

**ליצנות רפואית בבתי החולים
והשפעתה על ילדים מאושפזים**

**מוגש ע"י:
יוסי בורנשטיין**

**שם המנחים:
דר' מירי כהן
פרופ' יהודה שינפלד**



**כמילוי חלק מהדרישות
לקבלת תואר מוסמך
התכנית ללימודים בינתחומיים
מיקוד: בריאות הוליסטית בשילוב אמנויות**

**אוניברסיטת לסלי, ביה"ס למוסמכים
דצמבר 2003**

כל הזכויות שמורות

ראשי פרקים:

4.....	תקציר
5.....	מבוא
9.....	סקירת ספרות
9.....	הומור וצחוק ככלי טיפולי
16.....	ריפוי בהומור בבתי החולים
18.....	ליצנות רפואית
20.....	ליצנות רפואית עם ילדים מאושפזים
24.....	מטרת המחקר, שאלות המחקר
24.....	שיטה והליך
27.....	ממצאים
47.....	דיון
51.....	סיכום
53.....	רשימה ביבליוגרפית
57.....	נספחים

תודות

לדגנית אשתי, על הסבלנות וההבנה לשעות הנוספות שביליתי מול המחשב.
לסער, חופית, קורל וספיר ילדי, שאפשרו לי להתחבר ולחוות את הליצנות שבתוכי.
לשלומי אלגוסי, הליצן הרפואי הראשון בישראל, שאילולא הוא לא הייתי יכול להרגיש מהו ליצן אמיתי.
לפרופ. שינפלד יהודה, על הסכמתו לשמש לי כמנחה.
לנויה, על הסכמתה לוות אותי בסוף הכתיבה ובהארותיה.
לגילה לביא, על החומר הרב שנתנה לי בתחילת הדרך, ועל מימוש הליצנות הרפואית הלכה למעשה.
לצבי מאיר, מנכ"ל עמותת שמחת הלב, על היישום והמימון של ליצנים רפואיים בבתי החולים בישראל.
לד"ר פאץ אדאמס שפקח את עיני באהבתו המיוחדת לאנושות.
למייקל כריסטנסן שפתח לי בנדיבותו את שערי Big Apple Circus .
לאורית ואסתר, אחיות ראשיות מחלקות ילדים, מרכז רפואי שיבא, על הרצון הכנה והיחס החם שקבלתי.
לשרון, על שגילתה לי את עצמי, את הצחוק והיופי בחיים.

בתיזה נבחנת השפעת המיפגש עם ליצן רפואי על ילדים מאושפזים בבתי חולים. היא מתארת את החוויה שעוברים הילדים ומנותחת השפעתה עליהם ועל בני משפחתם. הנושאים העיקריים שנבדקו הם:

מה מתרחש בתהליך המיפגש בין הילד לליצן?

האם ובאילו דרכים משפיע הליצן הרפואי על ילדים המאושפזים בבתי החולים?

האם ובמה משפיע המפגש עם הליצן הרפואי על המשפחה והצוות הרפואי?

המחקר נעשה על 5 ילדים המאושפזים בבית חולים בגילאים 6-14 שנה. כמו כן השתתפו גם ההורים של הילדים המאושפזים, והצוות הרפואי.

בתחילת התיזה יסקר נושא הליצנות הרפואית, בהסתמך על סקירת ספרות מקצועית. מאחר ומספר המחקרים שנעשו עד היום בתחום מיוחד זה אינו גדול יסקרו גם מחקרים כלליים יותר בנושא ההומור והצחוק.

בהמשך יוצג המחקר האמפירי. לצורך הכנתו תיעדתי את השינויים המתרחשים תוך כדי, ואחרי כניסתו של הליצן הרפואי לחדרי הילדים המאושפזים. השינוי נבדק ברמה הגופנית, הרגשית, והקוגניטיבית.

המדדים שנבדקו כללו: האם הליצנות גרמה לשינוי בהרגשה הכללית?, לשינוי בהתייחסות למחלה ולאשפוז?, האם ירד הפחד אצל הילדים החולים?, פחתה עצמת הכאב?, הרגשת הבדידות?, האם חל שינוי ביחס של הצוות? ועוד.

במחקר שולבו גישה איכותית עם גישה כמותית. חלק מהנתונים מוצגים בפני הקורא דרך הראייה הסובייקטיבית של החוקר, על סמך צפייה וליווי של הליצן הרפואי בעבודתו היומיומית, וחלקם מבוסס על ניתוחים סטטיסטיים.

בתיזה מובהרים את יחסי הגומלין בין הילד החולה לליצן, ומאופיינים התופעות המתרחשות במיפגש ביניהם. עבודה זו עשויה להועיל לליצנים רפואיים, להורים שילדיהם חלו, לרופאים, לאחיות, ולמימסד הרפואי בכללותו, ככלי שבעזרתו ניתן ללמוד בצורה יותר מעמיקה על הנושא.

עבודת תיזה זו היא רק תחילתה של בדיקה יותר מעמיקה לגבי תופעה חדשה בישראל ויכולה לסייע בשילוב ליצנים רפואיים בצוות המטפל בילדים בעתיד.

ספטמבר 2002, סיימתי את שנת הלימודים הראשונה באוניברסיטת לזלי. מאחורי, שנה מעניינת עם תכנים והנאה, ומלפני, עבודת התיזה לקראת השנה החדשה. בשלב זה של הלימודים לא היה לי מושג מה יהיה נושא העבודה. ניסיתי להפסיק לחשוב על הנושא, אבל ללא הצלחה.

מידי פעם עלתה מחשבה טורדנית שכדאי לי להתחיל. הרי אני שעסוק מאד בחיי היום יום עם עשרות פעילויות שונות ומגוונות, לא אמצא זמן מספיק למחקר, ולכן רצוי שאתחיל מוקדם. לא היה לי שמץ של מושג מהן הדרישות, אבל אצלי שעון החול התחיל לזרום. התאריך הגורלי מתקרב... אוקטובר 2003, התאריך האחרון להגשת התיזה.

כך עבר הסתיו והתחילה שנת הלימודים השניה. ואז צץ בראשי רעיון. איך לא חשבתי על זה קודם?! במסגרת עבודתי, החברה שלי פיתחה ציפוי טכנולוגי לחומצה אמינית L-ארגינין לטיפול במחלות קרדיווסקולריות. התכשיר הינו טבעי ולכן מהווה טיפול משלים לתרופות קונבנציונליות. הרעיון היה לבדוק את התכשיר כתוסף תזונה לטיפול במחלות. נושא זה יאפשר לי להשתמש בידע ובהרבה חומר מדעי שקיים כבר ברשותי. הפיתוי היה גדול אבל לא הרגשתי אתו טוב. לא התחברתי לנושא. הוא שעמם אותי. התחושות שליוו אותי היו "הנה עוד עבודה משעממת". הייתי מתוסכל. עברו כבר שני שיעורים, כשהתבקשנו ע"י מנחת הקורס מירי, להגיש לה את נושא התיזה. בלית ברירה כתבתי לה על בחירתי, והתגובה שלה הייתה די ספקנית לגבי בחירת הנושא והתאמתו לקשר גוף-נפש. התגובה הזו רק הכעיסה אותי יותר, והבנתי שלמעשה אני כועס על עצמי.

בשיעור הרביעי החליטה מירי לעזור לנו בבחירת הנושא בעזרת דמיון מודרך. ישבנו בכסא בעיניים עצומות, כשקולה של מירי ברקע מוליך אותנו למסע בעקבות התיזה. ואז ללא כל התראה מוקדמת ובהארה חד פעמית התגלה לפני הנושא. הרגשתי תחושה עילאית והבנתי כי מצאתי סוף סוף את מבוקשי.

משחר ילדותי אני אוהב ליצנים. גם כשהתבגרתי לא פספסתי הזדמנויות לצפות בליצן או אפילו להתחפש לליצן. האני הפנימי שלי תמיד היה מחובר לליצן. מין הרגשה פנימית חזקה של "אני ליצן". קשה לי לדעת מהי הסיבה, אבל באחת מהסדנאות בפסיכותרפיה באומנויות שעשיתי בלזלי עשיתי ציור, שאת תחילתו ציירנו בעיניים עצומות כשברקע מתנגנת מוסיקה רגועה. לא הייתה שום רציונליזציה ברעיון הציור או איזה שהיא חשיבה לוגית לגבי מה אני רוצה לצייר, פשוט שרבטתי על הנייר כל מה שעלה בדעתי. בשלב מאוחר יותר, פקחתי את עיני והמשכתי את הציור, שלמעשה נהיה בסופו של דבר למעין מבוך של צורות שונות ומשונות.

בשלב זה היצירה עדיין לא "דברה" אלי. בהמשך, התבקשנו להתבטא יחד עם הציור, ואני בחרתי לקחת את בריסטול הנייר וקיפלתי אותו לצורה של צילינדר. (מעין כובע של ליצן). לקחתי את הצילינדר ושוטטתי להנאתי בכיתה, כשאני מציע פופקורן לנוכחים. (פופקורן דמיוני כמובן).

לאחר מכן, כל אחד מהסטודנטים עבר על פני היצירות ורשם במילים אסוציאציות שעלו לו תוך כדי ההתבוננות בכל יצירה. כך שקבלתי 26 פתקים, ומהן התבקשתי לחבר שיר. וזהו השיר שיצא:



הליצן

נשמה של ליצן
כלואה לה בפנים
מחכה ומחכה, למי, למי, למי...
להסיר מסכות, להוריד ת'תחפושת
לחייך לעולם ולחיות פה באושר.
"לפעמים הרצון לצאת, לנסות,
יכול בקלות להטריף, להרוג."
לבדוק, לסכן, לראות בבהירות,
לפעמים גם לצאת מתחום הנוחות.
אולי זה טיפשי ואולי משמח,
אבל זה בטח אני ליצן מתפתח.

לאחר התבוננות וחשיבה על השיר, ציינתי לעצמי כי זה פשוט מדהים. מתוך התת-מודע שלי, יצא ציור שאחרים ראו בו למעשה את מה שמציין את הפנימיות שלי. השיר הזה היה בדיוק אני. אז מהו הנושא שניגלה אלי?

החלטתי לבדוק את יחסי הגומלין בין **ליצנות ורפואה**. לא חשבתי שהדבר הזה אכן קיים במציאות, אבל חשבתי לעצמי שמאחר ואני מגיע מהעולם המדעי הרפואי, לנסות לשלב את הרוח, ההומור והצחוק ביחד עם רפואה.

גמרנו את הדמיון המודרך ובקוצר רוח חיכיתי להעלות לפני הכיתה את "תגליתי". ואז אומרת לי אחת מחברותי כי הנושא הזה כבר מבוצע בבתי חולים ואף יש קורס לליצנים רפואיים בבית חולים אסף הרופא. כבר בדרכי הביתה התקשרתי לבדוק, וגיליתי את הליצן הרפואי הראשון בישראל – שלומי אלגוסי.

עבודת התיזה התחילה!!!

נשאבתי לתוך עולם מדהים שבו גיליתי איך אפשר לעזור לחולים בצורה כל כך פשוטה שבאה מהלב. "**האף האדום נוגע בלב**".

בחרתי להתמקד בהשפעה של הליצן הרפואי על ילדים המאושפזים בבתי החולים. ולמי שלא ראה מימיו ליצן נכנס לחדר בבית חולים, או לא צפה בסרט "פאץ אדאמס" בכיכובו של רובין ווילאמס, אספר רק כי ההתרגשות מאד גדולה לראות ילד שסובל, מרותק ומרוכז בהנאה ובצחוק שגורם לו הליצן, ושוכח למספר רגעים את כאביו.

בדצמבר 2002 הגיע פאץ אדאמס לישראל. הגעתו סימלה את השינוי במודעות של הרופאים, בתי החולים והממסד הרפואי בטיפול באמצעות ליצנות רפואית. פאץ אדאמס הביא למודעות מאד גדולה את נושא הליצנות הרפואית וכך הוא תיאר זאת בהרצאה שנתן לרופאים בבי"ח אסף הרופא ב - 9.12.02 :



פאץ אדאמס ואני

“...A good bedside manner of a doctor or a nurse or a caregiver is not about what degrees you have and how many papers you have published. A doctor’s good bedside manner are the elements of compassion and generosity and humor that you bring to the way you hold a patient’s hand and caress their head and comfort their loved ones. And you know that you need to do that for yourself; that it is not something that you give to the patients, that it is your lust and hunger to have the experience of compassion...”

“...What a patient needs is a good listener and someone who cares. That’s why I decided to see a patient for the first time for 3 to 4 hours and develop a relationship. It has been shown in study after study that it is the relationship between the doctor and the patient that takes away the suffering. It is the medicine that might take away the pain, but the patient-doctor relationship is what helps to take away the suffering.”

לאחר ההרצאה ניגשתי אל פאץ אדאמס וסיפרתי לו כי אני עושה עבודת תזה על נושא הליצנות הרפואית. שאלתי האם יש ביכולתו או ביכולת הארגון שהוא עומד בראשו לתת לי חומר מדעי ומאמרים שמוכיחים את הקשר בין צחוק והומור לבין בריאות. הוא הסתכל עלי בעיניו המלאות אהבה וענה לי בנחרצות : “האם זה לא ברור לך שלא צריך להוכיח את הקשר הזה? האם לא ברור לכל איש עלי אדמות כי צחוק ואהבה מרפאים? חבל שתבזבז את זמנך על הוכחות כאלה. פשוט תעביר את המסר ותוכל לראות את זה בכל מקום.”

הייתי קצת מופתע מתשובתו כי ציפיתי שהארגון שהוא עומד בראשו יש לו אינטרס לחקור את התופעה אבל לקח לי זמן להבין ולהסכים שהצדק עמו.

מספר ימים אח"כ, הבנתי כי צורת התזה שלי משנה צורה. לא עוד כיוון חקירה כמותי ומדעי אלא בחינת הנושא בצורה איכותית יותר. כל מי שדיברתי אתו על הנושא בשלבי המחקר השונים, כולל חולים, רופאים אחיות ומשפחות, כולם הסכימו שצחוק גורם להם להרפיה, הקלה וריפוי.

אני בעצמי במסגרת כמיהתי להבין את התופעה, הצלחתי להרגיש את משמעות המעבר מלחץ נפשי וסימפטומים גופניים למצב של הרגשת שלווה ורוגע על ידי כלי טיפולי שהוא למעשה צחוק. צחוק שמשפיע בכל הרמות, הגופנית, הרגשית והנפשית. ההתייחסות של האדם בצורה הומוריסטית לבעיות, מובילה אותו להרגשה שלימה וטובה יותר ומאפשרת לו להתמודד עם בעיה, לחץ מחלה וכו'.

בחרתי את המנחה המקצועי לתזה הזו, ידידי פרופ' יהודה שינפלד, מנהל מחלקה פנימית ב' במרכז הרפואי שיבא, שהינו עורך עתון הרפואה ומייסד העתון IMAJ. פרופ' שינפלד הינו רופא פנימי המומחה באימונולוגיה ומתעניין בהיבטים שונים של רפואה פנימית ונספחיה, ולכן התעניין במאמריו בהיבטים כגון השפעת תפילות על מצבם של החולים, (שינפלד, 2002) גישה להומיאופתיה,

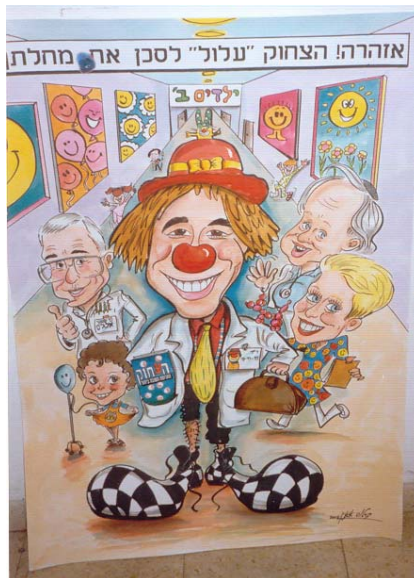


ועוד. דלת חדרו שאינה נעולה לעולם במחלקה נושאת על גבה שלט: "נא לחייך בכניסה". גישה זו מרמזת על נכונותו הרבה לבדוק את השפעת ההומור, החיך, ואפקט הליצנות על מדדי ההרגשה הטובה של החולה ואפילו יכולת ההחלמה.

כשהצגתי לו את הנושא, הוספתי שהחזון שלי הוא שבעוד 10 שנים יהיו בכל בית חולים ליצנים רפואיים כחלק אינטגרלי מהצוות הרפואי. למשמע אמרה כה גורפת זו, ענה לי " יוסי, אתה תמיד כה אופטימי, יש כל כך הרבה דברים שיקרו קודם, ולא נראה לי שזה ריאלי. " צחקתי, "זה באמת נכון, אני מאד אופטימי, אבל אני מאמין שזה יקרה!"

ויקטור פרנקל בספרו "האדם מחפש משמעות" (פרנקל, 1970) מתייחס לרפואה לא רק בפן הפיזיולוגי אלא בפן הרוחני, " ... אבל רופא שיוסיף לראות את עיקר תפקידו בטכניקה, 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 הטיפול **במחלה**. אני בתוכי מאמין כי אם עבודת מחקר זו תגרום לעוד **ילד חולה אחד** לחייך ולצחוק בגלל ליצן רפואי, **ילד חולה אחד** ! זה סימן שהצלחתי לחולל שינוי לאותו ילד. שינוי שבשביל הילד הוא עולם ומלואו.



סקירת ספרות

הומור וצחוק ככלי טיפולי

בראייה הוליסטית בריאות היא לא היעדר מחלה. המצב היומיומי של האדם, הרגשות הפיזית, השכלית הרגשית והרוחנית, הם ביטוי לבריאותו.

כל מהות התיזה מבוססת על ההבנה שקיים קשר חזק בין גוף ונפש. במאמר רפואי (ברקן, 2002), קוראים המחברים להכיר במציאות הקשר בין הגוף לנפש על ידי כל מי שעוסקים בתחום הרפואה. הם טוענים שההפרדה שנעשית ונעשתה בעבר אינה בת הגנה יותר. אין אפשרות להסביר תפקודים מנטליים על ידי מדע המח. הרעיון שכל דבר ניתן למפות, לסרוק, ולהסביר בצורה ביולוגית נהייה דומיננטי בשטח הרפואה. לטענתם הדוקטרינה הזו מייצגת הבנה מוגבלת של המציאות האנושית, ומשבשת את היכולות שלנו להבין היבטים בסיסיים של סבל האדם.

כדי להסביר את כוונתם, הם מביאים דוגמא מעולם האומנות. חשבו על ציור של הצייר המפורסם פיקסו. איך אנו מבינים ומעריכים את הציור? האם הסוג של הפיגמנט הוא חשוב, או מריחת המברשת? האם הצבעים או הצורות? אנו מבינים שמה שהציור מהווה והגאונות של הצייר, מביאים אותנו מעל הבד עצמו, לקשר שבו הציור צוייר. הקשר ההסטורי, הפוליטי, התרבותי והאישי. באופן דומה אנו לעולם לא נצליח להבין את כל המרכיבים השונים של חיינו הנפשיים כמו מחשבות, אמונות, רגשות, כמכלול ערכים שנמצאים בתוך המח. הנסיון להסביר את המציאות של עצבות, ניכור, שיגעון ופחד על ידי אנליזות ביוכימיות זה כמו לנסות להבין את הציור על ידי ניתוח מבנה הבד והצבע.

גם להומור יש דרך שבו הוא מתבטא באמצעות שמיעה, ראייה, חיוך וצחוק. הוא לא מנותק מהעולם החיצוני והעכשווי.



קנדס פרט (פרט, 1999) בסיפרה, טוענת, כי הרגשות שנשמרות בגוף בצורה של מודעות כימיות, הן אחראיות על הקשר בין המוח לגוף. דרך הרגשות והשינויים הנירוכימיים שהן מביאות איתן, המח מקבל את העוצמה שעוזרת לו להחליט האם הגוף יהיה בריא או לא. המפתח לשינויים אלה, לפי פרט, הוא במולקולות קטנות הנקראות נירופפטידים. הנירופפטידים האלה הם המתווכים בין התאים, כולל הודעות מח-למח, מח-לגוף, גוף-לגוף, והודעות גוף-למח.

הנירופפטידים של התאים משתנים בהתאם לרגישות של האדם. הכמות וסוגים של הנירופפטידים האלה קובעים האם האדם נשאר בריא או חולה. על ידי צחוק והומור בחיינו אפשר לשנות את ההודעות הכימיות האלה שיהיו לטובתנו, במקום נגדנו. קנדס פרט אומרת בסיפרה: "הכימיקלים שמריצים את הגוף ואת המח שלנו הם אותם כימיקלים שקשורים לריגושים שלנו. וזה אומר לי ש... כדאי לנו לשים לב יותר לריגושים בהקשר לבריאות שלנו."

הקשר בין בריאות וצחוק בראייה הוליסטית מופיע כבר בזמן התנ"ך, בספר משלי. "לב שמח ייטב גהה ורוח נכאה תיבש גורם..." המשמעות בתרגום חופשי לעברית מודרנית היא: לב שמח זה רפואה הכי טובה, ומצב רוח לא טוב גורם ליובש הגוף... ביהדות, הרמב"ם שהיה פילוסוף ורופא יהודי, היה אחד הראשונים שייחס סגולות ריפוי לרגשות של שמחה, תקווה ואמונה. הוא האמין ברפואה מונעת ושיבח תזונה נכונה, פעילות גופנית, מנוחה ושמחת חיים. על פי זוסמן מונטנר (זוסמן, 1959) שערך את פרקי הרמב"ם "קיימת השפעה הדדית בין הנפש לגוף. מידות הטובות מועילות לנפש וגם לגוף. הגילה והשמחה מרחיבים את הנפש, את הרוח ותנועת הדם. יש להשתדל לחשוב תמיד בדברים המשמחים, המרחיבים ומזרזים את הנפש."

הרפואה המערבית, מדגישה מאוד את הטיפול בהיבטים פיזיולוגיים, אבל לא מתייחסת באופן בולט לפן הרגשי שכמובן כולל גם את הצחוק וההומור. הטיפול הוא נקודתי וחלקי בלבד. אבל גם ברפואה המערבית יש מודעות לפסיכולוגיה של האדם ואחד השימושים שמוכיחים זאת הוא למעשה השימוש בתרופת פלצבו (אינבו). תרופה שאינה מכילה חומר פעיל אלא מורכבת מסוכר או קמח והיא למעשה משפיעה על ריפוי של האדם. זו אחת ההוכחות שהאמונה של האדם משפיעה באופן ממשי על אלמנטים פיזיולוגיים בגוף האדם. בתקופות קדומות, בצפון מזרח אסיה, תפקידו של הרופא היה לעודד את החולים "לצחוק בפני מר גורלם". בשבטי אפריקה הישנה, חלק מהטיפול במחלות היה על ידי מנהג ללבוש תחפושות של ליצנים. בין העתיקה מיקמו בחלק מהמקרים את האמפיתאטרון ליד מקדשי ההחלמה, כחלק מתהליך הריפוי.

למרות זאת, מספר דר' סיוורד (סיוורד, 1992) כי בנצרות במשך זמן רב צחוק היה נחשב כתכונה המזוהה עם השטן. ישו אף פעם לא צחק כנראה, או לפחות אין שום התייחסות לישו הצחוק בספרות הקודש הנוצרית. בגלל זה צחוק במשך שנים רבות לא היה מקובל בעולם הנוצרי, והאדם הצחוק (הרבה או בקול רם) היה חשוד כי רוח השטן נכנסה בו. אדם כזה יכלו גם לזרוק לאש. "...ובזמנים הפוריטנים, צחוק היה נחשב לחטא, ואפילו לחיך היה אסור."

אך לא כל המסורות היו נגד הומור. ידוע כי בתרבות הקלאסית ההלניסטית, וגם בתרבות הרומאית אחריה, העריכו מאוד את ההומור (רוסו, 1997). לא במקרה ה"אב של הקומדיה", אריסטופנוס, היה חי בזמנים של יוון הקלאסית (המאה החמישית לפני הספירה). ביוון הקלאסית היו תחרויות בין הכתבים בקומדיה ובבדיחה הכי טובה. המושג הקלאסי של היוונים לריפוי בהומור היה "גאלוטולוגיה", מהמילה היוונית "גאלוס" – צחוק (סיוורד, 1992). הרופאים היוונים היו שולחים את החולים שלהם לאתונה לראות מצגות הומוריסטיות.

בהרבה תרבויות אחרות ליצנים היו חלק מחצר המלך, כך ניסו המלכים לשחרר את הלחץ ולהרגיע את חרדות השלטון. במאה ה-13 רופאים השתמשו בהומור כאמצעי להטות את תשומת-לבו של החולה מהכאב. (סיוורד, 1992). הנרי דה מונדווילה, רופא צרפתי ממאה ה-14, כתב: "תנו לרופא להסדיר את המצב של הפצינט שלו על ידי זה שהוא מרשה לקרובים ולחברים שלו לבוא, להרים את מצב הרוח שלו, ולספר לו בדיחות מצחיקות."



באנגליה קיים 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 בריאותינו. ד"ר סידנגס, רופא אנגלי ממאה ה-17 אמר: "מכל תנועות הגוף שמזיזים גם את הגוף וגם את הנשמה, הצחוק הוא הבריא ביותר. הוא משפיע לטובה על עבודת הקיבה, על זרימת הדם, על הנשימה, ומעודד את עוצמת החיים בכל האיברים."

"בואו של הליצן לעיר חשובה יותר לתושבים, מאשר עשרות חמורים עמוסים בתרופות." (סיוורד, 1992)

ד"ר דזאן צונקזאן, רופא המפורסם של משפחת המלכים הסיניים, היה מרפא את חולי הנפש או את מי שלא אכל, על ידי הומור. (ריכטר, 2001). ההיסטוריה הסינית מספרת איך הוא ריפא את אישתו של אחד מהאצילים, סאן גואלין. היא לא אכלה ולא שתתה, רק צרחה וקיללה. היא הייתה מטופלת חצי שנה ע"י רופאים רבים, אך אף אחד לא הצליח לרפא אותה. הרופא דזאן היה בעד הריפוי בהומור. יום אחד הוא הביא לחדרה של החולה שתי נשים עם פרצופים מצחיקים שצוויירו על פניהם בכל מיני צבעים. הן התחילו להראות לה קטעים קומיים, ופתאום החולה התחילה לצחוק. ביום השני, אותן הנשים התחילו לאכול ולשתות בפני החולה, וגם לספר בדיחות מצחיקות. החולה צחקה והתחילה גם לאכול. אחרי תקופה קצרה של הטיפול, החולה נרפאה.

היפוקרטס הפילוסוף היווני הידוע שאת שבועתו נשבעים הרופאים, טען כי בריאות האדם תלויה בהומרוס (בנוזלים) שבגופו. המילה הומור נגזרה מהמילה היוונית הומורוס.

כבר בשנת 1900 תיאר בפרוטרוט ד"ר דירבורן (דירבורן, 1900) את ההוויה הפיזיולוגית שנגרמת כתוצאה מחיוך ומצחוק. על פי התיאור שבחרתי להביא במלואו, כל כך הרבה חלקים בגוף משתתפים בפעילות הפשוטה הזו, כך שמתבקש הקשר בין הצחוק וההשפעה הפיזית על הגוף.

"There occur in laughter and more or less in smiling, clonic spasms of the diaphragm in number ordinarily about eighteen perhaps, and contraction of most of the muscles of the face. The upper side of the mouth and its corners are drawn upward. The upper eyelid is elevated, as are also, to some extent, the brows, the skin over the glabella, and the upper lip, while the skin at the outer canthi of the eyes is characteristically puckered. The nostrils are moderately dilated and drawn upward, the tongue slightly extended, and the cheeks distended and drawn somewhat upward; in persons with the pinnal muscles largely developed, the pinnae tend to incline forwards. The lower jaw vibrates or is somewhat withdrawn (doubtless to afford all possible air to the distending lungs), and the head, in extreme laughter, is thrown backward; the trunk is straightened even to the beginning of bending backward, until (and this usually happens soon), fatigue-pain in the diaphragm and accessory abdominal muscles causes a marked proper flexion of the trunk for its relief. The whole arterial vascular system is dilated, with consequent blushing from the effect on the dermal capillaries of the face and neck, and at times of the scalp and hands. From this same cause in the main the eyes often slightly bulge forwards and the lachrymal gland becomes active, ordinarily to a degree only to cause a "brightening" of the eyes, but often to such an extent that the tears overflow entirely their proper channels."

הטיב לתאר זאת ד"ר גרגורי (גרגורי, 1924)

"...laughter causeth a dilation of the mouth and lips; a continued expulsion of the breath, with a loud noise, which maketh the interjection of laughing, shaking of the breasts and sides; running of the eyes with water, if it be violent and continued."

פרוייד טען שההומור הוא תהליך הגורם הנאה למי שמשתמש בו. "ותפוקת הנאה דומה נופלת

גם בחלקו של המאזין שאינו בגדר צד למעלת ההומור"

(פרוייד, 1967)

לצחוק יש השפעות פיזיולוגיות רבות והוא משפיע על

מנגנונים בגוף האדם.



הצחוק מוריד לחץ דם, מוריד את רמת הורמוני הלחץ, מעלה הפרשה של חומרים לוחמי זיהומים כמו תאי T, גמא אינטרפרונים ותאי ביתא וכן מעלה את ריכוז האימונוגלובולינים A (sIgA). ד"ר קתלין דלון מקולג' וסטרן ניואנגלנד, (Cousins, 1991) מדדה את ריכוז האימונוגלובולין A ב-10 סטודנטים מתנדבים, לפני ואחרי צפייה בסרטי וידאו מצחיקים. כמו כן נבדק הריכוז לפני ואחרי סרטים רגילים. לאימונוגלובולין A יש יכולת התגוננות מפני נגיפים מסויימים. התוצאות הצביעו על עליית ריכוז האימונוגלובולין A בצורה משמעותית, בעקבות הצפייה בסרטים המצחיקים בלבד. כך שהמסקנה המתבקשת היא שיכולת הריפוי היא גם נפשית ובאדם יש מנגנוני ריפוי עצמאיים שמאפשרים התמודדות וריפוי עצמי.

הצחוק בנוסף מקטין את עוצמת הכאב. על ידי עידוד שיחורר של חומרים הנקראים אנדורפינים. (שיינוביץ, 1997) אלו ידועים בספרות כחומרים משככי כאבים. שיכוך הכאב נגרם באמצעות הקשר שלהם לקולטנים (רצפטורים) במוח ועיכוב הפרשה של נירוטרנסמיטורים הגורמים לתחושת כאב. החומר הראשון שנתגלה מהנירופפטידים, היה אנדורפין (Endorphine), ולכן השם הכללי שניתן לקבוצה זו הוא אנדורפינים, והם מתארים את החומרים האופיאטיים אנדוגניים. המבנה הכימי שלהם דומה לתוצר פרח הפרג בצורתו כמורפין או הרואין. נוסף לכך האנדורפינים משפיעים גם על הנשימה, על פעילות הלב, לחץ הדם, ויסות טמפרטורת הגוף והפרשת הורמונים. אנדורפינים גם גורמים לתחושת הנאה גם ללא ניטרול דחף הכאב, וזה מסביר את ההרגשה הטובה ושיפור מצב הרוח בתנאים בהם הם מופרשים, כמו צחוק וריצה למרחקים ארוכים.

הצחוק גם גורם לעליה משמעותית בהתרבות התאים החיסוניים (בלסטוגנסיס). (גינזבורג, 2002) המלווה בירידה בקורטיזול – הורמון המדכא את המערכת החיסונית.

מחקר חדש שפורסם בימים אלו במגזין היוקרתי Nature, ע"י צוות חוקרים מאוניברסיטת סטנפורד, (פירסון, 2003) מגלה כי צחוק מסייע להתמודדות עם דיכאון, וכן שהמח מגיב לצחוק כמו לקוקאין.

במסגרת המחקר, ערכו המדענים ל-16 מתנדבים סריקת מח במכשיר משוכלל של תהודה מגנטית (fMRI). ראשם של המתנדבים הוכנס לסורק, ובמקביל הושמעו להם בדיחות משובחות ומצחיקות במיוחד. החוקרים גילו מימצאים מפתיעים: מנתוני הסריקה התברר כי הקשבה לבדיחה, "התפקעות" מצחוק, מפעילים במח בדיוק את אותם אזורים שמופעלים בזמן שהאדם נחשף ליופי, לכסף, ואפילו לקוקאין. החומר הכימי שגרם להרגשת האופוריה היה דופאמין.

המודעות לטיפול בעזרת ההומור והצחוק התחילה כבר בשנת 1964 כאשר נורמן קזינס (קזינס, 1964) תיאר אותם בספרו "Anatomy of an Illness As Perceived by the Patient"

נורמן קזינס, היה הראשון שגילה מחדש את היעילות הנפלאה של ריפוי בהומור דרך הניסיון האישי שלו, וסיפר את זה לכל העולם בספרו. קזינס עמד למות ממחלה נדירה. הרופאים אמרו כי אין סיכוי שהוא ישרוד, אך קזינס לא קיבל את האבחון שלהם, למרות שסבל מכאבים חזקים בלי הפסקה.

קזינס לא נטש את התקווה להתגבר על מחלתו. הוא בקש להביא לחדרו מקרן סרטים, וקזינס התחיל בצפייה של סרטים קומיים. התוצאות היו מהממות. אחרי חצי שעה של צחוק חזק,

בזמן הצפייה בסרטים, קזינס היה מסוגל לישון ללא משכך כאבים שעתיים ברציפות, דבר שלא היה מסוגל לעשות לפני כן במשך כמה שבועות.

קזינס המשיך בטיפול הצחוק האלה, ובדיקות הדם הראו כי מערכת החיסון שלו מתרפאת, והדלקת פחתה. אחרי חצי שנה של טיפולים קזינס התגבר על מחלתו בצורה מלאה.

ריימונד מודי (מודי, 1978) בספרו "Laugh after Laugh", מתאר את האספקטים הפיזיולוגיים של ההומור והקשר בין צחוק לריפוי. מודי מספר על מספר רב של מקרים של אנשים חולים או כאלה שהיו בדיכאון, שבעזרת שימוש בטכניקת הצחוק, הוטב מצבם.

אלן קליין (קליין, 1989) בספרו "The Healing Power of Humor" מתאר את הצחוק ככלי המאפשר לצבור כח נפשי.

" In laughter, we transcend our predicaments. We are lifted above our feelings of fear, discouragement, and despair. People who can laugh at their setbacks no longer feel sorry for themselves. They feel uplifted, encouraged, and empowered. "

שריל טטנו בק, (Beck, 1997) אחות בבי"ס לאחיות באוניברסיטת קונטיקייט, בדקה ע"פ נסיון של 21 אחיות את השימוש בהומור בטיפול בחולים. נכתבו 108 הצהרות הקשורות בהומור וטיפול. הצהרות אלו נבדקו ונמצא כי השימוש בהומור ע"י האחיות הוא:

- טכניקה אפקטיבית כתקשורת ריפוי העוזרת להפחית את החרדה, הדיכאון והמבוכה אצל החולים.

- יוצר תחושה של קשר הדוק יותר בין האחיות לבין החולים.

- גורם לאפקט מתמשך בין האחיות לרופא מעבר לאותו הרגע בו נעשה השימוש בהומור.

סולטנוף (Sultanoff, 1998) בסקירה בנושא יתרונות ההומור, כותב על הורדת הסיכונים למחלות לב בעזרת ההומור. באנשים שצוחקים יותר, שכוחות המחלות הקרדיווסקולריות קטן יותר.

רוברט הולדן (הולדן, 1993) ייסד בשנת 1989 את המרפאה הראשונה לשחרור ממצבי לחץ בבירמינגהאם בריטניה. במסגרת שרותי הבריאות הלאומיים הקים ב-1991 את מרפאת הצחוק הראשונה בבריטניה.

סולטנוף (Sultanoff, 2000) טוען כי הכח התירפואטי של ההומור משפיע על האצת שינויים בארבעה אספקטים: רגשי, התנהגותי, קוגניטיבי וביכומי. כל שינוי באחד האספקטים גורר אחריו השפעה על האספקטים האחרים. ההומור משפר את האנרגיה הרגשית, מפחית לחץ, ועוזר בפעילות קוגניטיבית. סולטנוף גם משתמש בהומור ככלי דיגנוסטי לאבחן את המצב הנפשי. קבלת ההומור והשימוש בו ע"י המטופל, מהווים מדד להתקדמות הטיפול. ככל שהמטופל צוחק יותר, ולא מתנגד להומור, כך מצבו טוב יותר.

מספר מחקרים על צחוק גילו ש:

צחוק הוא אירובי, הגורם לאימון גופני עבור הסרעפת ומגביר את יכולת הגוף לנצל חמצן. צחוק מגביר חסינות לדלקות, בזה שהוא מגביר מיד את מספר התאים והחלבונים שלוחמים במחלות במחזור הדם.

פעילות גלי המוח משתנה כשקולטים את שורת המחץ של בדיחה.

צחוק בתדירות גבוהה עוזר להשתלט על כאבים, הורדת לחץ דם והרגעת לחצים ומתחים ד"ר ויליאם פריי מהמחלקה לפסיכיאטריה בבית ספר לרפואה בסטאנפורד, (ברק, 1989) טוען שלצחוק יש יכולת ריפוי, הוא מאיץ את קצב הלב, מעלה צריכת חמצן, וגורם להרפיית השרירים. כך שלצחוק יש השפעה פיזיולוגית ומוכח הקשר הסיבתי בין המצב הנפשי של האדם לבין השינוי הפיזיולוגי. ד"ר פריי עשה ניסויים על החברים שלו באוניברסיטה: הוא היה מספר להם בדיחות מצחיקות ואחרי זה ערך להם בדיקת דם. התוצאות היו ממש מפתיעות. אחרי הצחוק כמות הנוגדנים בדם עלתה מאד, והוא הסיק שמערכת החיסון של הצחוק התחזקה בצורה משמעותית. ד"ר פריי ראה בצחוק דרך נשימה מיוחדת: כאשר צוחקים, לקיחת האוויר מתארכת ואנו לוקחים יותר אוויר. יציאת האוויר הופכת לאינטנסיבית וקצרה יותר, כך שהריאות משחררות עודף דו תחמוצת הפחמן שמאוד לא בריא. וכך החלפת הגזים עולה פי שלושה. רב האנשים נושמים בצורה לא בריאה, כלומר, במהירות וללא הפסקות ארוכות. נשימות אלו גורמות ללחץ יתר על העצבים והשרירים. הוא הסביר מצב זה כמצב שאופייני לאנשים שאינם בטוחים בעצמם ושסובלים מחרדות ופחדים שונים באופן קבוע. את היעילות של הצחוק אפשר להשוות עם היעילות של הספורט. פריי אומר כי צחוק במשך 27 דקות, משפיע על תפקוד הלב באותה צורה שריצה משפיעה במשך 3 דקות. הפסיכולוג האמריקאי הנרי שוורץ מוכיח כי מי שעושה תרגילים במצב רוח לא טוב, התוצאה של פעילותו אינה אפקטיבית. לעומת זאת, אותם תרגילים שנעשים במצב רוח טוב עוזרים לו בצורה משמעותית. (ברק, 1989)

הצחוק הוא מדבק וגורם לחיקוי כששומעים אותו. הומור מפחית חרדה ועוזר במבחנים. (Laugh Factor, 2002)

להומור יש ערך בגיבוש קבוצה חברתית ובהפחתת חרדה ועוינות. (ווילסון, 1979) ד"ר מייקל מילר, קרדיולוג מבי"ח מרילנד מדיקל סנטר, מצא שצחוק הוא התרופה שיכולה לעזור בהתקפי לב ומפחית לחץ במידה רבה. ד"ר מייקל ראיין 300 אנשים, למחציתם היתה מחלת לב ומחציתם היו בריאים. הוא בדק איך הם התמודדו בחיים. הנבדקים קבלו נקודות למידת צחוקם ולשיעורם. הוא גילה שאלו שסבלו ממחלת לב הבינו את הבדיחה 40% פחות מאנשים בריאים. הוא הסיק שאנשים שצוחקים יותר ובעלי חוש הומור ימותו פחות מבעיות לב.

ריפוי בהומור בבתי החולים

ריפוי בהומור התחיל להיות פופולרי בשנים האחרונות ומשתמשים בו לא רק ברפואה אלטרנטיבית אלה גם ברפואה רשמית, בבתי החולים ברחבי כל העולם, ובעיקר בארה"ב ואירופה. הפרקטיקה הזו מיושמת בהצלחה במחלקות ילדים. יותר קל להצחיק ילד מאשר מבוגר.



המצב בכל בית חולים הוא שונה, כל בית חולים שמכניס את טכניקת הריפוי בהומור עושה זאת בדרך שלו. בבתי חולים שונים בארה"ב אפשר לראות "מרכבות – שעשוע" (וייס, 1993), שעליהם אביזרים מצחיקים של תרופות ואמצעים רפואיים אחרים. לילד המאושפז, שימוש של ריפוי בהומור יכול להתחיל מהנעל הענקית של הליצן שמופיעה מאחורי הדלת של החדר שלו. או כשהרופא יכול פתאום לנשוף כדורים פורחים ממכשיר הסטטוסקופ שלו. בשביל חולים מבוגרים, ריפוי בהומור יכול להיות בצורה של אחות או מטפלת שמביעה את הערצתה לגבי "העיצוב היפה של השמלה שלך" (החלוק של בית החולים). מספר בתי החולים אף בנו חדרים מיוחדים עם חומרי הומור כמו סרטי וידאו, משחקים, פאזלים, וספרים מצחיקים. הארגון האמריקאי לסרטן מציין: "החשיבות של הומור הוכיח את עצמו עד כדי כך שלבתי חולים ומרכזי טיפול רבים, ישנם עכשיו חדרים מיוחדים עם חומרים שונים, וכח אדם, העוזרים לאנשים לצחוק".

בית חולים אחד בצפון קליפורניה המציא את "ניידת הצחוק", שמבקרת את החולים וגורמת להם לצחוק. (וייס, 1993). הניידת משתמשת בטריקים ובאביזרים מצחיקים, בדיחות וליצנים. בשנת 1987, אוניברסיטת דיוק פיתחה "פרויקט הומור של דיוק", שמציאה טיפולים מיוחדים בהומור לאנשים חולי סרטן. החולים משתתפים בפעילויות של הומור דרך ספרים, סרטי וידאו, קלטות אודיו, ואביזרים ליצניים. הפרקטיקה הזאת הוכיחה את עצמה יעילה ואפקטיבית מאוד, ובמצבם של החולים המטופלים בשיטות ההומור מורגשת השתפרות משמעותית. 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 וטכניקות חדשות.

שחקנית הילדים רובינסון סנדרס אמרה לעצמה שאם היא תתגבר על הסרטן, היא תעשה משהו בשביל הילדים שעוברים את הטיפול במחלה הזאת. היא יודעת כמה שהטיפול הזה יכול להיות מפחיד. היא הביאה את הרעיון שהילדים צריכים להתלבש בתלבושות שונות כדי לעשות את הטיפול פחות מפחיד. היא אומרת: "האווירה הדמיונית זו בריחה מהמציאות. הילדים שוכחים שהם בבית החולים, וזה אמור לעזור להם להתמודד עם המחלה". (וייס, 1993) התוכנית שבנתה סנדרס בשביל המרכז לסרטן בלובוק, מיושם כבר בחמשה בתי חולים אחרים. היא עשתה את ההופעה לילדים הראשונה שלה בשנת 1990, ביום של ולנטיין הקדוש וזאת הייתה הצלחה מיידית.

בתוכניתה משתתפים 12 תפאורות שכולן עבודת יד, כמו דינוזאורים ירוקים, החדקן בצבע כסף, ואחרים. התלבושות והכובעים מסתירים את הקרחת ויוצרים אווירת הפלא. אחות במרכז הרפואי הזה, קורני קרווס, אומרת: "הילדים נרשמים בשולחן הקבלה שלנו, ואז הולכים לראות מי הם יהיו היום, לאיזה דמות הם יכנסו. המראה שלהם, וההערות של ההורים מוכיחים לנו כי התוכנית הזאת מגבירה את הטיפול החיובי שהם מקבלים". התלבושות יכולות להיות מותאמים לכל מיני נושאים - עולם הפיות, ספארי, עולם של ימי הביניים ועוד. יש גם מראות מפוזרות מסביב כדי שהילדים יוכלו לראות את עצמם. לסיכום אפשר לראות כי הרבה בתי חולים ומרכזים רופאים אחרים משתמשים בריפוי בהומור בצורות שונות, החל מחדרי צחוק ועד תחפושות ואביזרים שונים ומשונים. בעיקר משתמשים בטכניקות האלה במחלקות ילדים, אבל השיטה מתחילה גם לזלוג לטיפול בחולים מבוגרים.

השמנים (כוהני רוחות) אצל האינדיאנים באמריקה, השתמשו בליצנים כחלק מהטקס הדתי, לקידום בריאות ומצב הרוח. (סיוורד, 1992). את הדמות של אל ההומור, חופי, ניתן גם היום לראות בהתכנסויות שלהם. המטרה של האל הזה היא להביא שמחה, הרמוניה, ופירעון לשבט על ידי הצחוק.



ליצן רפואי הוא למעשה אדם שעובר הכשרה מיוחדת במשחק, ליצנות והקניית ידע רפואי. כמו כן הבנה בדפוסי התנהגות של חולים. חלק מהליצנים הרפואיים מגיעים מעולם הבידור, הליצנות, הקוסמות, או המשחק. חלקם האחר מגיע מאנשים בעלי רקע פרא-רפואי או רפואי. שילוב של שני הגישות האלו משלים את הכלים שבעזרתם

נעשית פעילות הליצנים.

ליצן רפואי נמצא במדרגה הגבוהה ביותר בסולם הליצנים. במדרגה הראשונה נמצא הליצן הקרקסי. זהו ליצן שפועל בקרקס והקהל משלם כדי לראותו מופיע. במדרגה השניה נמצא הליצן התיאטרלי. הוא פועל במסגרת תיאטרון עם מסגרת בימתית ותוכן. במדרגה השלישית נמצא ליצן הרחוב. הוא פועל ללא מסגרת, הקהל הוא אקראי, וברב המקרים הוא גם לא מקבל תשלום מהאנשים. בכל המדרגות האלו, הצפייה נעשית במסגרת הנאה ובחירה של אנשים בריאים שבאים להינות. הופעתו של ליצן רפואי נעשית בבית חולים, במסגרת מלחיצה וכואבת. הצופים הינם חולים שלא בחרו להיות בבית החולים. חולים שמעמדם קשה, ולא תמיד רוצים להשתתף או לראות את הליצן. מסיבה זו חייבת להיות רגישות מאד 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. 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.

ישנם שמות שונים לליצנים המשתמשים בליצנות לתרפיה. בארה"ב מקובל להשתמש ב: "Clown Doctors", "רופאים ליצנים". הליצנים שם אינם רופאים ממש (למעט בודדים) אבל משתמשים בתואר. למעשה ההגיון שעומד מאחורי השימוש במונח הזה הוא בהבנה שאכן הם רופאים, רופאים מסוג שונה שמרפאים את הילד בצורה שונה. כמו כן הילד המאושפז, מקבל את הרושם שאכן עומד מולו רופא, רופא שהוא ליצן.

ברב המדינות האחרות משתמשים במושג "Medical Clown", "ליצנים רפואיים". מושג שהשתרש יותר ומתאים להגדרה יותר רחבה של ליצנים בבתי החולים. אין במונח הזה התיימרות להגיע לתואר "רופא", והוא מייצג יותר את פעילותם של הליצנים בבית החולים. שם נוסף שמשתמשים בו הוא "Special Clowns", "ליצנים מיוחדים". אין בשם זה אין כדי להעיד על המטרה של הליצנים והוא נראה כללי מדי.

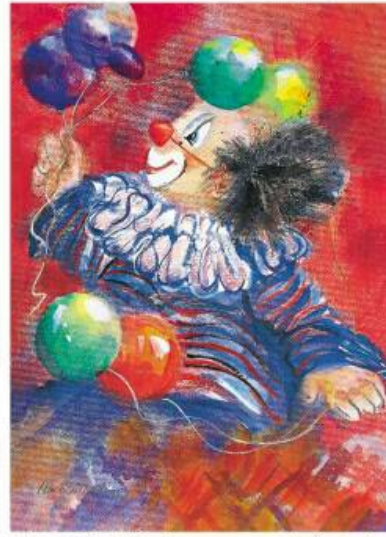
לדעתי השם המתאים ביותר למהות של הליצנים בבתי החולים הוא "Therapist Clown",
"ליצנים מרפאים". זהו שם שמעיד יותר על התפקיד של הליצן ועל מהותו.

גם האיפור של הליצן הרפואי הוא קליל במטרה לתת הרגשה של מסכה בשילוב הפנים
האמיתיות. שילוב של הומניות ואמפטיה אמיתית ביחד עם משחק וצבע.
מה ליצנים רפואיים יכולים לעשות שרופאים רגילים לא יכולים?
ראשית כל, ליצנים רפואיים יכולים להיות ליצנים. "הרופאים השמחים" מפחיתים את הדאגה
והחרדה המתחברת לחוויה בבי"ח דרך צמצום המסתורין של אפילו הטיפול הרפואי הרציני
והמסובך ביותר.
ליצנים רפואיים מעבירים את השליטה לילד. בניגוד לרופאים רגילים שמגיעים לפי צורך זמני
הטיפול, ליצנים רפואיים נכנסים לחדר הילד רק בהזמנה וברשותו. ליצנים רפואיים מספקים
בטיפולים מקור חדש של מוטיבציה לילדים בטיפולים.

מילר (Miller, 1995) אנתרופולוגית מאוניברסיטת דרו מתארת את הליצנים הרפואיים
כמרפאים שמניים של הרפואה המערבית. על פי המאמר, כמו שמערכות אתנו-רפואיות
מסורתיות, השתלבו עם רפואה מערבית בחברות אחרות, ליצנים רפואיים מסוגלים לספק
תרפיה משלימה שיכולה להגביר את היעילות של טיפול רפואי במדינות מערביות, במיוחד
לילדים. ליצני יחידת טיפול נמרץ לא טוענים שבכוחם לרפא. הם מצהירים שבעשייה שלהם הם
יוצרים סביבה חברתית יותר לילדים בבית חולים. כשאין טיפול קונבנציונלי, ברור שהם לא
יבצעו ריפוי, פרט אולי למחלות פסיכוסומטיות או מחלות שנובעות מחרדה.
הליצן עוזר לחולה ולמשפחה ליצור משמעות לחווית המחלה ולפתור בעיות אישיות וסביבתיות.
כשהליצן נכנס לחדר, כל האווירה משתנה. הוא משתף את כל הנוכחים כולל את המשפחה.
המשפחה ברב המקרים נמצאת במצוקה בגלל החולי של ילדם, ולכן הליצן מנתק גם אותם לזמן
קצר מהמחשבה הטורדנית של "מה יקרה?" ומאפשר להם להרים את הראש מעל המים. לראות
גם את הוורוד של החיים, הצחוק והשמחה. כל זה גורם לשביעות רצון החולה ומשפחתו
ולשיתוף פעולה.

במחקר של סמרלינג (Smerling, 1999) נבדקה השפעת הליצן על החרדה לפני ניתוח של 292
ילדים והוריהם. עד אז השתמשו בנוכחות של ההורים כהסחת הדעת בכל שלבי ההכנה לניתוח.
הילדים חולקו לשתי קבוצות. קבוצה שנחשפה לליצנים, וקבוצה שלא נחשפה. בשתי הקבוצות
עלתה החרדה לפני הניתוח, אבל בקבוצה שנחשפה לליצן לפני ואחרי הניתוח הייתה החרדה
נמוכה באופן מובהק בהשוואה לקבוצה שכלל לא נחשפה לליצן.
במאמר שפרסם פאץ אדאמס (Adams, 2002) מתאר פאץ את ניסיונו לאורך 38 שנה בליצנות
רפואית. הוא משוכנע על סמך ניסיונותיו כי הליצנות הרפואית מורידה באופן מהותי את הלחץ
מהחולים. כתוצאה מכך כל תהליך השהייה בבית החולים וההחלמה הופכים להיות יותר
נעימים ויעילים.

אקדים ואומר כי להיות חולה בבית חולים הוא הדבר האחרון שכל אחד מאתנו מאחל לעצמו. בודאי למבוגרים ולא כל שכן לילדים. או במילים קצת יותר ציוריות, מי שחולה מקומו הוא לא בבית החולים. תארו לכם 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. אם זה במסדרונות השוממים, בחלוקים הלבנים, בריח הנקיון והחיטוי 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 (גודמן, 1991). סביבה בה הוא מאבד את עצמיותו, ללא אינטימיות, סביבה בה הרופא או האחיות לא מבקשים את רשותו לפרוצדורות רפואיות. המחלה היא העיקר. הטיפול הוא חומרי, פיזי. 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 בידיו אנשים זרים. בכי מסביב, מכשירים ומיטות מכל כיוון, אוירה של לחץ עד כדי פניקה מפעם לפעם. גם כמבוגרים המצב הוא מאוד מלחיץ, מה מרגיש הילד? "אולי אמא ואבא יעזבו אותי וישאירו אותי לבד יחד עם הרופאים"

כך שחווית האשפוז היא חוויה מאוד לא נעימה בלשון המעטה עבור הילד. במחקר שעשה גודמן (גודמן, 1991) בילדים החולים במחלת הסרטן, הוא מצא כי סימנים של דיכאון אצל הילד מושפעים ממידת היכולת שלו 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 מסגרת המשפחה משתנה, והם נאלצים להתאים את עצמם למציאות חדשה, בתנאים קשים של חוסר ודאות. כתוצאה מכך הם פגיעים וחשופים. (איילון, 1987)

עדיין, לא בכל בתי החולים בישראל חדרי המיון הינם מופרדים למבוגרים וילדים. ולכן למרות המודעות לנושא זה, לא נעשתה עד היום בכולם הפרדה מיוחדת לילדים. לעומת זאת במרכז שניידר מנסים ליצור אוירה יותר רגועה בחדר המיון וכל המבנה הינו דומה לסביבה הטבעית, עד כמה שניתן, של הילד. האוירה יותר עליזה, הקירות צבעוניים, יש חדר משחקים, והאחיות עם חלוקים צבעוניים.

הילד, לאחר הגיעו לחדר המיון, מאושפז במחלקה, וגם שם הוא נמצא בעולם מאוד זר לו, בו כל החוקים שהוא מכיר לא מתקיימים. החרדה שבה הילד שרוי, חוסר האונים והביטחון העצמי

הירוד שלו, משפיעים על שתוף 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.

בכדי להבין את החוויה של הילד המאושפז כשמגיע ליצן למיטתו, יש קושי לתאר זאת במילים מאחר ועוצמת הרגש לא יכולה להיות ורבלית. לכן כדי לנסות ולהכניס אותך הקורא לחוויה, בחרתי להשתמש בדוגמא שלא מעולם הליצנות הרפואית.

תאר לעצמך שאתה נמצא במגרש כדורגל באליפות העולם, ואתה צופה בקבוצה שאתה הכי אוהד, הקבוצה שלך. והנה מגיעה הדקה ה-90 ועדיין התוצאה 0:0. והנה בשנייה האחרונה של המשחק אחד השחקנים מקבוצתך תוקע את גול הניצחון. עכשיו תנסה לחשוב איך היית מגיב באותה סיטואציה.

הילד שנמצא בבית החולים, ונכנס אליו ליצן, מרגיש לדעתי את אותה התרגשות נעלה כמו במשחק הכדורגל.

מעבר לכך הליצן הופך את המחלקה הדוממת והמפחידה למקום אחר מחוץ לבית החולים. הליצן לוקח את הילד לשפת הים ע"י משחק במטקות עם כדור דמיוני, לוקח אותו למופע קוסמות, משתף אותו בליצנות והופך אותו להיות הכוכב הראשי בהופעה.

נושא הליצנות הרפואית מתרחב בעולם בשנים האחרונות, ותופס אחיזה בבתי החולים. עדיין אין מחקר מעמיק בנושא ולכן יותר דגש למצב הקיים ברחבי העולם.

באוסטרליה הוקם "Humour Foundation Charity" ע"י Jean-Paul (1996), ליצן שרצה להיות רופא, ו-Dr. Peter Spitzer רופא שרצה להיות ליצן.

הארגון פעיל בבתי חולים עיקריים במלבורן, סידני ובריסביין, ומעסיק כ-20 ליצנים רפואיים. התכנית גם מיושמת בבית חולים "The Women's and Children's Hospital" והליצנים מבקרים במיון ובמחלקת טיפול נמרץ.

היזם של ה-Humor Foundation ג'ין-פול בל אומר כי התכנית היא "חתונה בין מקצוע הרפואה לשימוש באומנויות".

ברחבי אירופה ובהונג קונג יש ארגון "Teodora Children Trust" (2003) הוא הוקם ב-1994 והוא פועל באמצעות ליצנים רפואיים בבתי החולים. מטרותיו הן: להשיג השפעה חיובית על ילדים חולים ובני משפחותיהם, לשתף פעולה עם הצוות הרפואי, להדריך את הליצנים הרפואיים, ולפעול למען הכרת המקצוע ע"י הרשויות.

בברזיל, הליצנים הרפואיים נקראים "Doctors of Joy" והם משתמשים בהומור במחלקות ילדים. הם מביאים אתם את השמחה לילדים, למשפחות ולצוות הרפואי.

ב-Children's Hospital בבוסטון ובניו יורק יש תכנית שנקראת "Big Apple Circus Clown Care Unit". מטרת התכנית היא להביא הנאה וריגוש לילדים חולים מאושפזים, שלושה ימים בשבוע. הליצנים משתמשים בקסמים, להטוטנות, חקיינות, מוסיקה, ועושים הצגה בה מראים את כח הריפוי של הצחוק כטיפול עיקרי. הם משתפים את המשפחה והצוות, ומבקרים גם

ילדים מאד חולים בביקורים אחד על אחד, במטרה להוריד את הלחץ הכבד של המחלה. הם מביאים איתם תיק מלא באפים אדומים, ותרנגולות מגומי ועוד הרבה אביזרים.



ליצני Big Apple Circus ואני

בבתי חולים אחרים של העיר ניו-יורק יש קבוצה של ליצנים רפואיים שנקראת "Clown Care Unit (CCU)". הקבוצה הוקמה בשנת 1986 וכוללת היום עשרות ליצנים, למרות הפעילות הדומה בבית החולים, השוני של הקבוצה הוא שהם גם מקיימים מסגרת של תוכנית לקיץ של מחנה לילדים החולים בסרטן ומחלות דם כרוניות.

באידהו ארה"ב, נפתח המרכז הראשון ללימוד ליצנות רפואית (KMC Clown Program (1997) ב-מרכז הרפואי Kootenai Medical Center, המרכז מציע את שרותיו לבתי החולים באזור.

בישראל קיימות מספר תוכניות בבתי החולים. התכנית הראשונה נעשתה בבית החולים אסף הרופא במחלקות הילדים. המיישם של התכנית הנ"ל הוא שלומי אלגוסי, הליצן הרפואי שפרץ ומיסד את כל התחום הזה בישראל.

תכנית נוספת נעשתה במרכז שניידר לילדים ע"י עמותת כפר נהר הירדן שמסתמכת על תכנית "Big Apple Circus" מניו יורק.

לאחרונה, ולאחר שהתוודעתי לליצנות רפואית, ראיתי צורך עז ליישמה גם בבית החולים תל השומר, וכיום נמצאים הליצנים הרפואיים במחלקות הילדים בבית החולים לילדים תל השומר ועוברים הדרכה ע"י שלומי אלגוסי.

תוך כדי כתיבת התיזה מתפשטת התופעה גם לבתי חולים אחרים בישראל ע"י עמותת "שמחת הלב" שהציבה לה למטרה את הטיפול בילדים מאושפזים ע"י הומור, צחוק וליצנות רפואית.

ליצנות רפואית לילדים חולים יכול לגרום לליצן הנאה רבה. מצד שני דרושה מידה רבה של זהירות ביחס לילד החולה.

- טפל בכל ילד או ילדה כמו בנסיך או נסיכה, ובהוריהם כמו מלך או מלכה.
- החדר שלהם הוא הממלכה.
- בקש רשות להיכנס, אם קבלת רשות, תראה בזה זכות גדולה. כבד והערך את הזכות הזו.
- לעולם אל תניח שהילד או משפחתו יהיו זקוקים ושמחים לראות אותך. לא כל העולם אוהב ליצנים.
- תהיה רגיש למצב הרגשי והפיזי של הילדים ומשפחתם. הם לא תמיד במצב רוח לליצן, אפילו אם הם זקוקים לצחוק. תניח בפשטות, שזה כואב ומפחיד להיות חולה ומטופל בבית חולים. הדבר הכי נורא להורים הוא, אי הודאות אם ילדם יחיה או ימות.
- כבד את זכותו של הילד לומר לא. לעיתים קרובות אנו מניחים כמבוגרים כי אנו יודעים מה טוב לילד. זוהי השערה מוטעית ביסודה במיוחד לילדים חולים.
- עודד את הילד להשתתף, אבל אל תלחץ עליו. אפשר לו להחליט אם להיות מעורב או לא. ע"י התנהגות כזו תיתן לו כח ושליטה.
- אם הילד ומשפחתו אינם ששים לשנתך פעולה אל תיקח זאת באופן אישי.
- היה מוכן לראות ילדים החולים במחלות קשות. החיים לא תמיד נראים צודקים. חשוב על הרגע הזה בו הם מחייכים וצוחקים.

חשוב לציין שהליצן הרפואי מתאים את עצמו לכל גיל של הילד החולה על פי פרמטרים פסיכולוגיים והתנהגותיים (נספח 3), כך שמושג שתוף הפעולה הטוב ביותר בין הילד לליצן. הליצנות הרפואית גדלה בעולם משנה לשנה, ולאט לאט מתחיל לחלחל הצורך לשלב אותה במסגרת פורמלית של מחלקות הילדים בבתי החולים. יחד עם זאת, יש עדיין דרך ארוכה לעבור במחקרים יותר גדולים ומסודרים לגבי השפעת התכניות השונות. המודעות הגוברת בעולם אולי תמלא את החלל הזה שדורש גם משאבים של כח אדם ותקציבים, שבדרך כלל חסרים במערכות הבריאות.



מטרת המחקר

לבדוק את מהות החוויה והשפעתה על הילד ומשפחתו כתוצאה מפעילות הליצן. השינוי נבדק במספר רבדים של השפעה: פיזית, רגשית, מנטלית.

שאלות המחקר

- מה מתרחש בתהליך המפגש בין הילד לליצן?
- האם ובאילו דרכים הליצן הרפואי משפיע על ילדים המאושפזים בבתי החולים?
- האם ובאילו דרכים משפיע הליצן הרפואי על המשפחה והצוות הרפואי?

שיטה

אוכלוסייה:

5 ילדים (4 בנים ובת אחת) המאושפזים בבית חולים בגילאים 6-14 שנה. המחלות שבגללם אושפזו הילדים היו: דלקת ריאות נשנית, דלקת חדה בדרכי השתן, כוויות, סיבוכים כתוצאה ממום בלב, וזיהום חיידקי בחלל העין. 4 ילדים היו יהודים, וילדה אחת ערביה. ילד שחלה בדלקת ריאות, בן 6.5, היה כבר מאושפז 5 ימים, מחובר למכשיר חמצן מפעם לפעם, ועבר בדיקות דם, ובדיקות שיגרה. ילדה שלקתה בדלקת בדרכי השתן, בת 6, הייתה מאושפזת כבר יומיים, הטיפול כלל בעיקר תרופות ובדיקות דם, ובדיקות שיגרה. ילד שלקה בכוויות, בן 12, שהה בבית החולים 3 ימים, הוא חבוש בראשו, בכתף ובזרוע, הטיפולים כללו בעיקר החלפת תחבושות, בדיקות שיגרה. ילד עם מום בלב, בן 13, היה מאושפז 5 ימים, טופל במכלול תרופות, וסבל מכאבים חזקים כשהוא נשם. עבר בדיקות אקוקרדיוגרפיה, אק"ג ובדיקות דם. ילד שלקה בזיהום בחלל העין, בן 14, עבר ניתוח לניקוז הנוזלים, סבל מכאבים בגלל הנפיחות הגדולה, טופל בתרופות, ועבר הליכים שגרתיים. כמו כן השתתפו גם ההורים של הילדים המאושפזים, והצוות רפואי. כלי המחקר הן ראיון של הילד ואחד מהוריו, לפני כניסת הליצן ומיד לאחר עזיבת הליצן. השאלות הן איכותיות וכמותיות, ובדקות את הרגשות וההתרשמות של הילד והוריו. הראיונות עם הילד ואחד מהוריו נמשכו כ-20 דקות לכל אחד, לפני ואחרי פעילות הליצן. כמו כן נערכה תצפית תוך כדי עבודת הליצן, ואשר תועדה באמצעות מסרטים וידאו. הליצן שהה בחדר הילד בממוצע כחצי שעה. כל השיחות הוקלטו והייתה התייחסות לשפת הגוף של הילדים, (התיעוד נעשה בוידאו) בשאלות הכמותיות השתמשתי בסרגל (מוצג 1) למדידת פרמטרים כמותיים ע"י ציורים לפני ואחרי פעילות הליצן. הילד קיבל סרגל ובו מצויירים מצד אחד חמישה פרצופים, מפרצוף עצוב עד פרצוף שמח, הילד התבקש לסמן 8 נושאים עיקריים הקשורים לשאלות המחקר ועליהן יתבסס הדיון. 7 נושאים נבדקו באותו אופן לילד ולהורה לפני כניסת הליצן ואחריו, ונושא אחד לאחר כניסת הליצן.

(2) הרגשת הפחד מהמחלה.

(3) דרגת הכאב שהילד מרגיש.

(4) הרגשת הבדידות בבית החולים.

(5) ההתרשמות של הילד מהאחיות.

(6) ההתרשמות של הילד מהרופאים.

(7) ההרגשה כשהליצן היה בחדר.

(8) להורה: דרגת הלחץ בו שרוי הילד.

הסרגל גם נותן אפשרות לסמן בין הפרצופים, כך שמתקבל רצף של הרגשה. (מצידו השני של

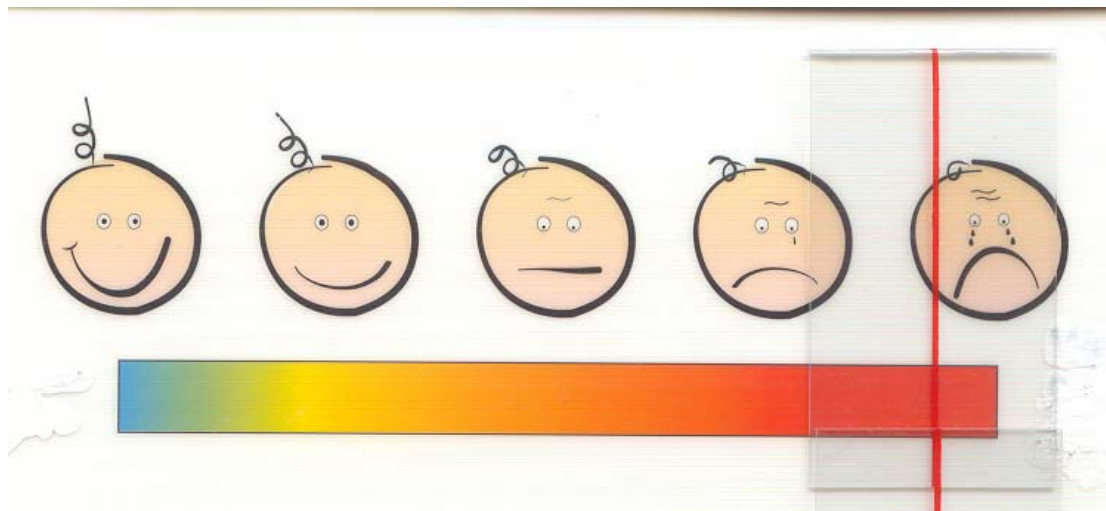
הסרגל מופיעים מספרים המאפשרים כימות מדויק של ההרגשה במספרים מ-0 עד 10.

0 – הפרצוף הצוחק, 10 – הפרצוף הבוכה).

מוצג 1 –

סרגל הרגשות צד קדמי (א)

א



סרגל הרגשות צד אחורי (ב)

ב



ניתוח נתוני המחקר נערך בשילוב של 3 שיטות: פנומנולוגית ונטורליסטית. בעזרת שאלון לראיון עומק ותצפיות (נספח 1) וכן מחקר מקדים התערבותי (Pilot Intervention Study). ההתערבות: הופעת הליצן.

מאחר ויש רק 5 ילדים, לא ניתן לבדוק במדויק את התפלגות המשתנים, ואת סטיית התקן שלהם ויתכן שההתפלגות אינה נורמלית. לכן בוצע ניתוח א-פרמטרי במקביל לניתוח פרמטרי. לאור המידגם הקטן, נוכל לבדוק מגמות של קשר בין המשתנים. (מקובל להסתכל על מובהקות נמוכה מ-0.2 כמידע על אפשרות לקשר בין המשתנים). התשובות על השאלון הוצגו באמצעות סטטיסטיקה תאורית ונבדקה מהימנות הנתונים באמצעות מדדי מרכז ופיזור, על מנת לאתר טעויות הקלדה אם ישנן. כמו כן יש לקחת בחשבון שמאחר והראיונות התבצעו במהלך השהיה של הילד בבית החולים, היו הפרעות של הצוות הרפואי למטרות טיפול. בשני מקרים מתוך חמשה מקרים, הייתה הפסקה מיד לאחר פעילות הליצן, שבמהלכה ניתנו זריקות או עירוויים. לדבר היה השפעה על ניתוק השטף של הראיון.

לבדיקת השפעת הליצן - התפלגות התשובות לפני ואחרי כניסת הליצן, בוצע מבחן פרמטרי Sample t-test, ומבחן Wilcoxon signed ranks test - מבחן א-פרמטרי. לבדיקת הקשרים בין תשובות הילדים לתשובות האמהות וכן הקשרים בין השאלות בינן לבין עצמן בוצע מבחן קולרציה של פירסון (פרמטרי) ומבחן קולרציה של ספירמן (מבחן א-פרמטרי).

הליצן

המחקר נעשה במחלקת ילדים צפון ודרום במרכז הרפואי שיבא במשך כ-3 חדשים ב-5 ביקורים יומיים.

התנאי לבחירת הילד היה, הגיל (בין 6-14 שנה), ושהות אחד ההורים בכל משך התהליך. הראיון וכל התהליך מתבצע בחדר הילד במחלקה. הליצן נכנס לחדר הילד מיד לאחר הראיון עם הילד ואחד ההורים. תאור חדר סטנדרטי במחלקת ילדים בתל השומר. החדר מכיל 2 מיטות אחת להורה ואחת לילד, המיטות צמודות זו לזו. החדר מאד עמוס. הקירות לבנים. מחשב צמוד עם משחקים, מכשיר אינפוזיה, ארונית. חלון גדול פונה החוצה, יש הרבה אור.

ישנם בלונים מעל המיטה. הסדינים, הכריות והשמיכות של ביי"ח. הילד לבוש פיג'מה של ביי"ח. בחדר גם יש כיור ומיני מקרר. התקרה אפורה ועשויה מלוחות ברזל מחוררות.

סטיקר דהוי של הרבי מלובביץ, עם כתובת "אדונינו מורינו ורבינו מלך המשיח לעולם ועד" תלוי מעל המיטה.

תמונת אנימציה תלויה על הקיר, ושעון עם דובי.

ממצאים

ממצאי המחקר לשאלות האיכותיות

ממצאי ההתרחשויות בין הילד לליצן הרפואי.

במשך כל העבודה התלוותי לשלומי אלגוסי במחלקת ילדים בבית החולים תל השומר. שלומי עם נסיון של מספר שנים בתחום, מיישם את כל כללי הליצנות הרפואית, ולפני כניסתו לחדר מציץ לתוכו, ומחכה להזמנה של הילד לתוך החדר. רק לאחר ההזמנה, הוא נכנס בהילוך רשלני ובצעדים הססניים לתוך החדר. לבושו הוא חלוק לבן בדומה לרופאים, ובידו תיק ובכל האביזרים שבחלקם הוא ישתמש. החלוק הלבן נועד למעשה לרכז את האיום שבו רואה הילד את הרופא. התיק דומה לתיק של רופא, דהוי ומיושן.



על דש בגדו של שלומי יש תווית שם: חי חי חי. תוך כדי הכניסה לחדר שלומי נתקל כאילו בטעות בכל מיני חפצים, ויוצר את הרושם החיצוני שאפשר לצחוק עליו. הוא משתמש בכישוריו כדי לשוות לעצמו מראה של מסכן, כך שהוא יוכל לקבל אמפטיה מהסביבה. כמו כן על ידי שימוש בטכניקה הזו הוא מעביר מיד מסר, "אני לא מאיים, אני שללימזל חסר קואורדינציה". ואז, כשהוא מגיע למיטתו של הילד הוא מתיישב, כך שגובהו יהיה בדיוק כמו הילד ולא מעליו. לפעמים הוא אף מתיישב על הרצפה, ומאפשר לילד לראותו בגובה העיניים ולהיות חלק לא מאיים בסביבה. כשהצוות הרפואי נכנס, כמעט תמיד הם נמצאים בעמידה, והדבר יוצר אצל הילד איום ושדר של עליונות. שלומי מנסה להתנהג הפוך כדי לנטרל הרגשה זו. ואז שלומי מתחיל בכל מיני משחקי מילים בעלי משמעות היתולית, המופנית לא רק לילד אלא גם למשפחתו, ולעיתים קרובות אם הצוות הרפואי נמצא, שלומי משתף גם אותם. גם מטרת הטכניקה הזו נועדה להוריד מהצוות הרפואי את הפורמליות, כדי שהילד יראה בהם גם אנשים רגילים שצוחקים ומתנהגים נורמלי.

השימוש באביזרים הוא רב ותלוי בגיל הילדים. שלומי משתמש בידע פסיכולוגי קיים על התפתחות והומור בילדים בגילאים שונים. (נספח 3). בתיקו נמצאים בלונים, שמהם הוא עושה מגוון צורות לפי בקשתו של הילד, אביזרי קוסמות, וכל מיני פעלולים שונים ומשונים

שמצחיקים מאד את הילד ואת כל מי שנמצא בסביבה. גם אם הילד סובל, או אין לו מצב רוח טוב להשתתף באופן אקטיבי בליצנות, שלומי מאפשר לו להיות משתתף פסיבי ולשתף את המשפחה, וכך גם הילד צופה במופע. גם פה יש רגישות גבוהה לצרכי הילד. במסגרת שהיית בארה"ב צפיתי בשני ליצנים מ-Big Apple Circus (ראה תמונה), במהלך עבודתם בבית החולים. היה מעניין מאד לראות את הקווים המשותפים בין הליצנות הרפואית בישראל, ובין הליצנות הרפואית בארה"ב. באחד המקרים נוכחתי לדעת מה משמעות הרגישות הגדולה לצרכי הילד. לפני שהליצנים נכנסו לאחד החדרים, אחד מהם הציץ דרך החלון הממוקם במרכז הדלת בחלק העליון, וראה ילדה חולה, בערך בת 10 שוכבת במיטתה, ולידה נמצאים הוריה ישובים ליד המיטה. ההורים והילדה זיהו מיד את הליצן שעשה פרצופים מצחיקים. הילדה לא גלתה שום סימן שהיא מעוניינת בהכנסת הליצן לחדרה. יתירה מזאת, שפת הגוף שלה הצביעה על דחייה מסויימת מהליצן. אביה לעומת זאת גילה התלהבות גדולה, וחיוך גדול הופיע על פניו. הוא קם מכיסאו, צעד לכיוון הדלת, פתח אותה לרווחה, והזמין את הליצנים להיכנס. הליצן שעמד ליד הדלת נרתע לאחור וסימן לו להיכנס חזרה. האב ההמום לא הבין ואז ביקש מהליצן להיכנס ולשעשע את הילדה. הליצן סירב, והסביר לו כי ההחלטה אם הוא יכנס לא נתונה בידו אלא בילדתו. כל עוד היא לא מעוניינת הליצנים לא יכנסו. ואמנם האב נכנס חזרה, סגר את הדלת, והליצנים המשיכו לחדר הבא.

המעשה הזה היה דוגמא מצויינת לאיך לתת לילדה להשפיע על הסביבה שלה, ולקחת שליטה במקום בו העצמיות שלה נרמסת. הקונפליקט בין רצון האבא להשתעשע, או לקבוע עבורו בתו את הגבולות, ובין צרכי הבת חידד את היופי בעמדה שנקטו הליצנים.

בצפיה בארה"ב ראיתי גם שוני בדפוסי העבודה ביחס לליצנים הרפואיים בישראל. אחד הכללים של Big Apple Circus הוא ללכת תמיד בזוגות. כששאלתי לסיבה, קבלתי הסבר מאד הגיוני שגם הוא מתחשב בטובת הילד החולה. קודם כל, אם הילד לא מעוניין להשתתף, מתקיים דיאלוג בין שני הליצנים, וזה מאפשר להם לא לערב בשלב הראשוני לא את הילד ולא את המשפחה עד שהאוירה מתחממת ונהיית ידידותית יותר. אין איום על המשתתפים והם יכולים לבחור להישאר פסיביים. מעבר לכך יש כח מאד גדול בפעילות זוגית. הליצנים יכולים לשחק את הניגודים ביניהם ובעזרת הטכניקה הזו להצחיק את הילד. למשל ליצן אחד טיפש ואחד חכם, רע וטוב, אילם ודברן וכו'. הם משתתפים בטכניקה הזו גם ליצור גירוי אצל הילד להגיב. למשל, באחד המקרים נכנסנו לחדר בו הייתה האם ובתה החולה. הילדה רצתה כמובן בנוכחות הליצנים, אבל נראתה מאד עצובה. היה ברור שהליצנים לא יקבלו שתוף פעולה. ואז התחיל דיאלוג מצחיק בין הליצנים.

ליצן א: "נראה לי שהאשה הזו (הכוונה לאם) היא הרופאה של הילדה".

הם מפנים מבט שואל ומחכים לתשובה מהילדה, ואז היא מנענעת בראשה לשלילה. (האם מחייכת)

ליצן ב: "ולי נראה שהאשה הזו היא חברה של הילדה".

הם שוב מפנים את מבטם בציפיה לתשובה, ושוב הילדה מנענעת בראשה לשלילה.

וכך חוזר הדיאלוג בו הם הופכים את האם לשכנה, לדודה, למורה ועוד.

תוך כדי התהליך, הילדה נפתחת, מחייכת ומתחיל שתוף הפעולה. בסוף הדיאלוג, הם כמובן מגיעים למסקנה שזו האמא שלה, אבל גם זה מנוצל לסחיטת צחוק מהילדה. וכך זה נשמע.

ליצן א: "אז מי זאת?"

הילדה : "אמא שלי".

ליצן ב : לא נכון, זו לא אמא שלי. אני מכיר את אמא שלי.
זאת לא אמא שלי".

ואז מתחיל דיאלוג בין שני הליצנים, כשהאחד מנסה להסביר לשני, שכמובן אינו מבין, שזה אמא שלה.
בארה"ב אין למשל שימוש בבלונים. הבלונים נמצאים באיזו שהיא מחלוקת לגבי התועלת מול הסיכון. תועלת של אטרקציה ידידותית שנשארת אצל הילד, מול סיכון של בליעת חלקים מהבלון והפחד מחנק, או העברת זיהום שיכול להיגרם ע"י מגע של הבלון ברצפה, והכנסתו לפה של הילד. (בעיקר בילדים קטנים).

הבדל נוסף בין הליצנות הרפואית האמריקאית והישראלית הוא בצורת העבודה ברחבי בית החולים



ובמשך השנה בחדרים. בישראל, תחילת עבודתו של הליצן מתחילה בחדר הילד החולה.
בארה"ב העבודה מתחילה מרגע שכף רגלם של הליצנים דורכת בכניסה לבית החולים. בכל הדרך עד להגעתו למחלקת הילדים הם מופיעים ומצחיקים את כל מי שנקרה בדרכם. בהגיעם למחלקת ילדים הם שוהים בחדר ההמתנה עם הילדים ומשפחתם, וכבר שם חושפים אותם לצחוק ושעשוע. לאחר מכן הליצנים מתחילים סבב חדרים, ובכל חדר שוהים לא יותר ממספר דקות. הם מחוייבים לעשות לפחות שני סבבים בין כל החדרים, וזה מאפשר להם להיכנס בזמנים שונים לחדרים שבסבב הראשון לדוגמא, לא יכלו להיכנס בגלל פרוצדורה רפואית או סיבה אחרת. בישראל, השנה בחדר היא יותר ארוכה, ויכולה להגיע עד חצי שעה, פחות ילדים מבוקרים, אבל לכל ילד ניתנת יותר תשומת לב.

ממצאי המחקר מצביעים על שינוי המתרחש תוך כדי שהייתו של הליצן הרפואי עם הילד המאושפז, וכן שינוי במצבו לאחר עזיבת הליצן.
לפני כניסת הליצן התיאור העיקרי של הילדים בהרגשתם היה : "עצבות" "בדידות" "פחד" "מעצבן" "שעמום". לאחר עזיבת הליצן הילדים תיארו את הרגשתם ע"י מאפיינים של :
"שמחה" "משעשע" "מצחיק" "מהנה".

אביא מספר ציטטות של הילדים לגבי הרגשתם לאחר ביקור הליצן.
שאלה : "מה הרגשות שהיו לך כשהליצן היה?"
תשובה : "שמחה, שכחתי מכל הבלאגן, הייתי רוצה שיהיה עוד קצת".
שאלה : "כמה זמן?"
תשובה : "כל היום"
שאלה : "היית רוצה שכמו שיש רופאים ואחיות יהיו גם ליצנים?"
תשובה : "כן, כל היום".

וילד אחר.

שאלה : "איך היה עם הליצן?"
תשובה : "הוא הצחיק אותי, היה כיף מאד מאד. נהנינו".
שאלה : "מה התחושות שהליצן יצר אצלך?"

תשובה : "לא יודע, שמחתי לראות אותו"
שאלה : "על מה חשבת תוך כדי שהוא היה?"
תשובה : "שכולם יבואו ויראו את הבלונים ואוכל להשוויץ."

להלן מספר תשובות שענו הילדים לגבי ההרגשה להיות חולה בבית החולים, לפני כניסת הליצן :

הילד עם דלקת הריאות :
שאלה : " איך ההרגשה להיות חולה בבי"ח?
תשובה : "לא כיף"
שאלה : "למה?"
תשובה : "כל הזמן חיסונים, ואחרי החיסונים זריקות, ולוקחים לי דם."
אז זה לא כיף?
תשובה : "לא."

הילד עם זיהום בחלל העין :
שאלה : "איך ההרגשה להיות חולה בבית חולים?"
תשובה : "לא טובה."
שאלה : "למה?"
תשובה : "כי זה מעצבן."
שאלה : "מה מעצבן?"
תשובה : "זה כואב. אני לא עם כולם (חברים). הם לא באים לבקר, וזה מעצבן."
שאלה : "אתה יכול לתאר לי את הרגשות שאתה מרגיש?"
תשובה : "הרגשה לא טובה, נאכס, הרגשה שאתה רוצה לצאת מפה כבר, נמאס מכל הדבר הזה כבר."

הילד עם מום בלב :
שאלה : " איך ההרגשה להיות חולה בבית חולים?"
תשובה : "סגור."
שאלה : "תפרט איך אתה מרגיש?"
תשובה : "רק ההורים שלי איתי תמיד, ואני לא רואה חברים, לא יכול ללכת למקומות."
שאלה : "איזה הרגשה זה עושה לך?"
תשובה : "לא נעימה."
שאלה : "מה? אתה יכול לפרט?"
תשובה : "אני רוצה כבר ללכת הביתה."

ואלו התשובות שענו הילדים לגבי ההרגשה להיות חולה בבית החולים, אחרי כניסת הליצן :
הילד עם דלקת הריאות :
שאלה : "איך אתה מרגיש עכשיו להיות חולה בבי"ח?"
תשובה : "משתעשעים."

הילד עם זיהום בחלל העין :

שאלה : " איך אתה מרגיש עכשיו להיות חולה בבית חולים?"

תשובה : "בסדר. יותר טוב."

שאלה : "מה זאת אומרת?"

תשובה : "זה עשה לי מצב רוח."

כמו כן ממצאי המחקר גם מצביעים על שינוי שעוברת האם במהלך הופעתו של הליצן הרפואי, ולאחריו.

לפני כניסת הליצן הרגשת האמהות תוארה ע"י : "פחד" "חרדה" ,חששות" "לחץ" "דאגה" "חוסר שליטה".

ולאחר עזיבת הליצן האמהות תיארו זאת ע"י מאפיינים של :

"אופטימיות" "מצחיק" "מהנה" "שחרור" "הקלה" "שיפור" "רוגע" "תקוה".



אביא להלן מספר תשובות של האמהות לגבי ההרגשה להיות אמא של חולה בבית חולים, לפני כניסת הליצן :

האמא של הילד עם דלקת הריאות :

שאלה : "איך ההרגשה להיות אמא של חולה בבי"ח?"

תשובה : "גרועה."

שאלה : "מה זה אומר?"

תשובה : "זה משתק את החיים. זה יותר ממלחין. זה קצת אפילו משתק לי ת'ראש."

האמא של הילד עם זיהום בחלל העין :

שאלה : "איך ההרגשה להיות אמא של ילד בבית חולים?"

תשובה : "הרגשה קשה. זה קודם כל נפשית, ודבר שני זה מטריד אותך. זה מפריע לך בכל הפעילויות שלך."

האמא של הילד עם מום בלב :

שאלה : "איך ההרגשה להיות אמא של חולה בבית חולים?"

תשובה : "אנחנו כבר הסתגלנו, הוא חולה מאז שהוא נולד בערך, וכבר 13 שנה אנחנו מטפלים בו,

וכבר התרגלנו שכה on and off אנחנו נכנסים ויוצאים מבתי חולים."

שאלה : "אני רואה שכשאת מדברת על זה את מאוד מתרגשת ודומעת, אז מה הרגש שעולה לך?"

תשובה : "אי אפשר להסביר את זה. לפעמים בוכים מתוך שמחה. זאת אומרת, זה משהו יותר חזק מאתנו, משהו יותר עצום מאיתנו מה שעובר עליו. אי אפשר להסביר את זה בתחושה. להגדיר בשמחה או רק בעצב. זה הכל מכל בכל. זה פחד, חרדה, חששות ועצב. וזה גם שמחה גדולה מאוד שזה מצליח והוא מתגבר."

ואלו התשובות שענו האמהות לגבי ההרגשה להיות אמא של חולה בבית החולים, אחרי כניסת הליצן :
האמא של הילד עם דלקת הריאות :
שאלה : "איך ההרגשה עכשיו להיות אמא לילד בבי"ח?"
תשובה : "זו לא הרגשה טובה, אבל היא השתפרה מאוד."
שאלה : "מה התחושה שלך עכשיו ביחס למחלה שלו?"
תשובה : "כרגע אני אופטימית, יהיה בסדר, וכמובן שקצת מרחפת עננה קטנה."



האמא של הילד עם זיהום בחלל העין :
שאלה : "איך ההרגשה להיות אמא של חולה בבית חולים?"
תשובה : "הרגשה נאכסית."
שאלה : "מה התחושה שלך עכשיו בקשר למחלה של ילדך?"
תשובה : "תקווה, יהודים מאמינים."

האמא של הילד עם מום בלב :
שאלה : "איך ההרגשה להיות אמא של חולה בבית חולים?"
תשובה : "יחסית זה אותה הרגשה. יש אחריות ומחוייבות. יש את הצורך להיפרד מן המציאות היומיומית ולהקדיש את עצמך לילד, וזהו."
שאלה : "מה התחושות שלך ביחס עכשיו למחלה של ילדך?"
תשובה : "עכשיו הן יותר אופטימיות."
שאלה : "במה זה מתבטא?"
תשובה : "בהרגשה כללית של להתגבר על זה, וזה יעבור, ועוד מעט יסתיים כל הסיפור."

אצל האמהות ניתן לראות נטיה לשיפור כמעט בכל הפרמטרים. מתברר מהמחקר שגם האמהות מושפעות מאד מהליצן למרות שרב הפעילות מופנית אל הילד ורק חלקה אל המשפחה. אחת האמהות הטיבה לתאר זאת :

"זה נחמד. זה עושה טוב. זה משכיח. מוציא אותך מהמצב, מנתק אותך."

אמא נוספת תיארה זאת בצורה נפלאה :

"בטיפול נמרץ מבחינה פיזית הוא הגיב טוב לטיפול. הספיקו להוציא לו כבר את הטובוס מיד אחרי הניתוח והוא הגיע למחלקה לא מונשם. הוא רק נעזר בחמצן. אבל בטיפול נמרץ זה התאים. מבחינה מוראלית, מבחינה נפשית הוא היה מאוד ירוד, אבל היות ומבחינה פיזית הם (הרופאים) מסתכלים רק על הבחינה הפיזית הוא היה בסדר, והסימנים שלו היו פחות או יותר סבירים. הם העבירו אותו אחרי כמה שעות ליחידת ביניים. ביחידת ביניים אפשר ליצור אתו יותר קשר כי זו יחידה קצת יותר פתוחה מהטיפול נמרץ. ואז ראינו שהוא מאד מאד כאוב, ומאוד עגמומי ומאוד עצוב, והוא לא רוצה לשותף פעולה. והיה כזה במין דיכאון. הניתוח שלו היה בים שלישי ויום רביעי אחה"צ העבירו אותו לטיפול נמרץ. היו לו הרבה הקאות. הוא הקיא בלי סוף, וביום חמישי בבוקר באו הליצנים. ולפני כן כל הזמן ביקשו ממנו לעשות כל מיני דברים, האחיות והצוות, והוא לא כל כך שיתף פעולה. ואז כשהליצנים באו הוא התחיל

לשתף פעולה. הוא התחיל להרים את היד, כל מיני דברים שהם (הליצנים) אמרו לו שיעשה אתם לצורך ההצגה שלהם. והוא פתאום עשה והרים את היד, ואמר להם שלום, הוא לא יכל לדבר כל כך, אבל ראו שהוא עבר שינוי. הצחיקו אותו, שיחקו אותו, עשו לו כל מיני קסמים, ואני התגלגלתי מצחוק שם וכל האווירה הייתה כזאת אחרת. נתנו לו להרגיש שהוא נמצא במקום אחר. הוא מלא במכשירים והם סביבו. ממש מרגש אותי לספר את זה. לדעתי הם כאילו היו מעין קטליזטור. אולי הוא היה מגיע בכוחות עצמו להחלמה הזו, אבל הם היו קטליזטור שאפשרו לו להתרומם כפלי מעלה ולראות את עצמו כנורמלי לחלוטין, וצוחק וכחווה חוויה אחרת, לא החוויה הכאובה שהוא היה בתוכה. ופריצת דרך הזו עזרה לו אח"כ להתמודד נורא מהר, ובאמת ההחלמה שלו הייתה מצויינת. בטיפול נמרץ הורידו אותו למחלקה ושחררו אותו הביתה יחסית מוקדם לעומת הניתוחים הקודמים שהיו לו".

התנאי הזה של האמא מראה כיצד ניתן לשפר את היעילות של הטיפול הרפואי בעזרת ליצן רפואי כפי מופיע בדיון של מילר (1995) "הליצן מעלה את שביעות הרצון של החולה, את היענות החולה לטיפול, ואולי את התוצאות"

אצל כל הילדים והוריהם אפשר היה להבחין בהקלה עצומה תוך כדי שהיית הליצן. בצפיה בזמן שהותו של הליצן בחדר, וגם בראיון לאחר מכן, הבחנתי כי שטף הדיבור של הילדים, הבטחון העצמי, טון הדיבור, השתנו באופן חיובי. הילדים דיברו חזק יותר, ברור יותר, וגילו פתיחות יותר גדולה בתשובות, כמו כן הייתה השתתפות פעילה שלהם ביחד עם הליצן. נוכחות הליצן בחדר תפשה את כל כולו של הילד. הייתה התנתקות של הילדים והוריהם מהמחשבות המעיקות על המחלה.



גם לאחר עזיבת הליצן הילדים היו נינוחים, וחייכו בתדירות גבוהה. נראה היה כי הנוכחות של הליצן הייתה בסביבה ועדיין לא פגה. תשומת הלב שלהם הייתה יותר לחוויה שהם עברו, ופחות למחלה. כל הילדים והוריהם כמעט ללא יוצא מהכלל, ראו צורך חיוני בשימוש בליצן הרפואי והכנסתו לבית החולים כחלק בלתי נפרד מהצוות. הצורך נבע לפי דעתם לא רק משימוש בליצן כאמצעי בידורי, אלא ממש כעזרה בטיפול.

גם בצוות הרפואי היו תגובות מעניינות ומדהימות. רופא בכיר מאד במחלקת ילדים אמר תוך כדי צפיה בשלומי הליצן: "חשבתי שכל הנושא הזה הוא שטויות, אבל זה פשוט מדהים וחשוב. לא האמנתי שליצן יכול לבצע שינוי כזה. זה מאד מעניין"

כששמעתי את המשפט הזה, נזכרתי בראיון של מייקל כריסטנסן בנוי-יורק המשמש כדירקטור בארגון Big Apple Circus שסיפר לי שכשהוא התחיל את התכנית הראשונה של הליצנות הרפואית בארה"ב בשנת 1986, הוא ביקר במחלקת טיפול נמרץ כדי לשמח ילדים. ואז הגיע

מנהל המחלקה, הביט בו ואמר: "טיפול נמרץ הוא לא מקום לליצנים" כריסטנסון הביט בו בעיניו מלאות האהבה והשיב: "טיפול נמרץ הוא גם לא מקום לילדים".

סטודנטית לרפואה תיארה את מה שראתה:

"באתי להשלים את הבדיקה לילדה, היא שכבה על המיטה והייתה ככה עצובה... ופתאום ראיתי שכל החדר התהפך, הכל היה שונה. הליצן ישב על המיטה, והיא ישבה, והכל היה מלא בלונים. זה הכניס אוירה שונה לתוך סביבה שהיא די קודרת... אני נכנסתי לחדר ומיד נשאבתי לזה, והילדה נראתה מחוייכת ושמחה..."



השפעת כניסת הליצן על תשובות הילדים.

השפעת כניסת הליצן נבדקה באמצעות מבחן t-test למדגמים מזווגים. נעשתה השוואה בין ממוצעי תשובות הילדים לפני כניסת הליצן ואחרי כניסת הליצן בהתחשב בסטיות התקן של תוצאות הילדים. כפי שניתן לראות בטבלה קיימת נטייה לשיפור בכל השאלות למעט הרגשת הפחד (ציון נמוך יותר פירושו הרגשה טובה יותר). הרגשתם הכללית של הילדים אחרי כניסת הליצן היתה טובה יותר, דרגת הכאב נמוכה יותר, הרגשת הבדידות פחתה וההתרשמות מהאחיות והרופאים עלתה. שיפור משמעותי ומובהק סטטיסטי התקבל בהתרשמות הילדים מהאחיות.

טבלה מס' 1 – הבדלים בין תשובות הילדים לפני ואחרי כניסת הליצן
ממוצעים (סטיות תקן)

שאלה /	לפני	אחרי	P (t-test)	P (Wilcoxon)
הרגשה כללית	6.18 (1.3)	4.04 (4.4)	.209	.138
הרגשת פחד	4.54 (3.3)	5.12 (4.3)	.758	.715
דרגת כאב	6.72 (1.9)	5.66 (0.6)	.378	.500
הרגשת בדידות	6.58 (3.4)	3.00 (4.2)	.105	.068
התרשמות מאחיות	4.04 (2.2)	1.14 (1.3)	.045	.068
התרשמות מהרופאים	3.38 (2.8)	1.14 (1.3)	.116	.068

נטיה לשיפור בילדים

שינוי מדד לאחר כניסת הליצן	מדד (ילדים)
	ההרגשה הכללית
	הרגשת הפחד
	דרגת הכאב
	הרגשת בדידות
	התרשמות מאחיות
	התרשמות מהרופאים

השפעת כניסת הליצן על תשובות האמהות.

השפעת כניסת הליצן נבדקה באמצעות מבחן t-test למדגמים מזווגים. נעשתה השוואה בין ממוצעי תשובות האמהות לפני כניסת הליצן ואחרי כניסת הליצן בהתחשב בסטיות התקן של התוצאות. טבלה 2 מציגה שיפור בתשובות האמהות לאחר כניסת הליצן כמעט בכל השאלות. הרגשתן הכללית של האמהות השתפרה באופן משמעותי והן דרגו את דרגת הלחץ של הילד כפחותה באופן משמעותי (מובהק סטטיסטית). כמו כן, ניתן לראות ירידה ניכרת בהרגשת הפחד והרגשת הבדידות של האמהות. לא התקבל הבדל בהתרשמות האמהות מהצוות הרפואי בעקבות כניסת הליצן, בניגוד למה שהתקבל אצל הילדים.

טבלה מס' 2 – הבדלים בין תשובות האמהות לפני ואחרי כניסת הליצן ממוצעים (סטיות תקן)

שאלה /	לפני	אחרי	P (t-test)	P (Wilcoxon)
הרגשה כללית	4.04 (1.57)	2.56 (2.73)	.054	.068
הרגשת פחד	6.34 (0.93)	4.84 (2.23)	.294	.416
הרגשת בדידות	5.68 (3.6)	3.50 (3.4)	.202	.138
דרגת לחץ הילד	5.98 (3.3)	1.84 (1.7)	.040	.043
התרשמות מאחיות	1.14 (1.2)	0.70 (1.0)	.450	.593
התרשמות מהרופאים	1.12 (1.2)	1.10 (1.2)	.960	1.00

נטיה לשיפור באמהות

שינוי מדד לאחר כניסת הליצן	מדד
	ההרגשה הכללית
	הרגשת הפחד
	הרגשת הבדידות
	דרגת לחץ הילד
	התרשמות מאחיות
	התרשמות מהרופאים

קשרים בין תשובות הילדים לתשובות האמהות לפני כניסת הליצן.

נבדקו הקשרים בין תשובות הילדים ותשובות האמהות לפני כניסת הליצן. כל השאלות שנשאלו הילדים והאמהות היו זהות למעט שאלה אחת: דרגת כאב אצל הילד ודרגת לחץ הילד אצל האם. טבלאות 3א' ו- 3ב' מציגות את הקורלציות של פירסון (פרמטרי) ושל ספירמן (א-פרמטרי). מבחן זה אינו מעיד על כיוון הקשר אלא רק על קיומו ולכן לא ניתן לאמר האם הרגשת האם השפיעה על הרגשת הילד או ההיפך.

במספר שאלות התקבלו קשרים חזקים בין תשובות הילד לתשובות האם (בגלל המדגם הקטן לא ניתן היה לקבל מובהקות סטטיסטית). כל הקשרים שהתקבלו היו בכיוון חיובי. כלומר, הרגשה טובה אצל האם היתה מלווה בהרגשה טובה אצל הילד (וההיפך) בכל אחת מהשאלות. שני הקשרים המשמעותיים ביותר שהתקבלו היו:

קשר חיובי חזק בין הרגשת הבדידות של האם להרגשה הכללית של הילד. ככל שהרגשת הבדידות של האם היתה גבוהה יותר כך הרגשתו הכללית של הילד היתה פחות טובה (ציון גבוה בשני המשתנים מעיד על הרגשה פחות טובה).

נמצא קשר חיובי חזק בין הרגשת הבדידות של הילד לבין תחושת הלחץ שמרגישה האם אצל הילד. ככל שלילד יש הרגשת בדידות גבוהה יותר כך האם חשה שהילד לחוץ יותר. בנוסף לכך התקבלו קשרים בינוניים המעידים על קשר בין המשתנים (לפי סדר השאלות אצל הילד):

ההרגשה הכללית של הילד היתה קשורה להרגשה הכללית של האם, להרגשת הפחד של האם ובעיקר (כפי שנאמר קודם) להרגשת הבדידות של האם.

הרגשת הפחד אצל הילד היתה קשורה בעיקר להרגשה הכללית ולהרגשת הבדידות של האם. דרגת הכאב של הילד היתה קשורה באופן משמעותי להרגשה הכללית של האם ולהתרשמות האם מהאחיות ומהרופאים.

הרגשת הבדידות של הילד היתה קשורה רק לדרגת הלחץ בו נמצא הילד לפי דיווח האם. התרשמות הילד מהרופאים והאחיות היתה קשורה בעיקר להרגשת הפחד של האם ולדרגת הלחץ בו דרגה האם את הילד.

טבלה מס' 3א' - קשרים בין תשובות הילדים לתשובות האמהות – לפני

(פירסון)

ילד/אם	הרגשה כללית	הרגשת פחד	הרגשת בדידות	דרגת לחץ ילד	התרשמות מאחיות	התרשמות מרופאים
הרגשה כללית	.65	-.53	.95*	.02	-.08	-.08
הרגשת פחד	-.52	.30	.46	-.17	-.11	-.09
דרגת כאב	-.77	-.09	-.01	-.08	-.74	-.72
הרגשת בדידות	.03	.15	.21	.93*	.16	.17
התרשמות מהאחיות	-.07	.52	.32	.60	.49	.51
התרשמות מרופאים	-.29	.44	.41	.48	.22	.24

טבלה מס' 33 – קשרים בין תשובות הילדים לתשובות האמהות – לפני

(ספירמן)

ילד/אם	הרגשה כללית	הרגשת פחד	הרגשת בדידות	דרגת לחץ ילד	התרשמות מאחיות	התרשמות מרופאים
הרגשה כללית	.70	-.56	.90*	.30	-.10	-.16
הרגשת פחד	-.36	.08	.56	-.05	-.10	.08
דרגת כאב	-.67	-.66	-.05	-.31	-.92*	-.89
הרגשת בדידות	.20	.16	.31	.98*	.08	.16
התרשמות מאחיות	.30	.36	.50	.80	.36	.47
התרשמות מרופאים	-.10	.13	.67	.56	-.03	.16

קשרים בין תשובות הילדים לתשובות האמהות לאחר כניסת הליצן.

נבדקו הקשרים בין תשובות הילדים ותשובות האמהות לאחר כניסת הליצן. טבלאות 4'א ו- 4'ב מציגות את הקורלציות של פירסון (פרמטרי) ושל ספירמן (א-פרמטרי) כמו בפרק קודם.

הקשרים בין תשובות הילדים ותשובות האמהות אחרי כניסת הליצן היו קצת שונים מהקשרים לפני כניסת הליצן.

התקבלו מספר קשרים משמעותיים:

קשר חיובי חזק בין הרגשתה של האם כשהליצן היה בחדר להרגשתו של הילד כשהליצן היה בחדר. ככל שהרגשת האם היתה טובה יותר כך גם הרגשתו של הילד היתה טובה יותר (וההיפך).

נמצא קשר חיובי חזק בין דרגת הכאב של הילד לבין התרשמותה של האם מהאחיות. ככל שדרגת הכאב של הילד היתה גבוהה יותר, התרשמות האם מהאחיות היתה פחות טובה. נמצא קשר חיובי חזק בין התרשמות הילד מהאחיות ומהרופאים לבין דרגת הלחץ שבו דרגה האם את הילד. ככל שהאם דרגה את הילד בדרגת לחץ גבוהה יותר כך התרשמות הילד מהרופאים והאחיות היתה נמוכה יותר (וההיפך).

בנוסף לכך התקבלו קשרים בינוניים המעידים על קשר בין המשתנים (לפי סדר השאלות אצל הילד):

ההרגשה הכללית של הילד היתה קשורה להרגשה הכללית של האם, להרגשת הפחד של האם. הרגשת הילד כשהליצן היה בחדר היתה קשורה להרגשת האם כשהליצן היה בחדר (כפי שהוזכר קודם), להרגשת הפחד של האם ולהתרשמות האם מהאחיות (אך לא מהרופאים).

הרגשת הפחד אצל הילד היתה קשורה בעיקר להתרשמות האם מהרופאים. דרגת הכאב של הילד היתה קשורה באופן משמעותי להתרשמות האם מהאחיות (כפי שנאמר קודם) ולהרגשה הפחד של האם.

הרגשת הבדידות של הילד היתה קשורה להרגשה הכללית של האם, להרגשת הבדידות של האם ולהתרשמות האם מהרופאים.

התרשמות הילד מהרופאים והאחיות היתה קשורה בעיקר לדרגת הלחץ בה דרגה האם את הילד, התרשמות האם מהרופאים והאחיות ולהרגשתה הכללית של האם.

טבלה מס' 4a – קשרים בין תשובות הילדים לתשובות האמהות – אחרי

(פירסון)

ילד/אם	הרגשה כללית	הרגשה כשהליצן בחדר	הרגשת פחד	הרגשת בדידות	דרגת לחץ ילד	התרשמות מאחיות	התרשמות מרופאים
הרגשה כללית	.66	.34	.65	.57	-.02	.17	-.40
הרגשה כשהליצן בחדר	.05	.99*	.79	-.34	-.49	.66	.17
הרגשת פחד	.04	.29	.26	.01	-.19	-.28	-.44
דרגת כאב	.35	.57	.64	-.03	.09	.95*	.19
הרגשת בדידות	.73	-.38	.14	.86	.49	-.18	-.61
התרשמות מאחיות	-.69	.46	-.06	-.66	-.93*	.05	.78
התרשמות מרופאים	-.69	.46	-.06	-.66	-.93*	.05	.78

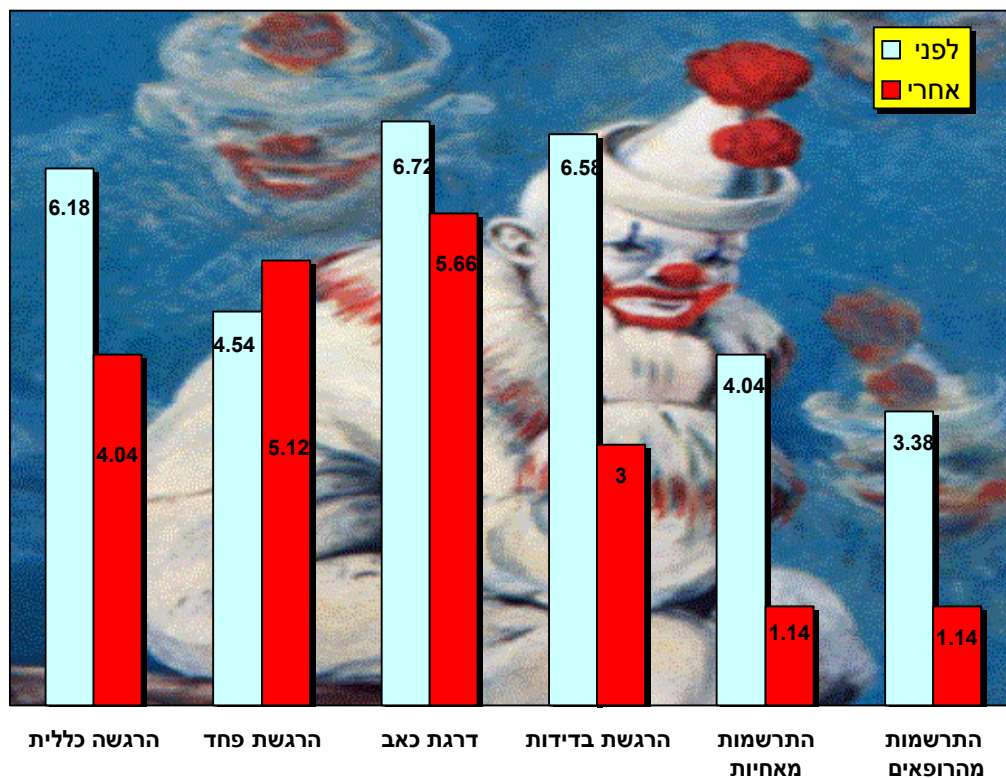
טבלה מס' 4b – קשרים בין תשובות הילדים לתשובות האמהות – אחרי

(ספירמן)

ילד/אם	הרגשה כללית	הרגשה כשהליצן בחדר	הרגשת פחד	הרגשת בדידות	דרגת לחץ ילד	התרשמות מאחיות	התרשמות מרופאים
הרגשה כללית	.68	.34	.67	.62	-.08	.23	-.29
הרגשה כשהליצן בחדר	.46	1.0*	.89*	-.11	-.06	.88	.34
הרגשת פחד	-.05	-.11	.20	.10	-.41	-.45	-.41
דרגת כאב	.37	.80	.56	-.20	.29	.92*	.39
הרגשת בדידות	.66	-.28	.10	.67	.68	.00	-.79
התרשמות מאחיות	-.73	.18	-.16	-.63	-.81	-.18	.73
התרשמות מרופאים	-.73	.18	-.16	-.63	-.81	-.18	.73

השיפור בהרגשת הילד בעקבות כניסת הליצן, בכל אחת מהשאלות, מוצג בגרף 1.
 ציר X מציג את מספר השאלה שנשאלה (נשאלה סה"כ 6 שאלות זהות) וציר Y מציג את הממוצע שהתקבל פעם לפני כניסת הליצן ופעם לאחר כניסת הליצן.
 בהשוואה בין השאלות ניתן לראות שאת השיפור הגבוה ביותר השיגו שאלות 4, 5, ו-6 (הרגשת הבדידות והתרשמות מהאחיות והרופאים). גם בהרגשת הילד הכללית חל שיפור אך לא משמעותי כמו בשאלות 4-6.
 שיפור קטן ביותר התקבל בשאלות 2 ו-3 (הרגשת הפחד של הילד ודרגת הכאב).

גרף מס' 1 : שיפור הרגשת הילד בעקבות כניסת הליצן.



ששת השאלות :

1. ההרגשה הכללית בבית החולים.
2. הרגשת הפחד מהמחלה.
3. דרגת הכאב שהילד מרגיש.
4. הרגשת הבדידות בבית החולים.
5. ההתרשמות של הילד מהאחיות.
6. ההתרשמות של הילד מהרופאים.

השיפור בהרגשת האם בעקבות כניסת הליצן, בכל אחת מהשאלות, מוצג בגרף 1.

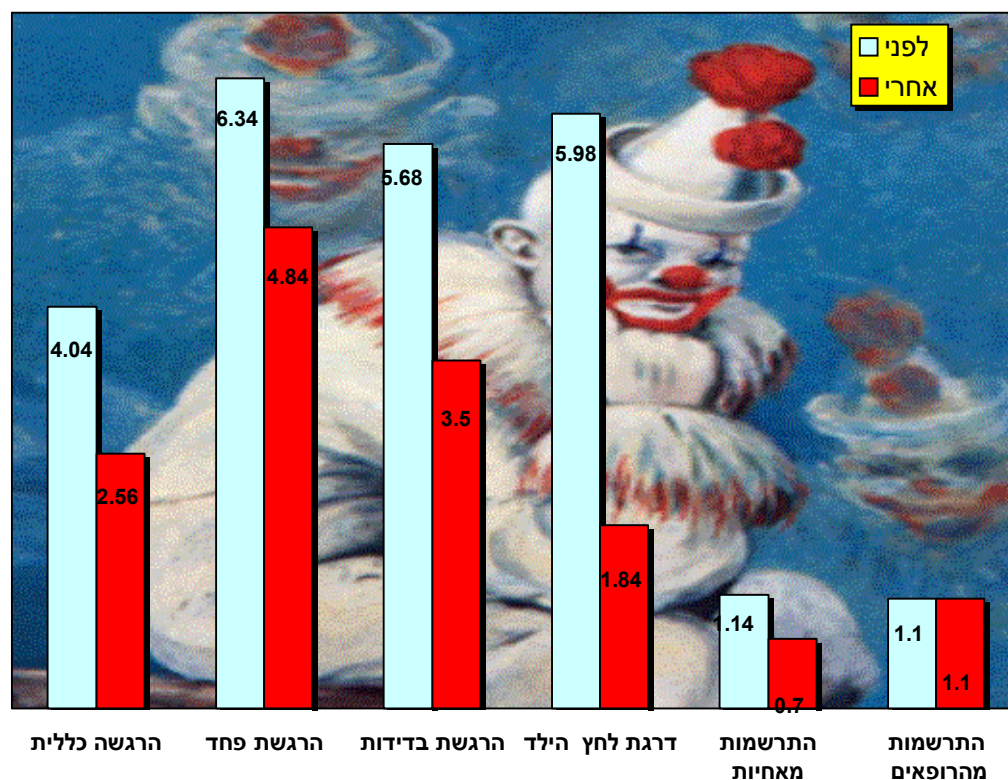
ציר X מציג את מספר השאלה שנשאלה (נשאלה סה"כ 6 שאלות זהות) וציר Y מציג את הממוצע שהתקבל פעם לפני כניסת הליצן ופעם לאחר כניסת הליצן.

בהשוואה בין השאלות ניתן לראות שאת השיפור הגבוה ביותר השיגה שאלה 4 (דרגת הלחץ בו דרגה האם את בנה). גם בהרגשת הכללית של האם, בהרגשת הפחד ובהרגשת הבידוד חל שיפור אך פחות משמעותי.

שיפור קטן ביותר התקבל בשאלות 5 ו-6 (התרשמות האם מהרופאים והאחיות).

בעוד שאצל הילדים, כניסת הליצן שיפרה מאוד את התרשמותם מהרופאים והאחיות, אצל האם במדדים אלו לא היה שינוי משמעותי.

גרף מס' 2 – שיפור בתחושת האם בעקבות כניסת הליצן.



ששת השאלות:

1. ההרגשה הכללית בבית החולים.
2. הרגשת הפחד מהמחלה.
3. הרגשת הבדידות בבית החולים.
4. דרגת לחץ ילד.
5. ההתרשמות של האמהות מהאחיות.
6. ההתרשמות של האמהות מהרופאים.

לכל אורך שהייתו של הליצן בחדר ניתן היה לראות את השמחה של הילד והוריו. הצחוק של הילד, העיניים המחייכות, הצימאון לעוד בלונים ופעלולים, היה הסימן הכי בולט בהשפעה של הליצן. אני שראיינתי את הילד לפני כניסת הליצן, ראיתי את הדאגה דרך עיניו, את חוסר מצב הרוח שלו, את שגרת החיים המשעממת במיטה, ללא חברים וללא פעילות בידורית כלשהיא. אפשר היה להיווכח מהתשובות השונות של הילדים לגבי הרגשתם כשהליצן היה בחדר, כי הוא שיפר מאד את מצבם הנפשי.

על פי התוצאות הסטטיסטיות והתשובות לשאלות האיכותיות, ניתן לראות נטיה לשיפור בכל הפרמטרים הנבדקים, למעט הרגשת הפחד.

לאחר ביקור הליצן הרפואי ההרגשה הכללית של הילדים הייתה הרבה יותר טובה. תוצאה שהתקבלה גם במחקרה של מילר (1995), שמצאה שהליצנים יצרו סביבה חברותית יותר לילדים. הם היו שמחים ועליזים יותר, הבדידות והמועקה פחתו באופן ניכר, ואפילו הרופאים והאחיות נתפשו פתאום בעיני הילדים כנחמדים יותר. התוצאה מאששת את הממצאים של בק (1997) שהומור יוצר תחושה של קשר הדוק יותר בין החולים לבין הצוות הרפואי. התופעה הזו של התקרבות הילדים לאחות, נגרמה כנראה מכך שבמהלך הופעתו של הליצן הוא הרבה לשתף את הצוות הרפואי בכל פעם שהם נכנסו לחדר. יתירה מכך גם הצוות הרפואי הראה צמא לצחוק ושינוי אווירה במחלקה, וחלקם נכנסו לחדר כדי לצפות במתרחש.

בעקבות פעילות זו, הפך הליצן את הצוות הרפואי לשחקני עזר, ומיצב אותם כבני אדם רגילים שיודעים גם לצחוק. השינוי שקרה לילד הוא שעד עתה הוא התייחס לאחות בצורה פורמלית, ועכשיו היחס נהיה יותר חיובי. לדעתי הצוות הרפואי, האחיות והרופאים, משתמשים בכלים קונסרבטיביים שלמדו בבית ספר לרפואה. כלים אלו הינם בדיקות וטיפולים ע"פ פרוטוקולים מובנים. באף פרוטוקול טיפולי לא מצויין "יש לגלות חמלה, צחוק, או לחייך אל הילד, כי זה משפר את הרגשתו". הזמן המוקדש לילדים החולים, ולעיתים כמובן מכורח הנסיבות, הינו מועט, יש יותר מדי חולים בהשוואה למספר האחיות, ויש לחץ רב על המחלקה. לפיכך שילוב של כל הגורמים האלו מביא להתייחסות פורמלית של הצוות הרפואי. כל אחד בתוכו נמשך לאנשים שמביאים אותו לצחוק ולשמחה, ולכן כשהליצן מגיע, הוא נותן לגיטימציה לצוות לגלות את הפן האחר שלהם. הם הופכים להיות באותו הצד של הילד, צופים, נהנים ומשתתפים. המחיצות של מטפל ומטופל נעלמות והחווייה נהפכת משותפת לכולם. כמו כן עבור הצוות הרפואי, הליצן הוא הפוגה בשעות העבודה הרבות, והם מחכים שהוא יגיע. פאץ אדאמס בהרצאתו בבית חולים אסף הרופא דיבר על האהבה שצריכה להיות אצל הרופאים, כבני אדם :

"My interviews with patients is 3 or 4 hours long. To get a feeling for how intense a person I am, imagine how much I can find out about this person, and one of the questions I always ask them is: Tell me about your own philosophies of loving and how do you implement them. I am probably the only doctor that ever asks his patients these questions of them and almost all men, rich, poor, educated, uneducated, have no idea what I mean by the question, they actually have no philosophical direction in their mind for loving. Loving is the most

important thing in our lives and yet we get no education in it, not anywhere in the world, not just in Israel, anywhere."

הליצן גם נתן לילדים את התשובה להרגשת הבדידות. בבית החולים אין חברים, כל אחד סובל לעצמו. ההתעסקות כל הזמן היא סביב המחלה והבדיקות. כל סדר היום של הילד מופר, והוא מוצא את עצמו שוכב במיטה ללא תעסוקה. לילד כפי שהזכרנו, אין שליטה על מה שנעשה איתו. הליצן מחזיר לו את השליטה. כדי להסביר נקודה זו חשוב לציין כי אחד מכללי הברזל של הליצן הרפואי הוא לתת לילד להחליט האם הליצן יכנס לחדרו. בביקור שערכתי בבית חולים בניו-יורק Children & Babies Hospital התחברתי לשני ליצנים רפואיים מ-Big Apple Circus בסבב שלהם במחלקות. דלת אחד החדרים הייתה סגורה, ובמרכזה חלון זכוכית שקוף שדרכו ניתן לראות את החדר. בחדר היו ילדה חולה, אביה ואמה. הליצנים הציצו מהחלון ובוהירות רבה הבחינו כי שפת הגוף של הילדה דוחה את הביקור. אביה בהתלהבות רבה ניגש אל הדלת, פתח אותה לרווחה והזמין את הליצנים להיכנס. הליצן הבכיר יותר נרתע אחורה וביקש מהאב לסגור את הדלת כדי לאפשר לילדה את השליטה במצב. זהו למעשה מקרה שממחיש עד כמה חשוב לאפשר לילד עד כמה שניתן לשלוט במצב. התוצאות הראו שהרגשת הפחד לא השתנתה, והמסקנה שלי לכך היא שהפחד הוא הרבה יותר שורשי, והליצן לא מצליח באמצעות פעילות חד פעמית לשנות אותו. אם היה ניתן לתת לילד בשהותו בבית החולים הרגשה יותר ביתית אפשר היה אולי להפחית את החרדה. ד"ר תדמור פסיכולוגית במרכז הרפואי רמב"ם בחיפה, טוענת במאמר של רן גולדמן (גולדמן, 1992) "אשפוז הוא סוג של מצוקה שחוות הילד. הוא צריך להיפרד מן המקום הטבעי שלו ולהתמודד עם מקום זר וגירויים בלתי צפויים ומאיימים. הוא חרד מטיפולים ומהמטפלים שהם אנשי צוות שזרים לו."

לגבי האמהות הרגשתן הכללית השתפרה. גם ההורים בשהייתם בבית החולים נמצאים במצוקה, וכל סדר החיים שלהם משתבש. הדאגה לשלום ילדם נמצאת בראש מעיינם וכל הצרכים האחרים מקבלים עדיפות נמוכה יותר. כפי שראינו בספרה של איילון (איילון, 1987), ההורים נהפכים לפגיעים יותר. השילוב של מצב האמא, ומצב ילדה החולה, יוצרים חוסר ודאות ודאגה. לכן לליצן הרפואי יש תפקיד לא פחות חשוב, לעזור גם למשפחה. אצל האמהות השתפרה הדרגה שבה הם דרגו את הלחץ של הילד לאחר כניסת הליצן. הדבר נבע כתוצאה מזה שהילד הגיב מצויין לליצן, הוא צחק והשתתף, והרגשתו הכללית השתפרה. השיפור הזה השפיע לטובה על האם ואפילו במדד יותר חזק של הפחד. הייתה ירידה ניכרת אצל האם גם בהרגשת הפחד לאחר ביקורו של הליצן. אפשר לראות זאת בתיאור של האמהות כשהן התרגשו לראות את ילדם שמח.

גם בהרגשת הבדידות הייתה ירידה ניכרת אצל האמהות לאחר כניסת הליצן, דבר המוכיח כי גם הן לפני כן כמו ילדם הרגישו לא שייכים לבית החולים. כל ההתעסקות שלהם הייתה מרוכזת סביב המחלה, והליצן נתן להם את האפשרות "להרים את הראש מעל המים", ולראות את המצב בצורה ורודה יותר.

כמו כן גם לפני כניסת הליצן וגם אחריו, חשבו האמהות שהצוות הרפואי הוא טוב. אצלן לא הייתה קיימת הראייה המלווה את הילדים והרתיעה מפני הצוות הרפואי. בגלל זה לא היה הבדל בהתרשמות מהצוות הרפואי לפני ואחרי.

בהקשר זה התקבלה תוצאה מעניינת בבדיקת הקורלציות, שהראתה כי דרגת הכאב של הילד הייתה קשורה מאד להתרשמותו מהצוות הרפואי. דרגת הכאב הייתה נמוכה יותר ככל שההתרשמות מהצוות הרפואי הייתה טובה יותר. אפשר להסיק מכך כי עבודת הליצן בשיתוף הצוות הרפואי עוזרת באופן ישיר בהקלת הכאבים לילד.

שלומי הליצן מתאר זאת בשפתו :

" כשאני עובד עם ילד, אני לא עובד רק עם הילד. אני עובד עם כולם. כל הסביבה סבא, סבתא, אמא, נכד. מי שנמצא אני מדליק אותו והוא מדליק אותי, הוא מדליק את הילד החולה. זה לא מספיק כמו שאמרתי פעם שכשהילד עצוב האמא עצובה, וכשהאמא שמחה הילד שמח. כוחות הנפש מעמידים אותך כל פעם מחדש. אתה מגלה שכאילו "וואו" איך אני יכול לעבור מצב כזה. ואתה עובר את זה. כנראה, יש בך כוחות שאתה לא יודע שהם קיימים, רק אם אתה נקלע לסיטואציה הזו. ואני, כליצן, לא מגיע אתו לכוחות הנפש מבחינתי, כי אני לא יכול לבדוק את זה, אבל אני יכול להגיע לכוחות שלו, שהילד יתעלה מעל עצמו, שהוא יהפוך למרכז הבמה ולא למרכז הנחיתות. אצלי הוא הופך לכוכב. כוכב נולד באותו רגע במחלה שלו. במקום שיהיה חולה, והסטטוס שלו יהיה נמוך, הסטטוס שלו הופך להיות גבוה. הוא הפך להיות למצחיקן. ואני חושב שמבחינה מנטלית מצב הרוח שלו משתפר פלאים. חרדת חלוק לבן. מה עושה להם חלוק ירוק? אפילו שהילד אף פעם לא הכיר אלא רק מתוך תמונות, מה עושה להם חלוק לבן וחלוק ירוק? מה עושה להם כשהם לובשים פיג'מה? אתה מאבד את הזהות שלך. נקודה. הזהות שלך לא קיימת. מה אתה, פיג'מה? מה אתה רואה חוץ מהתקרה? העולם שלך נהיה מכווץ. גם כי הלבוש מציג את הבן אדם ואתה יכול ישר לקלוט את הבן אדם. אי אפשר להסתיר. הרדיוס שלו מאוד קטן. העולם שלו הופך להיות דרך חור המחדד של העפרון. לא דרך חור הדלת, חור של המחדד של העיפרון. אין לו מה לראות. יש לו טלוויזיה, יש לו מוניטור ותקרה. אין לו ירוק, שמש, אין לו אוויר. על זה אנו קיימים. שמש, אדמה. איך אפשר לצמוח מדבר כזה? אני חושב על משהו חויתי שיקרא לילד. שייתן לו את הכוחות הנוספים מעבר למה שהוא אוסף כדי להתמודד".

תוצאה מעניינת במיוחד התקבלה בקורלציה שהייתה קיימת בין הרגשת הבדידות של הילד לבין תחושת הלחץ שמרגישה האם אצל הילד. ככל שלילד הייתה הרגשת בדידות גבוהה יותר, כך האם חשה שהילד לחוץ יותר. זה גם מאשש את התצפית שכשהילד שמח בזמן שהיית הליצן והרגיש פחות בודד, זה הקרין על האם שפירשה זאת כלחץ קטן יותר של בנה, ולכן הייתה שלוה ורגועה יותר, או לחילופין כשהאם הייתה שלוה יותר, כך הילד היה לחוץ פחות. שלומי הליצן בהתייחסותו לקשר בין האמא לילד מתאר זאת :

" אני ממוקד בדיוק איפה שההורה לחוץ. הסימפטום של הילד הוא לפעמים כלום. אבל החרדות של האמא והתרגום של המחלה לאסון או למשהו שלא נתפש בתת הכרה במוח, בחשיבה של המוח. הרי בחשיבה של המוח, היא חושבת א ב ג שווה ד או אחד ועוד אחד שווה שניים. אבל לפעמים אחד ועוד אחד תלוי במערכת מטפלים, באמא, במשפחה. כמו שאז אמרתי, לא רק בעץ אלא גם בשורש. הייתה לי בימים האחרונים הרבה עבודה עם ההורים. מצאתי את ההורים צוחקים יותר מהילד. פתאום הילד רגוע, נינוח, ולא הייתי מכוון עליו. עשיתי דברים מתוך עשייה. תוך כדי שאני עושה אני משתף את האמא. ופתאום הילד מוצא את עצמו לבד משחק. משחק לבד. הוא לא צריך את הליצן. הוא היה צריך שנייה, שתיים, שלוש (היה צריך אמא רגועה) לפעמים האווירה נותנת לך... מה הילד יכול להבין מעצמו

כשהוא חולה! הוא לא יכול להבין כלום. הוא יכול לראות את ההיסטוריה. הוא יכול להלביש את ההיסטוריה. אני חושב שבדופק הלב מרגישים את זה. (זה לא רק דופק, זה כל האווירה מסביב. אנרגיה). אי אפשר היום לכמת את זה אבל זה די ברור שהילד רגוע האמא רגועה, ולהיפך. בטח, במאית השניה אתה יכול להבחין בזה. אני ראיית אתמול ילד ונזכרתי בדיוק בקטע, שהרופא עם האסיסטנט שלו בודקים ילד פותחים לו את הפה כדי לבדוק לו עם המקל או עם המנורה, ואני מחדר אחר שומע את הצרחות של הילד הזה בן שנה וחצי. צרחות "אשקרה" מכניסים לו כאילו את כף היד לתוך הפה. לא יודע אם מכאיבים לו, אבל כולם מעליו. אחד תופס לו את היד, אחד את הפה ואחד פותח לו. אני באתי, לקחתי כיסא, עמדתי בגובה מסויים והילד היה בשכיבה. פתאום אני עושה להם ג'אלינג. מעיף אותם באוויר. הוא מסתכל עלי כאילו הוא רואה משהו אחר. פתאום הוא נרגע. אין צרחות, ולא היו צרחות עד שסיימו. תגיד לי אתה אם זה לא עובד יחד. תגיד לי אתה למה הוא לא צרח יותר? לא בגללי אלא בגלל התנועות, בגלל הצבעים, בגלל הרוע, בגלל השפה הזאת. הסחה. משהו ידידותי כנראה. צריך להיות מחובר לנושא. משהו ידידותי. יקח שעה לטפל בילד והוא ישיג את המטרה שלו".

לסיכום הדיון נראה כי יש חשיבות גדולה לפעילות של ליצן רפואי על ההרגשה של הילד המאושפז ומשפחתו.

מגבלות המחקר

למרות התוצאות החיוביות שהוצגו במחקר זה, יש לקחת בחשבון שמספר הילדים הינו קטן. המחקר מהווה למעשה מחקר ראשון שיכול לשמש בסיס למחקר גדול יותר שיאפשר לנטרל עיוותים כמו במחקר זה. למשל, הסביבה בה נמצא הילד והשיטה הטיפולית בבית החולים, גורמים להתערבות הצוות הרפואי תוך כדי התהליך. אביא 2 דוגמאות להמחשת דברי. דוגמא ראשונה – בשני מקרים לאחר שהליצן עזב את החדר, הייתי אמור להתחיל את הראיון עם הילדים ולאחר מכן עם האמא. האחות הגיעה וביקשה שאצא כי צריך להזריק זריקה לילד או לתת עירוי. כפי שציין אחד הילדים לפני "זהו הדבר שהוא הכי שונא בבית החולים". כך שכשחזרתי לראיון, חלק מהשאלות למעשה כבר מוסכו ועוותו ע"י הפרוצדורה הלא נעימה שהשפיעה על התשובות וגרמה להטיה בנושא הכאב והפחד. דוגמא שניה – תוך כדי הראיון עם אחד הילדים, לאחר עזיבת הליצן, נלקח הילד לצילום ריאות ולעירוי דם. הדבר הפריע למהלך התקין של הראיון. מספר גדול יותר של מרואיינים היה מאפשר לנטרל תופעה זו. כמו כן למרות השונות בגילאי הילדים, שהקטן ביניהם הוא בגיל 6 והגדול ביניהם הוא בגיל 14, (ממוצע – 10.3), רב התוצאות היו דומות. השאלה היא האם במדגם גדול יותר, נצפה שוני גדול יותר?

בנוסף, למרות איסוף הנתונים לא נעשתה אבחנה והפרדה בין המחלות שמהן סובל הילד, האם יש שוני בתגובה בין מחלות כרוניות ואקוטיות, הבדל בין ילדים וילדות, הבדלים במוצא. מחקר מקיף וגדול המבוסס על עבודת התיזה הזו נחוץ מאד כדי להעלות את נושא הליצנות הרפואית על סדר היום בבתי החולים. יש לתת כלים לרופאים, אחיות והנהלת בית החולים כלים להתמודד מול המימסד הרפואי שעדיין רואה במקצוע ליצנות רפואית, מקצוע מיותר.

כמו כן ישנם עוד מספר נושאים שונים הקשורים לליצנות רפואית שלא נבדקו במחקר זה. לדוגמא: השימוש בליצן רפואי כהסחה בפרוצדורות רפואיות לילדים מאושפזים. או בדיקת החסכון הנגרמת כתוצאה מהעסקת הליצן. (חסכון בכח אדם – מפחית קריאות לאחיות)

סיכום ומסקנות

כשמתחילים עבודת תיזה חדשה, מלמדים את הסטודנטים כי צריך להתייחס אליה באופן מאוד אובייקטיבי כך שלא תהייה השפעה של הסטודנט על העבודה, דבר שיכול לעוות את התוצאות. יחד עם זאת, ישנם נושאים כמו הנושא שבחרתי, ליצנות רפואית, שבאופן אינטואיטיבי כל אחד מרגיש כי השינויים המתרחשים אצל הילד יכולים להיות רק לטובה. כך שכשהתחלתי את המחקר "ידעתי" בתוך תוכי כי צחוק, הומור וליצנות מתחברים באופן מובהק לשמחה, אושר, הקלה ושיפור. אבל מאחר ומדובר בעבודה "לא משוחדת" ניסיתי לכל אורך המחקר לצפות או לבדוק השפעה שלילית של הליצן הרפואי על הילדים המאושפזים, אבל לא בהצלחה מרובה. הייתי רוצה לסייג את דברי, כמובן, לקבוצת הגילאים שאותה בחרתי. במהלך הליווי האינטנסיבי של שלומי הליצן, ראיתי במספר הזדמנויות שונות כי קיימת רתיעה אצל ילדים הקרובים לגיל 3 מהליצן. הילדים הגיבו בפחד או בבכי, ולא היו מעוניינים להתקרב לליצן. את התופעה הזו רצוי לבדוק לעומק בעתיד.

העבודה תרמה לי באופן אישי הרבה רגעים של סיפוק ונהניתי מכל רגע בו שהיתי עם הליצן. השהייה בבית החולים בד"כ היא לא קלה, והייתי מוקף סבל בכל שעל וצעד. אבל כשהליצן היה לצידי הרגשתי את הרגשת השליחות המדהימה הזו. התחברתי לפנימיות העצמית שלי שמאוד רוצה לתת עוד ועוד.

לא כל כך קל לשכנע רופאים שבאים מרקע מאוד מדעי בצורך להתייחס לליצנים רפואיים כחלק אינטגרלי מהצוות הרפואי. גם לא קל להסביר את הסיבות לתוצאות שנצפו במהלך השהות עם הליצן. החוויה היא חלק עיקרי בעבודה, ואין אפשרות להסבירה כראוי באופן ורבלי. ניסיתי להעביר עד כמה שניתן את התרשמותי, וכמובן ניסיתי לתמוך זאת במחקרים שפורסמו בספרות הרפואית.

המסקנות של המחקר כי ליצנים רפואיים משפיעים לטובה על ילדים המאושפזים בבית חולים, מאוששות את הממצאים של מילר (Miller, 1995) שהיה אחד הראשונים שהוכיחו כי ליצנים רפואיים מספקים ריפוי משלים שיכול להגביר את יעילות הטיפול הרפואי ובמיוחד לילדים. תוצאות המחקר גם תומכות בממצאים של סולטנוף (Sultanoff, 2000) שהשימוש בהומור ע"י המטופל משפר את האנרגיה הרגשית והלחץ.

בנוסף התוצאות האיכותיות והכמותיות מתאימות גם לתיאוריה של ד"ר ויליאם פריי (ברק, 1989), שיש קשר סיבתי בין המצב הנפשי של האדם לבין מצבו הגופני.

גודמן (גודמן, 1991) התייחס במחקרו לא רק לילד אלא גם למשפחתו, ותיאר את הפגיעות של כל התא המשפחתי בזמן שהילד מאושפז. התוצאות של עבודת התיזה מראות כי ניתן לעזור ולהפחית את הפגיעה ע"י שימוש בליצן הרפואי בזמן שהמשפחה נוכחת בבית החולים ולהקל על המצב הנפשי של כל אחד מהם.

לסיום מסקנות המחקר מצביעות על כך שהשימוש המקובל בעולם של ליצנים רפואיים, בעיקר בילדים, אכן מוצדק וצריך לתפוס מקום של קבע. יחד עם זאת גם בבתי החולים שבהם קיימת ליצנות רפואית, היא עדיין מאד מצומצמת. כמו כן הדרך עדיין רחוקה, לא רק בהבנת הצורך להחדרת המקצוע לבתי החולים, אלא גם בהטמעה אינטגרטיבית לתוך הצוות הרפואי. אני רואה לנגד עיני בעתיד, מערכת שבה הליצנים הרפואיים משתתפים בשיבות הצוות ומשמשים נדבך חשוב בטיפול מתואם בילדים, תוך כדי פעילות המשכית ולא חד-פעמית. גם נושא זה שנוי היום במחלוקת ויש ליצנים הטוענים, כי אם הליצנות הרפואית תקבל לגיטימציה, הליצנות תאבד מערכה ומהספונטניות שמהווה חלק בלתי מבוטל בהצלחתה. ימים יגידו...



Adams, P. (2002) "Humor and Love: The Origination of Clown Therapy". *Postgraduate Medical Journal*. 78: 447-448.

Ayalon. O. (1987) *Balance of Gentle – Contest with Stress Conditions in the Family*. Tel Aviv: Sifriyat Hapoalim.

Beck, C. T. (1997) "Humor in Nursing Practice: A Phenomenological Study". *International Journal of Nursing Studies*, 34(5), 346-352.

Berk, L. S. (1989) "Neuroendocrine and Stress Hormone Changes During Mirth Laughter". *The American Journal of the Medical Sciences*, 296, 7.

Bracken, et al. (2002) "Time to Move Beyond the Mind-Body Split". *British Medical Journal*. Volume 325, Issue 7378.

Clark Hicks, J. (1998) *Humoring the Sick*.

Retrieved May 2, 2002 from <http://www.rtpnet.org/~cahaha/nando-article.htm>.

Cousins, N. (1979) *Anatomy of An Illness as Perceived by the Patient*. New York: W. W. Norton

Dearborn, G.V.N. (1900) "The Nature of the Smile and the Laugh". *Science*, 11, 283, 853-854.

Frankel, V. E. (1970) *Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy*. Tel Aviv: Dvir.

Freud Z. (1967) *Humor*. Volume 2, Tel Aviv: Dvir

Ginsburg, L. (2002) *Laugh is not Laugh*. Chaim Acherim, 65: 37-42.

Goodman, R. (1991). *Diagnosis of Children with Cancer*, Gustavsson P.A.

- Gregory, J. C. (1924) *The Nature of Laughter*. New York: Harcourt, Brace.
- Holden, R. (1993) *Laughter, the Best Medicine*. Tel Aviv: Or'Am.
- Keller, D. (1984) *Humor as Therapy*. Wau Watosh, Wi.: Med-Psych Publications.
- Klein, A. (1989) *The Healing Power of Humor*. New York: Penguin Putnam.
- Miller Van Blerkom, L. (1995) "Clown Doctors: Shaman Healers of Western Medicine". *Medical Anthropology Quarterly*, New Series, 9, 4, 462-475.
- Mindess, H., et al.(eds.)(1979) "Laughter and Humor in Medical Practice". *Behavioral Medicine*.
- Moody, R., M.D. (1978) *Laugh after Laugh, The Healing Power of Humor*. New York: J.B. Lippincott.
- Mudge, K. (2002) *Hospital will benefit from clowning around*. Retrieved Nov. 30, 2002 from http://www.wch.sa.gov.au/media/2001/240401_media_release.html.
- Pearson, H. (2003) "Humor Tickles Drug Center that Gives Hedonistic High". *Nature, NPG, December*, Volume 426.
- Pert, B.C. (1999) *Molecules of Emotion: The Science Behind Mind-Body Medicine*. Paperback.
- Rihter, G. (2001), "Laughing, Laughing, But Let's Talk Seriously", *Informative Scientific Magazine*, No. 3, Moscow,
- Robinson, P. (1997) *Clowning with Seriously Ill children*. Retrieved Nov. 30, 2002 from <http://shrineclowns.com/educa3.html>.
- Russo, C.F. (1997) *Aristophanes: An Author for the Stage*. Taylor & Francis Books LTD. Paperback.

Seaward, B.L. (1992) "Humor's Healing Potential - Health Progress", *The Official Journal of The Catholic Health Association of the United States*.

Shoenfeld, Y. (2002) "Medicine and Intercessory Prayer" . *Harefuah*, June, Volume 141, No. 6, 527-529.

Sheinovits, M. (1997) "Endorphins - The Natural Pain Killers of Our Body", *Etanim*, August, 2-6. (Hebrew)

Smerling A. J., Skolnick E., Bagiella E., Rose C., Labinsky E., Tager F. (1999). "Preoperative Clown Therapy for Pediatric Patients". *Anesthesia & Analgesia* 88: 306S.

Suessmann, M. (1959) *Moshe Ben Maimon - Medical Works Aphorisms of Moses*. Jerusalem: Mosad Harav Kook.

Sultanoff, S., Ph.d. (1998) "Humor and Wellness: Melding the Present and the Future Humor and Heart Disease". *Therapeutic Humor*. XII, 5, 1-2.

Sultanoff, S., Ph.d. (2000) "Using Humor for Treatment and Diagnosis: A Shrinking Perspective". *Therapeutic Humor*. XIV, 1, 5.

The Bible, Proverbs , Chapter 15, phrase 13

Wilson, C.P. (1979) *Jokes: From Content, Use & Function*. New York Academic Press.

Weiss, R. (1993) "Healing Through Humor". *Catholic Health Association of the United States*. From <http://www.chausa.org>

Wooten, P. (1993) "Laughter as Therapy for Patient and Caregiver". In: Hodgkin J, Connors G, Bell C, (eds.) *Pulmonary Rehabilitation*. Philadelphia PA: Lippincott.

Complementary and Alternative Methods. Humor Therapy. American Cancer Society website. From <http://www.cancer.org>

Doctors of Joy. (2002) Retrieved Nov. 30, 2002 from <http://www.changemakers.net/resources/monthly/01laugbrazil.cfm>

Foundation Theodora. (2003)) Retrieved Aug. 17, 2003 from <http://www.theodora.org/GBR/en/010-GBR-en.html>

Healthcare in Stitches. (2003) Retrieved May 4, 2003 from <http://healthcare.monster.com.au/articles/humour>

Kootenai Medical Center (2001) A Merry Heart Doeth Good Like Medicine. Retrieved May 4, 2003 from http://www.kmc.org/Volunteer/KMC_clowns.htm.

The Laugh Factor. (2002) Aktop Cmexa. Griffin, K. and Byrne, S. The Israeli Television, Channel 8.

נספח 1:

שאלות ראיון העומק.

השאלות הכמותיות מופיעות בחום והשאלות האיכותיות בכחול.

שאלון לילד

שאלות איכותיות וכמותיות לפני כניסת הליצן.

- 1 גיל: ____ מין: ז נ מס' אחים: ____ כמה זמן מאושפז? ____ ימים.
- 2 למה אתה מאושפז בבית החולים?
- 3 ממתי אתה חולה?
- 4 כמה פעמים בעבר היית מאושפז?
- 5 האם ביקר אותך ליצן בבית חולים לפני כן?
- 6 איך ההרגשה להיות חולה בבית חולים?
- 7 מה אמרו לך שתעשה בבית החולים?
- 8 איזה בדיקות אתה צריך לעשות?
- 9 מה אתה חושב לגבי הבדיקות?
- 10 סמן את הרגשתך הכללית בבית החולים.
- 11 מה הכי מפחיד בבית החולים?
- 12 מה הכי מפחיד במחלה עצמה?
- 13 מה הכי קשה לך שאתה חולה?
- 14 מה לדעתך היה עוזר לך להרגיש יותר טוב?
- 15 תן לי דימוי למחלה, כמו מה זה נראה לך?
- 16 האם המחלה מזכירה לך איזה חוויה שעברת בעבר?
- 17 מה הרגשות שיש לך?
- 18 תאר את ההרגשה הגופנית.
- 19 סמן את הרגשת הפחד מהמחלה.
- 20 איפה כואב לך, ומה הכי כואב?
- 21 תתאר לי את הכאב. (צבע, צורה, אופי הכאב – דקירות, לחץ וכו').
- 22 סמן את דרגת הכאב שאתה מרגיש.
- 23 מה הדבר שהיה הכי עוזר לך להיות בריא?
- 24 סמן את הרגשת הבדידות בבית החולים.
- 25 איך נראות לך האחיות?
- 26 האם אתה פוחד כשהן נכנסות לחדר?
- 27 סמן את ההתרשמות שלך מהאחיות.
- 28 איך נראים לך הרופאים?
- 29 האם אתה פוחד כשהם נכנסים לחדר?
- 30 סמן את ההתרשמות שלך מהרופאים.

שאלות כמותיות ואיכותיות מיד לאחר כניסת הליצן.

- (1) איך אתה מרגיש עכשיו להיות חולה בבית חולים?
- (2) סמן עכשיו את הרגשתך הכללית בבית החולים.
- (3) מה הכי מפחיד אותך עכשיו בבית החולים או במחלה עצמה?
- (4) מה הכי קשה לך שאתה חולה?
- (5) מה לדעתך היה עוזר לך עכשיו להרגיש יותר טוב?
- (6) תן לי דימוי למחלה, כמו מה זה נראה לך?
- (7) האם המחלה מזכירה לך איזה חוויה שעברת בעבר?
- (8) איך היה עם הליצן, האם הוא הצחיק אותך?
- (9) מה הצחיק אותך?
- (10) מה הכי הצחיק?
- (11) מה התחושות שהליצן יצר אצלך?
- (12) איך הרגשת תוך כדי החשיפה לליצן? על מה חשבת?
- (13) מה היית רוצה שהליצן יעשה?
- (14) סמן את הרגשתך כשהליצן היה בחדר.
- (15) מה הרגשות שהיו לך?
- (16) תאר את ההרגשה הגופנית.
- (17) סמן את הרגשת הפחד מהמחלה עכשיו.
- (18) איפה כואב לך, ומה הכי כואב?
- (19) תתאר לי את הכאב עכשיו. (צבע, צורה, אופי הכאב – דקירות, לחץ וכו').
- (20) סמן את דרגת הכאב שאתה מרגיש עכשיו.
- (21) האם הייתה הקלה בהרגשה, בכאב כשהליצן היה?
- (22) מה הדבר שהיה הכי עוזר לך להיות בריא?
- (23) סמן את הרגשת הבדידות עכשיו בבית החולים.
- (24) איך נראות לך עכשיו האחיות?
- (25) האם אתה פוחד כשהן נכנסות לחדר?
- (26) סמן את ההתרשמות שלך עכשיו מהאחיות.
- (27) איך נראים לך עכשיו הרופאים?
- (28) האם אתה פוחד כשהם נכנסים לחדר?
- (29) סמן את ההתרשמות שלך עכשיו מהרופאים.

שאלון למשפחה:

שאלות כמותיות ואיכותיות לפני כניסת הליצן.

(1) גיל: _____

- (2) איך ההרגשה להיות אבא \ אמא של חולה בבית חולים?
- (3) מה התחושות שלכם ביחס למחלה של ילדכם?
- (4) סמן את הרגשתך הכללית בבית החולים.
- (5) תן לי דימוי למחלה, כמו מה זה נראה לך?
- (6) האם המחלה מזכירה לך איזה חוויה שעברת בעבר?
- (7) מה הרגשות שיש לך?
- (8) תאר את ההרגשה הגופנית?
- (9) מה הכי מפחיד בבית החולים או במחלה עצמה?
- (10) סמן את הרגשת הפחד מהמחלה.
- (11) סמן את הרגשת הבדידות בבית החולים.
- (12) סמן את דרגת הלחץ בו שרוי הילד.
- (13) סמן את ההתרשמות שלך מהאחיות.
- (14) סמן את ההתרשמות שלך מהרופאים.

שאלות כמותיות ואיכותיות מיד לאחר כניסת הליצן.

- (1) איך ההרגשה עכשיו להיות אבא \ אמא של חולה בבית חולים?
- (2) מה התחושות שלכם עכשיו ביחס למחלה של ילדכם?
- (3) סמן את הרגשתך הכללית עכשיו בבית החולים.
- (4) מה הכי קשה לך שבנך\בתך חולה?
- (5) תן לי דימוי למחלה, כמו מה זה נראה לך?
- (6) האם המחלה מזכירה לך איזה חוויה שעברת בעבר?
- (7) איך היה עם הליצן, האם הוא הצחיק אותך?
- (8) מה הצחיק אותך?
- (9) מה הכי הצחיק?
- (10) מה התחושות שהליצן יצר אצלך?
- (11) איך הרגשת תוך כדי החשיפה לליצן? על מה חשבת?
- (12) איך הרגשת תוך כדי החשיפה לליצן?
- (13) סמן את הרגשתך כשהליצן היה בחדר.
- (14) מה היית רוצה שהליצן יעשה?
- (15) מה הרגשות שהיו לך?
- (16) תאר את ההרגשה הגופנית?
- (17) סמן את הרגשת הפחד מהמחלה עכשיו.
- (18) סמן את הרגשת הבדידות בבית החולים עכשיו.
- (19) סמן את דרגת הלחץ בו שרוי הילד עכשיו.
- (20) סמן את ההתרשמות שלך עכשיו מהאחיות.

21) סמן את ההתרשמות שלך עכשיו מהרופאים.

שאלון לצוות:

- 1) גיל: _____ תפקיד: _____ מין: ז נ
- 2) תארו לי בבקשה את החוויה שלכן בנוכחות הליצן.
- 3) האם נוכחות הליצן מקלה את עבודתכן?
- 4) מה השינויים שקרו במחלקה לאחר שהליצן התחיל בפעילותו?

נספח 2:

כללי אביזרים והיגיינה לליצן הרפואי

יש לשטוף ידיים לפני ואחרי הכניסה למחלקה, גם אם החולים נמצאים מחוץ לבית חולים או

במחלקות מיוחדות, ובמיוחד מחלקת טיפול נמרץ.
יש לשטוף את האביזרים עם אלכוהול או סבון אנטי בקטריאלי או בכלור מלבין.
לא להניח את תיק האביזרים על מיטת החולים - לא להשתמש בכפפות לבנות.
לכסות כל חתך או פצע גלוי, לא להכניס אצבעות לפה או לגזוז ציפורניים. לעולם לא לגעת בדם או נוזל גופני כלשהו.

אזהרות אוניברסליות.

הימנעות מהעברת חיידקים מהליצן לחולה :
לבישת מסכות בבית חולים (מסכות לבנות) כשאתה חולה אינה דרך טובה להימנעות להדבקות.
מסכה נרטבת מהר והיא לא משמשת כמגן. אם יש לך פצעי חום דאג לכסותם.
אל תנפח בלונים אם יש לך פצע או וירוס שיכול לעבור דרך הרוק.

הימנעות העברת חיידקים מהחולה לליצן :
יש לקרוא ולציית להוראות הרשומות בין החדרים ובתוך החדרים.
המנע ממגע ישיר או בלתי ישיר עם ילדים שיש להם פצעי חום או שלשול. יתכן שיש להם חיידקים על הידיים והם יכולים לעבור אלייך כשהם נוגעים באביזרים של הליצן. להיזהר במיוחד עם הילדים שמסתובבים במסדרונות. יתכן שיש להם אותות אזהרה בחדרים שבהם הם ישנים.

זכור : שמור על ניקיון, אל תיגע בעיניים או בפה שלך. שטוף את הידיים לעיתים תכופות עם סבון ומים, נקה את האביזרים לעיתים תכופות.

אזהרות מיוחדות ל- HIV (אייДС)

אינו מועבר אלא דרך נוזלי הגוף.
אם אתה רואה דם או מכשירים ליניקת דם או כל נוזלי גוף אחרים בחלל החדר אל תיגע בהם ודווח למישהו בבית חולים.
אם יש לך חתכים פתוחים או שריטות כסה אותם או בתחבושת או באגד. ציית להגיון.
הזהר מאוד לא להעביר חיידקים מחולים אחרים (בבית החולים) לחולי איידס.
אייДС אינו מדבק בדיבור, בחיבוק, בצחוק, או בדגדוג.
הפטיטיס B = צהבת. המחלה הזאת מועברת דרך מגע מיני, מוצרי דם, דברים שבהם הדם גלוי או לא גלוי (צואה, שתן), מזרק. הוירוס של צהבת B הרבה יותר עמיד ויותר מדבק. בסביבה צפופה, סגורה, יש סיכון צנוע סביר להעברה על ידי מגע מקרי. אם אתה נמצא במצב כזה צריך לקבל חיסון.

שחפת - מועברת דרך השתעלות. ברם, ילדים נגועי שחפת בדרך כלל לא משתעלים חזק מספיק כדי להעלות את ההפרשה המכילה את החיידקים. שחפת אינה מועברת דרך מגע בחפציו של החולה.

לשחפת יש טיפול ורוב החולים המטופלים בתרופות אינם מדבקים. שחפת בדרך כלל מועברת ע"י מגע ממושך.

חולי כוויות - מאוד רגישים לזיהום. כפפות סטריליות, כובעי נייר וחלוקים בדרך כלל נדרשים ממבקרים למחלקת כוויות. למבקרים במחלקת כוויות מסכות גם כן נדרשות. את כל הלבוש הנ"ל יש לזרוק ולהחליף בלבוש חדש, יש לשטוף את הידיים בין חדר לחדר. את הכפפות הסטריליות ניתן לקשט במדבקות ועטים זוהרים - להשתמש אך ורק באביזרים הניתנים לשיטה בתמיסות סטריליות בין המעבר מילד לילד.

נספח 3:

התפתחות והומור בילדים בגילאים שונים.

שלבי ההתפתחות

1. שנה עד גיל 4 שנים

- א. זקוק למבוגרים מוכרים. (הורים)
- ב. מתחיל לשתף את הסביבה.
- ג. מתחיל לשתף פעולה.
- ד. שימת לב לזמן קצר.
- ה. זקוק למדיה מאוד ויזואלית.

2. גיל 4 עד 8 שנים

- א. מרוכז בעצמו – (עניינו) ההתעניינות ממוקדת יותר בו.
- ב. התחלה של זרימה מילולית.
- ג. מציית לכללי חוקי המבוגרים.
- ד. מאוד רגיש לשבחים.
- ה. שימת לב לזמן ממוצע נתון.

3. גיל 8 עד 12 שנים

- א. התחלה של השתייכות לקבוצה.
- ב. מקבל שינויים בצורה טובה.
- ג. אוהב אחריות.
- ד. כיוון עצמי ועצמאות.
- ה. זמן שימת הלב גבוה.

4. גיל 12 עד 15 שנים

- א. תלוי בקבלת מרות של הקבוצה. תלוי בציות למוסכמות של הקבוצה.
- ב. תחושה עזה של הגינות. מידה גבוהה של הגינות.
- ג. מקשיב ומתרכז.
- ד. נהיה תחרותי.

שלבי ההומור

1. שנה עד גיל 4

- א. טרום חברתי.
- ב. הפרדה, הבדלה. בין עצמו לבין לא עצמו.

2. גיל 5 עד 7 שנים

- א. אימפולסיבי- לא הרמוני לא משתלב.
- ב. יכולת מילולית.

3. גיל 8 עד 11 שנים

- א. מגן על עצמו הגנה עצמית.
- ב. השגת יתרון ושליטה.

4. גיל 12 עד 15 שנים

- א. עניין בקומוניקציה.
- ב. אמונות עצמיות.

רוטינה

1. שנה עד גיל 4

- א. דגדוג ומגע גופני.
- ב. אפקטים ויזואלים, מבריקים, קורנים.
- ג. אפקט יחיד.
- ד. הומור נונסנס.
- ה. קומדיה פיזית או רחבה.

2. גיל 5 עד 7 שנים

- א. אפקטים משולהבים.
- ב. ליצנות צ'פחות,
- ג. לקנטר, להציק, להטריד, לזמזם.
- ד. אפקטים של קוו סיפורי.
- ה. נונסנס, שטויות.
- ו. משחקי מילים.

3. גיל 8 עד 11 שנים

- א. אפקטים רוטינות משולהבים.
- ב. מתיחות.
- ג. בדיחות קונבנציונליות.
- ד. הומור מצבי (מצב מסוים).
- ה. אפקטים אקטואלים.

4. גיל 12 עד 15 שנים

- א. אפקטים של קסמים גדולים.
- ב. הומור עם כוונות טובות.

- ג. אירוני ולא רציני.
- ד. סטירה.
- ה. קומדיה כמו למבוגרים.

תזמונים - זמנים

- 1. שנה עד גיל 4
 - א. חמש עד עשר דקות.
 - ב. לחזור למגע בהפסקות.
- 2. גיל 5 עד 7 שנים
 - א. עשרים דקות עד שלושים דקות.
 - ב. שילוב אפקטים אקטיבי וגם שקט.
- 3. גיל 8 עד 11 שנים
 - א. שלושים עד ארבעים וחמש דקות.
 - ב. תציג ותבנה אפקט סיפורי.
- 4. גיל 12 עד 15 שנים
 - א. שלושים דקות עד שישים דקות.
 - ב. אפקטים מרובים והצגות נושא.