

מדברים מהשטח

לטפל במטפל: ליווי, העצמה וחיזוק החוסן של צוות מטפל ביחידה להשתלות מח עצם

ענת פק, RN, MA, אחות אחראית מחלקה המטו-אונקולוגית והשתלות מח עצם, מרכז דוידוף, anatp@clalit.org.il
 אריאל וורנר, PhD, פסיכולוגיה טרנספרסונאלית, פסיכותרפיוטית, ליווי רוחני ומחקר והוראה.
 www.drariellewarner.com

של תקשורת בין-אישיות, הן מול החולים ובני משפחותיהם והן בתוך הצוות עצמו (Cohen, 1995; Fillion et al., 2006; Kravits, McAllister-Black, Grant & Kirk, 2010; Medland, Howard-Ruben & Whitaker, 2004).

האחות האחראית של שתי היחידות, ענת פק, מדגישה את התהליך שעברה מהקמת המחלקה: "כשנתקלתי בסבל ובכאב של החולים והמשפחות, עלו בי שאלות מהותיות על האני מאמין שלי כאדם וכאיש מקצוע, איך להוביל את הצוות, איך לא אהפוך לאדם עצוב? חיפשתי מענה ופניתי ללימודי ליווי רוחני לאנשי מקצוע בהנחייתה של ד"ר אריאל וורנר. ההכשרה אפשרה לי לגבש את ה"אני מאמין" שלי, להתבונן על הכאב והשמחה בחיי, לגבש "אני מאמין" טיפולי כלפי חולים ומשפחות בפוקוס על המשמעות בעבודתי והעבודה כיעוד. כמו כן, הלימוד נתן לי כלים רבים שניתן לשלבם בטיפול, בניהול הצוות, בהתמודדות עם כאב וסבל ודרכים לשחרר את העצב שלי. למעשה, לימודי הליווי הרוחני שינו את השקפת עולמי ואת דרך החיים שלי".

לאחר סיום הלימודים, החלטנו לקיים תכנית מתמשכת לצוות המתבססת על הגישה שנלמדה. כאשר, מצד אחד חשוב היה, שהחולים והמשפחות יקבלו טיפול הוליסטי, תוך התייחסות לכל ההיבטים של חייהם. מצד שני, לשאוף להעניק לצוות כלים להתמודד עם מצבים מאתגרים, כדי שיוכלו להיות עם החולים ולא לברוח לחלקים הטכניים של הטיפול. יחד עם זאת, שאיכות חייהם האישית והמקצועית תישמר ואולי אף תתעצם. הדימוי שעלה הוא, שנהיה פיסת גן עדן בתוך הגיהינום. הבנה חשובה נוספת היתה, שהתכנית חייבת להיות המשכית כדי שהתמיכה תהיה שזורה בעשייה הקלינית.

מטרת התכנית היתה לתמוך, להעצים ולחזק את המשמעות ואת החוסן האישי והצוותי, ברמה האישית

עבודתו של הצוות המטפל ביחידות להמטו-אונקולוגיה והשתלות מח עצם, חושפת אותו לקשיים ולסוגי דחק שונים. הצוות המטפל העומד בפני חוויות חוזרות ומתמשכות של פחד, כעס ואבל מצד המטופלים ובני משפחותיהם ועד לסבלם המתמשך, עלול לאורך זמן לחוות תשישות חמלה המורכבת משחיקה ודחק טראומטי שניוני. תשישות החמלה יכולה לבוא לידי ביטוי בתחושות פיזיות, כגון קשיי שינה, כאבים ו/או ביטויים נפשיים, כגון מחשבות טורדניות, חרדות, חוסר מוטיבציה ו/או ביטויים ארגוניים כגון ריבוי היעדרויות, ירידה בתפוקות ותחלופת כוח אדם. במקביל, עצם העיסוק בעבודה הטיפולית, היכולת לעזור ולהקל על הסבל של החולים, עשויים לגרום לתחושות של סיפוק, הנאה ומשמעות המכונים בספרות "סיפוק החמלה". אלה יכולים להוות כוח מאזן ומגן מפני תשישות החמלה. סיפוק החמלה ותשישות החמלה מרכיבים את איכות החיים המקצועית של הצוות (Aycocock & Boyle, 2009; Figley, 1995; Figley, 2002; Hooper et al., 2010; Stamm, 2009).

בעקבות הדיווחים מהספרות אודות מורכבות החוויה של הצוות המטפל, ובעקבות ניתוח ראיונות אשר בוצעו עם אנשי הצוות הסייעודי במחלקה להמטו-אונקולוגיה והשתלות מח עצם במרכז דוידוף, עלה הצורך בהתערבות על מנת להפחית את ביטויי הדחק ואת תשישות החמלה מצד אחד, ולחזק את החוסן, החוזק, המשמעות ואת סיפוק החמלה מצד שני. מממצאי המחקרים על התערבויות שנעשו עם אנשי צוות במיקודים שונים, נראה כי על מנת לחוות את ההשפעה של ההתערבות לאורך זמן בעבודת הצוות המטפל, יש צורך בגיבוש וביצירת מערכת תמיכה תוך צוותית, כבסיס ומיקוד מרכזי של ההתערבות. זאת בנוסף להקניית אסטרטגיות של טיפול עצמי (self care), טכניקות להפחתת דחק תוך אישיות ברמה הפיזית, הרגשית, הקוגניטיבית והרוחנית וכן להקניית מיומנויות



וחיזוק עבודת הצוות, שיתוף ותאום ציפיות בתוך הצוות, הקניית מיומנויות של תקשורת אמפאטית, קבלת עזרה תמיכה הדדית, ועוד.

ליוונו את החלק הזה במרכיב מחקרי, כמותי ואיכותני, לבדיקת השפעת התכנית על איכות החיים המקצועית והרווחה של הצוות. כרגע נמצא המחקר בשלב ניתוח הנתונים.

החלק השני של התכנית התקיים בין מאי 2015 לדצמבר 2015, בהנחה של יועצת ארגונית - לימור עמירם, במטרה לחזק את הגיבוש והלכידות בקבוצה, לתרגל תקשורת מקרבת ככלי לפיתוח יחסים ולפתח יכולת התמודדות עם קונפליקטים בצוות. תכנית הכשרה זו, אפשרה למידה קבוצתית המאתגרת את המשתתפים ומוציאה אותם מאזור הנוחות, תוך למידה אישית המזמינה התבוננות פנימה על אופן החשיבה, התפיסה וההתנהגות בתוך הצוות והקניית כלים אפקטיביים לשיפור התקשורת.

התכנית החלה בשלושה מפגשים של הצוות הניהולי, אחת אחראית ושתי סגניות, לגיבוש מטרות התכנית. בין המטרות שנוסחו היו לכידות הקבוצה - אני למען הכלל והכלל למעני, תרגול תקשורת מקרבת ככלי לפיתוח יחסים, גיוס חוזקות והצלחות למטרות הצוות ופיתוח יכולת התמודדות עם קונפליקטים בצוות. התכנית התבצעה בשתי קבוצות, כדי לאפשר השתתפות של כל חברי הצוות, הסיעודי והפרה-רפואי.

התקיימו שישה מפגשים אחת לשבועיים. המפגש הראשון היה יום חווייתי בנאות קדומים, לפיתוח מיומנויות צוותיות בדרך חווייתית. לאחר מכן התקיימו 5 מפגשים נוספים. המפגשים אפשרו למידה ותרגול כלים של תקשורת יעילה, סביב מקרים מהשטח שאנשי הצוות הביאו למפגשים. התכנית התבססה על עקרונות של פסיכולוגיה חיובית תוך התמקדות בחזקות ובמשאבים אישיים וצוותיים. המפגשים אפשרו חשיפה יעילה ומועילה של קונפליקטים, על ידי הקניית כלים מעשיים ויישומיים לפתרוןם.

התכנית כללה שילוב של למידה חווייתית, יישומית ותאורטית, תוך שימוש במגוון ערוצי למידה: דינמי, תרגילי ניהול, ניתוחי אירוע (Case-Studies), סימולציות, שאלונים אישיים ועוד.

האתגר בסיום התכנית נשאר עדיין - כיצד ניתן לשמר ולהטמיע את התכנים והתהליכים בשדה הקליני. נראה כי יש צורך בתכנית המשכית, אשר מתגבשת בימים אלו לקראת השנה הקרובה.

תכנית הליווי וההעצמה של הצוות המטפל ביחידות להמטו-אונקולוגיה והשתלות מוח עצם, מהווה חלק מתהליך שהולך ומתרחב ממרכז דוידוף לכלל המרכז הרפואי רבין. ניתן לתאר את התהליך בצורה של אדוות, שהחלו בהתפתחות אישית ומקצועית של האחות

סביב סוגיות העולות בליווי מטופלים ובני משפחה המתמודדים עם סבל, מחלות מאיימות חיים וליווי בסוף החיים, וכן ברמה הבין אישית חיזוק וגיבוש התקשורת בצוות. התוכנית אפשרה מרחב תומך ומעצים לצוות, שיוכל להכיר את המשאבים ואת מקורות הכוח הפנימיים והחיצוניים הנחוצים לעבודתם.

התכנית נחלקה לשני חלקים: החלק הראשון התקיים בין יוני 2010 לאוגוסט 2011, בהנחייתה של ד"ר אריאל וורנר ומנחים נוספים וכלל שלושה מפגשי מבוא צוותיים, סוף שבוע מרוכז ומודולה נוספת שכללה עוד שלושה מפגשים בנושא של התמודדות עם מוות וסוגיות סוף החיים. התכנית התבססה על גישה הוליסטית אינטגרטיבית, הנשענת על עקרונות של פסיכולוגיה אקזיסטנציאליסטית וטרנס-פרסונאלית בשילוב כלים וגישה של ליווי רוחני, להעצמת הצוות והמפגש הטיפולי. חלק זה של התכנית התמקד בעיקר בהקניית כלים להפחתת דחק, כלים של Self Care ברמה האישית והצוותית, וחיזוק משמעות וחוסן אישי על ידי מציאת משמעות, הן ברמת תפיסת העולם הגלובאלית של האדם והן בהקשר לאירועים המתרחשים בחיים.

ד"ר אריאל וורנר: "כמנחה של התכנית, הרגשתי זכות גדולה לעבוד עם צוות מטפל של מחלקה, אשר נתון לעומסים רבים הקשורים למפגש עם סבל ואיום על החיים של מטופלים. אני מאמינה, שכלים וגישה של ליווי רוחני עשויים להעצים, לחזק ולתת מענה לצרכים של אנשי צוות המלווים אנשים ברגעים כל כך משמעותיים. אני מאמינה שצריך "לטפל במטפל" על ידי הפחתת דחק וחיזוק משמעות בעזרת כלים של אינטליגנציה רגשית, מודעות והתבוננות עצמית, קשיבות (Mindfulness), נשימות, מדיטציה ועוד".

הנושאים שנכללו בתכנית:

1. תקשורת עם החולה ובני משפחתו - ליווי רגשי ורוחני

כחלק מעבודת הצוות המטפל: הקניית כלים וטכניקות של נוכחות אמפאטית, הכלה, ליווי והרפיה; התייחסות לסוגיות של משמעות החיים, מעגל החיים והמוות, אובדנים, היבטים רגשיים של התמודדות עם מחלה וחיבור לנחות ומשאבים, צמיחה פוסט טראומטית, סקירת חיים, סליחה, תקווה ועוד.

2. התמודדות אישית של אנשי הצוות (טיפול במטפלים):

הקניית טכניקות להורדת סטרס, גבולות ומעבר מהעבודה הביתה, התבוננות, חקירה והכלה עצמית; בקרה רגשית, התייחסות לסוגיות של משמעות ויעוד, המפגש עם סבל וכאב, מעגל החיים והמוות, מערכות תמיכה, Self Care ועוד.

3. תקשורת ויחסים בינאישיים בתוך הצוות: גיבוש חברתי

Cohen, M. Z. (1995). The meaning of cancer and oncology nursing: Link to effective care. *Seminars in Oncology Nursing*, 11(1), 59-67.

Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner/Mazel.

Figley, C. R. (2002). Introduction. In C. R. Figley (Ed.), *Treating compassion fatigue*. (pp 1-14). New York: Routledge.

Fillion, L., Dupuis, R., Tremblay, I., De Grace, G. R., Breitbart, W. (2006). Enhancing meaning in palliative care practice: A meaning-centered intervention to promote job satisfaction. *Palliative Supportive Care*, 4(4), 333-344.

Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D. R., Wetsel, M. A., Reimels, E. (2010). Compassion satisfaction, burnout and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing*, 36(5), 420-427.

Kravits, K., McAllister, R., Grant, M., & Kirk, C. (2010). Self-care strategies for nurses: A psycho-education intervention for stress reduction and the prevention of burnout. *Applied Nursing Research*, 23, 130-138.

Medland, J., Howard-Ruben, J., Whitaker, E. (2004). Fostering psychosocial wellness in oncology nurses: Addressing burnout and social support in the workplace. *Oncology Nursing Forum*, 31(1), 47-53.

Stamm, B. H. (2009). The ProQOL Manual. Retrieved on Oct 5th, 2010. Available at www.proqol.org

האחריות, שלמדה ליווי רוחני לאנשי מקצוע, על מנת לחזק את החוסן האישי שלה. בעקבות כך נבנתה תכנית לחיזוק החוסן האישי של הצוות במחלקה. התכנית נתנה השראה למחלקות אחרות ולסקטורים אחרים לאמץ את המודל של התכנית, לדוגמה העובדות האדמיניסטרטיביות והצוות המטפל של המחלקה האונקולוגית בדוידוף. בעקבות העניין בנושא, אחיות נוספות בדוידוף למדו ליווי רוחני ואף הוקם פורום ליווי רוחני המתכנס אחת לחודשיים.

האחות האחריות ענת פק וד"ר אריאל וורנר מלמדות קורס בשם "תודעת חמלה וליווי רוחני בשילוב העבודה הסיעודית" לאחים ואחיות ממחלקות שונות בבית החולים, וכן מעבירות סדנאות בנושא במחלקות שונות במרכז הרפואי רבין.

זה המקום להודות לקרן לזכרה של גב' בלהה רוכמן, התומכת בתכניות צמיחה והעצמה מקצועית של צוותים מטפלים.

תקוותנו וחזונו הינם, שבעתיד יזכו כל הצוותים המטפלים בארץ להשתתף בתכניות מתמשכות של "טיפול במטפל" והנושא יוכר כחלק בלתי נפרד מהעשייה הקלינית ומההתפתחות המקצועית והאישית.

אנו רוצות להודות לאמירה מורג, מנהלת הסיעוד בדוידוף לשעבר, שותפתנו לדרך, שהאמינה ופעלה לקידום התהליך.

מקורות

Aycock, N., & Boyle, D. (2009). Interventions to manage compassion fatigue in oncology nursing. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13(2), 183-191.

הדסה כגשר בין הרשות הפלסטינית וגרמניה: זיהוי גנטי ואימונולוגי בילדים הסובלים ממחלת הכשל החיסוני במחלקה להמטו-אונקולוגיה והשתלות מח עצם ילדים, המרכז הרפואי הדסה

פאטמה חוסיין, RN, MA, מתאמת השתלות מח עצם. fatmah@hadassah.org.il
ד"ר פולינה סטפנסקי, MD, מנהלת יחידת ההשתלות
הודיה ארליך, RN, BSN, מתאמת השתלות.
בית החולים האוניברסיטאי הדסה עין כרם.

שחוסנו בגיל הינקות. באנמנוה, לרוב נמצא, כי הטיפול בהם מתעכב עקב ההליך הבירוקרטי המייגע טרם העברתם אלינו למחלקה. כמו כן, נמצא, כי במשפחה המורחבת כבר היו מספר אירועי פטירת ילדים ואף במשפחה המטופלת, כך שהורים אלו למודי סבל וייסורים ותולים את כל תקוותם בצוות שזה עתה פגשו.

המחקרים והטיפול בתחום הגנטי מתקדמים ומתפתחים, אולם יש לתת את הדעת גם לאבחון מהיר ולמניעה. על כן,

למחלקה להמטולוגיה אונקולוגית והשתלות מח עצם ילדים, במרכז הרפואי הדסה עין כרם, מגיעים מדי שנה עשרות ילדים פלסטינים הסובלים ממחלת הכשל החיסוני Severe combined immunodeficiency (SCID) לצורך אבחון וטיפול. קבוצת מחלות אלו שכיחה באוכלוסיה זו, לעיתים על רקע קרבת דם הורית.

במרבית המקרים, ילדים אלו מגיעים להדסה במצב גופני ירוד וסובלים ממחלות זיהומיות, שחלקן נובעות מכך

חוקרים ואחיות מבתי החולים השונים בארץ ומבתי חולים ברשות הפלסטינית. בכנס הוצגה הפעילות המחקרית והקלינית המשותפת, אך חשוב מכך, הועלתה המודעות בקרב הצוותים המטפלים ברשות הפלסטינית, לדרכי האבחון והטיפול בילדים עם מחלות הכשל החיסוני ומניעת תחלואה במשפחה המורחבת. כמו כן, הוצג תפקיד מתאמת ההשתלות, אשר מהווה כתובת לילד ומשפחתו בצמתים של קבלת החלטות, מסייעת בכל הנדרש לקבלת התחייבויות, אישורי מעבר, קביעת תורים למרפאות השונות, מתן ליווי, הדרכה ותמיכה.

לכנס הגיעו אורחים רבים מגרמניה, רוסיה, הולנד, אוסטרליה ואזרבייג'אן, כמו גם, נציגי משרד הבריאות הישראלי והפלסטיני, התכנסו מרחבי העולם על מנת לחשוב כיצד לקדם יחד את הטיפול בילדים אלו, לצד המחקר הקליני. כולנו תקווה, שבכך התחילה מסורת של עבודה מחקרית וקלינית משותפת. השיתוף עם אנשי הצוות בארץ ובעולם מביא לשיפור הדדי בידע, כמו גם בפעילות להגברת רווחת המטופל ומשפחתו.

בשנתיים האחרונות נערך פרויקט ייחודי, שמטרתו היא זיהוי גנטי ואפיון קליני ואימונולוגי. בפרויקט גישור ייחודי מסוגו השתתפו ישראל, גרמניה והרשות הפלסטינית, הפרויקט אף זכה למימון של ה-Deutsche Forschungs Geneinsechaft DFG הגרמני הניתן למחקרים פורצי דרך. החוקרים המובילים בפרויקט היו: פרופ' קלאוס וורנץ מפרייבורג, גרמניה, ד"ר פולינה סטפנסקי מהדסה עין-כרם וד"ר עומאר אבו-זיתון משכם. עד כה, כתוצאה מעבודה משותפת של החוקרים ושל מתאמות ההשתלות, כ-70 ילדים עם מחלות כשל חיסוני עברו אבחון אימונולוגי וגנטי. חלקם הגדול של הילדים עבר השתלת מח עצם מוצלחת בהדסה עין-כרם, והם פעילים ומתפקדים ללא מחלה. בימים אלו מוקמת מעבדה אימונולוגית בהדסה עין-כרם, שתתמקד באפיונים מולקולריים של הפגמים האימונולוגיים.

בחודש מרץ האחרון, קיימנו כנס בינלאומי ראשון מסוגו ב-YMCA, ירושלים, להצגת שיתוף הפעולה לקידום הידע האבחוני והטיפולי בילדים עם מחלות הכשל החיסוני. הכנס אורגן על ידי המחלקה להמטולוגיה-אונקולוגיה והשתלות מח עצם בילדים בהדסה. לכנס הגיעו יותר ממאה רופאים,

רפואה מניעתית בקהילה והשתלות מח עצם - יש לי חלום...

נעמי נעה שושני, RN, BSN, אחות ראשית, טיפול יום המטולוגיה - אונקולוגיה ילדים, ביה"ח האוניברסיטאי הדסה עין כרם

חולה... קשה מנשוא המחשבה מה עובר במוחה של אם ושל המשפחה כולה... רגשות אשם, כאב עצום, חרטה, בלבול, טלטלה. הרי ידוע לה לקראת מה היא הולכת, מה מצפה לבתה הקטנה, למשפחה כולה, ושהסוף יכול להיות זהה. האם תהיה למחלה השפעה על הקשר בין האם לתינוקת?

התקדמנו לאורך השנים, וכיום רואים יותר ויותר זוגות הניגשים לייעוץ גנטי לפני נישואיהם. יתרה מכך, במגזר החרדי לא ניתן לאשר שידוך לפני בירור גנטי לטיי-זקס. כל אבחנת ילד חדש עם כשל חיסוני, בעת ביצוע אנמנזה משפחתית ו"עץ משפחה" ושיוכו לשושלת של משפחה המוכרת למערכת הבריאות ולצוות המטפל, מעלה שוב ושוב תסכול גם של המטפל. כיום במגזר הערבי, ישנה מודעות רבה לייעוץ טרום הנישואין בכל הקשור לתלסמיה.

אם כך, אולי זו העת לבנות תוכנית התערבות ברמת מנע ראשונית בקהילה, שתאתר זוגות שעומדים להינשא והינם קרובי משפחה או נשאים של מחלות גנטיות. ואם כן- אז כיצד? איך תתקבל התערבות זו בקהילה? האם להתחיל עם גורמי הדת? מהי צורת התקשורת היעילה? האם להקדיש לנושא חלק בתוכנית לימודי הביולוגיה בבתי הספר? האם הפתרונות המוצעים למניעה זו מקובלים? ובכן, נקודה למחשבה...

בטיפול יום המטו-אונקולוגי לילדים בבית החולים הדסה עין כרם מטופלים בממוצע מידי יום כארבעים וחמישה ילדים, בגילאי 0-25 שנים, ממגוון תרבויות, דתות ומדינות שונות. אנחנו, הצוות המטפל, מאמינים במתן טיפול מקצועי ואיכותי תוך שמירה על ערכי השוויון, הכבוד והשותפות. האוירה המיוחדת המאפיינת את המקום מלווה בתחושת מחויבות, שותפות, סבלנות ומשפחתיות, המסייעים לצוות להתמודד עם אתגרים פיזיים, נפשיים, אתיים ועוד.

לא אחת בלימודי הסיעוד, אנו שומעים כי אחד מתפקידיה של האחות הוא להיות סנגורו של המטופל (patient advocate): להגן, לעמוד על זכויותיו, להביע צרכיו ורצונותיו. האם כך גם כאשר מדובר בילד של מישהו אחר? לא אחת עלתה בי המחשבה איך אפשר אחרת? מה ניתן לעשות על מנת להימנע ממוות מיותר של תינוק תם, שלו היה נולד בחברה אחרת, היה נחסף ממנו הסבל או שלחילופין לא היה נולד? מהו הגבול? מהי ההתערבות הסבירה? מותאמת תרבות וחברה.

זכורה לי במיוחד משפחה אחת, אשר בעוד האם אשר היתה בשלבי הריון מתקדמים מלווה את בנה בנשימותיו האחרונות, אינה יודעת מה גורל התינוק שברחמה... לדאבונו מספר ימים לאחר פטירת בנה נתבשרה המשפחה כי גם התינוקת