצן עוסק בהגדרת תפקיד הליצן במרחב הרפואי של בית החולים. דהיינו, השתלבות הליצן בצוות הרפואי הרב-מקצועי של בית החולים והשפעתו על צוות העובדים, על החולים ועל בני משפחותיהם.

אי בהירות בהגדרת התפקיד

אי הבהירות בהגדרת התפקיד גורמת לליצן לתגובות ולדרכי התמודדות מגוונות: א' לבילבול וחיפוש דרך; ב' ביחד או לחוד; הבלטת הייחוד ומאידך מימוש הרצון להיות חלק מצוות רב מקצועי; ג' הליצנים הרפואיים כתת קבוצה וכדיסציפלינה עצמאית.

א' בילבול וחיפוש דרך — קיימת אי בהירות אצל הליצן אודות תפקידו. הוא נע מאיש טיפול, למורה, אמן ומבדר. תפקודו מתאפיין בחיפוש מתמשך של דרך ההתנהלות, האמצעים ושיטות העבודה עם החולים. הבילבול קיים גם אצל האחרים: הצוותים הרפואיים, החולים וכדומה.

של בית החולים". "היא מצחיקה בעלת חוש הומור, כל פעם שיש משהו קטן אפילו קצה חוט של זיכרון בהקשר הרפואי שלה, היא מתחילה להזיל דמעות ופה הליצן מקשיב מחזק אותה נותן לה יד היא נושמת, עוצמת עיניים, ולאט לאט חוזרת שוב לחייך, לא קל..."

בין החיים לבין המוות

הליצן מדווח לא אחת כי החולים, הצוות ואף הוא עצמו מתמודדים עם המוות הקרב ועם תחושות הייאוש, הדיכאון וחוסר התיפקוד. בזכות ההומור הנלווה לעבודתו ואמצעי פעולתו הלא שגרתיים, כמו שפה אחרת, המחזה, דמיון וכדומה, החולים וסביבתם מאפשרים לעצמם לגעת במוות, בתחושות של הסוף המתקרב, ולתת לגיטימציה לחיים בצל המוות.

"פגשתי מטופל, אלוף בשחמט, רץ מרתון בעברו, שכבר לפני חודש אמר לי שאין לו כוח יותר וניגמר לו הכוח, פניו נפולות עיניו כבויות, והוא מחכה... לא מוצא עוד טעם במשחק... צצתי לו פתאום עם שחמט זה היה מחזה מדהים, הצגתי עצמי כ"אנדרי בלישניקוב צ'מפיון אופ ליטא", הוא לא היסס התעורר לחיים התיישב ביקש שאני אעזור לו והתחלנו לשחק... לקח 20 דקות והמשחק ניגמר ואישתו הייתה מאושרת... זו הפעם הראשונה שראתה אתו חי בתקופה האחרונה"

בעבודה לדוגמה עם רקדן שברגלו נתגלתה שאת (Tumor) ומחלתו נשנתה, הדיאלוג עם הליצן הרפואי מחדיר חיוניות בהתמודדותו אל מול המוות; עם חולה במצב סופני המלווה באופן קבוע לטיפולים באחותה התאומה, כל מיפגש עם הליצן נפתח בריקוד משותף סוחף עמו למרות שהיא נוטה למות.

זווית נוספת היא הידיעה, כי בשלבים הקשים והאחרונים של החיים, הליצן מאפשר לאדם לחוות רגע של אושר, של שמחה. זו תחושה המסייעת לליצן להמשיך בעבודתו ולקבל סיפוק.

"לא יודע אם אראה אותו שוב... חיכיתי עד שזה ייגמר... לפחות אני יודע כי ביום האחרון בחייו הוא צחק וגם קצת רקד".

הערכת ההתערבות

ניתוח התוכן מצביע על כי הליצנים מעריכים כי פעילותם משפיעה על חלקים שונים במערכת הרפואית: החולים, בני המשפחה וצוותי הרפואה.

א' השפעה על איכות חיי החולה — הערכה היא אחד התכנים הבולטים שעלו מדיווחי הליצנים הרפואיים. מהדיווחים ניכרת השפעה חיובית על איכות החיים של החולים, הבאה לידי ביטוי בחיוך, מילה טובה, הזמנה לביקור נשנה וזיכרון מביקור קודם, למרות ששכיחות המיפגשים נמוכה והחולים נמצאים במצב קשה.

"התחלתי לשיר איתה שירי ילדים וראו איזה פלא, היא התחילה להשמיע צלילים וקולות... המטופלים והאחות מחו דמעה... זו הפעם הראשונה שתקשרה עם מישהו

חולים עובדים צוותי העבודה בעזרת מערכת פעולות ברורה או מערכת הדרכה, צוות וכדו', ואילו הליצן הרפואי מתפקד כפרט בודד עם מערכת עבודה לא ממוסדת: אין פרוטוקול ברור לעבודת הליצן, והוא נדרש להמציא דפוסי עבודה וליצור מערכת אחזקה והכלה, במיוחד בתחום העבודה עם חולים מבוגרים, הנמצאת בתחילת דרכה. על מנת להתמודד עם מצוקה זו, נוטה הליצן לערוך השוואה בין עבודתו עם חולים מבוגרים לבין העבודה עם ילדים חולים, המהווה לא אחת צורה של התאוררות, מאפשרת התרעננות ומחזקת את היכולת להיכנס לעולם הילדים והפנטזיה, גם בקרב חולים מבוגרים. ניכר כי העבודה עם מבוגרים שוחקת את היכולת להיות יצירתי יותר מאשר העבודה עם ילדים, אך מבחינה רגשית העבודה עם מבוגרים היא פחות קשה: "לעבוד עם ילד במצב קשה, קשה יותר". "הייתה לי רבע שעה פנויה, החלטתי לנצל אותה לעבודה במחלקת ילדים, איך שנכנסתי ראיתי את הליצן השני נילחם עם ילד ולאחר מכן מספר ילדים רודפים אחריו, רציתי כל כך פתאום להיות חלק מהמשחק... הפכתי לנרדף ושיחקתי איתם ועפתי לעולם אחר הזוי שעם המבוגרים אני כלל לא מגיע והיה כיף. אני מרגיש שהליצן שלי קצת רציני ועבודה קצת עם ילדים יכולה להחזיר את הפנטזיה התמימה ולא המתבגרת".

חסר או יתרון במיומנויות עזרה וסיוע

א' הקושי לסייע ללא מיומנויות עזרה מקובלות — הליצן מדווח על היעדר מיומנויות להתמודד עם מראות וחולים במצב קשה, המאפיינים את החולים המאושפזים במחלקות שבהם הליצן פועל. הוא חש צורך בהדרכה, בדגם לחיקוי, ובה בעת חש פיתוי לצאת מתפקיד הליצן ולהתנהג כרגיל. הוא חש בצורך להיעזר בעובד סוציאלי או בפסיכולוג. בעיקר הוא חש בצורך בהתרעננות לנוכח קושי גדול לעבוד עם חולים מבוגרים ותחושות תיסכול הנובעות מן המאמץ הרב שאותו משקיע, על מנת להמשיך להצחיק ולכדר במצבים קשים בסביבה שאינה אוהדת ובהיעדר מיומנויות מתאימות.

"זה מאוד מפתה פתאום לשבור את העולם שממנו אני מגיע ולהתחיל לדבר בעברית שאיתה ניתן לנהל תקשורת, אך מצד שני יש את המקום המיוחד. לפתוח ערוץ דיבור מיוחד ואחר שאני מגיע ממנו המאפשר לנפץ את הבועה... המטופלת נפתחה ודברה..."

ב' יכולת ליצור יחסי עזרה וקשר בין-אישי במקום שבו נגמרות המילים — הרחבה של אסטרטגיות ההתערבות. אחד היתרונות של עבודת הליצן ושילובו במחלקות המבוגרים שמצבם קשה הוא יכולתו לעבוד עם חולים במצבים קשים ובלתי אפשריים. יתרון נוסף הוא הרחבת קשת ההתערבויות של הצוות הרפואי, במיוחד במקום שבו נגמרות המילים.

"לעבוד עם החולים הקשים, חסרי התקווה, בתקופות של ייאוש..."

"הפעם הראשונה שהיא תקשרה עם מישהו במחלקה... לראות את המטופלים קורנים מאושר, החוכמה היא לעשות הכל ולנסות דברים חדשים, והעיקר להשכיח את כאבם, להנעים להם את הזמן, לשבור את הרוטינה

במחלקה. העבודה אתה מרגשת מאוד גם את הצוות המטפל"

ב' השפעה על בני משפחה ומבקרים – בנוסף מדווחת גם השפעה על המבקרים ושיחרור ממועקה הנלווית לשהות הממושכת על יד יקירם. גם כאן, ייתכן כי הדיווח הרב על יעילות ההתערבות שולטנית ביותר, בשל הצורך לקבל חיוק ולהתמודד עם הסוגיות המתוארות לעיל, ואם בשל משוב מידי מהחולים, בני המשפחה והצוות.

"מפעם לפעם אני שואל את עצמי על המשמעות של הליצן בעבודה. ומה נשאר אצל החולים לאחר הביקור? האם הם שוכחים את הליצן? אצל המבוגרים אני מרגיש שיש קבוצה של מטופלים שאכן העבודה של הליצן היא יותר מ"גיחה קצרה". יש שאומרים "אתמול דיברתי עליך" ו"בדיוק שאלתי איפה אתה". "פגשתי את כ', מטופל שעברתי איתו לפני חודשיים והיו לי איתו מיפגשים נחמדים ופוריים... הוא כל כך שמח... קם ממקומו (חצי גופו משותק) וחיבק אותי, החיבוק גרם לי צמרמורת והתרגשות, הוא אמר לי כמה שהוא שמח לראות אותי, אמרתי לו שהוא עשה לי את היום". "היום חולה אמר לי שאני גורם להם לשינוי, והשינוי הוא לא לחשוב, אלא להתחבר לרגע של ההווה, לרגע שבו הליצן מגיע"

ג' סיוע לצוות הרפואי – עבודת הליצן הרפואי ונוכחותו מאפשרות סיוע לצוות הרפואי, במיוחד במצבים קשים. הסיוע מתבטא הן בצורת השתתפות פעילה של חברי הצוות בפעילות הליצן – המהווה סוג של איוורור רגשי במצבים שבהם לצוות אין סבלנות וכוח – והן בצורת מתן עזרה ממשית לצוות בתקשורת עם חולה, בהקלה על כאבו, וביכולתו ומוכנותו של החולה לעבור טיפול מכאיב. מהדיווחים עולה, כי לדעת הליצן הרפואי, על מנת לאפשר לצוות להפיק תועלת מתרומתו – על הצוות הרפואי לעבור שינוי ולקבל את הליצן הרפואי כחלק מהמערכת. מובאת להלן דוגמה לתרומתו ביצירת קשר עם חולה עיוורת-חרשת אילמת:

"לקחתי את הסטטוסקופ סימנתי לה למשש אותו והנחתי אותו על הדופק, ובנגיעות עם אצבע על כף ידה התחלתי בקצב שהלך וגבר, המשכתי לתופף על כף ידה ואט אט עליתי בתנועת התיפוף לעבר כתפה – חיוך עלה, לקחתי את המטר, את האצבע שלה ושל בתה מדדתי והשוויתי, והיא התחילה לצחוק האחות ליד מחתה דמעה ובתה גם, המשכתי... והיא לא מפסיקה לצחוק... החולים וכמו כן הצוות הרפואי עמד והסתכל, מחייך... היא אמרה לי תודה בשתי נקישות על הסנטר, ואני... הודיתי לה בנקישה על סנטרה..." "לאחר מכן דיברתי עם הצוות בחדר האחיות, על חשיבות התקשורת עם האימא, באופן ישיר, לעומת יצירת קשר עימה באמצעות הבת... חברי הצוות קיבלו בברכה את הרעיון, שמעתה ואילך הם יתקשרו עם האם באופן ישיר ע"י שפת הסימן מגע, בהדרכת הבת".

ד' הערכה עצמית ותיפקודית של הליצן הרפואי – תחושות של זרות וניכור ביחס למערכת הרפואית כמו גם אי בהירות התפקיד, מחדדות את צורך הליצן הרפואי לקבל משוב חיובי מהסביבה, על מנת לדעת להעריך את איכות תפקודו.

"לאחר חצי שנה של עבודה מאומצת ותסכול קרה היום נס... שתי מטופלות המחיוו אתי היום את "כפה אדומה"... כנראה צריך היה לבנות איתם מערכת אמון ארוכת טווח כדי שאוכל להגיע למשחק הזה..."

"ח', החולה העיוור שבתחילת השנה לא רצה שאתקרב אליו, היום רצה שנישאר עד סוף המשמרת שלו ואז האחות אמרה "נו היה שווה הרווחתם את הלחם שלכם" והיה לי כל כך כיף לשמוע את זה".

דיון

השאלה המרכזית שעמדה במוקד המחקר הייתה לבחון את מהות התפקיד 'ליצן רפואי עם חולים מבוגרים'.

המימצאים מעלים, כי מקצוע הליצן הרפואי נמצא בהתהוות, וכי טרם נוסדה מסורת עבודה משותפת בבתי החולים, ובמיוחד במחלקות של חולים מבוגרים. בהתאם לכך, יש לראות בעבודה זו פריצת דרך חשובה, במיוחד בכל הקשור לחולים במצב קשה. המימצאים מעלים, כי קיים בלבול בקרב הליצנים הרפואיים, ולהערכת הליצנים – גם בקרב הצוות הרב מקצועי בבית החולים. בלבול זה מקשה על העבודה ומצמצם את יכולת הליצנים לסייע לחולים. אי לכך קיימת חשיבות להגדיר את תפקיד הליצן הרפואי, תוך שמירה על ייחוד, ובמקביל תוך השקעת המאמצים לבחון את היותו חלק מהצוות הרפואי בבית החולים. הניסיונות המעטים שנעשו בעולם, כמו גם הניסיון הנוכחי, מבליטים את חשיבות ראייתו של הליצן כחלק מהצוות, בשל יכולתו לסייע ביצירת יחסי עזרה – במיוחד באותם מצבים שבהם הדרכים המקובלות לא מועילות או לא מועילות מספיק.

נראה, כי תחושת המידור של הליצנים נגרמת לא אחת בשל העובדה כי הם חסרי מיומנויות עזרה מקובלות. לנוכח זאת, שילוב בצוות הרב-מקצועי יחייב גם את הליצנים הרפואיים להרחיב את מיומנויות העזרה שלהם ולקבל מענה תמיכת-הדרכת. הדרכה כזו תאפשר להם להתמודד בהצלחה עם הקושי הנלווה לעבודה בבית החולים, ובמיוחד עם חולים במצב קשה, בדוגמת שילובם בשיבות צוות, בהדרכה וכדומה, כמקובל ביתר מקצועות העזרה [11]. אלו מהווים תנאי הכרחי לשמירת הייחוד התיפקודי של הליצנים, למנוע שחיקה ולמנוע נטייה של הליצנים להיות ככל האחרים [12].

במקביל, כפי שעולה ממימצאי המחקר, הכניסה לצוות הרפואי איננה חד משמעית. קונפליקט תפקידי ועמימות בתפקיד היא נחלתם של מרבית המקצועות הנדרשים בבית החולים [13, 14]. במחקרים הודגם, כי בעלי המקצועות הרפואיים בבתי החולים מתערבים בעבודתם של עמיתיהם ממקצועות סיוע אחרים בכל הקשור לעבודה עם החולים [20]. ביחס לליצנים רפואיים, מהמימצאים עולה, כי קיים קושי בקרב הצוותים הרפואיים לקבל את פעילות הליצן כחלק משיגרת העבודה ומפרוטוקול רפואי קבוע [5]. בהתאם לזאת, ולנוכח הערכה כי לליצן הרפואי תרומה גם לצוות הרפואי,

ב י ב ל י ו ג ר פ י ה

1. *Burckhardt CS & Anderson KL*, The quality of life scale (QOLS): reliability, validity and utilization. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2003; 1: 1-7.
2. אוסלנר ג', עבודה סוציאלית במערכת הבריאות: סוגיות מרכזיות במישור הבינלאומי וביטויין בישראל. חברה ורווחה, 2005; כ"ה: 11-36.
3. *Mizrahi T & Berger CS*, A Longitudinal look at social work leadership in hospitals: the impact of a changing a health care system. *Health & Social Work*, 2005; 30: 155-165.
4. *Lee PC*, Social work in Hong Kong, Singapore and Taiwan: Bridging tradition and modernization. *Indian J Social Work*, 1994; 55: 419-431.
5. *Vagnoli L, Saprilli S, Robiglio A & al*, Clown doctors as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomized, prospective study. *Pediatrics*, 2005; 116: 563-567.
6. *Abel M*, Interaction of humor and gender in moderating relationships between stress and outcomes. *J Psychol*, 1998; 132: 267-276.
7. *Perlini A, Menonen R & Lind D*, Effects of humour on test anxiety and performance. *Psychol Reports*, 1999; 84: 1203-1213.
8. *Marcon M*, Humour for good health in the emergency department and child and adolescent health unit. Final Report, The Northern Hospital, Australia (2005).
9. *Patton MQ*, Qualitative evaluation and research methods. Newbury Park: Sage. (1990).
10. *Unrau Y & Coleman H*, Qualitative data analysis. In: *Grinnell M* (Ed.). *Social Work Research And Evaluation: Quantitative And Qualitative Approaches*. Itasca, IL: Peacock, 1997; pp512-514.
11. *Bernard JM & Goodyear RK*, Fundamentals of clinical supervision (2nd Ed.), 1998, Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
12. *Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM & al*, Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*, 2002; 288: 1987-1993.
13. *Cowles LA & Lefcowitz MJ*, Interdisciplinary expectations of the medical social worker in the hospital setting. *Health & Social Work*, 1992; 17: 57-65.
14. *Cowles LA & Lefcowitz MJ*, Interdisciplinary Expectations of the Medical Social Worker in the Hospital Setting: Part 2. *Health and Social Work*, 1995; 20: 279-286.
15. *Egan M & Kadushin G*, Competitive allies: rural nurses and social workers' perceptions of the social work role in the hospital setting. *Soc Work in Health care*, 1995; 20: 1-21.
16. *Antonovsky A*, The sense of coherence as determinant of health. *Advances*, 1984; 1: 37-50.
17. *Jones GC & Kilpartick AC*, Wellness theory: a discussion and application to clients with disabilities. *Fam In Soci*, 1996; 77: 269-267.
18. *Bakker AB & Heuven E*, Emotional dissonance, burnout and in role performance among nurses and police officers. *Intern J Stress Manag*, 2006; 13: 423-440.
19. *Leipzig RM, Hyer K, Ek K & al*, Attitudes toward working on interdisciplinary healthcare teams: a comparison by discipline. *J Am Geriatrics Soc*, 2002; 50: 1141-1148.
20. מוניקנדס מ' רימנור ד', של מי התפקיד הזה? תפיסתם של רופאים ואחיות את מרכיבי התפקיד של עובדים סוציאליים בבית חולים. חברה ורווחה, 2005; כ"ה: 37-54.

מחבר מכותב: אורית נוטמן-שוורץ, המחלקה לעבודה סוציאלית, המכללה האקדמית ספיר, ד.ג. חוף אשקלון 79165
 טלפון: 08-6802889
 דוא"ל: shwartzo@bgu.ac.il

קיימת חשיבות רבה בהכנת הצוות הרפואי לקליטת הליצן הרפואי, ובסיוע של הצוות בקליטתו כחלק אינטגרלי ומשלים.

ממד נוסף העולה מן הממצאים הוא תרומת הליצן בהתמודדות עם חולים שמצבם קשה. התקדמות הרפואה מאפשרת הארכת חיי החולים, אך מעלה ביתר שאת את שאלת איכות החיים ואת יכולת הצוותים המוגבלת להיענות גם לצרכים אלו [1]. קיימים אילוצים ומיגבלות בדרכי העבודה המקובלות של הצוותים המקצועיים; אלה פעמים רבות אינם מאפשרים להתאים את דרכי התקשורת לחולים שמצבם קשה, הן בשל סיבות גופניות ומוגבליות, והן בשל מיגבלות תקשורת בין-אישית (לדוגמה, בעיות שפה, חירשות או עיוורון). לעיתים נוצרת בעיה קשה עקב התמודדות עם החרדה הנלווית לאישפוז בבית החולים. ממימצאי המחקרים שנבדקה בהם השפעת הליצן הרפואי על מצב החולים ובני משפחותיהם, הודגם כי בעבודה עם ילדים הייתה השפעה של הפחתת מתח וחרדה [5] — הן בקרב הילדים והן בקרב הוריהם. מגמה דומה נמצאה גם במחקר שנערך בחדרי מיון. במחקר זה דווח, כי בנוסף להשפעה על הפחתת החרדה והמתח בקרב החולים ובני משפחותיהם, דיווחו הצוותים על סיוע עקיף בכך שנתרמה עבודתם עקב יצירת סביבת עבודה רגועה יותר [8].

מהתיאורים עולה, כי בעבודת הליצן יש חיוק לתפיסת הסלוטוגניות המקובלות בתחום הבריאות [16], והעבודה על הכוחות של הפרט [17] יש בה שורה ליכולת החולים ובני משפחותיהם, כמו גם לצוותים הרפואיים, לצמוח חרף המשברים הפוקדים אותם. יתר על כן, העבודה עם החולים במצב קשה, ובמיוחד חולים מבוגרים במצב קשה וסופני, נמצאה כאחד הגורמים המשמעותיים המביאים לשחיקת הצוותים [12,18]. המחקר הנוכחי שופך אור על הערכת הליצן, כי בעבודתו הוא מסייע ישירות גם לצוותים הרפואיים, בכך שנוכחותו והעבודה עימו מאפשרת איורור גם לאנשי הצוות, ובכך ניתן לראות בשילובו תרומה נוספת.

הרחבה זו והכללת הליצן הרפואי כחלק ממיגוון ההתער-בויות שניתן להציע למטופלים מחייבת מיסוד, על מנת לאפשר שכל החולים הזקוקים לערוץ תקשורת שכזה יישפפו אליו, וכן לאפשר גם לצוותים להיעזר בו בעת הצורך. יתר על כן, מיסוד העבודה הרב צוותית הכוללת את עבודת הליצן בבתי החולים, יסייע לצמצם את הבילבול המאפיין כיום את תפקידו. יצירת פרוטוקול התנהלות תאפשר שילוב הליצן בעבודה, לא רק כפועל יוצא של יוזמה מקומית, אלא כדרך להיענות לצורכיהם של המטופלים [19]. חשיבות הגדרת מקצוע הליצן הרפואי כמקצוע עזר לרפואה היא צורך שקיים גם במקצועות סיוע נוספים [20].

לנוכח העובדה כי זהו מחקר חלוץ, מיגבלות המחקר נובעות מניתוח תוכן המתבסס על דיווחים של שני ליצינים בלבד, בבית חולים אחד. יתר על כן, הדיווחים נאספו רק מהליצינים ולא מכלל הצוות הרפואי, המטופלים או אחרים. למרות זאת, הממצאים במחקר הנוכחי מצביעים על תרומה אפשרית לתיפקוד החולים והצוותים הרפואיים — מגמה הנמצאת בהלימה עם מימצאי מחקרים נוספים הנערכים לאחרונה במרכזים רפואיים ברחבי העולם. לנוכח התחלת המחקר בתחום, יש מקום להעמיק ולחקור את תרומת הליצן הרפואי בשיפור איכות חיי החולים והצוות הרפואי, ולפתח דרכים להגביר את השתלבותו ומקצועיותו.

השפעתם של ליצנים רפואיים על חולים מאושפדים

יוסי בורנשטיין*

אוניברסיטת לסלי, שלוחת ישראל

שעתיים ברציפות, דבר שלא היה מסוגל לעשות לפני כן במשך מספר שבועות.

קזינס המשיך בטיפולי הצחוק האלה, ובבדיקות הדם הודגם כי מערכת החיסון שלו מתרפאת וכי הדלקת פחתה. כעבור חצי שנה של טיפולים כאלו התגבר קזינס על מחלתו בצורה מלאה.

ריימונד מודי בספרו "Laugh after Laugh", מתאר את ההיבטים הפיזיולוגיים של ההומור והקשר שבין צחוק לריפוי. מודי מתאר מספר רב של בני אדם חולים או שרויים בדיכאון ששיטת הצחוק הביאה להטבה במצבם.

סולטנוף [10], בסקירה בנושא יתרונות ההומור, כותב על הפחתת הסיכונים למחלות לב בעזרת ההומור. בבני אדם שצוחקים יותר קטנה בהתאם שכוחות המחלות הקרדיוואסקר-לריות.

ריפוי בהומור בבתי החולים

ריפוי בהומור החל לצבור פופולריות בשנים האחרונות. גישה זו ננקטת לא רק ברפואה החלופית, אלא גם ברפואה המסורתית. בבתי החולים ככל העולם, ובעיקר בארה"ב ובאירופה, מיושמת גישה טיפולית זו של ריפוי בהומור. יישום קליני זה של הומור מיושם בהצלחה במחלקות ילדים, וקל יותר להצחיק ילד מאשר מבוגר.

המצב שונה בכל בית חולים. כל בית חולים המיישם את שיטת הריפוי בהומור עושה זאת בדרכו שלו. בבתי חולים שונים בארה"ב אפשר לראות "מרכבות שעשוע" [11], שעליהן אביזרים מצחיקים של תרופות ואמצעים רפואיים אחרים. לילד המאושפד, ריפוי בהומור יכול להתחיל מהנעל הענקית של הליצן שמופיעה מאחורי הדלת של החדר שלו, או כשהרופא יכול פתאום לנשוף כדורים פורחים ממכשיר הסטטוסקופ שלו. מספר בתי החולים אף בנו חדרים מיוחדים עם חומרי הומור, כמו סרטי וידאו, משחקים, פאזלים, וספרים מצחיקים.

האירגון האמריקאי לסרטן מציין: "החשיבות של הומור הוכיחה את עצמה עד כדי כך, שלבתי חולים ומרכזי טיפול רבים ישנם עכשיו חדרים מיוחדים עם חומרים שונים וכוח אדם, העוזרים לאנשים לצחוק".

בית חולים אחד בצפון קליפורניה המציא את "ניידת הצחוק", שמבקרת את החולים וגורמת להם לצחוק [11]. הניידת מסתייעת בטריקים ובאביזרים מצחיקים, בבדיחות ובליצנים. בשנת 1987 פיתחה אוניברסיטת דיוק "פרויקט הומור של דיוק", שמציע טיפולים מיוחדים בהומור לאנשים חולי סרטן. החולים משתתפים בפעילויות של הומור דרך ספרים, סרטי וידאו, קלטות אודיו ואביזרים ליצניים. שיטה זו הוכיחה את עצמה כיעילה מאוד, ובמצבם של החולים המטופלים בשיטות ההומור הורגש שיפור משמעותי.

יקטור פרנקל [4] בסיפרו "האדם מחפש משמעות" מתייחס לרפואה לא רק בהיבט הפיזיולוגי, אלא בהיבט הרוחני: "אולם רופא שיוסיף לראות את עיקר תפקידו בשיטה, יהיה צריך להודות, שהחולה הוא בעיניו לא יותר ממכונה. ושאין הוא רואה את האדם שמאחורי המחלה!"

משפט זה ממחיש את הפילוסופיה הטיפולית של הטיפול בחולה ולא במחלה. רפואת המערב מדגישה מאוד את הטיפול בהיבטים פיזיולוגיים, אולם אינה מתייחסת באופן בולט להיבט הרגשי הכולל גם את הצחוק וההומור. הטיפול הוא נקודתי וחלקי בלבד.

באנגליה שגור פתגם: "יותר טוב ליצן אחד בעיר מאשר שנים עשר רופאים". למרות ההגזמה במשפט זה, הוא ממחיש כי בדורות קודמים הכירו והעריכו מאוד את השפעת ההומור, לא רק על מצב הרוח שלנו, אלא דווקא על מצב בריאותנו. "בואו של הליצן לעיר חשוב יותר לתושבים מאשר עשרות חמורים עמוסים בתרופות [8]". פרויד [5] טען שההומור הוא תהליך הגורם הנאה לאדם המנסה להצחיק, וכי תפוקת הנאה דומה נופלת גם בחלקו של המאזין שאינו בגדר צד למעלת ההומור.

במחקר שפורסם בכתב העת היוקרתי Nature על ידי צוות חוקרים מאוניברסיטת סטנפורד [3], עלה כי צחוק מסייע להתמודדות עם דיכאון וכי המוח מגיב לצחוק כמו לקוקאין.

במיסגרת המחקר ערכו המדענים ל-16 מתנדבים סריקת מוח ב-fMRI. ראשם של המתנדבים הוכנס לסורק, ובמקביל הושמעו להם בדיחות משובחות ומצחיקות במיוחד. החוקרים גילו מימצאים מפתיעים: מנתוני הסריקה התברר כי הקשבה לבדיחה ו"התפקעות" מצחוק מפעילות במוח בדיוק את אותם אזורים המופעלים בזמן שהאדם נחשף ליופי, לכסף, ואפילו לקוקאין. החומר הכימי שגורם להרגשת העילזון (האופוריה) היה דופאמין. המודעות לטיפול בעזרת ההומור והצחוק התחילה כבר בשנת 1964, כאשר נורמן קזינס [3] תיאר אותם בסיפרו "Anatomy of an Illness As Perceived by the Patient". נורמן קזינס היה הראשון שגילה מחדש מניסיונו האישי את היעילות הנפלאה של ריפוי בהומור, והוא דיווח על כך בסיפרו. קזינס עמד למות ממחלה נדירה. הרופאים אמרו כי אין סיכוי שהוא ישרוד, אך קזינס לא קיבל את האבחנה שלהם, למרות שסבל מכאבים חזקים בלי הפסקה.

קזינס לא נטש את התקווה להתגבר על מחלתו. הוא ביקש להביא לחדרו מקרן סרטים והחל בצפייה בסרטים קומיים. התוצאות היו מהממות. אחרי חצי שעה של צחוק חזק, בזמן הצפייה בסרטים, קזינס היה מסוגל לישון ללא משכך כאבים

* המחבר עשה עבודת גמר (תזה) על השפעתם של ליצנים רפואיים על ילדים מאושפדים בבתי החולים.

במאמר שפירסם פאץ אדאמס [12] מתאר המחבר את ניסיונו לאורך 30 שנה בליצנות רפואית. הוא משוכנע על סמך ניסיונו, כי הליצנות הרפואית מפחיתה באופן מהותי את הלחץ מהחולים. כתוצאה מכך, כל תהליך השהייה בבית החולים וההחלמה הופך להיות יעיל ונעים יותר.

ליצנות רפואית עם ילדים מאושפזים

להיות חולה בבית חולים הוא הדבר האחרון שכל אדם, מבוגר או ילד, מאחל לעצמו. או במילים קצת יותר ציוריות, מי שחולה מקומו אינו בבית החולים. תארו לעצמכם ילד שמגיע בפעם הראשונה לחדר מיון, פצוע, חולה או כואב, ומיד נמצא בסביבה שונה, לא מוכרת, מנוכרת. כל כניסה לבית החולים מלווה בקרירות המוקרנת מכל פינה: במיסדרונות השוממים, בחלוקים הלבנים, בריח הניקיון והחיתוי האופייניים כל כך לבית החולים. אתה מסתכל סביבך ורואה את הפרצופים העצובים, הסובלים, שבמקרה הטוב מוקרנת מהם אדישות. אין חיוכים וצחוק. לסביבה הזו מגיע הילד הסובל, המפוחד, במצב של דאגה ופחד [6]. סביבה שבה הוא מאבד את עצמיותו, ללא אינטימיות, סביבה שבה הרופא או האחיות לא מבקשים את רשותו להליכים רפואיים. המחלה היא העיקר. הטיפול הוא חומרי, גופני. אבל מה בעצם יכול להשתנות, הרי זה תפקידו של הצוות הרפואי? חשש גדול מקנן בליבו מהבלתי נודע, "מה יעשו לי... האם זה יכאב... אולי אני יכול למות". הוא כבר לא בעל שליטה על מצבו, והוריו גם הם חרדים ומפקירים את גורלו בידי אנשים זרים. ככי מסביב, מכשירים ומיטות מכל כיוון, אווירה של לחץ עד כדי תבהלה (פאניקה) מפעם לפעם. גם כמבוגרים המצב הוא מאוד מלחיץ, מה מרגיש הילד? "אולי אימא ואבא יעזבו אותי וישאירו אותי לבד יחד עם הרופאים". כך שחויית האישפוז היא מאוד לא נעימה בלשון המעטה עבור הילד.

במחקר שערך גודמן [6] בילדים החולים במחלת הסרטן נמצא, כי סימני דיכאון בילד מושפעים ממידת יכולתו להתמודד עם מצב משתנה. השינוי הוא כמובן המחלה, אבל גם האישפוז בבית החולים.

לא רק הילד סובל בהיותו בבית החולים, גם המשפחה מעורבת ומאבדת את השליטה על צורת חייהם בגלל מצבו של הילד. כל מיסגרת המשפחה משתנה, והם נאלצים להתאים את עצמם למציאות חדשה בתנאים קשים של חוסר ודאות. כתוצאה מכך הם פגיעים וחשופים [1].

הילד, לאחר הגיעו לחדר המיון, מאושפז במחלקה, וגם שם הוא נמצא בעולם מאוד זר לו, שבו כל החוקים שהוא מכיר אינם מתקיימים. החרדה שבה הילד שרוי, חוסר האונים והביטחון העצמי הירוד שלו, משפיעים על שיתוף הפעולה שלו עם הצוות הרפואי, וכמובן על התמודדותו עם המחלה.

מהמקום הזה יצאתי לדרך. חיפשתי דרך להבין כיצד ניתן לגשר על הפער שקיים בין הרפואה המודרנית בהתייחסותה לילדים מאושפזים לבין הצורך העז, הנפשי, הבריאותי לשמור על הצרכים החיוניים שלהם.

בעבודת גמר (תזה) שכתבתי על ליצנות רפואית בבתי החולים והשפעתה על ילדים מאושפזים, מוצגות מסקנות

במקום תרופות ומכשירים כואבים אפשר לראות במחלקות קומדיות של צ'רלי צ'פלין, הופעות טלוויזיה, שירים הומוריסטיים, בדיחות באינטרנט, ועוד. אנשי המקצוע בתחום זה מפתחים עזרים ושיטות חדשות.

ליצנות רפואית

ליצן רפואי הוא למעשה אדם העובר הכשרה מיוחדת במשחק, בליצנות, בהקניית ידע רפואי ובהבנה בדפוסי התנהגות של חולים. חלק מהליצנים הרפואיים מגיע מעולם הבידור, הליצנות, הקוסמות או המשחק. חלקם האחר מגיע מאנשים בעלי רקע פארא-רפואי או רפואי. שילוב של שתי הגישות הללו משלים את הכלים שבאמצעותם נעשית פעילות הליצנים.

הופעתו של ליצן רפואי נעשית בבית חולים, במיסגרת מלחיצה וכואבת. הצופים הם חולים שלא בחרו להיות בבית החולים. חולים שמצבם קשה אינם רוצים תמיד להשתתף או לראות את הליצן. מסיבה זו חייבת להיות רגישות מאוד גבוהה של הליצן הרפואי בהבנת הצורך של החולה ובהסכמתו המוחלטת לשהיית הליצן. המחויבות של הליצן הרפואי היא להסיט את החולה מהמחלה והסבל, ולאפשר לו לנשום דרך השמחה והצחוק. ובילדים, לקחת את הילד החולה למחוזות מוכרים של אושר הרחק מהחדר המדכא של בית החולים. ליצן היא דמות לא מאיימת, צבעונית, ש"מדברת" לכל ילד. יש משהו בלתי נתפס בליצן. משהו לא מוחשי, נאיבי, לא חכם, לא מזיק.

שגורים שמות שונים לליצנים המצחיקים לצורך טיפול. בארה"ב מקובל המושג Clown doctors – רופאים ליצנים. הליצנים שם אינם רופאים ממש (למעט בודדים), אולם משתמשים בתואר. למעשה, ההגיון העומד מאחורי מונח זה הוא בהבנה שאכן הם רופאים מסוג שונה, המרפאים את הילד בצורה שונה. כמו כן, הילד המאושפז מקבל את הרושם שאכן עומד מולו רופא, רופא שהוא ליצן.

ברוב המדינות שגור המושג Medical clowns – ליצנים רפואיים. מושג זה השתרש טוב יותר ומתאים להגדרה יותר רחבה של ליצנים בבתי החולים. אין כמונח הזה התיימרות להגיע לתואר "רופא", והוא מייצג יותר את פעילותם של הליצנים בבית החולים.

שם שגור נוסף הוא Special clowns – ליצנים מיוחדים. אין בשם זה אין כדי להעיד על המטרה של הליצנים והוא נראה כללי מדי.

לדעתי השם המתאים ביותר למהות של הליצנים בבתי החולים הוא Therapist clowns – ליצנים מרפאים. זהו שם המעיד יותר על התפקיד של הליצן ועל מהותו.

במחקר של סמרלינג וחבי' [9] [Smerling, 1999] נבדקה השפעת הליצן על החרדה לפני ניתוח בקרב 292 ילדים והוריהם. עד אז פעלה נוכחות ההורים כהסחת הדעת בכל שלבי ההכנה לניתוח. הילדים סווגו לשתי קבוצות: קבוצה שנחשפה לליצנים וקבוצה שלא נחשפה לליצנים. בשתי הקבוצות עלתה רמת החרדה לפני הניתוח, אבל בקבוצה שנחשפה לליצן לפני הניתוח ולאחריו הייתה החרדה נמוכה באופן מובהק בהשוואה לקבוצה שכלל לא נחשפה לליצן.

4. *Frankel VE*, Man's Search for Meaning: an Introduction to Logotherapy. Tel Aviv: Dvir, 1970.
5. *Freud Z*, Humor. Volume 2, Tel Aviv: Dvir, 1967.
6. *Goodman R*, Diagnosis of Children with Cancer, Gustavsson P.A, 1991.
7. *Pearson H*, "Humor tickles drug center that gives hedonistic high". Nature, 2003; volume 426.
8. *Seaward BL*, "Humor's Healing Potential – Health Progress", The Official Journal of The Catholic Health Association of the United States, 1992.
9. *Smerling AJ, Skolnick E, Bagiella E & al*, "Preoperative Clown Therapy for Pediatric Patients". Anesthesia & Analgesia 88: 306S, 1999.
10. *Sultanoff S*, Humor and Wellness: Melding the Present and the Future Humor and Heart Disease. Therapeutic Humor. XII, 5, 1-2, 1998.
11. *Weiss R*, "Healing Through Humor". Catholic Health Association of the United States, 1993. From <http://www.chausa.org>
12. *Adams P*, Humour and love: the origination of clown therapy. Postgraduate Med J, 2002; 78: 448.

המראות, כי ליצנים רפואיים משפיעים לטובה על ילדים המאושפזים בבית חולים, וכי הומור משפר את האנרגיה הרגשית והלחץ של המטופל.

בנוסף, התוצאות האיכותיות והכמותיות מראות שקיים קשר סיבתי בין המצב הנפשי של האדם לבין מצבו הגופני. קיימת השפעה חיובית על הילד החולה, על המשפחה ועל הצוות הרפואי.

לסיכום, תחום הליצנות הרפואית גדל והולך בעולם משנה לשנה, ואט אט מתחיל לחלחל הצורך לשלב אותה במיסגרת רשמית של מחלקות הילדים והמבוגרים בבתי החולים. יחד עם זאת, יש עדיין דרך ארוכה לעבור במחקרים יותר גדולים ומסודרים לגבי השפעת התוכניות השונות. המודעות הגוברת בעולם אולי תמלא את החלל הזה, המחייב גם משאבים של כוח אדם ותקציבים, שבדרך כלל חסרים במערכות הבריאות.

ב י ב ל י ו ג ר פ י ה

1. *Ayalon O*, Balance of Gentle – Contest with Stress Conditions in the Family. Tel Aviv: Sifriyat Hapoalim, 1987.
2. *Bornstein Y*, Medical Clowns at Hospitals and their Effect on Hospitalized Children. Israel: Lesley University/Israel Extension, 2004.
3. *Cousins N*, Anatomy of An Illness as Perceived by the Patient. New York: W. W. Norton, 1964.

מחבר מכותב: יוסי בורנשטיין, רחוב הזית 25 ראש העין 48571

טלפון: 08-9002008

אי-מייל: yossi@shizim.com