

עבודת גמר

מחקר איכותני אודות הליצנים הרפואיים באגף
הילדים שבהדסה עין-כרם.

**A qualitative study about the medical clowns in the
pediatric division of Hadassah Ein Kerem.**

מוגשת ע"י

עמרי אלרואי

כמילוי חלק מהדרישות לשם קבלת תואר דוקטור לרפואה
מטעם ביה"ס לרפואה של האוניברסיטה העברית והדסה, ירושלים

בהדרכתם של

ד"ר פאולה פדר-בוביס
ביה"ס לבריאות הציבור
הדסה עין כרם

פרופ' דויד ברנסקי
מנהל אגף הילדים
הדסה עין כרם

פרופ' מאיר ברזיס
ביה"ס לבריאות הציבור
הדסה עין כרם

פרופ' אדיר כהן
ראש הקתדרה לחינוך ולחברה,
אוניברסיטת חיפה

ד"ר אסנת לבציון-קורח
הנהלת הדסה

תקציר

שילובם של ליצנים רפואיים בעבודה בבתי חולים מהווה תופעה חדשה יחסית. מטרתו של מחקר איכותני זה, הייתה לבדוק את אופן שילובם של ליצנים רפואיים מקבוצת "רופאי החלום" באגף הילדים של הדסה עין כרם, תוך התמקדות ביחסים המתהווים בין הצוות לליצן. המחקר בדק את התפישות והעמדות כלפי הנושא, כמו גם את צורת העבודה בפועל. מקורות המידע היו ראיונות שנערכו עם אנשי מפתח בצוות ועם הליצנים עצמם וכן דיווחים לפרוים סגור באינטרנט של הליצנים מ"הדסה" עין כרם ומבתי חולים אחרים.

ניתוח הנתונים העלה, כי מטרתם הראשית של הליצנים הרפואיים היא תמיכה בילדים, על ידי יצירת קשר אישי עמם, בעוד התמיכה במשפחות הילדים ובצוות היא משנית. הליצנים הציגו עצמם כמי שמנסים להתרחק מדימוי "הליצן הפורימי", זה המנפח בלונים ומחלק מתנות, אותו הם מוצאים כממעט מערכם ומיכולותיהם. תפישותיו של הצוות באשר לליצנים הרפואיים, תפקידיהם והמשמעות המיוחסת להם, חלוקות. יש הרואים בו "בדרך" לעומת אחרים, הרואים בו "מטפלי". חילוקי דעות אלו, יחד עם חוסר בהירות לגבי מקומו של הליצן במערך ביה"ח, ליוו את קליטתם של הליצנים בביה"ח, שהיתה כרוכה לעתים בחיכוכים עם הצוות.

בדרך כלל, מרבית עבודתו של הליצן מתבצעת באופן עצמאי, עם זאת, חלק ממנה מתבצע בצמוד ובשיתוף פעולה עם הצוות, תוך סיוע להם במהלך ביצוע הליכים רפואיים ובדיקות גופניות. מערכת היחסים עם הצוות מושפעת גם מתנאי הסביבה ואופיין של המחלקות השונות באגף.

הליצנים משתמשים במאפייניהם הייחודיים ובטכניקות שונות על מנת להביא להשפעות חיוביות בקרב הילדים, בין השאר הגברת הענות לטיפול, הפחתת פחד וכאב, השבת תחושת השליטה והביטחון העצמי וסיוע בפיזיותרפיה. המחקר מביא דוגמאות לתגובותיהם של ילדים והורים לעבודתו של הליצן, כפי שהיא מדווחת ע"י הליצנים. כמו כן מתייחס המחקר להשפעות העבודה על הליצנים עצמם.

הסוגיה המרכזית הנדונה במחקר היא שאלת היותו של הליצן חלק מהצוות על משמעויותיה התפישתיות, הארגוניות והכלכליות. חלק גדול מהתשובה כרוך בחשיבות המיוחסת לעבודה המשותפת. נראה כי ככל שמצטבר נסיון בעבודה השוטפת, לומדים אנשי הצוות להעריך את היתרונות הגלומים בשימוש בליצן, הן עבור הילדים והן עבור הצוות עצמו.

מבוא

"לבואו של ליצן טוב, יש השפעה מועילה יותר על בריאות הקהילה מאשר 20 אתונות עמוסות בתרופות" (תומס סידנהם, רופא בריטי במאה ה-17).

בחינת תרומתו של הצחוק לבריאות מקבלת בשנים האחרונות התעניינות הולכת וגוברת מצד המדע. מחקרים שנעשו בעולם אודות השפעותיו הפיסיולוגיות של הצחוק, הראו השפעה מיטיבה על המערכת האנדוקרינית (ירידה ברמות קורטיזול, נוראפינפרין ודופמין בדם) (1,4), המערכת החיסונית (עליה בפעילות ובמספר תאי NK, עלייה ברמות IgA, IgB ו- γ -INF) (2,4) והמערכת הקרדיווסקולרית (ירידה בדופק ולחץ הדם בזמן הרגיעה שלאחר הצחוק) (3,4). יש לציין, כי כל המחקרים בנושא זה בוצעו על נבדקים בתנאים מבוקרים (כדוגמת הקרנת סרט קומי בחדר סגור). על רקע זה, שילוב ליצנים בתחום הרפואה הפך פופולרי ומיושם במספר גדל והולך של בתי חולים, בארץ ובעולם.

ליצנים עבדו למען חולים עוד בזמנו של היפוקרטס. תמונת השער של "Le Petit Journal" מה-13 בספטמבר 1908, הוקדשה כולה לאיור של ליצנים העובדים בבית חולים. ליצנים מקצועיים בבתי חולים החלו לפעול בניו-יורק ב-1986, תחת תוכנית בשם "Big Apple Circus Clown Care Unit". כיום פועלות תוכניות מקצועיות של ליצנים רפואיים בארה"ב, קנדה, בריטניה, ברזיל, ארגנטינה, דרא"פ, אוסטרליה, צרפת, גרמניה, איטליה, אוסטריה, שוויץ, הולנד, פינלנד, ספרד, צ'כיה, הונג-קונג, בלרוס, טורקיה וישראל.

מספר קבוצות בעולם, אשר צברו ניסיון בהפעלת ליצנים רפואיים, פרסמו מאמרים בנושא. קבוצה מצרפת בשם "Le Rire Medecin" מצאה כי הליצנים עוזרים לילדים להתמודד עם רגשותיהם ומגבלותיהם, לשמור על תקווה וליצור עולם פנטזיה הנשלט על ידם בתוך ביה"ח (5). קבוצה אחרת מקנדה, בשם "Fools For Health", מציינת את יכולתם של הליצנים לסייע בפיזיותרפיה ובנוסף את השפעתם המיטיבה על המשפחות והצוות (עזרה ביצירת קשר עם הילדים ומניעת שחיקה) (6). במחקר שפורסם רק לאחרונה, ע"י קבוצה מאיטליה, נמצא כי מפגש עם ליצן רפואי לפני ניתוח, מפחית משמעותית את רמת החרדה של הילד (7).

מחקר שבוצע ע"י ד"ר ספיצר, מהארגון האוסטרלי "Humor Foundation", השווה בין תוכניות ליצנים בבתי"ח שונים בעולם והראה, שהצלחתן תלויה לא מעט בתהליך שילוב הליצנים בצוות

ובמחלקה. עובדה מעניינת אחרת, ע"פ אותו מחקר, היא שמרבית הליצנים הרפואיים בעולם אינם באים מרקע רפואי (8).

בהתאם לגישה הוליסטית לטיפול בחולה, שהולכת וצוברת תאוצה בישראל בשנים האחרונות, החלו בתי החולים לשלב ליצנים רפואיים כחלק מפעילותם השוטפת. מגמה זו הואצה מאוד בעקבות ביקורו בארץ של ד"ר פאטץ' אדמס המפורסם (שפועל בנושא כבר 32 שנה) בשנת 2002. ארגונים שונים, מקומיים ובינ"ל, החלו מציעים לבתי החולים תכניות שונות לשילובם של הליצנים הרפואיים, בעיקר במחלקות הילדים.

בארץ פועלים כיום מספר ארגונים שמפעילים ליצנים רפואיים בבתי"ח. הם ממומנים ברובם בכספי תרומות ואינם נתמכים ע"י תקציבים ממשלתיים (אם כי לאחרונה החל מספר קטן של בתי החולים להשתתף חלקית במימון). החשובים שבהם הם אגודת "שמחת הלב", קבוצת "רופאי החלום" וביה"ח אסף הרופא.

"שמחת הלב" הינו ארגון המנוהל ע"י איש עסקים ישראלי, צבי מאיר, ומתבסס על תרומות פרטיות ופעילות התנדבותית. הארגון מפעיל ליצנים רפואיים בבתי"ח שונים, רובם במרכז הארץ. קבוצת "רופאי החלום" מנהלת ע"י קבוצת נדבנים בראשותו של יעקב שריקי. היא מתבססת על המודל של "קרן תיאודורה" משוויץ, ארגון המפעיל תוכניות דומות באירופה מאז 1993. "רופאי החלום" פועלים כיום ב 15 בתי"ח בפריסה ארצית, ביניהם בתי החולים של "הדסה" ו"שערי צדק" בירושלים.

בית החולים "אסף הרופא" מפעיל ליצנים רפואיים מטעמו במסגרת "שירות רפואה משלימה", בניהולם של ד"ר שי פינטו, רופא ילדים, ושלומי אלגוסי, ליצן רפואי.

בסופו של דבר, מטרתם של כל הארגונים היא לתרום לשיפור מצבו של הילד המאושפז, אך קיימים ביניהם הבדלים עקרוניים בגישות: בעוד שארגון "שמחת הלב" ו"אסף הרופא" פותחים את תוכניות ההכשרה שלהם בפני אנשים מכל רקע, לרבות סגל רפואי, קבוצת "רופאי החלום" מייעדת את התפקיד אך ורק לאנשים בעלי ניסיון בתחום אומנויות הבמה. הבדל נוסף טמון בכך שארגון "שמחת הלב" מפעיל ליצנים רפואיים בהתנדבות בעוד שבשני האחרים הם מועסקים בשכר. הבדלי גישות אלה, מלווים בחלקם במאבקי יוקרה, מנעו עד כה שיתוף פעולה בין הארגונים השונים ולכן פועל כל אחד מהם בנפרד, בבתי חולים שונים.

נכון להיום, רוב מחלקות הילדים בארץ משלבות עבודה של ליצנים רפואיים קבועים. באגף הילדים של הדסה עין-כרם החלו לפעול בספטמבר 2002 שלושה ליצנים מקצועיים (שניים נוספים החלו לפעול בהר-הצופים באוגוסט 2003), המשתייכים לפרויקט "רופאי החלום".

הליצנים מהווים מעין "טכנולוגיה רפואית" חדשה בביה"ח, ומכאן הצורך בביצוע מחקר הערכה ראשוני, שיבחן את שילובם ועבודתם. שיטת המחקר המתאימה, בשלבים ראשוניים של קליטה, היא מחקר איכותני, בעזרתו ניתן לבצע "הערכת מצב" רחבה מבלי להתמקד במשתנה הבודד.

מטרתה של העבודה לבחון את עמדותיהם ותפישותיהם של כל הנוגעים בדבר כלפי הנושא ואת התמודדותם השוטפת עם החידוש. העבודה מתמקדת ביחסים המתהווים בין הליצנים לצוות הרפואי ובוחנת את הצורך והיכולת לשלבם כחלק מהצוות. בנוסף מוצגות תגובותיהם של הילדים וההורים לפעילותם של הליצנים, כפי שהן מובאות מפי הליצנים והצוות.

עבודה זו מכוונת בראש ובראשונה לסייע לאנשי הצוות הרפואי, אלו הפועלים ואלו העתידים לפעול בשילוב עם ליצנים, להכיר טוב יותר את הכלי הזה, שנקרא "ליצן רפואי" ואת הדרכים הנכונות להיעזר בו (בבחינת "איך נעזור להם לעזור לנו").

דיון וסיכום

"רופאי החלום" שמו להם למטרה לסייע לילדים המאושפזים ולמשפחותיהם להתגבר על המצוקות, החרדות וה"אובדן" הכרוכים במחלה ובאשפוז.

הם שואפים להיות "מקצוענים" בתחומם ולהיתפש ככאלה ועל כן הם מנסים לדבוק בסטנדרטים גבוהים, הן בצורה בה הם עובדים והן בדרישותיהם ממצטרפים חדשים לקבוצה. שאיפה זו נובעת, בין השאר מדימויו ה"פורימי", ה"לא רציני" של מושג "הליצן" בקרב הציבור (כולל הצוות הרפואי), דימוי אשר בעיניהם, מפחית מערכם ויכולותיהם האמיתיות. הרצון אף מתעצם לאור מספרם הגדל בארץ של "ליצנים רפואיים" ברמות הכשרה שונות. מעניין לראות, כי ה"מאבק" בסטראוטיפ, כמו גם המתח הקיים בין קבוצות ליצנים שונות, אשר חלקן נבנו על בסיס "אומנותי" יותר וחלקן על בסיס "כלכלי", הוא אוניברסלי ומאפיין את עבודתם של הליצנים הרפואיים בעולם כולו. רוב הליצנים הרפואיים בעולם הינם אמנים מקצועיים (לא אנשי צוות רפואי ולא מתנדבים) ⁽⁸⁾. בימים אלו ממש נמצא בראשיתו תהליך "אקדמיזציה" של המקצוע במסגרת מסלול ייחודי ותואר המתגבשים באוניברסיטת חיפה.

קיומו של תהליך קליטה נכון, עם כניסת הליצנים לביה"ח, הוא דבר שאין להמעיט בחשיבותו. הקשיים וההסתייגויות שהעלה הצוות בהדסה, אינם ייחודיים לו. מחקר שבדק את קליטתן של תוכניות ליצנות רפואית בביה"ח שונים בארה"ב ובאירופה, הביא תגובות דומות מצד הצוות – חשש מפגיעה בשגרת המחלקה, מנוכחות הליצנים במצבים 'לא הולמים' ומתגובות של פחד מצד הילדים. ע"פ אותו מחקר, המפתח ל"קבלה" של הליצנים ע"י הצוות, טמונה בבנייה של יחסי אמון, הערכה הדדית והערכה מקצועית בין הצדדים. הדרך להגיע לכך היא ע"י סדרת מפגשים משותפים עם אנשי מפתח בצוות וצפייה בהשפעות החיוביות של הליצנים ⁽⁸⁾. קיומם של מפגשים אלו והצגת המטרות, היכולות והדרכים לעבודה משותפת, יכולה "לחסוך" חודשים ארוכים של אי-הבנות וחיכוכים מיותרים, הפוגמים ביכולתם של שני הצדדים לתפקד ביעילות. חשוב לא פחות לקבוע כבר בשלב זה את תכנית הפעולה להמשך, דוגמת שגרת מפגשים סדירה.

במחקר הנוכחי, בלט קושי נוסף בחבלי הקליטה והוא שילוב הליצנים בסביבה בה קיימות מסגרות רבות – טיפוליות, חינוכיות והתנדבותיות – המתחרות על תשומת ליבו של הילד. גם כאן, מחשבה תחילה ותאום מוקדם חשובים על מנת למנוע "מאבקי טריטוריה".

היבט אחר שניתן לשיפור הוא הכנתם המוקדמת של הליצנים. במסגרת זו יש צורך בהיכרות עם כללי ביה"ח והנושאים הרלוונטיים לעבודה בו, כגון שמירת סודיות, הגיינה, מניעת זיהומים ועוד. הליצנים אמנם עוברים הכנה מוקדמת בנושא, אולם רצוי כי במהלך תחילת העבודה בסביבה החדשה, הם יתזכרו וירוענו שוב ע"י הצוות. נושא הכנתם הנפשית של הליצנים למפגש עם חולי ומחלה חשוב לא פחות, אם כי נראה שכוחן של הרצאות תיאורטיות בעניין זה הוא מוגבל ומרכז הכובד צריך להיות מופנה לתמיכה נפשית שוטפת במקביל לעבודה.

הצוות הרפואי, כשאר הציבור שנתקל לראשונה במושג החדש, מתחבט עדיין בשאלת תפקידו של הליצן הרפואי ויכולותיו ה"טיפוליות". מקומו של הליצן הרפואי ביחס למטפלים האחרים אינו מוגדר ונטיית רוב הצוות היא לשייכו לתחומי התמיכה ה"חינוכית-אומנותית" כדוגמת טיפול במוסיקה, בדרמה ובציור. יכולותיו של הליצן הרפואי מתפרסות, בפועל, על פני תחום רחב יותר. בדומה למטפלים בתחומים אלו, הליצן הרפואי מקשיב לילד, מנסה לעודד הבעה עצמית דרך משחק, מוסיקה ותנועה ועוזר לו להתנתק מעט מקשיי האשפוז. אך בשונה מאנשי החינוך והאומנות, הפועלים על פי רוב במקביל לצוות הרפואי והסיעודי, ללא קשר ישיר ביניהם, נתח משמעותי מעבודתו של הליצן כרוכה בשיתוף פעולה צמוד עם רופאים, אחיות ופיזיותרפיסטים ובסיוע להם.

הסוגיה המרכזית כאן היא עד כמה נתפשת עבודתו של הליצן כעצמאית ומה החשיבות שמייחס הצוות לעבודה המשותפת. התשובות לה יגדירו את הצורך בהיותו של הליצן חלק מהצוות. כאמור, רוב עבודתו של הליצן נעשית עצמאית, כאשר הכוונה של הצוות לחולים מסוימים, כמו גם דיווח חוזר של הליצנים, אינם קיימים כנוהל ומבוצעים באופן אקראי. שיתוף הפעולה בין הצוות לליצנים במסגרת טיפולים רפואיים, בדיקות גופניות או כהכנה וליווי לקראת ניתוחים הוא כלי מתפתח, אשר נפח השימוש בו גדל ככל שהצוות לומד להעריך את היתרונות הגלומים בו. גם כאן, ניתן ללמוד מנסיונם של אחרים: בתי חולים בעולם, המפעילים ליצנים רפואיים מזה שנים רבות, רואים בליצנים מומחים הפועלים כחלק מצוות רב תחומי. ברוב בתי החולים התפתחו נהלי עבודה בין הליצן לצוות. אחד מהם הוא מפגש יומי בין הליצנים לצוות הסיעודי, בו מוסרים

האחרונים עדכונים לגבי מצבם הרפואי והפסיכולוגי של הילדים המאושפזים ולגבי פעילויות מתוכננות בהן תידרש נוכחות ליצן רפואי. עבודת הליצן, לאחר מכן, מתבצעת כשילוב של עבודה עצמאית עם עבודה משותפת מתוכננת או לפי צורך משתנה. דיווח 'הפוך', של הליצנים לצוות, מתבצע כנוהל רק בחלק מבתי החולים ויש כאלו בהם משאיר הליצן בביה"ח דו"ח כתוב בתום עבודתו (8).

נראה כי תהליך הטמעתו של הליצן כחלק מהצוות דורש בעיקר הסתגלות וזמן של עבודה משותפת ותקשורת טובה. באגף הילדים שבהדסה עין-כרם, נכון לתקופת המחקר, מצוי התהליך בשלביו הראשונים וממשיך להתקדם באופן חיובי.

ההחלטה להתייחס לליצן הרפואי כאיש צוות בביה"ח אינה מהווה רק עניין של סמנטיקה. עומדת מאחוריה אחריות המוסד המפעיל להכשרתו, "תחזוקתו" (מערך תמיכה נפשית, רענון מקצועי), תשלום שכרו ויצירת נהלי עבודה מתאימים לשילובו.

רוב תוכניות הליצנים הרפואיים, הפועלות כיום בעולם, מבוססות על תרומות של גופים פרטיים, ארגוני צדקה ועמותות, ורק בחלק מהמקרים, בית החולים משתתף חלקית במימון התוכנית. בארץ, פרויקט "רופאי החלום" ממומן ע"י מספר בתי חולים באופן חלקי ובעתיד הם אמורים לעבור למימון מלא. ההכשרה המקצועית, בכל המקומות, מבוצעת ע"י גוף מקצועי חיצוני, האחראי גם על ההכשרה השוטפת במסגרת סדנאות וכנסים תקופתיים. אחד הרופאים המרואיינים במחקרו של ד"ר ספיצר אף מזהיר בהקשר זה, כי הטמעה מלאה של תוכנית הליצנים בביה"ח תהפוך אותה לצפויה ושגרתית (8).

האחריות על התמיכה הנפשית בליצן, אינה מוסדרת בצורה ברורה. בפועל, מוצאים "רופאי החלום" סעד נפשי בפגישות מזדמנות עם אנשי צוות בביה"ח או בשיחות עם פסיכולוג הקבוצה בפורום באינטרנט. נראה כי השלכותיה הארגוניות של קבלת אחריות על הליצן כאיש צוות, דורשת חשיבה ויצירת הגדרות ברורות יותר מאלו הקיימות היום. יש להניח, כי תהליכים דומים יתרחשו גם בבתי חולים אחרים בארץ, אשר יבחרו להפעיל צוות ליצנים קבוע לאורך זמן.

נקודה נוספת היא הרחבת פעילותם של הליצנים הרפואיים מעבר לאגף הילדים. מבוגרים זקוקים לתמיכה נפשית, עידוד ותשומת לב לא פחות מילדים. עולם המבוגרים, בניגוד לילדים, אינו מאפשר להביע מצוקות ודחפים באופן פתוח. הליצן נותן להם לגיטימציה ומאפשר להם 'להתפרק' בסביבה אוהדת. נסיון מועט, מקומי ובינלאומי, מלמד כי נוכחותו של ליצן רפואי במחלקות בהן מאושפזים מבוגרים, נתקלת בתגובות אוהדות ובעלת השפעות חיוביות. כבר היום, נתקלים אנשי

קבוצת "רופאי החלום" בבקשות מצד בתי חולים וגופים שונים לשלבם גם במסגרת של מחלקות אונקולוגיה, דיאליזה ופסיכיאטריה של מבוגרים. ניתן לקוות, כי התופעה תלך ותתרחב בעתיד.

לצחוק משמעות עמוקה עבור כל אדם: על-פי הפילוסוף הצרפתי פרופ' הנרי ברגסון⁽¹³⁾, הצחוק מייחד את האדם מכל בעל חי אחר. לטענתו, סיטואציות קומיות מתאפיינות במעבר חד לתפישה שונה של המציאות. מכאן, אולי, נובעת המשמעות הטיפולית של הצחוק, (ראה פרופ' אדיר כהן בספרו "חיים בצחוק")⁽¹⁴⁾. החשובה במיוחד לחולים ומשפחותיהם במציאות הקודרת של מחלה ואשפוז. הצחוק מאפשר מעין בריחה לרגע או הענקת משמעות שונה לחלוטין למציאות הקשה. בדומה לגישות טיפוליות אחרות המעניקות דרור לדמיון ולרגשות (כגון תרפיה על-ידי ציור, סיפור, מוסיקה, ריקוד או בעל חי) הצחוק מאפשר התבטאות כאשר השפה הרגילה מגיעה למבוי סתום לנוכח ההלם של המחלה והניכור. הענקת משמעות שונה לסיטואציות שנחו בעבר הוא בעצם יסוד טיפולי חשוב בפסיכולוגיה קלינית ("רה-ביוגרפיה") והצחוק מאפשר שינוי משמעות כזה בהווה, תוך כדי התרחשות. כך למשל ה"טראומה" הכרוכה באשפוז או בבדיקה רפואית מוחלפת בחווית משחק או צחוק ותיזכר ככזו.

עוד מנקודת מבט פילוסופית, עולות מספר שאלות ביחס למשמעות הצחוק והאנושיות בעולם הרפואה המודרנית. בספרו של אומברטו אקו "שם הורד"⁽¹⁵⁾ מסופר על נזיר וספרן במנזר בימי הביניים החוקרים רציחות שנועדו למנוע את חשיפתו של ספר סודי אודות הצחוק מאת אריסטוטל, כיוון שצחוק מעורר ספקות בקרב המאמינים. כשנשאל הרוצח מה מקור הרתיעה מהצחוק הוא משיב "הצחוק הורג את הפחד". האם הצחוק וההיתול פורחים כמשקל נגד ל"רצינותו" של הממסד הרפואי? האם באמת יש צורך בהפרדה בין הגורם שמצחיק לגורם שמטפל? האם יתכן כי הפופולריות שצברו הליצנים הרפואיים נובעת מיכולתם לספק למטופלים את האמפתיה וההקשבה, החסרים מעט בעולם הרפואה של היום, המסתמך יותר ויותר על טכנולוגיה רפואית ופחות ופחות על מגע אנושי בין מטפל למטופל? האם ומדוע יש הכרח לגורם חיצוני להחזיר מימד אנושי אבוד לרפואה, כפי שמתאר סרטו של פאטץ' אדמס? האם יש מקום ליצירת דו שיח והיכרות בין הליצנים הרפואיים לצוות הרפואי המתהווה (כבר בשלב הסטודנטיאלי)?