

ליצנות רפואית בשירות הקליניקה

מחקר שנערך בשלושה בתי חולים, בדק את עמדות הצוות הסיעודי במחלקות הילדים כלפי הליצנות הרפואית

מאת: עליזה נגלר, אילה זקן, לוצ'יה ביטון, אסתי ליבוביץ

28.07.2009

יש לו אף אדום וגדול, לחיים סמוקות ונעליים גדולות עד כדי גיחוך. בגדיו צבעוניים והוא נראה שלומיאל חסר תקנה אך עם זאת, שופע הוא שמחת חיים וקסם. כך זכורה לכולנו דמות הליצן הקלאסי. לליצן הרפואי מספר קווי דמיון, אך מהותו שונה. תרפיה בצחוק בעזרת ליצן היא שיטה ייחודית לטיפול בחולה כחלק מתהליך ההחלמה, ומהווה ערוץ תקשורת בין המטופל למטפל.

מאפייני הליצן הרפואי והרצינאל שבדמותו הם שהליצן הוא כל יכול, הוא חסר עכבות, מצחיק ומשלב את אומנות הבמה, כדי ליצור קשר אמפטי עם המטופלים. הוא משתמש בהומור ובצחוק כדי לפרוק מחסומים והתנגדויות ויוצר אפשרויות חדשות של גילוי עצמי ואינטראקציה חברתית. הוא משחק באופן ספונטאני ולא באופן שיפוטי, פתוח ומוכן להגיב לכל מצב. הוא נוקט בגישה אותנטית, לאחר ש"הוריד" את כל המסכות והשאיר רק את האף האדום. הליצן משתמש בשפה מילולית ולא מילולית ליצירת הקשר עם המטופל. הוא אוהב אלמנטים של הפתעה וחוגג התנהגויות בלתי צפויות. הוא משתמש בתנועות, כדי ליצור טווח רחב של רגשות. הוא פועל בעיקר מהלב ופחות מהראש. הוא אנרגטי, שמח, נאיבי, ובעל אופטימיות נצחית. הליצן נמצא בנקודת המפגש בין עצב לשמחה, המרפא עם הפרח ומאוהב בטריוף בעולם (חת, 2006).

ההיסטוריה של הליצנות הרפואית

השימוש בהומור כאמצעי להקלה על החולה משייך את הליצנות הרפואית לתחום הרפואה המשלימה. ניצנים ראשונים להשפעת ההומור על הבריאות נראו כבר במאה ה-17: הרמב"ם טען כי השמחה מזרזת את תהליך הריפוי. ביטוי לכוחו של ההומור כמשפיע על הבריאות נמצא אף בפתגם אנגלי מימי הביניים כי "יותר טוב ליצן אחד בעיר מעשרה חמורים נושאי תרופות" - עובדה, המעידה על כך שכבר מימים ימימה הוכרה השפעת ההומור לא רק על מצב הרוח אלא אף על הבריאות.

הליצנות הרפואית הינה תחום שהתפתח בסוף שנות התשעים (1986) ע"י מרק קריסטנסן מקרקס התפוח הגדול מניו-יורק (Big Apple Circus) שטבע את המושג "אם הילדים החולים לא יכולים להגיע לקרקס, הקרקס יגיע אליהם". ליצנים מקצועיים עברו הכשרה לעבודה עם ילדים החולים במחלות כרוניות ומאושפזים אשפוז ממושך. באותה שנה, החלה פעילות הקרקס בבתי החולים.

נושא הליצנות הרפואית פרץ לתודעת הציבור העולמית בשנת 1998, עם פרסום הסרט "פאטש אדאמס" בו מתואר פועלו של ד"ר אדאמס, הליצן הרפואי. תופעת הליצנים הרפואיים בבתי החולים הולכת ומתרחבת וכיום אף נראים ניצנים ראשונים לפעילות הליצנים הרפואיים גם במחלקות המבוגרים.

בישראל, הליצן הרפואי הראשון החל לפעול בשנת 2000 בבית החולים אסף הרופא ומאז ועד היום נמצאים הליצנים הרפואיים כמעט בכל מחלקות הילדים ברחבי ישראל.

לאור הכרה בתרומתם של הליצנים לטיפול בחולים והתנופה בפעילותם של הליצנים הרפואיים, מקצוע הליצן הרפואי בישראל הולך ומתמסד והופך להיות מקדמאי. באוניברסיטת חיפה נפתח בשנה האחרונה חוג לליצנות רפואית, במסגרת לימודי תואר ראשון בתיאטרון.

מעט על ליצנות

בשנים האחרונות חלה התפתחות בטיפול בילדים בכלל ובעיקר באלה הסובלים ממחלות קשות כולל מחלות המטאבוליות, המחייבות טיפולים ארוכים וממושכים ואף אשפוזים חוזרים. ההתקדמות וההצלחות בתחום הטיפולים במחלות אלו, הביאו לכך שאין מטפלים כיום רק במחלה הפיזיולוגית של החולה ומביאים לריפוי, אלא מרחיבים את המבט להיבטים נפשיים ורגשיים של הילד המטופל ומשפחתו. מושם דגש על הטווח הארוך ועל חשיבות הפחתת ה"צלקות" הנפשיות מהטיפול ועל רווחת החולה ומשפחתו.

בית החולים הינו מקום שהילד החולה ומשפחתו אינם בוחרים להיות בו מרצונם החופשי. במקרים רבים הילד חווה במהלך הטיפולם כאבים, סבל, חרדה ואי בטחון וכל עולמו מתערער. בעשור האחרון נכנסו לפעילות ברוב מחלקות הילדים בארץ הליצנים הרפואיים, אשר מסייעים לילדים ולמשפחתם לעבור את תקופת הטיפולים הקשה. תרומתם להעלאת חיוך במקום בו עצוב וקשה לילדים ומשפחתם, רבה מאוד. הליצן הרפואי תורם לחיזוק המוטיבציה של הילד החולה בגיוס כוחות נפש להתמודדות עם מחלתו ובהפחתת רמת החרדה והמתח שהוא חש בעת הטיפולים השונים. הוא מקל, ולו לרגע, על דאגת המשפחות, באמצעות מתן אפשרות להפגת המתח בו הן שרויות. בעבודתם מיישמים הליצנים את אחת מהגדרות ההומור: "החיוך הוא קו עקום המיישר הכל".

השימוש בהומור על ידי צוות מטפל אינו מוזכר כמעט בספרות המקצועית וקשור בעיקר לסייעוד. מחקרים הסוקרים את עמדות הצוות כלפי הליצנות הרפואית אינם מוזכרים כמעט בספרות המקצועית. Sumners (בתוך: שצמן, 1994) בדקה עמדות של אחיות כלפי הומור ושימוש בחיי יומיום ובסייעוד. ממצאי המחקר הראו כי עמדות האחיות כלפי הומור היו בדרך כלל חיוביות. כמו כן מצאנו כי Vagnoli וחבריה (Vagnoli 2005) בדקו בסקר פרוספקטיבי את הליצנים הרפואיים כטיפול בחרדת ילדים בשלב הטרם ניתוח. במסגרת מחקרם הם אף סקרו עמדות של אנשי צוות רפואי וסייעודי בחדר הניתוח כלפי הליצנים מאשרים היום מסקנתם הייתה כי הן האחיות והן הרופאים ראו את נוכחותם של הליצנים כמפריעה וזאת בשל עיכובים שנגרמו לתכנית הניתוחים. כמו כן, חלה לדעתם פגיעה ביחסים שבין הצוות הרפואי והילד.

לאחרונה נעשה ניסיון להגדיר את תפקידו של הליצן הרפואי (שייר וחבריה, הרפואה 2008). במחקר איכותי זה שסקר את הליצנים הרפואיים עצמם, נמצא כי הליצנים הרפואיים חשים לעיתים כי אינם חלק מן הצוות הרב מקצועי.

ליצנות רפואית, מהי?

הקשר הוודאי בין צחוק לבריאות הוא שהוליד את תחום הליצנות הרפואית. תרפיה בצחוק, בעזרת ליצן, היא שיטה ייחודית לטיפול בחולה כחלק מתהליך ההחלמה. מחקרים עדכניים מאשרים היום כי הצחוק יפה לבריאות. חוקרים רבים מדברים על ההשפעות הפיזיולוגיות החיוביות שנגרמות על ידי האדרנלין המופרש כתוצאה מהצחוק, אולם ההשפעה איננה פיזית בלבד; הומור, שמחה וצחוק מסייעים לחולה בהתמודדות עם מצבים קשים במהלך האשפוז ועוזרים לו להתחבר לתהליכים אותם הוא עובר ולהיפתח. גם המעגל הקרוב שסביב החולה, המשפחה והחברים, צמאים לשמחה ועידוד הליצן או הליצנית. כל חיוך שניתן להעלות בסביבתו של החולה יכול רק להועיל. תחום הליצנות הרפואית הוא תחום חדש יחסית בישראל ומאפשר ערוץ תקשורת נוסף בין המטפל למטופל.

מטרת המחקר

לאור העובדה שמחקרים רבים מתפרסמים באשר לתרומת הליצנים לטיפול בילדים החולים לרווחת החולה ומשפחתו אולם דבר כמעט לא נכתב על האינטראקציה שבין הצוות המטפל לליצנים עצמם, עלה הצורך בסקירת עמדות הצוות הסייעודי כלפי הליצנים הרפואיים.

כמו כן, עלה הצורך להעלות את המודעות לפעילותם ולהרחיב את תרומתם למחלקות נוספות בבתי החולים.

שיטות המחקר

בעבודה זו נסקרו עמדות הצוות הסייעודי כלפי הליצנים הרפואיים בשני בתי חולים בירושלים ובבית חולים שלישי במרכז הארץ, במחלקות הבאות: ילדים, כירורגית ילדים, המטואונקולוגיה ילדים, מיון ילדים, פסיכיאטריה, דיאליזה, אשפוז יום וטיפול נמרץ ילדים.

חולקו שאלוני עמדות ל-131 אחיות במחלקות הילדים: 51 אחיות במחלקות הילדים בבית חולים אחד בירושלים, 50 אחיות בבית חולים שני בירושלים ו-30 אחיות בבית החולים במרכז. השאלון נבנה על היגדים עליהם היה על הנסקרים להגיב, ונחלק ל-4 חלקים.

תוצאות

השפעת חשיפת הצוות הסייעודי לליצנים רפואיים ולליצנים בכלל

בבואנו לבדוק את מצב הליצנות הרפואית במחלקות הילדים בשלושת בתי החולים שנסקרו, בדקנו באופן ראשוני את השאלה היסודית האם פועלים ליצנים במחלקה בה עובדת האחיות. מתוך 131 האחיות, השיבו 99 (72 אחוז) כי במחלקתן אכן פועלים ליצנים רפואיים. רק ב-1/3 מהמקרים (39 אחיות שהן 28 אחוז מכלל הנסקרים) השיבו שבמחלקתן אין פועלים ליצנים רפואיים.

20 אחיות (15.3 אחוז) נחשפו בפעם הראשונה בחייהן לליצנים בבית החולים. 54 אחיות (41.2 אחוז) נחשפו לראשונה לליצנים באופן מקובל - בקרקס. 14 אחיות (10.7 אחוז) נחשפו לליצנים ביום הולדת ו-16 אחיות (12.2 אחוז) נחשפו לליצנים במופע רחוב. 15 (11.5 אחוז) אחיות נחשפו לליצנים במקום אחר.

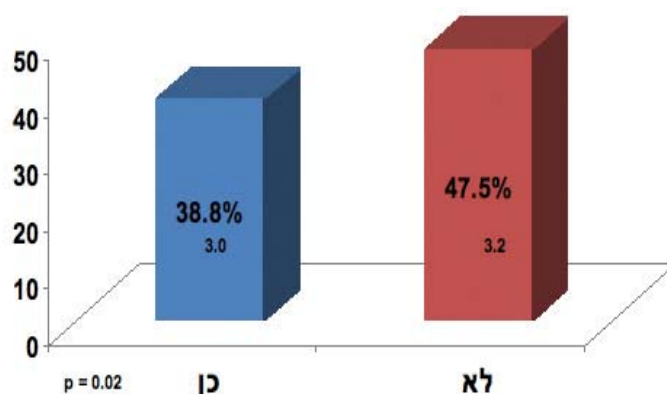
ממצאים אלה מצביעים על התנופה שמקבל נושא הליצנים הרפואיים ועל העובדה

שבמרבית המחלקות, מרבית האחיות נחשפו לפעילות הליצנים.

האם החשיפה לליצנים רפואיים מביאה לעמדה חיובית כלפיהם?

נערכה השוואה בין הקבוצה שנחשפה לליצנות רפואית לזו שלא נחשפה (איור מס' 1). נמצא, כי עבור שתי הקבוצות העמדות כלפי ליצנות רפואית הן עמדות אמצע. כלומר, מובעת עמדה ניטרלית, אך עם זאת נמצאו הבדלים מובהקים ($p = 0.002$). שיעור אחוז ההסכמה נמצא אף הוא משמעותי במבחן (t-test ($p=0.001$). דווקא האוכלוסייה שלא נחשפה לליצנים רפואיים מביעה עמדה ניטרלית אך גבוהה יותר (3.2) מזו של אלה שנחשפו לליצנים רפואיים (3.0).

איור 1. במחלקתי פועלים ליצנים רפואיים



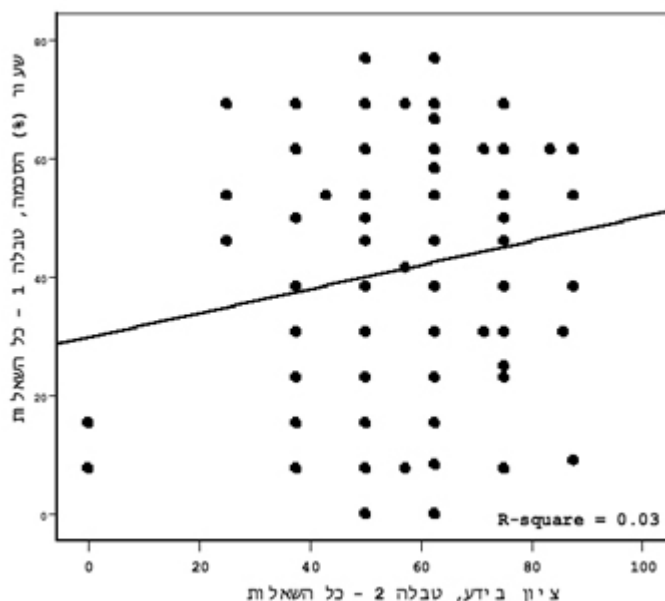
הקבוצה שנחשפה לליצנים הרפואיים מנתה 92 נבדקים לעומת הקבוצה שלא נחשפה שמנתה 39 נבדקים. עבור שתי הקבוצות, העמדה שואפת לניטרלית. ממצא זה מעניין שכן ניתן היה לצפות שהקבוצה שנחשפה לליצנות רפואית תביע עמדה חיובית יותר. ניתן לשער שעבור אנשי הצוות הסיעודי, גם בשעה שהם נחשפים לליצנות רפואית, הליצנים הרפואיים מהווים תחרות מקצועית. הטיפול בילד חולה סרטן מהווה סוג של שליחות. ייתכן שקיימת יריבות סמויה בניסיון להציל את חייו של הילד החולה וייתכן שזו הסיבה שהצוות אינו מגלה פתיחות לקבל את הליצנים הרפואיים. הסבר אחר שיתכן ויכול לעלות הינו שיפוט של הליצן הרפואי באינטראקציה שלו עם אנשי הצוות, והעובדה שהליצנים הרפואיים נמצאים במחלקות בזמנים מוגבלים בלבד ולעיתים, דווקא בעת שזקוקים להם, הם אינם נמצאים.

האם קיים קשר חיובי בין הידע לגבי הליצנים ועמדות הצוות הסיעודי

נבדק קיום קשר בין הידע לגבי הליצנים הרפואיים לבין עמדת הצוות הסיעודי. מטבע הדברים, ידע אינו בהכרח קשור לעמדה. אנו מצפים כי עמדה תיקבע על פי ידע וכי לפני שאדם או פרט בחברה קובע דעה, הוא יחקור וילמד את הנושא ולאחר מכן יקבע את עמדתו. מאידך, לא תמיד זה המצב. הדוגמה הקיצונית לכך היא דעות קדומות: מצב שבו פרט בחברה קובע דעה נחרצת ללא קשר לידיע בנושא או לעובדות.

כפי שניתן לראות באיור 2, לא נמצא מתאם בין הידע לעמדה (לפי מבחן קורלציה R^2). לעיל.

איור 2



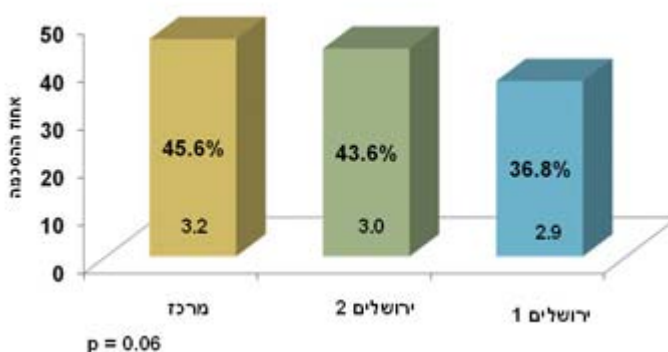
כיוון שלא נמצא קשר בין החשיפה לעמדה החיובית אין זה מפתיע שלא נמצא קשר גם בין הידע לעמדה. שני הממצאים באשר לשתי ההשערות משלימים זה את זה.

נקודה נוספת היא, כפי שציינו לעיל, האם קיימת התנגדות בסיסית לליצינים בשל נושא התחרות הסמויה אשר מנטרלת את העמדה החיובית המתגברת לאחר חשיפה והענקת ידע (בהנחה שחשיפה והקניית ידע יגרמו לעמדה חיובית).

עמדות הצוות הסיעודי בין בתי החולים

נמצא, כי קיים הבדל מובהק ($p=0.01$) בין בתי החולים השונים בעמדת הצוות הסיעודי (איור מס' 3). בבית החולים במרכז הארץ בו לא פועלים עדיין ליצינים רפואיים, הממוצע למידת ההסכמה היה 3.2. בבית חולים אחד בירושלים בו מידת החשיפה גבוהה מאוד, ממוצע מידת ההסכמה היה 2.9 ואילו בבית החולים השני בירושלים ממוצע מידת ההסכמה היה 3. נתון זה מעניין כשלעצמו שכן הוא מחזק את הממצא שחשיפה לליצינים אינה תורמת למידת ההסכמה לנוכחותם.

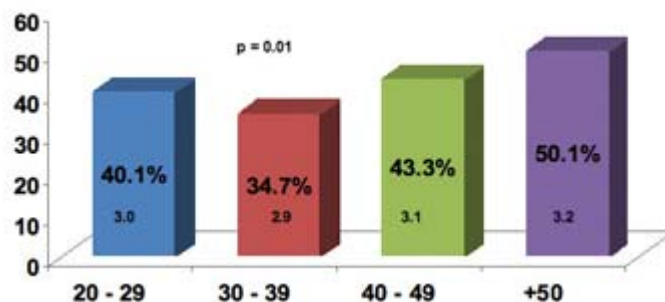
איור 3. עמדת הצוות הסיעודי כלפי ליצינים רפואיים בשלושת בתי החולים



קשר בין משתנים דמוגרפיים למידת ההסכמה

בבדיקת הקשר בין נתונים דמוגרפיים לבין העמדה כלפי הליצינים הרפואיים, נמצאה השפעה של משתנה הגיל על העמדה (איור מס' 4). גם במקרה זה העמדה נעה סביב הנייטרלי. האחיות בקבוצת הגיל +50 הביעו הסכמה גבוהה יותר מקבוצות הגיל האחרות (ממוצע 3.2). קבוצת הגיל 30-39 הביעה את ההסכמה הנמוכה ביותר (ממוצע 2.9), בקבוצת הגיל 20-29 הובעה מעט יותר הסכמה. כעם העלייה בגיל, עלתה מידת ההסכמה.

איור 4. גיל



להוציא את משתנה הגיל, לא הייתה כל השפעה של אף אחד מן המשתנים הדמוגרפיים על עמדת האחיות כלפי הליצינים הרפואיים.

דיון

בבדיקת עמדת הצוות הסייעודי כלפי הליצינים הרפואיים עמדה לנגד עינינו הפופולאריות ההולכת וגוברת של עיסוק זה ותרומתם הגדולה של הליצינים לילדים החולים ולמשפחותיהם. הדבר מתבטא בכך שאם לפני עשר שנים כלל לא פעלו ליצינים רפואיים בבתי החולים ובמחלקות הילדים בארץ הרי שכיום, מספר שנים מועט לאחר מכן, נמצאים הליצינים כמעט בכל מחלקות ילדים, בכל בית חולים במדינה. השאלה המתבקשת כמובן היא האם העלייה המרשימה בפעילות הליצינים מקורה בתדמיתם האופנתית בלבד או שהיא מבוססת על ניתוח מדעי של תרומת הליצינים לטיפול הרפואי הכולל הן את החולים ומשפחותיהם והן הצוות הרפואי. חיפוש בספרות העלה ספרות דלה ביותר בתחום זה ולכן החלטנו שכדאי לבדוק נקודה זו באופן כללי ובעיקר להתחקות אחר עמדת הצוות הסייעודי כלפי הליצינים.

לשם כך הורכבו שאלונים מהיגדים לגבי הליצינים הרפואיים כמו גם שאלות ידע. חולקו שאלונים פילוט ובעזרתם הורכב השאלון הסופי. נבדקו הצוות הסייעודי במחלקות הילדים השונות מאחר שנראה היה שהתרומה הגדולה ביותר וההשפעה הגדולה ביותר של הליצינים על הטיפול הרפואי היא אצל הילדים. מצאנו ש-92 מתוך 131 (70.2 אחוז) מאוכלוסיית המחקר חשופים לליצינים רפואיים. מדובר באחוז גבוה המצביע על עלייה בפעילות הליצינים הרפואיים שהיא כמובן דבר מבורך.

הצלחת פעילות הליצינים הרפואיים תלויה, בין השאר, בעמדת הצוות הסייעודי כלפיהם ובשיטת פעולה מירבי מצד הצוות הרב מקצועי. בעתיד, ודאי שכדאי יהיה לבדוק את עמדת הפסיכולוגים והעובדים הסוציאליים שהרי לא ניתן לשלול אלמנט תחרותי או איום מקצועי. באשר לרופאים, ייתכן ואף הם מכירים בחשיבות הטיפול המשלים של הליצינים הרפואיים ובצרכים הנפשיים והרגשיים של הילדים, כגורם חשוב בהצלחת הטיפול בהם. לשם כך נבדקה עמדת משתתפי המחקר כלפי השאלה האם הליצינים הרפואיים צריכים להוות חלק אינטגרלי מהצוות הרב מקצועי. נמצא כי הרוב המוחלט של האחיות, 103 במספר מכלל אוכלוסיית הסקר (79 אחוז), הסכימו לכך שהליצינים הרפואיים צריכים להיות חלק מהצוות הרב מקצועי. רק 12 (9.1 אחוז) התנגדו ו-16 (12.2 אחוז) אחיות הביעו עמדה ניטרלית. ייתכן ומידת הסכמה כה גבוהה לצורך בשילוב הליצינים הרפואיים בצוות הרב מקצועי מצביעה על כך שכיום אין הם נחשבים חלק מהצוות הרב מקצועי. בנוסף, כאשר אנו מסתכלים על התשובה לשאלה לגבי תרומת הליצינים לשיפור האווירה בצוות, הסכימו 42 אחוז עם התשובה, 34 אחוז היו ניטרליים, ו-24 אחוז התנגדו. לשאלה האם נוכחות הליצינים מסייעת לצוות מעל, הסכימו 70 אחוז הסכימו עם ההגדרה, רק 5 אחוז התנגדו ו-23 אחוז היו ניטרליים.

ממצא זה מתקשר לממצאי מחקר איכותי מאת שייר וחבריה⁸, שהתפרסם בעיתון הרפואה בינואר 2008. המחקר בוצע במטרה להגדיר את תפקידי הליצן והשתלבותו בצוות הרב מקצועי של בית החולים. מחקרם העלה כי הליצינים עצמם חשים לעיתים כי אינם חלק מן הצוות. כמו כן, הממצא מתקשר גם לממצאי מחקרה של וגנולי ושות¹⁹ המעלים אף קיום קושי בקרב הצוות הרב מקצועי לקבל את פעילות הליצן הרפואי כחלק משגרת העבודה ומפרוטוקול עבודה קבוע.

ממצא נוסף בעל חשיבות שעלה מתוך השאלונים, היה באשר לחשיפה לליצינים ועמדת הצוות הסייעודי. נמצא, כי האוכלוסייה שלא נחשפה לליצינים רפואיים מביעה עמדה ניטרלית אך גבוהה יותר באופן מובהק סטטיסטית (3.2) מזו של אלה שנחשפו לליצינים רפואיים (3.0). ממצא זה מעניין משום שניתן היה לצפות שדווקא אלה שיחשפו לליצינים רפואיים יביעו עמדה חיובית יותר. בפועל הממצא עומד בסתירה לכך והוא מצריך הסבר. ייתכן שהעמדה הניטרלית נובעת מתחושת הצוות הסייעודי כי הליצינים הרפואיים מתחרים בצוות. ייתכן שאחד ההסברים שניתן לתת לממצא זה, כפי שכבר צויין, הוא קיום תחרות סמויה בין שני התחומים, הסייעוד והליצינות הרפואית, בניסיון להציל את חייו של הילד החולה, או לשפר את איכות חייו בזמן שהותו בבית החולים וייתכן שזו הסיבה לכך שהצוות לא מגלה פתיחות לקבל את הליצינים הרפואיים. ייתכן הסבר נוסף לממצא זה והוא העובדה שהצוות הסייעודי אינו רואה בליצינים הרפואיים חלק מהצוות עקב נוכחות לא מספיקה שלהם במחלקות, וחוסר אפשרות להיעזר בהם בשעות קשות לילד ולצוות הסבר זה נתמך במספר מהצוות הסייעודי אינו רואה בליצינים הרפואיים חלק מהצוות עקב נוכחות לא מספיקה שלהם במחלקות, וחוסר אפשרות להיעזר בהם בשעות קשות לילד ולצוות הסבר זה נתמך במספר מהצוות הרב מקצועי שהביעו את רצונם בכך שהליצינות הרפואית תהווה חלק אינטגרלי מהצוות הרב מקצועי של המחלקות. לאור התגובה הנ"ל, ניתן להניח כי מסגרת הפעילות הנוכחית של הליצינים מביאה לכך שהם נתפשים כלא שייכים לצוות הרב

מקצועי ועובדה זו מביאה לכך שעמדתן של האחיות ניטרלית ולא בהכרח חיובית. העובדה שהחשיפה לליצנות רפואית נמצאת ביחס הפוך לעמדה חיובית כלפיהם, מקבלת חיזוק מן הספרות (וגנולי 2005).

בסקר שלנו התגובה הייתה ניטרלית ולא נמצאה תגובה קיצונית מעין זו אך בכל אופן, חשיפה הביאה לעמדה פחות חיובית, ממצא שהוא בניגוד להשערת העבודה ובניגוד למה שציפינו ולא רק שהוא מפתיע, אלא שהוא בעל חשיבות מכיוון שאחת מהמסקנות של עבודתנו היא שיש לפעול בקרב הצוות הסיעודי לתאום ציפיות עם הליצנים הרפואיים והפגת המתחים המקצועיים, כדי לגרום לשיפור העמדה כלפיהם ולשיתוף פעולה בינתחומי.

כמו כן נמצא כי לא קיים קשר בין ידע תאורטי לגבי הליצנים לבין העמדה. לצוות הסיעודי אכן היה ידע תאורטי לגבי הליצנים, עובדה העולה בקו אחד עם החשיפה ההולכת וגוברת לליצנים בשנים האחרונות, אם כי באשר לשאלה מי הליצן הראשון בהיסטוריה של הליצנות - הידע היה מוגבל ביותר. העובדה שידע זה לא הביא לעמדה חיובית כלפי הליצנים הרפואיים יכולה, אם כן להצביע על התנגדות פנימית של הצוות הסיעודי לליצנים, שמקורה בפרגון רגשי ולא שכלתני: שהרי בדרך כלל ידע בתחומים אחרים צפוי להביא לעמדה חיובית בפרט אם בסך הכל פעילות הליצנים היא פעילות חיובית התורמת לתקשורת טובה בין המטפלים למטופלים.

בבדיקת הקשר בין משתנים דמוגרפיים לבין העמדה, נבדקו המשתנים הדמוגרפיים הבאים: מין, מצב משפחתי, רמת השכלה, ילדים, ותק במחלקה, היקף משרה וכן דת ודתיות (הגדרה דתית). לא נמצאה השפעה בין משתנים אלה על העמדה. הפרמטר היחיד בו נמצאה השפעה היה הגיל. ממוצע ההסכמה היה סביב הניטרלי אולם עלה מעט עם הגיל. גודל המדגם היה פחות או יותר זהה. ניתן לקשר ממצא זה עם הממצאים הקודמים לגבי חשיפה ועמדה. מאחר ולא נמצא קשר בין ידע לעמדה, ייתכן ופרמטר הגיל מחזק את האפשרויות שהועלו לגבי סיבת הקשר השלילי בין חשיפה לעמדה חיובית. אחות בוגרת ובעלת ניסיון אינה מרגישה מאוימת בקלות, היא בטוחה יותר בעצמה וביעילות עבודתה והליצנים הרפואיים אינם בעלי תחרות לגביה. היא אינה צריכה סיוע ועזרה כמו אחות צעירה והעובדה שהליצנים אינם נמצאים במקום בשעות הקשות, אינה מפריעה לה ומטרידה אותה כמו את האחות הצעירה.

סיכום ומסקנות

בעבודתנו זו, שהקיפה אוכלוסייה של 131 אחיות במחלקות הילדים בשלושה בתי חולים, מצאנו עמדה ניטרלית של צוות הסיעודי במחלקות הילדים שבהן לא פועלים ליצנים רפואיים כלפי פעילות הליצנים. עמדה זו נובעת, ככל הנראה, מאיום מקצועי של הצוות הסיעודי על ידי צוות הליצנים הרפואיים. גורם נוסף שייתכן וגורם לעמדה זו של האחיות הוא חוסר הסדרה לתפקיד של ליצן רפואי. הליצנים תופסים את עצמם כאמנים ויתכן שהדבר גורם לכך שאין שיתוף פעולה יעיל בין הצוות הסיעודי והליצנים, דבר המביא לכך שהליצנים הרפואיים אינם נוכחים במחלקה במועדים קבועים ומתוכננים כדי שיהיו בשעה שזקוקים להם. ייתכן ועובדה זו מצאה ביטוי בעמדת האחיות. הסבר זה נתמך גם במספר ממצאים נוספים בסקר שלנו הכוללים את העובדה שאין השפעה של הידע הקודם על הליצנים על עמדת הצוות הסיעודי כלפי הליצנים הרפואיים וכן העובדה כי פרמטר הגיל נמצא בעל השפעה על עמדת הצוות הנסקר.

בעתיד כדאי יהיה לבצע סקר עמדה כלפי ליצנות רפואית בקרב מגזרים אחרים של הצוות הפרה-רפואי. נראה, כי קיימת חשיבות עליונה להגדרת והסדרת תפקידו של הליצן בבית החולים. ייתכן כי הסדרת והגדרת התפקיד תביא להפחתת האיום המקצועי לאחיות ותגביר את הגישה החיובית והתרומה לפעילות המשותפת לטובת החולים. כמו כן, מאחר ואין עוררין על העובדה שעבודתם של הליצנים תורמת מאוד למטופלים ולצוות ולאור ממצאי הסקר שהראו כי הצוות הסיעודי מביע עמדה ניטרלית, כדאי יהיה בנוסף להסדרת והגדרת תפקיד הליצן גם לגבש תכנית בינתחומית לשיתוף הצוות הסיעודי וצוות הליצנים הרפואיים, תוך קיום מפגשים לתאום צפיות ופגישות עבודה על בסיס קבוע לקביעת דפוסי עבודה משותפים, בטרם יכנסו הליצנים הרפואיים למחלקות חדשות. כמו כן כדאי יהיה לקיים מפגשים על בסיס קבוע במחלקות בהן כבר פועלים הליצנים הרפואיים.

עליזה נגלר, MPA, מתאמת השתלחות מח-עצם, ביה"ח הדסה עין כרם, ירושלים אילה זקן, MPA RN, אחות ראשית, מרפאת עיניים, ביה"ח שערי צדק, ירושלים
לוצ'יה ביטון, RN MPA, מנהלת שרותי סיעוד, ביה"ח מעייני הישועה, בני-ברק
אסתי ליבוביץ, RN MPA, אחות ראשית, כירורגית ילדים, ביה"ח שערי צדק, ירושלים