



אלימות כלפי צוותים במרפאות בקהילה

דו"ח מחקר



גיא נגר

לשכת המדען הראשי

המשרד לביטחון הפנים

ד"ר רבקה חזן הצורף

מנהל הסיעוד

משרד הבריאות

אלימות כלפי צוותים במרפאות בקהילה

דו"ח מחקר

גיא נגר

לשכת המדען הראשי

המשרד לביטחון הפנים

ד"ר רבקה חזן הצורף

מנהל הסיעוד

משרד הבריאות

כתובת לפניית :

גיא נגר

לשכת המדען הראשי

האגף למדיניות ותכנון אסטרטגי

המשרד לביטחון הפנים

קריית הממשלה מזרח ירושלים

guvn@mops.gov.il

מאי 2021

ירושלים

סיון תשפ"א

הבעת תודה

ברצוננו להודות לכל מי שלקח חלק בהוצאתו לפועל של מחקר זה.

ובפרט לפרופסור שמחה לנדאו וד"ר יהודית בנדלק על ההנחיה והליווי המקצועי של המחקר.

בנוסף, תודה להנהלת המרפאות, לקציני הביטחון, לאגפי משאבי אנוש ולממונות ההדרכה בכלל קופות החולים: כללית, מאוחדת, מכבי ולאומית, שעזרו בפיתוח כלי המחקר, בחלוקת השאלונים ובליויי התהליך מתחילתו ועד סופו.

למנהלים במשרד לביטחון הפנים, במשרד הבריאות ובקופות החולים שתמכו ודחפו להצלחת המחקר, ובעיקר למר דוד שוורץ, מאגף הביטחון במשרד הבריאות, לאחות הראשית הארצית וראשת מנהל הסיעוד ד"ר שושי גולדברג, לפרופסור איתמר גרוטו (ששימש כמשנה למנכ"ל משרד הבריאות) ועזר בהעלאת המודעות לנושא, והפצת השאלון לכלל העובדים, ולעובדי המטה שעזרו בקבלת הנתונים מהשטח ובפיתוח השאלון המקוון.

ולסיום, תודה לכלל הצוותים וחברי ההנהלות במרפאות בקהילה, אשר בעזרתם קיבלנו את התמונה המקיפה על ההיקף ומאפייני תופעת האלימות כנגד הסגל במרפאות בקהילה בישראל, הגורמים המשפיעים עליה, ודרכי ההתמודדות עמה.

תוכן עניינים

6.....	רשימת לוחות
9.....	רשימת תרשימים
10.....	תקציר
13.....	1. הקדמה
17.....	2. מטרות המחקר
17.....	3. שיטת המחקר
17.....	3.1 אוכלוסיית המחקר :
17.....	3.2 שיטת איסוף הנתונים :
18.....	3.3 כלי המחקר :
18.....	3.4 משתני המחקר :
18.....	4. ממצאים ומאפייני המשיבים
19.....	4.1 התפלגות המשיבים לפי קופת החולים ומאפיינים דמוגרפים ואישיים :
19.....	4.1.1 התפלגות המשיבים לפי קופות החולים :
20.....	4.1.2 התפלגות המשיבים לפי תפקיד :
22.....	4.1.3 התפלגות המשיבים לפי מחלקה
24.....	4.1.4 התפלגות המשיבים לפי מגדר :
25.....	4.1.5 התפלגות המשיבים לפי מחוז :
26.....	4.1.6 התפלגות המשיבים לפי ותק :
27.....	4.1.7 התפלגות המשיבים לפי גיל :
28.....	4.1.8 התפלגות המשיבים לפי מצב משפחתי :
29.....	4.1.9 התפלגות המשיבים לפי דת :
30.....	4.1.10 התפלגות המשיבים לפי רמת דתיות :

31.....	4.1.11 התפלגות המשיבים לפי ארץ לידה :
32.....	4.1.12 התפלגות המשיבים לפי שעות עבודה שבועיות :
33.....	4.1.13 התפלגות המשיבים לפי כמות מטופלים ביום במקום העבודה :
34.....	4.1.15 התפלגות המשיבים לפי גודל המרפאה :
35.....	4.1.16 התפלגות המשיבים לפי כמות אנשי צוות במרפאה :
36.....	4.2 התפלגות משתני תחושת ביטחון, סידורי ביטחון וחשש להיפגע מאלימות :
36.....	4.2.1 תחושת ביטחון אישי בקופת החולים :
37.....	4.2.2 שביעות רצון מסידורי הביטחון :
38.....	4.2.3 אמצעי ביטחון במקום העבודה :
39.....	4.2.4 חשש להיפגע מאלימות מילולית ופיזית במסגרת התפקיד בקופת החולים :
	4.2.5 מידת הסיכון של סגל המרפאות לחוות אלימות מילולית ופיזית מצד מטופלים ו/או מלוויהם :
41.....	4.3 דיווח על חשיפה מהתנהגויות אלימות שונות במסגרת התפקיד בשנה האחרונה :
52.....	4.4 סיבות לאירוע האלימות ונהלי הדיווח במקום העבודה :
60.....	4.5 אפיוני התוקף :
66.....	4.6 אפיוני המקום והזמן
69.....	4.7 התמודדות והשלכות עם אירוע האלימות
75.....	4.8 אמצעים להתמודדות עם אלימות
78.....	4.8.1 נושאי המיקוד עבור ההשתלמות בנושא אלימות כלפי הצוות במקום העבודה
80.....	4.9 חשיפה לאלימות בין אנשי צוות.....
82.....	4.10 זמן המתנה לקבלת שירות ושביעות רצון מהעבודה
85.....	4.11 המלצות לדרכי התמודדות עם תופעת האלימות כלפי הצוות
86.....	4.12 סיכום הממצאים :

5.	הבדלים וקשרים בין משתנים :	93
5.1	ניתוח השוואתי בין סוג התפקיד לחשיפה לסוגי אלימות שונים מצד מטופל :	93
5.2	ניתוח השוואתי בין סוג היחידה הארגונית לחשיפה לסוגי אלימות שונים מצד מטופל :	94
5.3	ניתוח השוואתי בין משתנים אישיים של אנשי הצוות לחשיפה לאלימות פיזית ומילולית :	95
5.3.1	ניתוח השוואתי בין מגדר לחשיפה לאלימות מילולית ופיזית :	95
5.3.2	ניתוח השוואתי בין מצב משפחתי לחשיפה לאלימות פיזית ומילולית :	95
5.3.3	ניתוח השוואתי בין דת לחשיפה לאלימות מילולית ופיזית :	95
5.3.4	ניתוח השוואתי בין ארץ לידה לחשיפה לאלימות מילולית ופיזית :	96
5.4	מתאמי פירסון (קשרים) בין חשיפה לאלימות לבין משתנים מקצועיים, מבניים ודמוגרפים :	
		96
5.5	ניתוח השוואתי בין מאפייני התוקף ומשתנים מצביים לאירוע האלימות :	98
5.5.1	ניתוח השוואתי בין מגדר התוקף לחשיפה לאלימות מילולית ופיזית :	98
5.5.2	ניתוח השוואתי בין גיל התוקף לחשיפה לאלימות מילולית ופיזית :	99
5.5.3	ניתוח השוואתי בין סוג התוקף (מטופל או מלווה) לחשיפה לאלימות מילולית ופיזית :	
		99
5.5.4	ניתוח השוואתי בין אפיונים מיוחדים של התוקף לחשיפה לאלימות מילולית ופיזית :	99
5.5.5	ניתוח השוואתי בין סוג המשמרת לחשיפה לאלימות מילולית ופיזית :	99
5.5.6	ניתוח השוואתי בין עומס העבודה במרפאה לחשיפה לאלימות מילולית ופיזית :	100
6.	דיון	100
6.1	המלצות מדיניות :	105
6.2	מגבלות המחקר והצעות למחקרי המשך :	108
7.	רשימת מקורות	109

רשימת לוחות

- 19..... לוח 1. התפלגות המשיבים לפי קופות החולים
- 20..... לוח 2. התפלגות המשיבים לפי תפקיד
- 22..... לוח 3. התפלגות המשיבים לפי מקום העבודה
- 24..... לוח 4. התפלגות המשיבים לפי מגדר
- 25..... לוח 5. התפלגות המשיבים לפי מחוז
- 26..... לוח 6. התפלגות המשיבים לפי ותק במקום העבודה
- 27..... לוח 7. התפלגות המשיבים לפי גיל
- 28..... לוח 8. התפלגות המשיבים לפי מצב משפחתי
- 29..... לוח 9. התפלגות המשיבים לפי דת
- 30..... לוח 10. התפלגות המשיבים לפי רמת דתיות
- 31..... לוח 11. התפלגות המשיבים לפי ארץ לידה
- 32..... לוח 12. התפלגות המשיבים לפי שעות עבודה שבועיות
- 33..... לוח 13. התפלגות המשיבים לפי כמות מטופלים ביום במקום העבודה
- 34..... לוח 14. התפלגות המשיבים לפי גודל המרפאה
- 35..... לוח 15. התפלגות המשיבים לפי כמות אנשי צוות במרפאה
- 36..... לוח 16. תחושת ביטחון אישי במקום העבודה
- 37..... לוח 17. שביעות רצון מסידורי הביטחון במקום העבודה
- 38..... לוח 18. אמצעי ביטחון במקום העבודה
- 39..... לוח 19. חשש להיפגע מאלימות מילולית במסגרת התפקיד
- 40..... לוח 20. חשש להיפגע מאלימות פיזית במסגרת התפקיד
- 41..... לוח 21. מידת הסיכון של רופאים לחוות אלימות מילולית ופיזית מצד מטופלים ו/או מלוויהם
- 42..... לוח 22. מידת הסיכון של אחיות לחוות אלימות מילולית ופיזית מצד מטופלים ו/או מלוויהם...
- 43..... לוח 23. מידת הסיכון של רוקחים לחוות אלימות מילולית ופיזית מצד מטופלים ו/או מלוויהם
- 44..... לוח 24. מידת הסיכון של מזכירות לחוות אלימות מילולית ופיזית מצד מטופלים ו/או מלוויהם

לוח 25. מידת הסיכון של תפקידי ניהול לחוות אלימות מילולית ופיזית מצד מטופלים ו/או מלוויהם.....	45
לוח 26. מידת הסיכון של עובדי מקצועות הבריאות (פרא-רפואי) לחוות אלימות מילולית ופיזית מצד מטופלים ו/או מלוויהם.....	46
לוח 27. מידת הסיכון של עובדים סוציאליים לחוות אלימות מילולית ופיזית מצד מטופלים ו/או מלוויהם.....	47
לוח 28. מידת הסיכון של מאבטחים לחוות אלימות מילולית ופיזית מצד מטופלים ו/או מלוויהם.....	48
לוח 29. מידת הסיכון של עובדי כוח העזר לחוות אלימות מילולית ופיזית מצד מטופלים ו/או מלוויהם.....	49
לוח 30. מידת הסיכון של פסיכולוגים לחוות אלימות מילולית ופיזית מצד מטופלים ו/או מלוויהם.....	50
לוח 31. דיווח על חשיפה להתנהגויות אלימות שונות במסגרת העבודה במרפאה בשנה האחרונה (באחוזים).....	52
לוח 32. חשיפה להתנהגויות אלימות במסגרת ביקורי בית בשנה האחרונה.....	54
לוח 33. חשיפה לאירוע החמור ביותר במסגרת העבודה בשנה האחרונה.....	55
לוח 34. הסיבות לאלימות מצד המטופל או המלווה.....	56
לוח 35. נוהל דיווח על אירוע אלימות במקום העבודה.....	58
לוח 36. דיווח על מקרה האלימות.....	58
לוח 37. סיבות לאי דיווח.....	59
לוח 38. האם התוקף העיקרי היה מטופל או מלווה.....	60
לוח 39. כמה זמן המטופל שהיה מעורב באירוע התקיפה היה מטופל אצלך?.....	61
לוח 40. האם התוקף פגע בך או בחברי הצוות שלך במקום עבודתך בעבר (תוקף סידרתי)?.....	62
לוח 41. מגדר התוקף.....	63
לוח 42. גיל התוקף.....	64
לוח 43. אפיונים בולטים של התוקף.....	65
לוח 44. יום בשבוע שבו אירע המקרה.....	66
לוח 45. משמרת בה אירע המקרה.....	67

- לוח 46. עומס העבודה במרפאה בזמן התרחשות המקרה 68
- לוח 47. כיצד הגבת לאירוע 69
- לוח 48. כיצד הרגשת במהלך האירוע? 70
- לוח 49. מידת ההשפעה לרעה בתחומים אישיים כמו איכות החיים בעקבות האירוע 71
- לוח 50. מידת הפגיעה באיכות הטיפול בעקבות האירוע 72
- לוח 51. האם בעקבות אירועי האלימות שקלת לעזוב את מקום עבודתך הנוכחי? 73
- לוח 52. האם בעקבות אירועי האלימות שקלת להפסיק לעבוד במקצוע? 73
- לוח 53. יחס למפרי הסדר במקום העבודה בעקבות האירוע 74
- לוח 54. באיזו מידה אתה מרגיש שיש לך כלים להתמודדות עם אלימות במקום עבודתך? 75
- לוח 55. האם השתתפת בפעילות הדרכתית בנושאים הקשורים למניעת אלימות בשנתיים
האחרונות? 75
- לוח 56. מידת יעילות ההשתתפות בהדרכה בנושא מניעת אלימות 76
- לוח 57. האם אתה מכיר את הפעולות שמקום עבודתך נוקט בעת או לאחר התרחשות מקרי
אלימות? 76
- לוח 58. מידת התרומה של הצעדים הבאים להקטנת ממדי האלימות כנגד צוותים העוסקים במתן
שירות וטיפול רפואי 77
- לוח 59. במהלך השנה האחרונה האם היית עד לאלימות (מילולית או פיזית) בין אנשי צוות
במרפאה? 80
- לוח 60. הסיבות לאלימות בין אנשי הצוות 81
- לוח 61. זמן ההמתנה הממוצע במקום העבודה לקבלת השירות 82
- לוח 62. זמן ההמתנה הממוצע לתור פנוי במקום העבודה 83
- לוח 63. שביעות רצון ממקום העבודה 84
- לוח 64. היפגעות מסוגי אירועי אלימות (לפחות פגיעה אחת) מצד המטופל לפי תפקיד (באחוזים)
..... 93
- לוח 65. היפגעות מסוגי אירועי אלימות (לפחות פגיעה אחת) מצד המטופל לפי יחידה ארגונית
(באחוזים) 94

לוח 66. מתאמי פירסון (Pearson correlation) בין חשיפה לאלימות לבין משתנים מקצועיים,

מבניים ודמוגרפים : 97

רשימת תרשימים

תרשים 1. התפלגות המשיבים לפי תפקיד..... 21

תרשים 2. התפלגות המשיבים לפי מקום העבודה (היחידה הארגונית)..... 23

תרשים 3. מידת הסיכון (רבה ורבה מאוד) לחוות אלימות מילולית ופיזית מצד מטופלים ו/או
מלוויהם-פילוח לפי תפקיד..... 51

תרשים 4. דיווח על חשיפה מהתנהגויות אלימות שונות (ע"י מטופל) במסגרת העבודה במרפאה
בשנה האחרונה (באחוזים)..... 53

תרשים 5. הסיבות למקרה האלימות על פי דיווחי הסגל..... 57

תקציר

אלימות כלפי עובדים במערכת הבריאות מוגדרת על ידי ארגון הבריאות העולמי כפגיעה פיסית, איום, קללה ו/או התעללות של אדם כלפי עובד בהקשר לעבודתו הפוגעת בביטחונו וברוחותו. שכיחות של אלימות מצידם של מטופלים ולקוחות בארגוני הבריאות כלפי הצוותים המטפלים ונותני השירות נפוצה יותר בהשוואה לאלימות של לקוחות כלפי נותני שירותים במקומות עבודה אחרים.

מרבית המחקרים בארץ ובעולם תיארו את השכיחות הגבוהה של האלימות בבתי החולים המהווים חלק נכבד מארגוני הבריאות. יחד עם זאת הסביבה והליכי הטיפול הניתנים בארגוני הבריאות בקהילה היא בעלת מאפיינים שונים בהתייחס לסוגי השירות, אמצעי הביטחון והנגישות לצוותים, ועל כן קיימת חשיבות לתאר בנפרד את היקפי תופעת האלימות, סוגי האלימות, מאפייני התוקפים והתנהלות הצוותים במהלך האירוע ולאחריו במתארים אלו.

בישראל פועלים שירותי בריאות בקהילה במסגרת ארבע קופות הפרוסות בפריסה ארצית, ואשר נותנות שירותי בריאות באלפי מרפאות מסוגי שונים, מכונים ומוקדים וירטואליים. במסגרת זו מתקיימים מדי יום מפגשים של לקוחות, מלווים ובני משפחה על ידי צוות מקצועי, מינהלי ואחר. לראשונה בארץ יוצג להלן מחקר שמתאר את היקף ושכיחות תופעת אלימות כלפי צוות כלל המרפאות בכל קופות החולים בישראל, עבור כלל בעלי התפקידים.

מטרת המחקר הייתה לאמוד את תופעת האלימות כלפי הצוות הרפואי, הפרה רפואי והמנהלי (כלל הצוות), במרפאות בקהילה בכל קופות החולים בארץ וכן את המאפיינים, הגורמים ודרכי התמודדות עם תופעת האלימות.

כלי המחקר היה שאלון דיווח עצמי הבודק חשיפה של הסגל הרפואי והאחר (בקרוב ארבעת קופות החולים בישראל), לסוגי אלימות ותחושת הביטחון במרפאות בקהילה המבוסס על מחקרם של אלרועי ואחרים (2011) ולנדאו (2005). השאלון פותח על ידי צוות משותף מהמשרד לביטחון הפנים וממשרד הבריאות בליווי מקצועי ואקדמי של חוקרים מהאוניברסיטה העברית. הוא הופץ לכלל העובדים בקופות מחודש מרץ 2019 ועד לחודש מרץ 2020, סה"כ ענו על השאלות 5,506 עובדים.

תוצאות המחקר הראו כי סוג האלימות השכיח ביותר אותה חווים העובדים במרפאות הוא האלימות המילולית (75% מכלל המשיבים חוות אלימות מילולית מצד המטופלים ו-55% מבין המשיבים חוו אלימות מילולית מצד המלווים של המטופלים לפחות פעם אחת בשנה שקדמה למחקר). אלימות זו שכיחה במקומות כמו בבתי מרקחת, מרפאות שיניים ומוקד האחיות הטלפוני. סוגי האלימות הבאים שאליהם נחשפו סגל המרפאות (לאחר אלימות מילולית) בסדר יורד הם: איום מילולי, פגיעה בסדר הציבורי, וונדליזם, הטרדה מינית, תקיפה פיזית, הטרדה ברשתות החברתיות, איום בחפץ חד ואיום בנשק חם. החשיפה להתנהגויות אלימות שונות הייתה גבוהה מצד המטופלים לעומת המלווים.

ככל שהגיל והוותק של העובד עולים כך הסיכוי שלו להיחשף לאלימות יורד. המשתנים הנסיבתיים במרפאה כמו העומס על העובד, זמן ההמתנה לקבלת השירות, מספר המטופלים מקבלי השירות במרפאה, מעלים את הסיכון של הצוות להיחשף לאלימות מילולית, לאיומים או לאלימות פיזית. התוקפים היו ברובם גברים בגילאים 18-45 ולמרביהם לא היו אפיונים מיוחדים נוספים.

הסיכון הגבוה ביותר לחוות אלימות מילולית ופיזית במקום העבודה מצד מטופלים ו/או מלוויהם, נמצא (בסדר יורד) בקרב בעלי התפקידים הבאים: מזכירות, אחיות, עובדים סוציאליים מאבטחים ורופאים.

ממצא חשוב שמתואר הוא כי כאשר קיימת תחושת ביטחון אישית גבוהה של הצוות במרפאה, שביעות רצון גבוהה ממקום העבודה, מסידורי הביטחון במרפאה, מההכשרה בנושא התמודדות עם אלימות, כך רמת החשיפה לאלימות יורדת. כמו כן, ככל שהעובד דיווח על רמה גבוהה יותר של כלים להתמודדות עם אלימות כך הוא נחשף פחות לאלימות.

מעל לרבע מהמשיבים דיווחו כי הרגישו מאוימים או פגועים במהלך האירוע, כחמישית הרגישו כועסים, מתוסכלים, חסרי אונים, לחוצים, או מפוחדים, ורק כעשירית הרגישו בשליטה מוחלטת.

הצעדים המומלצים ביותר להקטנת ממדי האלימות כנגד צוותים העוסקים במתן שירות וטיפול רפואי, כפי שעלו על ידי אנשי הסגל, הם: הרתעה על ידי קביעה בחוק של רף מינימלי של ענישה כלפי הפוגע, מסע הסברה ציבורי (כולל במדיה ובשילוט במרפאות) העלאת המודעות בנושא אפס

סובלנות לאלימות, הצבת שומר בכניסה לכל מרפאה והגברת האבטחה, שיפור יחס הצוות למטופלים, התקנת אמצעים טכנולוגיים למניעת התופעה כגון : מצלמות, לחצני מצוקה, אמצעי חציצה בין המטופל לנותן השירות, וכדומה. הגברת המודעות והנגישות לדיווח על אירועי אלימות והגשת התלונה במשטרה, שיפור תהליכי השירות וצמצום זמני ההמתנה, הדרכות לצוותים בנושא התמודדות עם אלימות, והרחבת השירותים המקוונים לציבור הרחב.

השלכות המחקר : המחקר מתאר את מאפייני האלימות וההתמודדות עמה מתוך נקודת מבטם של העובדים במרפאות רבות בקהילה בישראל בפריסה ארצית. האלימות המילולית בעיקר, נוכחת בעבודתם היום יומית של הצוותים במרפאות ויש לתכנן תכנית אסטרטגית לאומית וארגונית להקטנת ממדי התופעה שכן עלולות להיות לה השלכות על בריאותם ורווחתם של העובדים.

מחקר זה בחן כאמור, את היקף תופעת האלימות כלפי סגל המרפאות בישראל. מומלץ לבחון במחקרי המשך את השפעתם של משתנים מקצועיים, דמוגרפים, סביבתיים, מצביים ואינטראקציוניים, ומאפייני התוקפים על החשיפה לאלימות של סגל במרפאות בקהילה. כמו כן מומלץ לבצע מחקר ניסויי הבוחן את רמת היעילות לצמצום האלימות כלפי סגל המרפאות בקהילה באמצעים שונים, וכל זאת אל מול קבוצת ביקורת וזאת על מנת לקבל תיקוף חיצוני גבוה יותר כמוקבל במערכי מחקר אלו.

1. הקדמה

אלימות כלפי עובדי המגזר הרפואי

אלימות כלפי סגל רפואי, הינה תופעה שכיחה ומדאיגה במדינות רבות בעולם (Barling et al., 2009; Lown & Setnik, 2018). שיעורי אלימות במקומות עבודה במגזר הרפואי הינו מהגבוהים ביותר מבין כל המגזרים ומהווים כרבע ממקרי האלימות במקומות העבודה (Arnetz, Aranyos, Ager, & Upfal, 2011; Chapman, Styles, Perry, & Combs, 2010; Gates, Gillespie, & Succop, 2011; Hahn et al., 2013; Khan et al., 2010; Kowalenko et al., 2011; Talas et al., 2011). אלימות זו מתייחסת לכל אירוע שבו אנשי סגל בית החולים מותקפים פיזית, מאוימים או חווים שפה מעליבה או פוגענית כלפיהם (Hahn et al., 2013).

גורמים שייחודיים למוסדות רפואיים לעומת מקומות עבודה אחרים, כגון: כאב של מטופלים, חוסר נוחות, צפיפות, לחץ וכעס של מטופלים וקרוביהם, מחסור בפרטיות והחשש מפני תוצאות בלתי הפיכות וחמורות, הופכים את הסביבה הזו לנפיצה במיוחד (Talas et al., 2011).

תופעת האלימות נגד הסגל הרפואי בשנים האחרונות הולכת ומתגברת. כתב העת של האחיות במחלקות המיון בארצות הברית (Journal Of Emergency Nursing) ערך סקר על מערכת הבריאות בו דגמו מרכז רפואי שעובדות בו 5000 אחיות. הממצאים הראו כי 76% מהאחיות חוו אלימות כלשהי במהלך השנה האחרונה. 54.2% אחוז מהם חוו אלימות מילולית ע"י חולים, 29.9% חוו אלימות פיזית ע"י חולים, 32.9% מהם חוו אלימות מילולית ע"י מבקרים ו-3.5% מהם חוו אלימות פיזית ע"י מבקרים (Speroni, Fitch, Dawson, Dugan & Atherton, 2014).

מסקירה שיטתית של מידע שנאסף במשך כמעט עשור וכלל 18 מחקרים בנושא אלימות כלפי סגל במרפאות חוץ, עולה כי טווח האלימות כלפי הסגל נע בין 9.5% ל-74.6%, כאשר אלימות מילולית הוא הסוג הנפוץ ביותר שנע בין 42% ל-94%. עיקר התקיפות התבצעו כלפי אחיות, רופאים, מזכירות/פקידים וטכנאים. מרבית התקיפות בוצעו ע"י המטופלים עצמם, בעיקר ע"י גברים צעירים (בגילאי 20-45). הגורמים העיקריים לאירוע האלימות היו חוסר הבנה בין העובד לתוקף, שירות או צורך שהעובד לא סיפק, מחסום שפה ותקשורת, המתנה ארוכה, צפיפות יתר, חוסר

באבטחה במרפאה, חוסר של מנגנוני הגנה לנתקפים, מטופלים חסרי סבלנות, בעלי מחלות נפש, וצרכני סמים (Pompeii et al., 2020).

בדומה למצב בעולם, גם במדינת ישראל הולכת ומתרחבת תופעת מקרי אלימות של מטופלים או בני משפחותיהם כנגד צוותי בתי החולים והסגל הרפואי במערכות הבריאות השונות. נתוני משרד הבריאות בין השנים 2008-2013 מראים כי בכל שנה מתרחשים בין 2500-4000 מקרי אלימות, כ-20% מהם מוגדרים כאלימות פיזית, והיתר כאלימות מילולית (משרד הבריאות, 2015).

בשנים האחרונות אנו עדים למקרים קשים של אלימות כלפי הסגל הרפואי והאחר בישראל. בחודש מרץ 2017, נחצה קו אדום כאשר מטופל כבן 78 שהגיע לסניף קופת חולים כללית ברחוב קפלן בחולון שפך חומר דליק על האחות טובה קררו והצית אותה למוות. שר הבריאות דאז, יעקב ליצמן אמר בעקבות ההצתה כי הוא "מזועזע מהאפשרות שלפיה עובדת קופת חולים נרצחה על רקע טיפול רפואי בידי מטופל לכאורה. מדובר בחציית כל הקווים האדומים של אלימות אסורה ומסוכנת" (בלומנטל ואחרים, 2017). פרופסור רפי ביאר, מנכ"ל רמב"ם ציין כי: "אנחנו בתחושה מאוד קשה בעקבות הרצח, אני חושב שנפל דבר בישראל, דבר שהמודעות בו לא מספיקה. אלימות נגד צוות רפואי זה דבר שאנחנו חווים מדי יום כאן. אני כאן מול חדר המיון, המקום המרכזי שיש בו אלימות מדי יום. נכון שהשתפרנו, שירדנו, אבל אנחנו רוצים אפס אלימות (אליזרע ואחרים, 2017). בעקבות מקרה הרצח של האחות, כל מערכת הבריאות הושבתה לאות הזדהות עם אנשי מערכת הבריאות (קרופסקי, 2017).

בהקשר זה, יש לציין כי במדינת ישראל, הוחלט על גיבוש תכנית לאומית שתיתן מענה לתופעת האלימות כלפי הסגל בבית החולים תוך שיתוף משטרת ישראל, הפרקליטות ומשרדי הבריאות וביטחון הפנים. התכנית אושרה על ידי ועדת השרים למאבק באלימות בתאריך 4.8.2013 וקיבלה תוקף של החלטת ממשלה שמספרה 697 (אלמ/3) בתאריך 21.8.13. מטרת התוכנית הלאומית היתה "צמצום משמעותי של תופעת האלימות כלפי הסגל הרפואי והגברת תחושת הביטחון האישי בקרב באי בתי החולים, תוך יצירת אווירה מכבדת בבתי החולים ואפס סובלנות כלפי מחוללי האלימות" לתוכנית הלאומית נקבעו 4 מרכיבים עיקריים: מניעה, אכיפה, מיצוי הדין ופעולות תומכות. (משרד ראש הממשלה, 2013). הפיילוט החל בינואר 2015 ויושם ב-6 בתי חולים ממשלתיים ברחבי הארץ: נהריה, רמב"ם, הלל יפה, איכילוב, וולפסון ואסף הרופא.

מהספרות המקצועית בתחום עולה כי ישנם לא מעט מחקרים שבחנו את תופעת האלימות כלפי הסגל הרפואי והאחר בבתי החולים בישראל (ראה בין היתר: בנדלק 2011; דרזון ואחרים, 1999; נגר, 2018; נגר ולנדאו, 2020; פוגל-מירון, 2008; Carmi-Iluz, Peleg, Freud & Shvartzman, 2005; Itzhaki et al., 2018; Landau & Bendalak, 2008; 2010; Nevo, 2017; Peleg, Kaplan & Freud, 2019; Shafran-Tikva, Chinitz, Stern & Feder-Bubis, 2017). המחקר הראשון והמקיף ביותר על התופעה נערך בקרב מחלקות המיון של 25 בתי החולים הכלליים בישראל (לנדאו, 2005). הממצאים הראו כי הרוב הגדול (75%) מכלל צוותי חדרי המיון בבתי החולים בישראל חוו אלימות בשנה שקדמה למחקר, רוב האלימות הנה מילולית (52%), אך שעורים גבוהים יחסית היו חמורים יותר: בקרוב לשליש מהמקרים (29%) מדובר באיומים מילוליים, וב- 16% מדובר באלימות פיזית.

לעומת זאת, עדיין לא בוצעו מחקרים בישראל הבוחנים את היקף תופעת האלימות כלפי כלל סגל המרפאות בקהילה (כל קופות החולים בישראל). ככל הידוע לנו, המחקר היחיד שבחן את תופעת האלימות רק בקרב מרפאות בישראל, התבצע בשנת 2011 ודגם 55 מרפאות מקופת חולים כללית. הממצאים הראו כי 75% מהצוותים דווחו על אלימות מילולית ו-36% דווחו על אלימות פיזית (אלרועי ואחרים, 2011).

ההשלכות של התופעה

אלימות כלפי הסגל של בית החולים מהווה סיכון, המאיים על ביטחון העובדים, בריאותם, יצרנותם, ואיכות הטיפול שהם מעניקים (Arnetz et al, 2011; לנדאו, 2005). בעלי התפקידים השונים בבית החולים שנחשפים לאלימות כלפיהם, מגלים תחושת פגיעות, תחושת/תפיסת קורבנות גבוהה, איום, חוסר אונים וחרדה (בנדלק 2011, להב, 2014). תופעה זו משליכה על הארגון כולו והן על אנשי הסגל, ויכולה לבוא לידי ביטוי בהיעדרות הצוות ובירידה באיכות הטיפולים הניתנים לחולים. חוויה של אלימות בסביבת העבודה גורמת השלכות משמעותיות שמשפיעות על גיוס רופאים ואחיות, שימור הצוות הקיים, ועל הבריאות הנפשית של הצוות (Edward et al. 2016).

הגורמים לתופעה

מחקרים רבים מדברים על הגורמים לתופעת האלימות, כגון משתנים מצביים וסביבתיים (לחץ רב, מספר גבוה של מטופלים, עבודה מסביב לשעון, המתנה ארוכה, תקשורת עם מטופלים ועוד) Baig et al. 2018; Landau & Bendalak, 2010; Hahn et al. 2013; Talas, Kocaöz, & Akgüç, 2011; Smith et al. 2009). גורמים הקשורים ביחס הצוות, ובחוסר שירות כלפי המטופלים ו/או מלוויהם (AbuAlRub & Al-Asmar, 2014; LeBlanc & Kelloway, 2002). מאפייני התוקף כגון: גיל, מין, מוצא (Magnavita et al, 2012; Landau & Bendalak, 2010; Barlow et al, 1997). מאפייני הקורבן כגון: גיל, מגדר, ותק, סוג התפקיד, סוג המחלקה, מוצא ועוד (Talas ; Landau & Bendalak, 2010; Shafran-Tikva et al., 2017; Ziaei et al., 2018). Lynehman, 2001; et al. 2011) וכן הדרכים למניעת האלימות, כגון: סדנאות בנושא מניעת אלימות לסגל בית החולים, עיצוב סביבת ההמתנה, הגבלת מספר המבקרים, שיפור מערך האבטחה, נגישות מערך הדיווח וכו' (Barlow et al, 1997; ; Landau & Bendalak, 2010 Talas et al. 2011; Lynehman, 2001; Khan et al, 2010; Hahn et al. 2013).

חשיבות המחקר

כאמור, עד כה לא נערך במדינת ישראל מחקר הבוחן את תופעת האלימות כלפי סגל המרפאות בקהילה בקרב כל קופות החולים בישראל. מחקר זה בודק לראשונה את היקף ושכיחות תופעת אלימות כלפי צוות המרפאות בכל קופות החולים בישראל, עבור כל סוגי המקצועות ובכל המחלקות (היחידות הארגוניות). ובכך מאפשר לראשונה, להציף את היקף התופעה ברמה הארצית הכוללת, מאפייניה, הגורמים השונים המשפיעים עליה, ודרכי ההתמודדות עמה. להלן יפורטו מטרות המחקר.

2. מטרות המחקר

מטרותיו העיקריות של המחקר הן :

1. לאמוד את היקף תופעת האלימות בקרב הצוות (הרפואי, הפרה רפואי והמנהלי) במרפאות בקהילה בכל קופות החולים בארץ (כללית, מאוחדת, מכבי ולאומית)
2. לבחון את המאפיינים של התופעה, דפוסי הביטוי שלה, ואת הגורמים לתופעת האלימות כלפי הצוות במרפאות בקהילה.
3. לגבש הצעה לדרכי התמודדות עם תופעת האלימות כנגד הצוותים המרפאות בקהילה.

3. שיטת המחקר

3.1 אוכלוסיית המחקר:

אוכלוסיית המחקר כללה את כלל הצוותים במרפאות: רופאים, אחיות, רוקחים, , כוח עזר (אלונקאי וסניטר), מזכירות, עובדים סוציאליים, עובדי מנהלה, מאבטחים, פסיכולוגים, ועובדי חשבונות/כלכלה/משאבי אנוש/מחשוב. המחקר נערך בתיאום מלא עם הנהלות קופות החולים. העובדים במרפאות בקהילה בארבעת קופות החולים בישראל: כללית, מאוחדת, מכבי ולאומית. סוגי המרפאות בהם עובדים צוותים אלו כללו: רפואת משפחה או רפואה ראשונית, מרפאה יועצת, טיפת חלב, מרכז לבריאות האישה, מרכז לבריאות הילד, מוקד אחיות, יחידה לטיפול בית, מרפאה לבריאות הנפש, מכונים, מרפאת שיניים, רפואה משלימה, אשפוז או טיפול יום, מרפאת רופא או מטפל עצמאי, בית מרקחת, מעבדות, והנהלה. סה"כ התקבלו 5,506 שאלונים. התפלגות הדגימה הייתה דומה במידה רבה להתפלגות האוכלוסייה הכללית במערכת הבריאות על פי נתוני משרד הבריאות, וזאת על מנת לשמור על ייצוגיות המדגם. בהמשך המסמך ניתן לראות את פירוט המאפיינים הדמוגרפיים (קבוצות גיל ומגדר) של המשיבים אל מול האוכלוסייה הכללית במערכת הבריאות.

3.2 שיטת איסוף הנתונים:

השאלון הופץ לאנשי הסגל של קופות החולים ע"י אגפי הביטחון ומשאבי אנוש של קופות החולים במהלך 12 חודשים שבין מרץ 2019 ועד לחודש מרץ 2020. את השאלון היה ניתן למלא את השאלון באופן מקוון ע"י מערכת לניהול סקרים של ממשל זמין הכניסה לסקר התבצעה ע"י

לחיצה על קישור (לינק) שהוביל לשאלון. הלינק נשלח לכלל העובדים וברגע שסיימו להזין את השאלון, התשובות נשמרו ונשלחו באופן אוטומטי למערכת. בסופו של תהליך הממצאים הועברו לקובץ נתונים סופי ונותחו באמצעות תוכנת SPSS (שריד, מ., ושריד, י., 2011, גירסה 24).

3.3 כלי המחקר:

שאלון דיווח עצמי הבודק חשיפה של הסגל הרפואי והאחר (בקרב ארבעת קופות החולים בישראל), לסוגי אלימות ותחושת הביטחון במרפאות בקהילה. השאלון פותח על ידי צוות משותף ממשרד לביטחון הפנים וממשרד הבריאות בליווי מקצועי של פרופסור שמחה לנדאו וד"ר יהודית בנדלק, ומבוסס על שאלון דיווח עצמי ממחקרם של אלרועי ואחרים (2011) ולנדאו (2005).

3.4 משתני המחקר:

השאלון מורכב מ-4 חלקים עיקריים:

1. **משתנים דמוגרפים ואישים:** שאלות דמוגרפיות כגון: מגדר, גיל, דת, מצב משפחתי, רמת דתיות, ארץ לידה, וותק, מחוז גיאוגרפי, מגזר וסוג התפקיד.

2. **משתני אלימות ותחושת ביטחון:** כגון: חשיפה לאלימות לסוגיה ע"י מטופל ומלווה, הגורמים לאלימות, אלימות בין אנשי צוות, תחושת הביטחון וחשש להיפגע מאלימות של הסגל בקופות החולים, סידורי ביטחון במקום העבודה, שביעות רצון מסידורי הביטחון, הימצאות בסיכון לאלימות במקום העבודה

3. **משתנים סביבתיים מבניים ומצביים:** כגון: יחידה ארגונית, מספר מטופלים ביום, גודל המרפאה, מספר אנשי צוות, יום, משמרת, עומס במרפאה, נהלי דיווח, הכשרה בנושא אלימות, השלכות של אירוע האלימות, כלים להתמודדות עם אלימות, דרכי התמודדות עם האלימות.

4. **מאפייני התוקף:** כגון: מטופל או מלווה, היכרות עם התוקף, מגדר, גיל, אפיונים בולטים.

4. ממצאים ומאפייני המשיבים

פרק זה, מציג את ממצאי המחקר כאשר בחלק הראשון תוצג התפלגות המשיבים לפי קופת החולים בו הם עובדים ומאפיינים דמוגרפים ואישיים, ובחלק השני תוצג סטטיסטיקה תיאורית ושכיחויות של משתני המחקר. כמו כן יוצגו מבחנים סטטיסטיים שונים על פי הצורך, כגון:

ניתוחים דו משתניים, מבחן חי בריבוע (chi-square test) , מתאמי פירסון (Pearson correlation) ועוד.

4.1 התפלגות המשיבים לפי קופת החולים ומאפיינים דמוגרפים ואישיים:

בחלק זה יוצג התפלגות שכיחויות המשיבים לפי קופת החולים ומאפיינים אישיים ודמוגרפיים.

לוח 1. התפלגות המשיבים לפי קופות החולים

קופת החולים	מספר המשיבים	אחוז המשיבים
כללית	2274	41.3%
מכבי	2030	36.9%
מאוחדת	603	11%
לאומית	426	7.7%
משרד הבריאות	157	2.9%
אחר (עירייה, פרטי, עמותה)	16	0.2%
סה"כ	5,506	100%

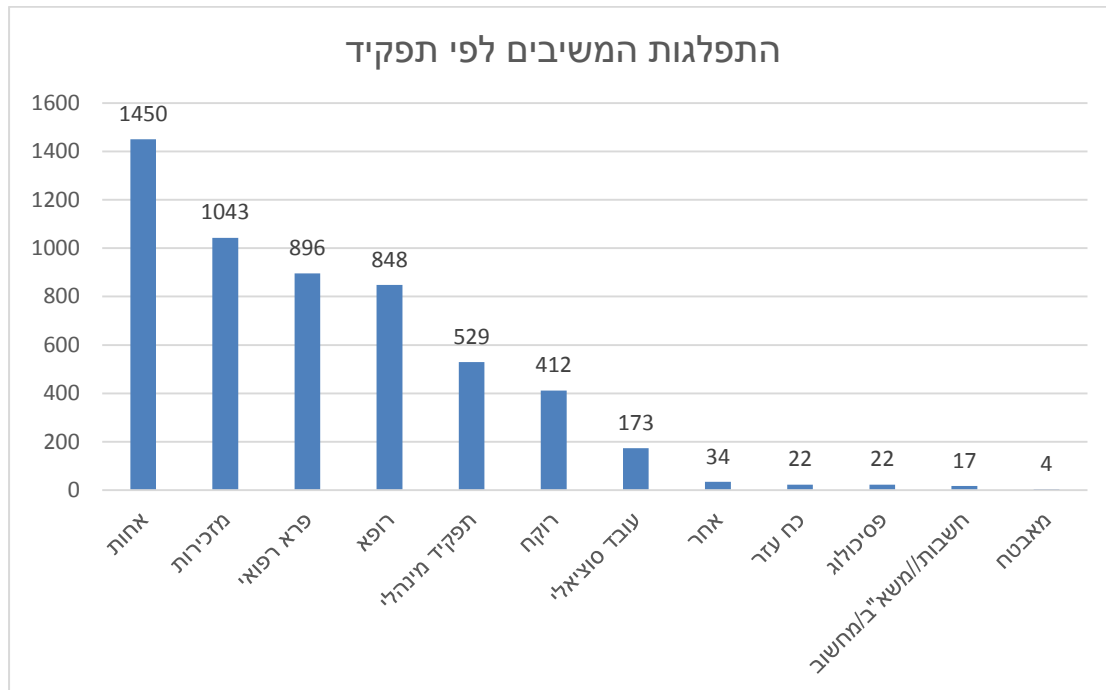
4.1.1 התפלגות המשיבים לפי קופות החולים: מלוח 1 עולה כי האחוז הגבוה ביותר של המשיבים היה מקופת חולים כללית (41.4%), לאחר מכן בסדר יורד: מכבי (37%), מאוחדת (11%), לאומית (7.8%), ומרפאות המשתייכות למשרד הבריאות (2.9%).

לוח 2. התפלגות המשיבים לפי תפקיד

תפקיד	מספר המשיבים	אחוז המשיבים
רופא/רופאה	848	15.6%
אח/אחות	1450	26.6%
פרא-רפואי	896	16.4%
רוקח/ת	412	7.6%
עובד/ת סוציאלי/ת	173	3.2%
פסיכולוג	22	0.4%
מזכירות	1043	19.1%
תפקיד ניהולי	529	9.7%
מאבטח	4	0.1%
כח עזר	22	0.4%
חשבות/כלכלה/ משא"ב /מחשוב	17	0.3%
אחר	34	0.6%
סה"כ	5450	100%

4.1.2 התפלגות המשיבים לפי תפקיד: מלוח 2 ותרשים 1 עולה כי האחוז הגבוה ביותר של המשיבים היו האחים והאחיות (26.6%), לאחר מכן מזכירות (19.1%), פרא רפואי (16.4%), רופאים (15.6%), תפקיד ניהולי (9.7%), רוקחים (7.6%), ולבסוף מאבטחים (0.1%).

תרשים 1. התפלגות המשיבים לפי תפקיד

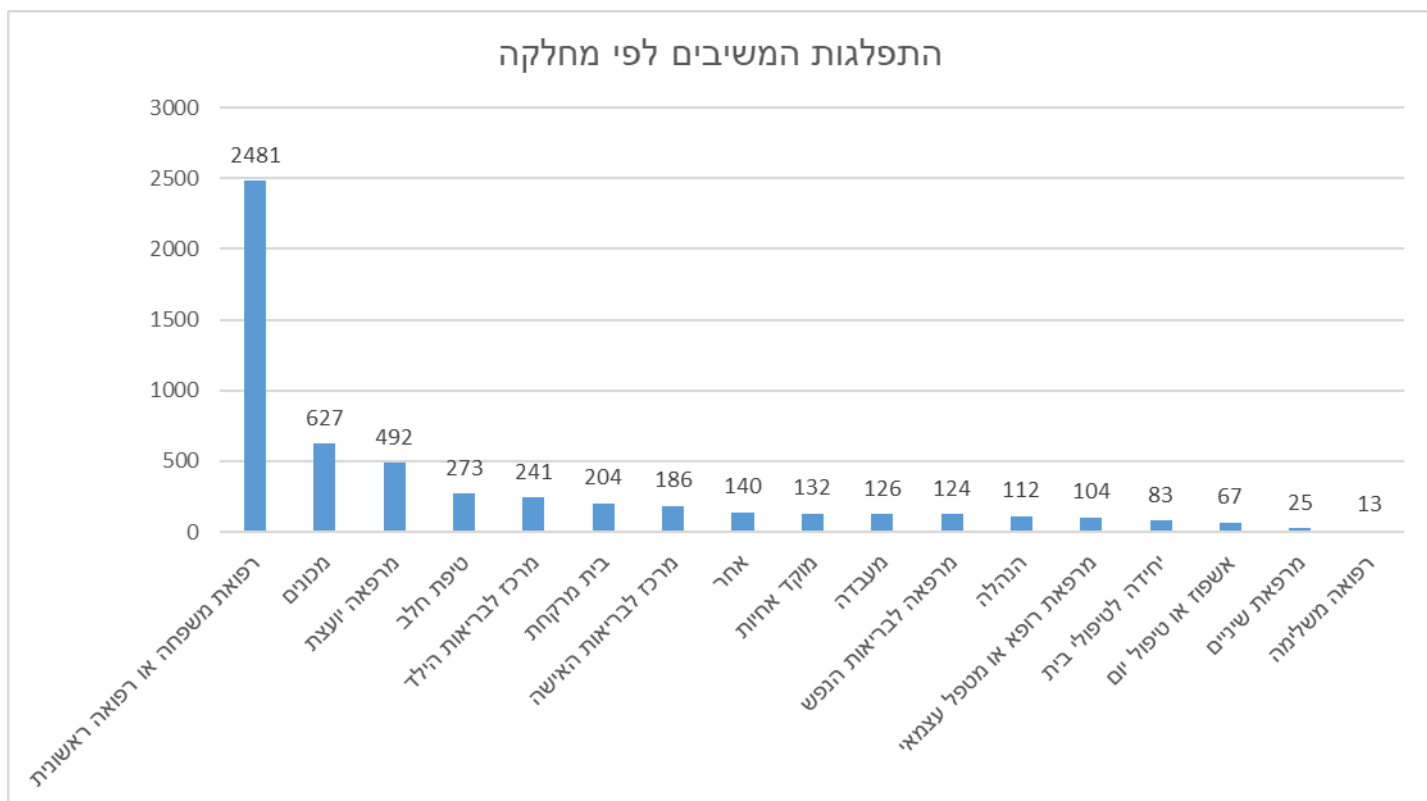


לוח 3. התפלגות המשיבים לפי מקום העבודה (היחידה הארגונית)

מחלקה	מספר המשיבים	אחוז המשיבים
רפואת משפחה או רפואה ראשונית	2481	45.7
מרפאה יועצת	492	9.1
טיפת חלב	273	5.0
מרכז לבריאות האישה	186	3.4
מרכז לבריאות הילד	241	4.4
מוקד אחיות	132	2.4
יחידה לטיפול בית	83	1.5
מרפאה לבריאות הנפש	124	2.3
מכונים	627	11.5
מרפאת שיניים	25	0.5
רפואה משלימה	13	0.2
אשפוז או טיפול יום	67	1.2
מרפאת רופא או מטפל עצמאי	104	1.9
בית מרקחת	204	3.8
מעבדה	126	2.3
הנהלה	112	2.1
אחר	140	2.6
סה"כ	5430	100

4.1.3 התפלגות המשיבים לפי מחלקה: מלוח 3 ומתרשים 2 עולה כי אחוז המשיבים הגבוה ביותר היה מיחידת רפואת משפחה או רפואה ראשונית (45.7%), לאחר מכן מכונים (11.5%), מרפאה יועצת (9.1%), טיפת חלב (5%), מרכז לבריאות הילד (4.4%), בית מרקחת (3.8%), מרכז לבריאות האישה (3.4%), ולבסוף רפואה משלימה (0.2%).

תרשים 2. התפלגות המשיבים לפי מקום העבודה (היחידה הארגונית)



לוח 4. התפלגות המשיבים לפי מגדר

מגדר	מספר המשיבים	אחוז המשיבים	אחוז מכלל העובדים במערכת הבריאות
זכר	824	18	29
נקבה	3747	82	71
סה"כ	4571	100	100

4.1.4 התפלגות המשיבים לפי מגדר: מלוח 4 עולה כי התפלגות המשיבים הייתה כחמישית גברים (18%), וכארבע חמישיות נשים (82%).

לוח 5. התפלגות המשיבים לפי מחוז

מגדר	מספר המשיבים	אחוז המשיבים
ת"א והמרכז (03)	1108	24.2
השפלה והדרום (08)	1056	23.1
חיפה והצפון (04)	1310	28.7
ירושלים (02)	622	13.6
השרון (09)	474	10.4
סה"כ	4570	100.0

4.1.5 התפלגות המשיבים לפי מחוז: מלוח 5 עולה כי מעל לרבע מהמשיבים (28.7%) עובדים באזור חיפה והצפון, כרבע (24.2%), באזור תל אביב והמרכז, מספר דומה (23.1%) באזור השפלה והדרום, כששית (13.6%) באזור ירושלים, וכעשירית (10.4%) באזור השרון.

לוח 6. התפלגות המשיבים לפי ותק במקום העבודה

אחוזון	מספר המשיבים	ותק
10	423	עד שנה
20	845	עד 2.5 שנים
30	1268	עד 4 שנים
40	1690	עד 6 שנים
50	2113	עד 8 שנים
60	2535	עד 12 שנים
70	2958	עד 16 שנים
80	3380	עד 20 שנים
90	3803	עד 26 שנים
100	4225	עד 50 שנה

4.1.6 התפלגות המשיבים לפי ותק: מלוח 6 עולה כי רוב המשיבים (60%) הינם בעלי ותק של עד 12 שנה במקום העבודה הנוכחי, מחציתם בעלי ותק של עד 8 שנים, כשליש (30%) בעלי ותק של עד 4 שנים ועשירית בעלי ותק של מעל 26 שנה ועד 50 שנה. ממוצע הותק של המשיבים במקום העבודה עמד על 11.4 שנים.

לוח 7. התפלגות המשיבים לפי גיל

גיל	מספר המשיבים	אחוזון
גיל 18 עד 31	419	10
עד 36	839	20
עד 39	1258	30
עד 42	1677	40
עד 46	2097	50
עד 49	2516	60
עד 53	2935	70
עד 57	3354	80
עד 61	3774	90
עד 81	4193	100

קבוצות גיל	אחוז המשיבים - מחקר נוכחי	אחוז העובדים - כלל מערכת הבריאות
18-40	34.8	36
41-60	54.9	53
61 ומעלה	10.3	10

4.1.7 התפלגות המשיבים לפי גיל: מלוח 7 עולה כי רוב המשיבים (60%) הינם בגילאי 18-49, מחציתם בגילאי 18-46, כשליש (30%) בגילאי 18-39. ועשירית בגילאי 61-81. ממוצע הגיל של המשיבים במקום העבודה עמד על 46 שנים.

לוח 8. התפלגות המשיבים לפי מצב משפחתי

מצב משפחתי	מספר המשיבים	אחוז המשיבים
נשוי	3670	80.1
חי עם בן/בת זוג	188	4.1
רווק	293	6.4
גרוש	339	7.4
פרוד	19	0.4
אלמן	72	1.6
סה"כ	4581	100

4.1.8 התפלגות המשיבים לפי מצב משפחתי: מלוח 8 עולה כי מרבית המשיבים נשואים (80.1%),

לאחר מכן גרושים (7.4%), רווקים (6.4%) ולבסוף פרודים (0.4%).

לוח 9. התפלגות המשיבים לפי דת

דת	מספר המשיבים	אחוז המשיבים
יהודי	3791	83.6
נוצרי	189	4.2
מוסלמי	437	9.6
דרוזי	62	1.4
צ'רקסי	1	0.1
אחר	57	1.3
סה"כ	4537	100.0

4.1.9 התפלגות המשיבים לפי דת: מלוח 9 עולה כי אחוז המשיבים הגבוה ביותר הינם יהודים

(83.6%), לאחר מכן מוסלמים (9.6%), נוצרים (4.2%), דרוזים (1.4%), וצ'רקסים (0.1%).

לוח 10. התפלגות המשיבים לפי רמת דתיות

רמת דתיות	מספר המשיבים	אחוז המשיבים
חילוני	2489	55.7
מסורתי	1017	22.7
דתי	728	16.3
חרדי	238	5.3
סה"כ	4472	100.0

4.1.10 התפלגות המשיבים לפי רמת דתיות: מלוח 10 עולה כי מעל מחצית מהמשיבים (55.7%) הגדירו עצמם חילונים, כרבע מסורתיים (22.7%), כשישית דתיים (16.3%) ומיעוטם חרדים (5.3%).

לוח 11. התפלגות המשיבים לפי ארץ לידה

ארץ לידה	מספר המשיבים	אחוז המשיבים
ישראל	3278	71.7
ברה"מ לשעבר	780	17.1
שאר אירופה או אמריקה	373	8.2
אתיופיה	13	0.3
אסיה או שאר אפריקה	87	1.9
אוסטרליה	5	0.1
אחר	37	0.8
סה"כ	4,573	100.0

4.1.11 התפלגות המשיבים לפי ארץ לידה: מלוח 11 עולה כי אחוז המשיבים הגבוה ביותר הינם ישראלים (71.7%), לאחר מכן יוצאי ברה"מ לשעבר (17.1%), שאר אירופה או אמריקה (8.2%) ולבסוף אוסטרליה (0.1%).

לוח 12. התפלגות המשיבים לפי שעות עבודה שבועיות

מספר שעות עבודה שבועיות	מספר המשיבים	אחוזון
עד 20 שעות	427	10
עד 25 שעות	855	20
עד 30 שעות	1282	30
עד 32 שעות	1709	40
עד 36 שעות	2137	50
עד 40 שעות	2564	60
עד 40 שעות	2991	70
עד 40 שעות	3418	80
עד 42 שעות	3846	90
עד 160 שעות	4273	100

4.1.12 התפלגות המשיבים לפי שעות עבודה שבועיות: מלוח 12 עולה כי רוב מוחלט של המשיבים (90%) עובדים בממוצע עד 42 שעות בשבוע, מחציתם עובדים בין 36-3 שעות בשבוע, כשליש (30%) עד 30 שעות בשבוע, ארבעה מכל עשרה (40%) מהמשיבים דיווחו כי הם עובדים בין 36-42 שעות בשבוע, ועשירית מעל ל-42 ועד 160 שעות בשבוע. ממוצע שעות העבודה השבועיות של המשיבים עמד על 33.2 שעות.

לוח 13. התפלגות המשיבים לפי כמות מטופלים ביום במקום העבודה

מספר מטופלים שמקבלים שירות ביום	מספר המשיבים	אחוז המשיבים
עד 10	678	13.0
11-20	1029	19.7
21-30	990	18.9
31-50	1148	21.9
51-100	874	16.7
מעל 100	515	9.8
סה"כ	5234	100.0

4.1.13 התפלגות המשיבים לפי כמות מטופלים ביום במקום העבודה: מלוח 13 עולה כי כשליש (32.7%) מהמשיבים נותנים שירות לעד 20 מטופלים ביום, מעל לשליש (40.8%) נותנים שירות ל-21-50 מטופלים, ומעל לרבע (26.5%) נותנים שירות למעל 51 עובדים ביום.

לוח 14. התפלגות המשיבים לפי גודל המרפאה

גודל המרפאה	מספר המשיבים	אחוז המשיבים
קטנה מאוד	107	2.0
קטנה	743	13.8
בינונית	2073	38.5
גדולה	1727	32.1
גדולה מאוד	731	13.6
סה"כ	5381	100.0

4.1.15 התפלגות המשיבים לפי גודל המרפאה: מלוח 13 עולה כי כמחצית (45.7%) מהמשיבים מגדירים את גודל המרפאה בה הם עובדים כגדולה וגדולה מאוד, כשישית (15.8%) הגדירו כקטנה וקטנה מאוד, והיתר הגדירו (38.5%) את גודל מרפאתם כבינונית.

לוח 15. התפלגות המשיבים לפי כמות אנשי צוות במרפאה

מספר אנשי צוות העובדים במרפאה	מספר המשיבים	אחוז המשיבים
רק אני	208	3.9
עד 3	1210	22.7
בין 4 ל-9	1916	36.0
בין 10 ל-14	872	16.4
בין 15 ל-20	506	9.5
מעל ל-20	613	11.5
סה"כ	5325	100.0

4.1.16 התפלגות המשיבים לפי כמות אנשי צוות במרפאה: מלוח 14 עולה כי כרבע (26.6%) מהמשיבים דווחו שבמרפאתם יש עד 3 עובדים, כמחצית (52.5%) דיווחו כי בסביבת עבודתם מוצבים בין 4-14 עובדים, והיתר דיווחו (21%) על 15 אנשי צוות ומעלה.

4.2 התפלגות משתני תחושת ביטחון, סידורי ביטחון וחשש להיפגע מאלימות:

בחלק זה יוצג סטטיסטיקה תיאורית של משתני תחושת הביטחון וחשיפה לאלימות, הכולל שכיחויות של המשתנים.

לוח 16. תחושת ביטחון אישי במקום העבודה

מספר המשיבים	אחוז המשיבים	
182	3.4	בכלל לא
438	8.3	במידה מועטה
1544	29.2	במידה בינונית
2326	43.9	במידה רבה
805	15.2	במידה רבה מאוד
5295	100.0	סה"כ

4.2.1 תחושת ביטחון אישי בקופת החולים: מלוח 15 עולה כי תחושת הביטחון של הסגל במקום עבודתם עמדה על 59.1% שענו במידה רבה או רבה מאוד.

לוח 17. שביעות רצון מסידורי הביטחון במקום העבודה

אחוז המשיבים	מספר המשיבים	
19.0	998	כלל לא
17.5	919	במידה מועטה
30.3	1597	במידה בינונית
26.3	1385	במידה רבה
7.0	367	במידה רבה מאוד
100.0	5266	סה"כ

4.2.2 שביעות רצון מסידורי הביטחון: מלוח 17 עולה כי שליש (33.3%) מאנשי הסגל דיווחו על שביעות רצון מסידורי הביטחון במקום עבודתם במידה רבה או רבה מאוד.

לוח 18. אמצעי ביטחון במקום העבודה

מספר המשיבים	אחוז המשיבים	
1306	23.5	אין כל סידורי בטחון
1244	22.4	שומר בכניסה
1158	20.9	השגחה באמצעות מצלמות במעגל סגור
2084	37.6	לחצן מצוקה שנגיש לך
54	1	לחצן מצוקה דו כיווני למטפלי הום קר (כולל GPS)
57	1	גז פלפל
917	16.5	טלפון חירום
1311	23.6	אבטחה רכובה

בשאלה זו נתן היה לענות יותר מתשובה אחת. (N = 5,547)

4.2.3 אמצעי ביטחון במקום העבודה: מלוח 18 עולה כי מעל לשליש (37.6%) מאנשי הסגל דיווחו כי יש במקום עבודתם לחצן מצוקה שנגיש להם, מעל לחמישית (22.4%) דיווחו כי מוצב במרפאתם שומר, כחמישית (20.9%) ציינו כי יש במקום עבודתם מצלמות במעגל סגור, כשישית (16.5%) דיווחו כי יש לחצני מצוקה במרפאתם, וכרבע (23.5%) ציינו כי אין כל סידורי ביטחון במקום עבודתם.

4.2.4 חשש להיפגע מאלימות מילולית ופיזית במסגרת התפקיד בקופת החולים:

לוחות 19-20 מציגים את התפלגות החשש להיפגע מאלימות מילולית ופיזית במהלך התפקיד בקופת החולים.

לוח 19. חשש להיפגע מאלימות מילולית במסגרת התפקיד

אחוז המשיבים	מספר המשיבים	
11.2	599	כלל לא
29.5	1577	במידה מועטה
28.9	1544	במידה בינונית
19.0	1012	במידה רבה
11.4	606	במידה רבה מאוד
100.0	5338	סה"כ

החשש להיפגע מאלימות מילולית במסגרת התפקיד בקופת החולים, עמד על 30.4% שענו במידה רבה ורבה מאוד.

לוח 20. חשש להיפגע מאלימות פיזית במסגרת התפקיד

מספר המשיבים	אחוז המשיבים	
1112	21.6	כלל לא
2074	40.3	במידה מועטה
1200	23.3	במידה בינונית
512	10.0	במידה רבה
245	4.8	במידה רבה מאוד
5143	100.0	סה"כ

מלוח 20 עולה כי החשש להיפגע מאלימות פיזית במסגרת התפקיד בקופת החולים, עמד על 14.8% שענו במידה רבה ורבה מאוד.

4.2.5 מידת הסיכון של סגל המרפאות לחוות אלימות מילולית ופיזית מצד מטופלים ו/או מלוויהם:

לוחות 21-30 מציגים את ממצאי הדיווחים של סגל המרפאות לעניין מידת הסיכון של אנשי סגל שונים (רופאים, אחיות, רוקחים, מזכירות, תפקידים ניהוליים, מקצועות בריאות-פרא רפואי, עובדים סוציאליים, מאבטחים, כח עזר, פסיכולוגים) לחוות אלימות מילולית ופיזית מצד מטופלים ו/או מלוויהם.

לוח 21. מידת הסיכון של רופאים לחוות אלימות מילולית ופיזית מצד מטופלים ו/או מלוויהם

מספר המשיבים	אחוז המשיבים	
341	6.9	כלל לא
1433	28.8	במידה מועטה
1583	31.9	במידה בינונית
928	18.7	במידה רבה
684	13.8	במידה רבה מאוד
4969	100.0	סה"כ

מלוח 21 עולה כי כשליש (32.5%) מאנשי הסגל דיווחו כי ישנו סיכון במידה רבה ורבה מאוד עבור הרופאים לחוות אלימות מילולית ופיזית מצד מטופלים ו/או מלוויהם במקום עבודתם. מאוד.

לוח 22. מידת הסיכון של אחיות לחוות אלימות מילולית ופיזית מצד מטופלים ו/או מלוויהם

מספר המשיבים	אחוז המשיבים	
273	5.8	כלל לא
1054	22.4	במידה מועטה
1467	31.1	במידה בינונית
1032	21.9	במידה רבה
889	18.9	במידה רבה מאוד
4715	100.0	סה"כ

מלוח 22 עולה כי מידת הסיכון של אחיות לחוות אלימות מילולית ופיזית מצד מטופלים ו/או מלוויהם במקום עבודתם, עמד על 40.8% שענו במידה רבה ורבה מאוד.

לוח 23. מידת הסיכון של רוקחים לחוות אלימות מילולית ופיזית מצד מטופלים ו/או מלוויהם

מספר המשיבים	אחוז המשיבים	
287	7.5	כלל לא
996	26.1	במידה מועטה
1185	31.1	במידה בינונית
730	19.1	במידה רבה
616	16.2	במידה רבה מאוד
3814	100.0	סה"כ

מלוח 23 עולה כי מידת הסיכון של רוקחים לחוות אלימות מילולית ופיזית מצד מטופלים ו/או מלוויהם במקום עבודתם, עמד על 25.3% שענו במידה רבה ורבה מאוד.

לוח 24. מידת הסיכון של מזכירות לחוות אלימות מילולית ופיזית מצד מטופלים ו/או מלוויהם

מספר המשיבים	אחוז המשיבים	
241	5.0	כלל לא
872	18.1	במידה מועטה
1343	27.8	במידה בינונית
1176	24.4	במידה רבה
1196	24.8	במידה רבה מאוד
4828	100.0	סה"כ

מלוח 24 עולה כי מידת הסיכון של מזכירות לחוות אלימות מילולית ופיזית מצד מטופלים ו/או מלוויהם במקום עבודתם, עמד על 49.2% שענו במידה רבה ורבה מאוד.

לוח 25. מידת הסיכון של תפקידי ניהול לחוות אלימות מילולית ופיזית מצד מטופלים ו/או מלוויהם

אחוז המשיבים	מספר המשיבים	
8.3	370	כלל לא
30.5	1354	במידה מועטה
30.7	1361	במידה בינונית
17.4	773	במידה רבה
13.1	582	במידה רבה מאוד
100.0	4440	סה"כ

מלוח 25 עולה כי מידת הסיכון של עובדים בתפקידי ניהול לחוות אלימות מילולית ופיזית מצד מטופלים ו/או מלוויהם במקום עבודתם, עמד על 30.5% שענו במידה רבה ורבה מאוד.

לוח 26. מידת הסיכון של עובדי מקצועות הבריאות (פרא-רפואי) לחוות אלימות מילולית ופיזית מצד מטופלים ו/או מלוויהם

מספר המשיבים	אחוז המשיבים	
334	8.9	כלל לא
1363	36.3	במידה מועטה
1231	32.7	במידה בינונית
516	13.7	במידה רבה
316	8.4	במידה רבה מאוד
3760	100.0	סה"כ

מלוח 26 עולה כי מידת הסיכון של עובדים במקצועות הבריאות (פרא-רפואי) כגון: טכנאי רנטגן, מרפא בעיסוק, קלינאית תקשורת, מעבדות, פיזיותרפיה וכדומה, לחוות אלימות מילולית ופיזית מצד מטופלים ו/או מלוויהם במקום עבודתם, עמד על 22.1% שענו במידה רבה ורבה מאוד.

לוח 27. מידת הסיכון של עובדים סוציאליים לחוות אלימות מילולית ופיזית מצד מטופלים ו/או מלוויהם

מספר המשיבים	אחוז המשיבים	
253	7.2	כלל לא
990	28.0	במידה מועטה
1090	30.8	במידה בינונית
696	19.7	במידה רבה
505	14.3	במידה רבה מאוד
3534	100.0	סה"כ

מלוח 27 עולה כי מידת הסיכון של עובדים סוציאליים לחוות אלימות מילולית ופיזית מצד מטופלים ו/או מלוויהם במקום עבודתם, עמד על 34% שענו במידה רבה ורבה מאוד.

לוח 28. מידת הסיכון של מאבטחים לחוות אלימות מילולית ופיזית מצד מטופלים ו/או מלוויהם

מספר המשיבים	אחוז המשיבים	
347	13.0	כלל לא
684	25.6	במידה מועטה
745	27.9	במידה בינונית
495	18.6	במידה רבה
397	14.9	במידה רבה מאוד
2668	100.0	סה"כ

מלוח 28 עולה כי מידת הסיכון של מאבטחים לחוות אלימות מילולית ופיזית מצד מטופלים ו/או מלוויהם במקום עבודתם, עמד על 33.5% שענו במידה רבה ורבה מאוד.

לוח 29. מידת הסיכון של עובדי כוח העזר לחוות אלימות מילולית ופיזית מצד מטופלים ו/או מלוויהם

אחוז המשיבים	מספר המשיבים	
19.8	596	כלל לא
40.2	1210	במידה מועטה
23.9	718	במידה בינונית
9.5	286	במידה רבה
6.6	199	במידה רבה מאוד
100.0	3009	סה"כ

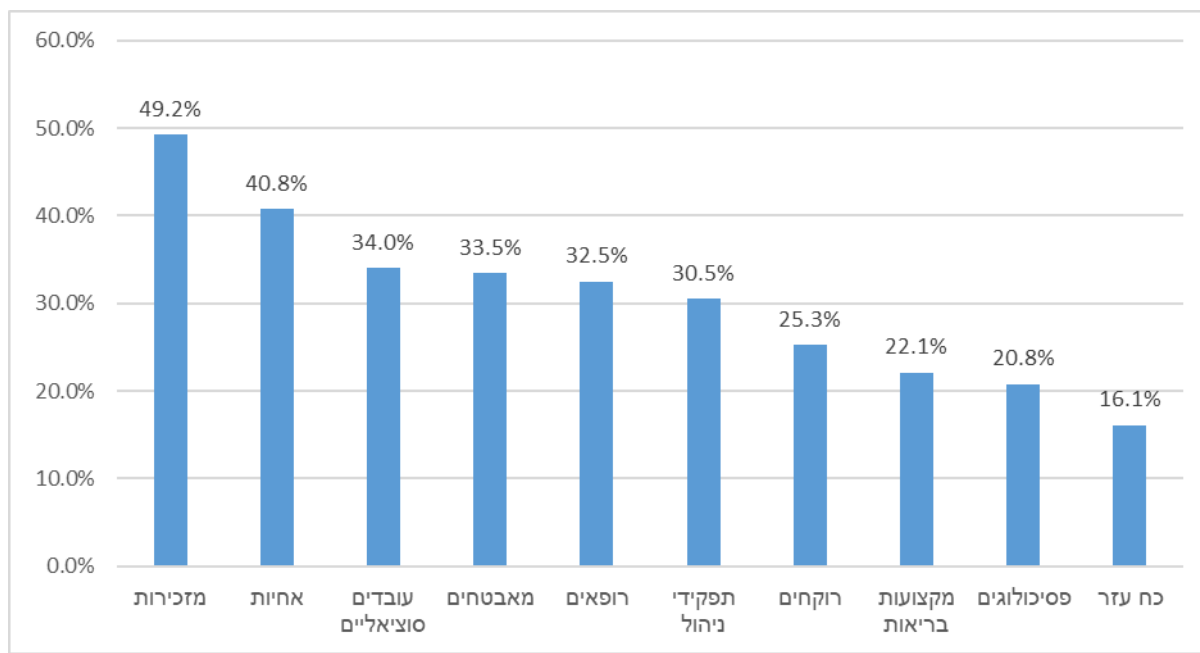
מלוח 29 עולה כי מידת הסיכון של עובדי כוח העזר לחוות אלימות מילולית ופיזית מצד מטופלים ו/או מלוויהם במקום עבודתם, עמד על 16.1% שענו במידה רבה ורבה מאוד.

לוח 30. מידת הסיכון של פסיכולוגים לחוות אלימות מילולית ופיזית מצד מטופלים ו/או מלוויהם

אחוז המשיבים	מספר המשיבים	
13.6	333	כלל לא
36.5	896	במידה מועטה
29.2	716	במידה בינונית
13.0	318	במידה רבה
7.8	192	במידה רבה מאוד
100.0	2455	סה"כ

מלוח 30 עולה כי מידת הסיכון של פסיכולוגים לחוות אלימות מילולית ופיזית מצד מטופלים ו/או מלוויהם במקום עבודתם, עמד על 20.8% שענו במידה רבה ורבה מאוד.

תרשים 3. מידת הסיכון (רבה ורבה מאוד) לחוות אלימות מילולית ופיזית מצד מטופלים ו/או מלוויהם-פילוח לפי תפקיד



מתרשים 3 עולה כי הסיכון הגבוה ביותר לחוות אלימות מילולית ופיזית במקום העבודה מצד מטופלים ו/או מלוויהם, נמצא בקרב התפקידים: מזכירות, אחיות, עובדים סוציאליים מאבטחים ורופאים, והסיכון הנמוך ביותר נמצא בקרב תפקידי כח העזר והפסיכולוגים.

4.3 דיווח על חשיפה מהתנהגויות אלימות שונות במסגרת התפקיד בשנה האחרונה :

לוח 31 מציג את שכיחות החשיפה לסוגי אלימות שונים במסגרת העבודה במרפאה מצד חולה ומצד מלווה, בשנה האחרונה. לוח 32 מציג את שכיחות החשיפה לסוגי אלימות שונים במסגרת ביקורי בית בשנה האחרונה. לוח 33 מציג את תדירות החשיפה (באופן ישיר או כעד) לאירוע החמור ביותר במסגרת התפקיד בשנה האחרונה.

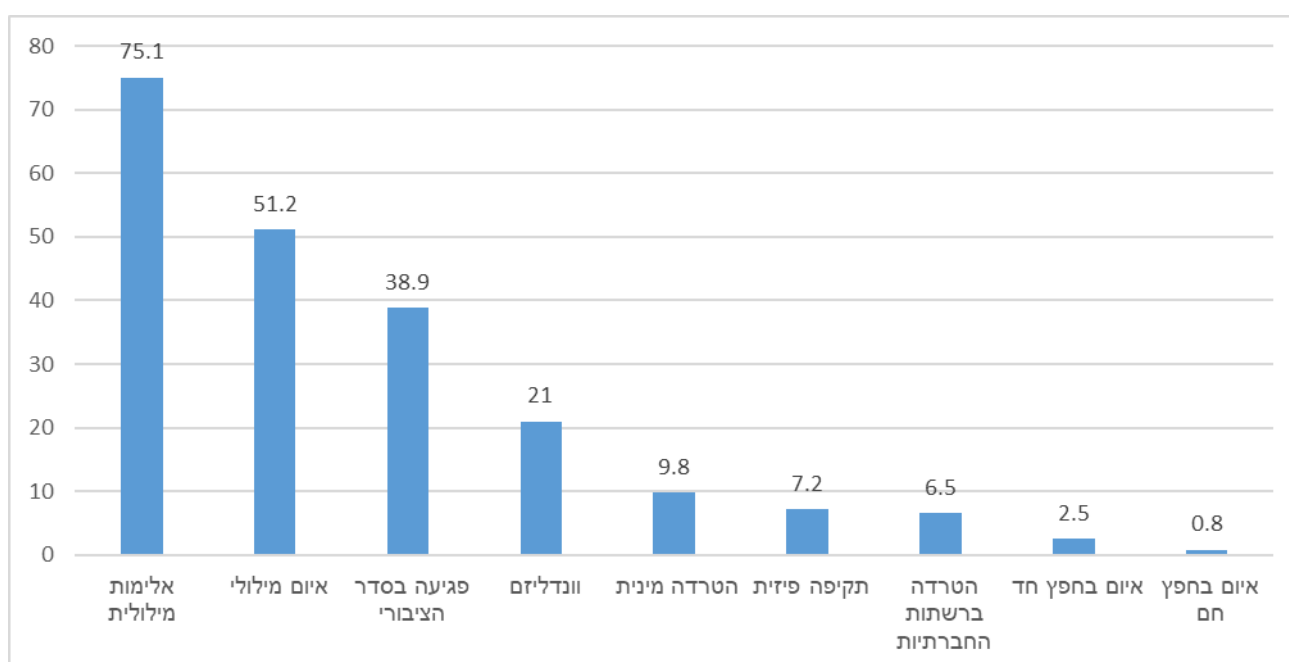
לוח 31. דיווח על חשיפה להתנהגויות אלימות שונות במסגרת העבודה במרפאה בשנה האחרונה (באחוזים)

אלימות מצד מלווים				אלימות מצד חולים				סוג התקיפה
מספר המשיבים	סה"כ	שלוש פעמים ומעלה	פעם אחת עד שתי פעמים	מספר המשיבים	סה"כ	שלוש פעמים ומעלה	פעם אחת עד שתי פעמים	
2,732	55.5	25.6	30	3,777	75.1	43.1	32.1	תקיפה מילולית
1,906	39.1	15	24.1	2,547	51.2	21.6	29.6	איום מילולי
562	11.6	3	8.6	1,039	21	5	16	וונדליזם
1,216	25.1	11.5	13.6	1,914	38.9	18.5	20.4	פגיעה בסדר הציבורי
177	3.7	0.6	3.1	360	7.2	1	6.2	תקיפה פיזית
180	3.8	0.7	3.1	483	9.8	1.9	7.9	הטרדה מינית
194	4	0.6	3.4	323	6.5	1.1	5.4	הטרדה ברשתות החברתיות
64	1.3	0.2	1.1	124	2.5	0.2	2.3	איום בחפץ חד
45	0.9	0.3	0.6	39	0.8	0.2	0.6	איום בנשק חם
2,501	51.9	28.3	23.7	3,704	75.1	46.1	29	תקיפה מילולית על חבר צוות אחר
2,219	46.2	22.9	23.2	3,210	65.2	34.9	30.4	איום מילולי על חבר צוות אחר
550	11.5	2.4	9.1	883	18	3.6	14.4	תקיפה פיזית של חבר צוות אחר
233	4.9	0.9	4	517	10.6	2.1	8.5	הטרדה מינית של חבר צוות אחר
138	3	0.6	2.4	228	4.7	0.8	3.9	איום בחפץ חד על חבר צוות אחר
44	0.9	0.1	0.8	38	0.7	0.1	0.6	איום בנשק חם על חבר צוות אחר

מלוח 31 עולה כי ההתנהגות האלימה השכיחה ביותר במקום העבודה אליה נחשפו העובדים בשנה האחרונה, לפי דיווחיהם, הינה תקיפה מילולית (75.1% מצד החולים, 55.5% מצד המלווים), לאחר מכן בסדר יורד : איום מילולי (51.2% מצד החולים, 39.1% מצד המלווים), פגיעה בסדר הציבורי (38.9% מצד החולים, 11.5% מצד המלווים), וונדליזם (21% מצד החולים, 11.6% מצד המלווים), הטרדה מינית (9.8% מצד החולים, 3.8% מצד המלווים), תקיפה פיזית (7.2% מצד החולים, 3.7% מצד המלווים), הטרדה ברשתות החברתיות (6.5% מצד החולים, 4%

מצד המלווים), איום בחפץ חד (2.5% מצד החולים, 1.3% מצד המלווים), ואיום בנשק חם (0.8% מצד החולים, 0.9% מצד המלווים). החשיפה להתנהגויות אלימות שונות הייתה גבוהה מצד החולים לעומת המלווים. ניתן לראות כי החשיפה לתקיפה פיזית של חבר צוות אחר הייתה פי 2 וחצי לעומת החשיפה האישית לתקיפה פיזית (18% לעומת 7.2% מצד החולים, ו-11.5% לעומת 3.7% מצד המלווים).

תרשים 4. דיווח על חשיפה מהתנהגויות אלימות שונות (ע"י מטופל) במסגרת העבודה במרפאה בשנה האחרונה (באחוזים)



מתרשים 4 עולה כי מרבית הפגיעות ע"י המטופל היו אלימות מילולית, לאחר מכן איום מילולי, פגיעה בסדר הציבורי, וונדליזם, הטרדה מינית, תקיפה פיזית, הטרדה ברשתות החברתיות ואיום בחפץ חד ואיום בנשק חם.

לוח 32. חשיפה להתנהגויות אלימות במסגרת ביקורי בית בשנה האחרונה

מספר המשיבים	אחוז המשיבים*	
847	15.3	אלימות מילולית
419	7.6	איומים
110	2.0	אלימות פיזית
69	1.2	הטרדה מינית
35	0.6	כליאה
1480	26.7	סה"כ

* אחוז המשיבים מסך המדגם: N= 5,547, בשאלה זו, ניתן היה לסמן יותר מתשובה אחת

מלוח 32 עולה כי מעל לרבע (26.7%) מהמשיבים נחשפו להתנהגויות אלימות במסגרת ביקורים בבית המטופלים, כאשר החשיפה העיקרית הייתה אלימות מילולית (15.3%) ואיומים (7.6%).

לוח 33. חשיפה לאירוע החמור ביותר במסגרת העבודה בשנה האחרונה

אחוז המשיבים	מספר המשיבים	
45.3	2187	אלימות מילולית
16.8	812	איומים
6.4	307	אלימות פיזית
2.1	100	וונדליזם
3.5	167	פגיעה בסדר הציבורי
1.5	73	הטרדה מינית
8.6	416	אחר
16.0	771	לא נחשפתי באופן ישיר או כעד לאירוע
100.0	4833	סה"כ

מלוח 33 עולה כי החשיפה הגבוהה ביותר (לאירוע החמור) הייתה אלימות מילולית (45.3%), לאחר מכן בסדר יורד, איומים (16.8%), אחר (8.6%), אלימות פיזית (6.4%), פגיעה בסדר הציבורי (3.5%), וונדליזם (2.1%) והטרדה מינית (1.5%).

4.4 סיבות לאירוע האלימות ונהלי הדיווח במקום העבודה:

לוחות 34-37 מציגים את הסיבות (על פי הערכת איש הצוות) לאירוע האלימות (החמור ביותר) שאליו נחשף איש הצוות בשנה האחרונה, נהלי הדיווח במקום העבודה, וסיבות לאי דיווח.

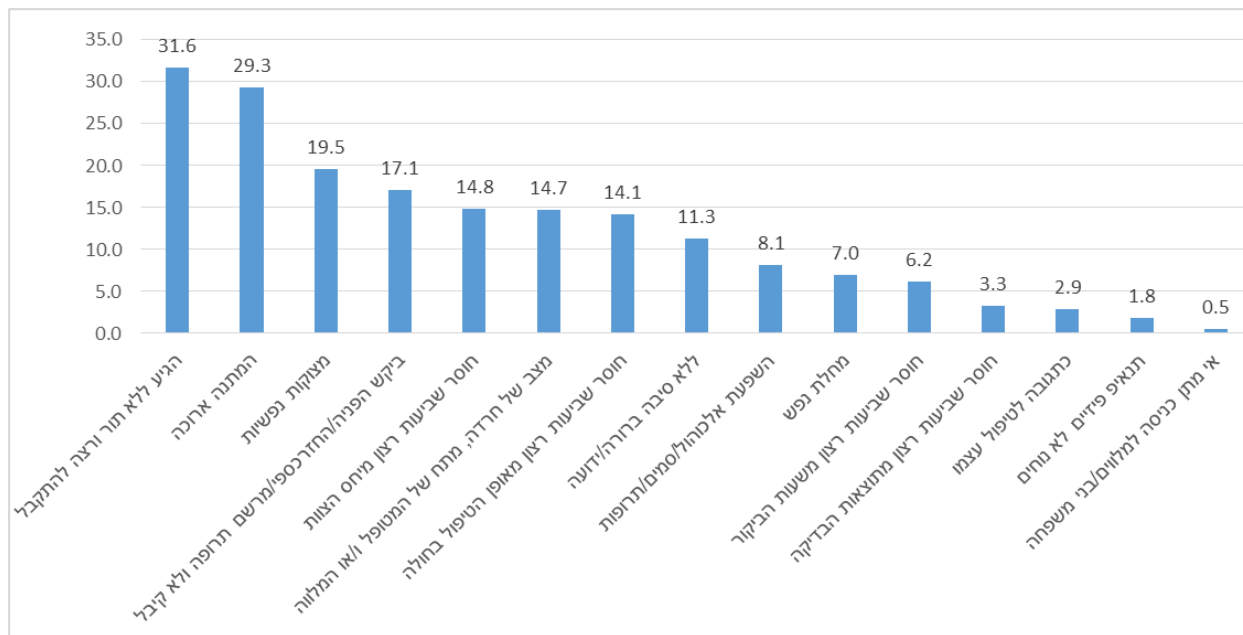
לוח 34. הסיבות לאלימות מצד המטופל או המלווה

מספר המשיבים	אחוז המשיבים	
1625	29.3	המתנה ארוכה
820	14.8	חוסר שביעות רצון מיחס הצוות
784	14.1	חוסר שביעות רצון מאופן הטיפול בחולה
181	3.3	חוסר שביעות רצון מתוצאות הבדיקה
343	6.2	חוסר שביעות רצון משעות הביקור
946	17.1	ביקש הפניה/החזר כספי/מרשם תרופה ולא קיבל
159	2.9	כתגובה לטיפול עצמו
1755	31.6	הגיע ללא תור ורצה להתקבל
817	14.7	מצב של חרדה, מתח של המטופל ו/או המלווה
30	0.5	אי מתן כניסה למלווים/בני משפחה
449	8.1	השפעת אלכוהול/סמים/תרופות
1082	19.5	מצוקות נפשיות
100	1.8	תנאים פיזיים לא נוחים
627	11.3	ללא סיבה ברורה/ידועה
386	7.0	מחלת נפש

* אחוז המשיבים מסך המדגם: N= 5,547, בשאלה זו, ניתן היה לסמן יותר מתשובה אחת

מלוח 43 ומתרשים 5 עולה כי הסיבות העיקריות למקרה האלימות (לפי דעתם של המשיבים) הם: הגיע ללא תור ורצה להתקבל, המתנה ארוכה, מצוקות נפשיות, ובקשה של הפניה/החזר כספי/מרשם רפואי ללא מענה.

תרשים 5. הסיבות למקרה האלימות על פי דיווחי הסגל



לוח 35. נוהל דיווח על אירוע אלימות במקום העבודה

מספר המשיבים	אחוז המשיבים	
141	3.8	לא
3316	88.9	כן
271	7.3	לא יודע
3728	100	סה"כ

מלוח 35 עולה כי רוב מוחלט של המשיבים (88.9%) דיווחו כי קיים נוהל דיווח על אירוע אלימות במקום עבודתם.

לוח 36. דיווח על מקרה האלימות

מספר המשיבים	אחוז המשיבים	
878	16.2	לא דיווחתי לאף אחד
503	9.3	דיווחתי למשטרה
1109	20.5	לקצין ביטחון בקופה
1498	27.7	לממונה במרפאה
783	14.5	לממונים במנהלת המחוז או בהנהלת הקופה
73	1.4	לוועד הרופאים או ועד העובדים
18	0.3	למשרד הבריאות
544	10.1	למנהל שלי
5,406	100	סה"כ

*אחוז המשיבים מסך המשיבים: $N = 5,406$, בשאלה זו, ניתן היה לסמן יותר מתשובה אחת

מלוח 36 עולה כי אחוז הדיווח הגבוה ביותר הינו לממונה במרפאה (27.7%) לאחר מכן לקצין ביטחון בקופה (20.5%), לממונים במנהלת המחוז או בהנהלת הקופה (14.5%), למנהל הישיר (10.1%), ולמשטרה (9.3%).

לוח 37. סיבות לאי דיווח

מספר המשיבים	אחוז המשיבים	
793	14.3	המקרה לא היה חמור דיו
245	4.4	האירוע לא נגע אלי אישית
71	1.3	חששתי מאיומי החולה ו/או מלווי
140	2.5	זה חלק מהתפקיד
140	2.5	לא שופטים אדם בעת צרה או מצוקה
119	2.1	המאבטח במקום טיפל בנושא
100	1.8	תגובת המרפאה לא תואמת את ציפיותי
134	2.4	טיפול המשטרה לא יעיל
74	1.3	במקרים כאלה המשטרה לא יכולה לטפל
75	1.4	במקרים כאלה המשטרה לא רוצה לטפל
22	0.4	מתעצל ללכת למשטרה
67	1.2	חשש מעימות בגלל היכרות עם החולה ו/או מלווי
145	2.6	בירוקרטיה נלווית בטיפול משטרתי
54	1	חששתי מתיוג כאיש צוות בעייתי או בגלל שתדמתי להתרחשות האירוע

*אחוז המשיבים מסך המדגם: N= 5,547, בשאלה זו, ניתן היה לסמן יותר משובה אחת

מלוח 37 עולה כי הסיבה העיקרית לחוסר דיווח היא מכיוון שהמקרה לא היה חמור דיו (14.3%), לאחר מכן האירוע לא נגע לאיש הצוות ברמה האישית (4.4%), בירוקרטיה נלווית בטיפול משטרתי (2.6%), זה חלק מהתפקיד (2.5%), לא שופטים אדם בעת צרה או מצוקה (2.5%), טיפול המשטרה לא יעיל (2.4%).

4.5 אפיוני התוקף:

לוחות 38-42 מציגים את אפיוני התוקף על פי דעתם של הנחשפים לאלימות, הכוללים: חולה או מלווה, תקופת הטיפול של התוקף, תוקף סידרתי, מגדר התוקף, גיל התוקף, קבוצת אוכלוסייה, מוצא, ואפיונים בולטים.

לוח 38. האם התוקף העיקרי היה מטופל או מלווה

מספר המשיבים	אחוז המשיבים	
2049	58.2	מטופל
560	15.9	מלווה
892	25.4	גם המטופל וגם המלווה
17	0.5	כמה מלווים
3518	100.0	סה"כ

מלוח 38 עולה כי מרבית התקיפות היו על ידי המטופלים (58.2%), כרבע (25.4%) התבצעו גם על ידי המטופל וגם על ידי המלווה, ופחות מחמישית (15.9%) על ידי המלווה.

לוח 39. כמה זמן המטופל שהיה מעורב באירוע התקיפה היה מטופל אצלך?

מספר המשיבים	אחוז המשיבים	
1235	35.2	זו פעם ראשונה שטיפלתי בו
550	15.7	טיפלתי בו פחות משנה
549	15.7	טיפלתי בו בין 1-5 שנים
257	7.3	טיפלתי בו יותר מ-5 שנים
683	19.5	החולה מטופל אצל איש צוות אחר במרפאה
230	6.6	אחר
3504	100.0	סה"כ

מלוח 39 עולה כי מעל לשליש מהתקיפות היו על ידי מטופלים שזו הפעם הראשונה שטופלו על ידי איש הצוות (35.2%), פחות מחמישית (15.7%) טופלו פחות משנה וכרבע (23%) טופלו מעל שנה.

לוח 40. האם התוקף פגע בדך או בחברי הצוות שלך במקום עבודתך בעבר (תוקף סידרתי)?

מספר המשיבים	אחוז המשיבים	
2229	62.5	לא
346	9.7	כן פעם אחת
467	13.1	כן כמה פעמים
523	14.7	לא זוכר
3565	100.0	סה"כ

מלוח 40 עולה כי כשני שליש מהתקיפות היו על ידי מטופלים שזו הפעם הראשונה שתקפו איש הצוות (62.5%), וכרבע (22.8%) מהתקיפות בוצעו על ידי מטופלים שפגעו אנשי הצוות לפחות פעם אחת.

לוח 41. מגדר התוקף

מספר המשיבים	אחוז המשיבים	
1756	49.9	גבר
850	24.2	אישה
912	25.9	גבר ואישה
3518	100.0	סה"כ

מלוח 41 עולה כי כמחצית (49.9%) מהתוקפים היו גברים, כרבע נשים (24.2%) וכרבע גברים ונשים (25.9%).

לוח 42. גיל התוקף

אחוז המשיבים	מספר המשיבים	
0.5	16	15 עד 20 שנה
3.9	136	שנה 21-25
24.1	849	שנה 26-35
31.4	1105	שנה 36-45
31.3	1101	שנה 46-60
9.0	316	61 ומעלה
100.0	3523	סה"כ

מלוח 42 עולה כי מרבית מאירועי האלימים (59.4%) בוצעו ע"י תוקפים צעירים בגילאי 21-45

לוח 43. אפיונים בולטים של התוקף

אחוז המשיבים	מספר המשיבים	
68.1	2326	לא היו אפיונים בולטים
1.0	34	תחת השפעת אלכוהול
4.4	150	תחת השפעת סמים
0.4	13	חסר בית (הומלס)
20.0	685	על רקע נפשי/רפואי
2.0	67	בעיות בתקשורת מילולית או בהבנת השפה
4.2	142	אחר
100.0	3417	סה"כ

מלוח 43 עולה כי מרבית מהתוקפים (68.1%) היו ללא אפיונים בולטים, חמישית מהם היו בעלי רקע נפשי או רפואי, ומקצתם (5.4%) תחת השפעת אלכוהול או סמים.

4.6 אפיוני המקום והזמן

לוחות 44-46 מציגים את אפיונים המצביים באירוע האלימות כגון : יום, סוג משמרת ועומס עבודה במרפאה בזמן האירוע.

לוח 44. יום בשבוע שבו אירע המקרה

מספר המשיבים	אחוז המשיבים	
277	23.2	ראשון
199	16.7	שני
257	21.5	שלישי
168	14.1	רביעי
184	15.4	חמישי
103	8.6	שישי
7	0.6	שבת
1195	100.0	סה"כ

מלוח 44 עולה כי מרבית האירועים התרחשו ביום ראשון (23.2%) לאחר מכן שלישי (21.5%), שני (16.7%), חמישי (15.4%), רביעי (14.1%) ולבסוף שישי (8.6%) ושבת (0.6%).

לוח 45. משמרת בה אירע המקרה

מספר המשיבים	אחוז המשיבים	
2425	82.2	בוקר
515	17.5	ערב
9	0.3	לילה
2949	100.0	סה"כ

מלוח 45 עולה כי רוב מוחלט של האירועים התרחשו במשמרת בוקר (82.2%).

לוח 46. עומס העבודה במרפאה בזמן התרחשות המקרה

מספר המשיבים	אחוז המשיבים	
413	11.8	כלל לא עמוס
562	16.1	עמוס במידה מועטה
1235	35.4	עמוס במידה בינונית
671	19.2	עמוס במידה רבה
612	17.5	עמוס במידה רבה מאוד
3493	100.0	סה"כ

מלוח 46 עולה כי רוב מוחלט (72.1%) של המשיבים ציינו כי בעת אירוע האלימות המרפאה הייתה עמוסה במידה בינונית ומעלה.

4.7 התמודדות והשלכות עם אירוע האלימות

לוח 47. כיצד הגבת לאירוע

מספר המשיבים	אחוז המשיבים	
429	7.7	עזבתי את המקום במהירות
542	9.8	התגוננתי באופן מילולי או פיזי
1185	21.4	קראתי לעזרת אנשי צוות אחרים
998	18.0	קראתי לעזרת אנשי הביטחון
366	6.6	הזעקתי משטרה
1347	24.3	ריסנתי באמצעות דיאלוג עם המטופל
9	0.2	ריסנתי באמצעות מתן תרופות הרגעה
6	0.1	ריסנתי באמצעיים פיזיים
388	7	אחר**

* אחוז המשיבים מסך המדגם: N= 5,547, בשאלה זו, ניתן היה לסמן יותר מתשובה אחת

מלוח 47 עולה כי כרבע (24.3%) מהמשיבים הגיבו לאירוע על ידי ריסון באמצעות דיאלוג עם המטופל, כחמישית (21.4%) קראו לעזרת אנשי צוות אחרים, שיעור דומה (18%) קראו לעזרת אנשי הביטחון, וכעשירית (9.8%) התגוננו באופן מילולי או פיזי, עזבו את המקום במהירות (7.7%) או הזעיקו משטרה (6.6%).

**אחר כולל: האיומים היו מילוליים בטלפון, איימתי שאפנה לביטחון, אנשי צוות אחרי טיפלו בבעיה, ביקשתי מהחולה/מלווה שיעזוב את החדר, דיברתי עם המטופל והסברתי לו באופן רגוע, האירוע קרה לאנשי צוות אחרים, הזעקתי אנשי צוות אחרים או אבטחה, לא הגבתי והמשכתי בעבודה, השתמשתי בלחצן מצוקה, ניסיתי לטפל במקרה בכוחות עצמי.

לוח 48. כיצד הרגשת במהלך האירוע?

מספר המשיבים	אחוז המשיבים	
1487	26.8	פגוע
1162	20.9	כועס
1127	20.3	מתוסכל
1069	19.3	חסר אונים
1503	27.1	מאויים
1033	18.6	לחוץ
870	15.7	מפוחד
487	8.8	בחרדה
43	0.8	אדיש
670	12.1	בשליטה מוחלטת
108	1.9	לא זוכר
89	1.6	אחר**

מלוח 48 עולה כי מעל לרבע מהמשיבים דיווחו כי הרגישו מאוימים (27%) או פגועים (26.8%) במהלך האירוע, כחמישית הרגישו כועסים (20.9%), מתוסכלים (20.3%), חסרי אונים (19.3%), לחוצים (18.6%), או מפוחדים (15.7%), ורק כעשירית הרגישו בשליטה מוחלטת (12.1%).

*אחוז המשיבים מסך המדגם: N= 5,547, בשאלה זו, ניתן היה לסמן יותר מתשובה אחת

**אחר : בהלם, בדריכות, הרגשה לא נעימה, לחץ בחזה, עליית לחץ דם, השפלה, פחד, עצבות. תסכול ואכזבה

לוח 49. מידת ההשפעה לרעה בתחומים אישיים כמו איכות החיים בעקבות האירוע

מספר המשיבים	אחוז המשיבים	
1108	31.9	כלל לא
1113	32.1	במידה מועטה
685	19.8	במידה בינונית
401	11.6	במידה רבה
161	4.6	במידה רבה מאוד
3468	100.0	סה"כ

מלוח 49 עולה כי מעל לשליש (36%) מהמשיבים דיווחו כי האירוע השפיע עליהם לרעה במידה בינונית ומעלה, בתחומים אישיים כגון באיכות החיים שלהם.

לוח 50. מידת הפגיעה באיכות הטיפול בעקבות האירוע

מספר המשיבים	אחוז המשיבים	
1831	53.3	כלל לא
730	21.3	במידה מועטה
357	10.4	במידה בינונית
336	9.8	במידה רבה
180	5.2	במידה רבה מאוד
3434	100.0	סה"כ

מלוח 50 עולה כי מעל לרבע (25.4%) מהמשיבים דיווחו כי האירוע פגע באיכות הטיפול במידה בינונית ומעלה.

לוח 51. האם בעקבות אירועי האלימות שקלת לעזוב את מקום עבודתך הנוכחי?

מספר המשיבים	אחוז המשיבים	
2792	81.5	לא
633	18.5	כן
3425	100.0	סה"כ

מלוח 51 עולה כי כחמישית (18.5%) מאנשי הסגל דיווחו כי בעקבות אירוע האלימות שקלו לעזוב את מקום עבודתם הנוכחי

לוח 52. האם בעקבות אירועי האלימות שקלת להפסיק לעבוד במקצוע?

מספר המשיבים	אחוז המשיבים	
2925	84.3	לא
545	15.7	כן
3470	100.0	סה"כ

מלוח 52 עולה כי כשישית (15.7%) מאנשי הסגל דיווחו כי בעקבות אירוע האלימות שקלו להפסיק לעבוד במקצוע

לוח 53. יחס למפרי הסדר במקום העבודה בעקבות האירוע

מספר המשיבים	אחוז המשיבים	
1641	41%	אני מתייחס אליהם באופן רגיל
557	14%	אני מקשיב להם ביתר סבלנות ומתייחס לדרישותיהם ביתר הבנה
895	23%	אני חושש יותר לביטחוני ומגביל את מגעי איתם למינימום הכרחי
723	18%	אני זהיר יותר ובנוכחותם אני מזמין את אנשי הביטחון או אנשי צוות אחרים
155	4%	אחר*
3971	100%	סה"כ

מלוח 53 עולה כי מעל לשליש מהמשיבים דיווחו בעקבות האירוע שהם מתייחסים למפרי הסדר באופן רגיל, כרבע (23%) חוששים לביטחונם ומגבילים את המגע איתם למינימום ההכרחי, כחמישית (18%) זהירים יותר ובנוכחותם מזמינים את אנשי הביטחון או אנשי צוות אחרים וכשביעית (14%) מקשיבים להם ביתר סבלנות ומתייחסים לדרישותיהם ביתר הבנה.

*אחר: אפס סובלנות לאלמויות, אני מעמיד/ה אותם במקום לפני האירוע, אני מזהה את אותם אנשים, אני יותר זהיר/ה איתם, מגביל/ה את האינטראקציה איתם, יודע/ת איך להתנהג איתם, מתייחס אליהם בסבלנות, מעביר אותם לטיפול איש צוות אחר, נמנע מוויכוחים, מעדיף לא לטפל בהם.

4.8 אמצעיים להתמודדות עם אלימות

לוח 54. באיזו מידה אתה מרגיש שיש לך כלים להתמודדות עם אלימות במקום עבודתך?

מספר המשיבים	אחוז המשיבים	
653	14.3	כלל לא
1410	30.8	במידה מועטה
1430	31.2	במידה בינונית
893	19.5	במידה רבה
192	4.2	במידה רבה מאוד
4578	100.0	סה"כ

מלוח 54 עולה כי רק כרבע (23.7%) מאנשי הסגל דיווחו שיש להם כלים להתמודדות עם אלימות במקום עבודתם במידה רבה ורבה מאוד.

לוח 55. האם השתתפת בפעילות הדרכתית בנושאים הקשורים למניעת אלימות בשנתיים האחרונות?

מספר המשיבים	אחוז המשיבים	
1742	37.9	לא
2851	62.1	כן
4593	100.0	סה"כ

מלוח 55 עולה כי מעל לשליש (37.9%) מאנשי הסגל דיווחו שלא השתתפו בפעילות הדרכתית בנושאים הקשורים למניעת אלימות בשנתיים האחרונות.

לוח 56. מידת יעילות ההשתתפות בהדרכה בנושא מניעת אלימות

מספר המשיבים	אחוז המשיבים	
189	6.7	כלל לא
613	21.8	במידה מועטה
943	33.5	במידה בינונית
892	31.7	במידה רבה
180	6.4	במידה רבה מאוד
2817	100.0	סה"כ

מלוח 56 עולה כי בקרב מי שהשתתף בפעילות הדרכתית בנושאים הקשורים למניעת אלימות מעל לשליש (38.1%) דיווחו כי השתתפות זו הייתה מועילה עבורם במידה רבה ורבה מאוד.

לוח 57. האם אתה מכיר את הפעולות שמקום עבודתך נוקט בעת או לאחר התרחשות מקרי אלימות?

מספר המשיבים	אחוז המשיבים	
1435	31.5	לא
3116	68.5	כן
4551	100.0	סה"כ

מלוח 57 עולה כי מעל לשני שלישי (68.5%) מאנשי הסגל מכירים את הפעולות שמקום עבודתם נוקט בעת או לאחר התרחשות אירוע אלימות.

**לוח 58. מידת התרומה של הצעדים הבאים להקטנת ממדי האלימות כנגד צוותים העוסקים
במתן שירות וטיפול רפואי**

רשימת הצעדים	בכלל לא	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד	Top 2 (במידה רבה + רבה מאוד)
הרתעה על ידי קביעה בחוק של רף מינימלי של ענישה כלפי הפוגע, למשל 6 חודשי מאסר בפועל	4.7	5.9	11.4	25.0	53.0	78
קביעה בחוק שפוגע לא יהיה זכאי לקבל טיפול רפואי או לבקר (במקרה של מלווה שתקף) במוסד הרפואי בו התרחשה הפגיעה (למשך תקופה מוגדרת, למשל 3 חודשים)	5.7	6.4	11.6	24.1	52.1	76.2
מסע הסברה ציבורי (כולל במדיה המודעות ובשילוט במרפאות) להעלות את בנושא אפס סובלנות לאלימות	3.5	8.1	14.7	23.6	50.1	73.7
הצבת שומר בכניסה לכל מרפאה	5.6	8.2	14.5	29.6	42.1	71.7
הצבת שוטר במרפאות גדולות	12.7	9.0	11.6	28.4	38.3	66.7
סדנאות תקשורת תקופתיות (פתרון קונפליקטים) לצוות (לפחות פעם בשנה)	6.4	12.6	22.9	30.9	27.2	58.1
הפצה בין המרפאות של רשימת מטופלים או מלווים אלימים (פיזית, מילולית, פגיעה ברכוש)	12.7	17.7	21.9	25.1	22.6	47.7
סדנאות ללימוד שיטות הגנה עצמית לצוות (קרוב מגע וכד')	16.3	20.1	23.3	20.4	19.9	40.3

מלוח 58 עולה כי הצעדים המומלצים ביותר להקטנת ממדי האלימות כנגד צוותים העוסקים במתן שירות וטיפול רפואי, הם: הרתעה על ידי קביעה בחוק של רף מינימלי של ענישה כלפי הפוגע (78%), קביעה בחוק שפוגע לא יהיה זכאי לקבל טיפול רפואי או לבקר (במקרה של מלווה שתקף) במוסד הרפואי בו התרחשה הפגיעה למשך תקופה מוגדרת (76.2%), מסע הסברה ציבורי (כולל במדיה ובשילוט במרפאות) להעלות את המודעות בנושא אפס סובלנות לאלימות (73.7%), והצבת שומר בכניסה לכל מרפאה (71.7%).

4.8.1. נושאי המיקוד עבור ההשתלמות בנושא אלימות כלפי הצוות במקום העבודה

בשאלה זו (שאלה פתוחה), התבקשו אנשי הצוות לציין באילו נושאים צריכה להתמקד ההשתלמות בנושא אלימות כלפי הצוות במקום עבודתם. להלן פירוט הנושאים המרכזיים שעלו :

- התנהלות בזמן אירוע אלימות ולאחריו
- העצמת הצוות
- הגנה עצמית
- אופי התמודדות עם סיטואציות שונות של אלימות
- כיצד להקשיב ולהרגיע מטופל
- אייך לזהות אדם תוקפני
- אירוע עם פוטנציאל לאלימות ונטרול הבעיה
- כיצד למנוע אלימות מלכתחילה
- אימון בניהול ומניעת אירועי אלימות
- כיצד לפעול בזמן אמת מבלי להיכנס לחץ
- התמקדות באלימות מילולית, צעקות קללות, הטרדות מיניות, אלימות פיזית, אמצעי הגנה עצמית וקריאה לעזרה
- אפשרות התגוננות והזעקת עזרה בפגישה אישית עם מטופלים
- מצבי סיכון מול מטופלים במרפאה
- מזעור נזקים או סיכון לאירוע אלים
- הגנה לאנשי צוות בביקורי בית
- הקניית כלים להתמודדות עם אלימות גם באירועים בהם לא קיים מאבטח
- מתן כלים מעשיים והגברת הביטחון העצמי של הצוות, כגון, מאבטח , נוכחות משטרתית, מצלמות, לחצני מצוקה
- תמיכה וגיבוי למטופלים, שיפור היחס וההקשבה של הצוות למטופלים

- הדרכה בנושא דיווח על אירוע אלימות
- הדרכה לניהול דיאלוג במקרה אלימות
- סימולציות של מקרה אלימות והתמקדות בכלי מעשיים להתמודדות עם אירועים אלה
- התמודדות עם מצבי כעס, לחץ, חרדה, דחק, איומים, תקיפות
- התמודדות עם השלכות מנטליות, ונפשיות של חשיפה לאלימות על החיים התעסוקתיים והאישיים היומיומיים
- זכויות הצוות המטפל, חידוד נהלים, הגברת החוסן הנפשי
- כיצד להיות בשליטה עצמית, ולסיים את האירוע בשלום
- סדנאות תקשורת בן אישית לצוותים, סבלנות, שירות, פתרון קונפליקטים, קשב, ריסון והרגעה

4.9 חשיפה לאלומות בין אנשי צוות

עד כה, עסקנו באלומות של מטופלים ו/או מלוויהם כלפי הצוות. לוחות 59-60 מציגים את הממצאים לעניין עדות לאלומות מילולית או פיזית **בין אנשי צוות במרפאה**, והסיבות לאירועים אלו.

לוח 59. במהלך השנה האחרונה האם היית עד לאלומות (מילולית או פיזית) בין אנשי צוות במרפאה?

מספר המשיבים	אחוז המשיבים	
3476	77.3	לא
1020	22.7	כן
4496	100.0	סה"כ

מלוח 59 עולה כי במהלך השנה האחרונה מעל לחמישית (22.7%) מאנשי הסגל היו עדים לאלומות בין אנשי הצוות במרפאה.

לוח 60. הסיבות לאלומות בין אנשי הצוות

מספר המשיבים	אחוז המשיבים	
403	17.0	מחסור בכוח אדם
523	22.1	לחץ בעבודה
308	13.0	שחיקה בעבודה
491	20.7	עומס מטופלים
39	1.6	מחסור במיטות או בציד
150	6.3	ויכוח בנושא אבחנה או טיפול רפואי
206	8.7	ללא סיבה ברורה או ידועה
186	7.9	עניינים אישיים או ארגוניים בין אנשי הצוות
61	2.6	אחר
2367	100	סה"כ

מלוח 60 עולה כי הסיבות העיקריות לאלומות כלפי אנשי הצוות היו עקב לחץ בעבודה (22.1%),

עומס מטופלים (20.7%), מחסור בכוח אדם (17%), ושחיקה בעבודה (13%).

4.10 זמן המתנה לקבלת שירות ושביעות רצון מהעבודה

לוחות 61-63 מציגים את שכיחות הממצאים לגבי זמן ההמתנה הממוצע לקבלת שירות במרפאה, לקבלת תור במרפאה ושביעות רצון של אנשי הסגל ממקום העבודה.

לוח 61. זמן ההמתנה הממוצע במקום העבודה לקבלת השירות

מספר המשיבים	אחוז המשיבים	
1018	23.3	עד 5 דקות
1531	35.0	בין 6-10 דקות
940	21.5	בין 11-15 דקות
650	14.9	בין 16-30 דקות
195	4.5	בין 31-60 דקות
39	0.9	מעל לשעה
4373	100.0	סה"כ

מלוח 61 עולה כי מעל למחצית (58.3%) מהצוות דיווחו על זמן המתנה של עד 10 דקות לקבלת שירות אצלם, כשליש (36.4%) דיווחו על זמן המתנה של בין 11-30 דקות, ומקצתם (5.4%) מעל לחצי שעה המתנה לקבלת השירות.

לוח 62. זמן ההמתנה הממוצע לתור פנוי במקום העבודה

מספר המשיבים	אחוז המשיבים	
1434	39.1	יום או יומיים
726	19.8	עד שבוע
447	12.2	בין שבוע לשבועיים
398	10.8	בין שבועיים לחודש
451	12.3	בין חודש ל3 חודשים
215	5.9	מעל ל3 חודשים
3671	100.0	סה"כ

מלוח 62 עולה כי מעל למחצית (58.9%) מהצוות דיווחו על זמן המתנה של עד שבוע בממוצע לתור פנוי במקום עבודתם, כרבע (23%) דיווחו על זמן המתנה של בין שבוע לחודש, וכחמישית (18.2%) מעל לחודש.

לוח 63. שביעות רצון ממקום העבודה

מספר המשיבים	אחוז המשיבים	
38	0.8	כלל לא
156	3.4	במידה מועטה
879	19.3	במידה בינונית
2256	49.6	במידה רבה
1222	26.9	במידה רבה מאוד
4551	100.0	סה"כ

מלוח 63 עולה כי מרבית (76.5%) מאנשי הסגל דיווחו כי הם שבעי רצון ממקום עבודתם במידה רבה ורבה מאוד.

4.11 המלצות לדרכי התמודדות עם תופעת אלימות כלפי הצוות

בשאלה זו (שאלה פתוחה), נדרשו אנשי הצוות לציין מהם לדעתם דרכי ההתמודדות עם תופעת אלימות כלפי צוות המרפאות בקהילה. להלן עיקרי הממצאים שעלו:

- תגבור אבטחה, הצבת שומר בכל מרפאה
- התקנת לחצני מצוקה
- הגדלת ההרתעה כלפי מחוללי האלימות
- אפס סובלנות לאלימות
- טיפול מידי תקיף ובלתי מתפשר בתוקפים הרחקה מטיפול במרפאה
- קביעת רף ענישה למחוללי האלימות, החמרת הענישה
- הגדלת הקנסות (על מנת להגדיל את אפקט ההרתעה)
- הגדרת מעשה האלימות כלפי הצוות כמעשה פלילי, ונקיטת אמצעים משטריים ומשפטיים מידיים
- פרסום שמות התוקפים
- הגדלת התקציב לנושא והתקנים של אנשי הצוות
- הדרכות לצוותים בנושא התמודדות עם אלימות
- שיפור יחס הצוות למטופלים
- גיבוי מלא מצד ההנהלה במקרה של אלימות כלפי הצוות
- יש לחולל שינוי במערכת החינוך והתרבות, ולחנך לסבלנות, ולסלחנות
- העלאת המודעות לנושא בקרב הציבור ובקרב צוות המרפאות, יותר הסברה לציבור, הגברת הפרסום והשילוט בנושא, קמפיינים בנושא כבר מגיל בית ספר
- התקנת אמצעי חציצה בין המטופל למזכירה/לרוקח
- הנגשת הליך הגשת התלונה מול המשטרה במקום האירוע, אפשרות הגשת התלונה על ידי הקופה, הנגשת מערכת דיווח על אירוע אלימות אונליין
- תגבור הצוותים בזמני לחץ, הפחתת העומסים, הורדת זמן ההמתנה לקבלת שירות

- צמצום השימוש בסמים
- הפחתת הבירוקרטיה ומטלות אדמיניסטרטיביות בתחום הרוקחות
- הרחבת השירותים האוטומטיים והשירותים המקוונים עבור הציבור וכתוצאה מכך פחות אינטראקציה עם הצוות

4.12 סיכום הממצאים :

אפיוני המשיבים :

ההרכב המגדרי של מדגם המשיבים הינו כארבע חמישיות נשים (82%), כרבע מהם ילדי חו"ל, לרוב ממדינות ברה"מ לשעבר. רוב המדגם הינו מדת יהודי (83.6%), מעל למחציתם מרמת דתיות חילונית (55.5%). מעל לרבע מהם (28.7%) עובדים באזור חיפה והצפון, כרבע (24.2%), באזור תל אביב והמרכז, מספר דומה (23.1%) באזור השפלה והדרום, כשישית (13.6%) באזור ירושלים, וכעשירית (10.4%) באזור השרון. מרבית המדגם הינם נשואים (80.1%), ועובדים עד 40 שעות בשבוע (80%). מחצית מהמדגם הינם בעלי וותק של מעל ל-8 שנים. חציון הגילאים של אנשי הסגל עמד על גיל 46.

מבחינת סוג התפקיד, אחוז הגבוה ביותר של המשיבים היה מתפקיד אח/אחות (26.6%), לאחר מכן מזכירות (19.1%), עובדים בתפקידים פרא-רפואיים (16.4%), רופאים (15.6%), תפקיד ניהולי (9.7%), רוקחים (7.6%), עובדים סוציאליים (3.2%), פסיכולוגים (0.4%), כח עזר (0.4%) תפקידי מטה (חשבות/כלכלה/מש"ב/מחשוב) (0.3%), מאבטח (0.1%) ואחר (0.6%).

לעניין סוג היחידה הארגונית של אנשי הסגל, אחוז המשיבים הגבוה ביותר היה מרפאות משפחה או רפואה ראשונית (45.7%), לאחר מכן מכונים (11.5%), מרפאה יועצת (9.1%), מרכז לבריאות הילד (4.4%), טיפת חלב (5%), בית מרקחת (3.8%), מרכז לבריאות האישה (3.4%), מוקד אחיות (2.4%), מעבדות (2.3%), מרפאה לבריאות הנפש (2.3%), הנהלה (2.1%), מרפאת רופא או מטפל עצמאי (1.9%), יחידה לטיפול בית (1.5%), אשפוז או טיפול יום (1.2%), מרפאת שיניים (0.5%), רפואה משלימה (0.2%) ואחר (2.6%).

גורמים מבניים:

כרבע (26.6%) מהמשיבים דווחו שבמראתם יש עד 3 עובדים, כמחצית (52.5%) דיווחו כי בסביבת עבודתם מוצבים בין 4-14 עובדים, והיתר דיווחו (21%) על 15 אנשי צוות ומעלה. כמחצית (45.7%) מהמשיבים מגדירים את גודל המרפאה בה הם עובדים כגדולה וגדולה מאוד, כשישית (15.8%) הגדירו כקטנה וקטנה מאוד, והיתר הגדירו (38.5%) את גודל מרפאתם כבינונית. כשליש (32.7%) מהמשיבים נותנים שירות לעד 20 מטופלים ביום, מעל לשליש (40.8%) נותנים שירות ל 21-50 מטופלים, ומעל לרבע (26.5%) נותנים שירות למעל 51 עובדים ביום.

תפיסות המשיבים בהיבטי תחושת הביטחון, סידורי הביטחון, וחשש להיפגע מאלימות בקופת

החולים:

תחושת הביטחון של הסגל במקום עבודתם עמד על 59.1% שענו במידה רבה או רבה מאוד לעומת 70% בשנת 2015. החשש להיפגע מאלימות מילולית במסגרת התפקיד בקופת החולים עמד על 30.4% שענו במידה רבה ורבה מאוד. החשש להיפגע מאלימות פיזית במסגרת התפקיד בקופת החולים, עמד על 14.8% שענו במידה רבה ורבה מאוד.

שליש (33.3%) מאנשי הסגל דיווחו על שביעות רצון מסידורי הביטחון במקום עבודתם במידה רבה או רבה מאוד. מעל לשליש (37.6%) מאנשי הסגל דיווחו כי יש במקום עבודתם לחצן מצוקה שנגיש להם, מעל לחמישית (22.4%) דיווחו כי מוצב במרפאתם שומר, כחמישית (20.9%) ציינו כי יש במקום עבודתם מצלמות במעגל סגור, כשישית (16.5%) דיווחו כי יש לחצני מצוקה במרפאתם, וכרבע (23.5%) ציינו כי אין כל סידורי ביטחון במקום עבודתם.

על פי דיווחי המשיבים, הסיכון הגבוה ביותר לחוות אלימות מילולית ופיזית במקום העבודה מצד מטופלים ו/או מלוויהם, נמצא בקרב התפקידים: מזכירות, אחיות, עובדים סוציאליים מאבטחים ורופאים, והסיכון הנמוך ביותר נמצא בקרב תפקידי כח העזר והפסיכולוגים.

חשיפה לסוגי האירועים השונים:

ההתנהגות האלימה השכיחה ביותר במקום העבודה בשנה האחרונה, הייתה תקיפה מילולית (75.1% מצד החולים, 55.5% מצד המלווים), לאחר מכן בסדר יורד: איום מילולי (51.2% מצד החולים, 39.1% מצד המלווים), פגיעה בסדר הציבורי (38.9% מצד החולים, 11.5% מצד המלווים), וונדליזם (21% מצד החולים, 11.6% מצד המלווים), הטרדה מינית (9.8% מצד החולים, 3.8% מצד המלווים), תקיפה פיזית (7.2% מצד החולים, 3.7% מצד המלווים), הטרדה ברשתות החברתיות (6.5% מצד החולים, 4% מצד המלווים), איום בחפץ חד (2.5% מצד החולים, 1.3% מצד המלווים), ואיום בחפץ חס (0.8% מצד החולים, 0.9% מצד המלווים). החשיפה להתנהגויות אלימות שונות הייתה גבוהה מצד החולים לעומת המלווים. ניתן לראות כי החשיפה לתקיפה פיזית של חבר צוות אחר הייתה פי 2 וחצי לעומת החשיפה האישית לתקיפה פיזית (18% לעומת 7.2% מצד החולים, ו-11.5% לעומת 3.7% מצד המלווים).

מעל לרבע (26.7%) מהמשיבים נחשפו להתנהגויות אלימות במסגרת עבודת בית, כאשר החשיפה העיקרית הייתה אלימות מילולית (15.3%) ואיומים (7.6%).

החשיפה הגבוהה ביותר (לאירוע החמור) הייתה אלימות מילולית (45.3%), לאחר מכן בסדר יורד, איומים (16.8%), אחר (8.6%), אלימות פיזית (6.4%), פגיעה בסדר הציבורי (3.5%), וונדליזם (2.1%) והטרדה מינית (1.5%).

נהלי הדיווח במקום העבודה:

רוב מוחלט של המשיבים (88.9%) דיווחו כי קיים נוהל דיווח על אירוע אלימות במקום עבודתם. אחוז הדיווח הגבוה ביותר הינו לממונה במרפאה (27%) לאחר מכן לקצין ביטחון בקופה (20%), לממונים במנהלת המחוז או בהנהלת הקופה (14.1%), למנהל הישיר (9.8%), ולמשטרה (9.1%). הסיבה העיקרית לחוסר דיווח היא מכיוון שהמקרה לא היה חמור דיו (14.3%), לאחר מכן האירוע לא נגע לאיש הצוות ברמה האישית (4.4%), בירוקרטיה נלווית בטיפול משטרתי (2.6%), זה חלק מהתפקיד (2.5%), לא שופטים אדם בעת צרה או מצוקה (2.5%), טיפול המשטרה לא יעיל (2.4%).

אפיוני האירוע-גורמים מצביים:

מרבית האירועים התרחשו ביום ראשון (23.2%) לאחר מכן שלישי (21.5%), שני (16.7%), חמישי (15.4%), רביעי (14.1%) ולבסוף שישי (8.6%) ושבת (0.6%). רוב מוחלט של האירועים התרחשו במשמרת בוקר (82.2%). רוב מוחלט (72.1%) של המשיבים ציינו כי בעת אירוע האלימות המרפאה הייתה עמוסה במידה בינונית ומעלה.

הסיבות העיקריות למקרה האלימות הם: הגיע ללא תור ורצה להתקבל, המתנה ארוכה, מצוקות נפשיות, ובקשה של הפניה/החזר כספי/מרשם רפואי ללא מענה, חוסר שביעות רצון מיחס הצוות או מאופן הטיפול בחולה, ומצב של חרדה, מתח של המטופל או המלווה.

כרבע (24.3%) מהמשיבים הגיבו לאירוע על ידי ריסון באמצעות דיאלוג עם המטופל, כחמישית (21.4%) קראו לעזרת אנשי צוות אחרים, שיעור דומה (18%) קראו לעזרת אנשי הביטחון, וכעשירית (9.8%) התגוננו באופן מילולי או פיזי, עזבו את המקום במהירות (7.7%) או הזעיקו משטרה (6.6%).

אפיוני התוקף:

מרבית התקיפות היו על ידי המטופלים (58.2%), כרבע (25.4%) התבצעו גם על ידי המטופל וגם על ידי המלווה, ופחות מחמישית (15.9%) על ידי המלווה. מעל לשליש מהתקיפות היו על ידי מטופלים שזו הפעם הראשונה שטופלו על ידי איש הצוות (35.2%), פחות מחמישית (15.7%) טופלו פחות משנה וכרבע (23%) טופלו מעל שנה. כשני שליש מהתקיפות היו על ידי מטופלים שזו הפעם הראשונה שתקפו איש צוות (62.5%), וכרבע (22.8%) מהתקיפות בוצעו על ידי מטופלים שפגעו באנשי הצוות לפחות פעם אחת. כמחצית (49.9%) מהתוקפים היו גברים, כרבע נשים (24.2%) וכרבע גברים ונשים (25.9%). מרבית מאירועי האלימים (59.4%) בוצעו ע"י תוקפים צעירים בגילאי 21-45.

מרבית מהתוקפים (68.1%) היו ללא אפיונים בולטים, חמישית מהם היו בעלי רקע נפשי או רפואי, ומקצתם (5.4%) תחת השפעת אלכוהול או סמים.

השלכות אירוע האלימות:

מעל לרבע מהמשיבים דיווחו כי הרגישו מאוימים (27%) או פגועים (26.8%) במהלך האירוע, כחמישית הרגישו כועסים (20.9%), מתוסכלים (20.3%), חסרי אונים (19.3%), לחוצים (18.6%), או מפוחדים (15.7%), ורק כעשירית הרגישו בשליטה מוחלטת (12.1%).

מעל לשליש (36%) מהמשיבים דיווחו כי האירוע השפיע עליהם לרעה במידה בינונית ומעלה, בתחומים אישיים כגון באיכות החיים שלהם, ומעל לרבע (25.4%) דיווחו כי האירוע פגע באיכות הטיפול.

כחמישית (18.5%) מאנשי הסגל דיווחו כי בעקבות אירוע האלימות שקלו לעזוב את מקום עבודתם הנוכחי, וכשישית (15.7%) שקלו להפסיק לעבוד במקצוע.

מעל לשליש מהמשיבים דיווחו בעקבות האירוע שהם מתייחסים למפירי הסדר באופן רגיל, כרבע (23%) חוששים לביטחונם ומגבילים את המגע איתם למינימום ההכרחי, כחמישית (18%) זהירים יותר ובנוכחותם מזמינים את אנשי הביטחון או אנשי צוות אחרים וכשביעית (14%) מקשיבים להם ביתר סבלנות ומתייחסים לדרישותיהם ביתר הבנה.

היערכות כנגד אלימות בבית החולים:

כרבע (23.7%) מאנשי הסגל דיווחו שיש להם כלים להתמודדות עם אלימות במקום עבודתם במידה רבה ורבה מאוד. מעל לשליש (37.9%) מאנשי הסגל דיווחו שלא השתתפו בפעילות הדרכתית בנושאים הקשורים למניעת אלימות בשנתיים האחרונות.

בקרב אלו שהשתתפו בפעילות הדרכתית בנושאים הקשורים למניעת אלימות מעל לשליש (38.1%) דיווחו כי השתתפות זו הייתה מועילה עבורם במידה רבה ורבה מאוד.

כמו כן, מעל לשני שליש (68.5%) מאנשי הסגל מכירים את הפעולות שמקום עבודתם נוקט בעת או לאחר התרחשות אירוע אלימות.

הצעדים המומלצים ביותר להקטנת ממדי האלימות כנגד צוותים העוסקים במתן שירות וטיפול רפואי, כפי שעלו על ידי אנשי הסגל, הם: הרתעה על ידי קביעה בחוק של רף מינימלי של ענישה כלפי הפוגע (78%), קביעה בחוק שפוגע לא יהיה זכאי לקבל טיפול רפואי או לבקר (במקרה של מלווה שתקף) במוסד הרפואי בו התרחשה הפגיעה למשך תקופה מוגדרת (76.2%), מסע הסברה ציבורי (כולל במדיה ובשילוט במרפאות) להעלות את המודעות בנושא אפס סובלנות לאלימות (73.7%), והצבת שומר בכניסה לכל מרפאה (71.7%).

אלימות בין אנשי הצוות:

במהלך השנה האחרונה מעל לחמישית (22.7%) מאנשי הסגל היו עדים לאלימות בין אנשי הצוות במרפאה. הסיבות העיקריות לאלימות בין אנשי הצוות היו עקב לחץ בעבודה (22.1%), עומס מטופלים (20.7%), מחסור בכח אדם (17%), ושחיקה בעבודה (13%).

זמן המתנה לקבלת שירות ושביעות רצון מהעבודה:

מעל למחצית (58.3%) מהצוות דיווחו על זמן המתנה של עד 10 דקות לקבלת שירות אצלם, כשליש (36.4%) דיווחו על זמן המתנה של בין 11-30 דקות, ומקצתם (5.4%) מעל לחצי שעה המתנה לקבלת השירות.

מעל למחצית (58.9%) מהצוות דיווחו על זמן המתנה של עד שבוע בממוצע לתור פנוי במקום עבודתם, כרבע (23%) דיווחו על זמן המתנה של בין שבוע לחודש, וכחמישית (18.2%) מעל לחודש. מרבית (76.5%) מאנשי הסגל דיווחו כי הם שבעי רצון ממקום עבודתם במידה רבה ורבה מאוד.

דרכי התמודדות עם אלימות:

אנשי הסגל נשאלו כיצד הם ממליצים להתמודד עם תופעת האלימות כלפי צוות המרפאות. התשובות העיקריות שהתקבלו עסקו בנושאים הבאים:

תגבור אבטחה, על ידי הצבת שומר בכל מרפאה; התקנת לחצני מצוקה; הגדלת ההרתעה והחמרת הענישה כלפי מחוללי האלימות; אפס סובלנות לאלימות; טיפול מיידי תקיף ובלתי

מתפשר בתוקפים הרחקה מטיפול במרפאה ; הגדרת מעשה האלימות כלפי הצוות כמעשה פלילי, ונקיטת אמצעים משטרתיים ומשפטיים מידיים ; פרסום שמות התוקפים ; הגדלת התקציב לנושא והתקנים של אנשי הצוות ; הדרכות לצוותים בנושא התמודדות עם אלימות ; שיפור יחס הצוות ; גיבוי מלא מצד ההנהלה במקרה של אלימות כלפי הצוות ; חינוך לסבלנות, ולסלחנות ; העלאת המודעות לנושא בקרב הציבור ובקרב צוות המרפאות ; התקנת אמצעי חציצה בין המטופל למזכירה/לרוקח ; הנגשת הליך הגשת התלונה מול המשטרה במקום האירוע ; אפשרות הגשת התלונה על ידי הקופה ; הנגשת מערכת דיווח על אירוע אלימות אונליין ; תגבור הצוותים בזמני לחץ, הפחתת העומסים ; הורדת זמן ההמתנה לקבלת שירות ; צמצום השימוש בסמים ; הפחתת הבירוקרטיה ומטלות אדמיניסטרטיביות בתחום הרוקחות ; הרחבת השירותים האוטומטיים והשירותים המקוונים עבור הציבור וכתוצאה מכך פחות אינטראקציה עם הצוות.

5. הבדלים וקשרים בין משתנים:

בפרק זה ייבחנו הבדלים וקשרים בין משתני המחקר השונים לחשיפה לאלימות, הקשרים נבדקו על ידי מבחני חי בריבוע (chi-square test), מתאמי פירסון (Pearson correlation) ועוד.

5.1 ניתוח השוואתי בין סוג התפקיד לחשיפה לסוגי אלימות שונים מצד מטופל:

לוח 64. היפגעות מסוגי אירועי אלימות (לפחות פגיעה אחת) מצד המטופל לפי תפקיד (באחוזים)

סוג אירוע / תפקיד	אלימות מילולית **	איומים **	וונדליזם **	פגיעה בסדר הציבורי **	אלימות פיזית **	הטרדה מינית *	הטרדה ברשתות החברתיות **	איום בחפץ חד **	איום בנשק חם
רופא	76	54.9	22.8	47.1	8.2	8	13	1.9	1.2
אח	73.5	46.6	18.4	34.5	5.8	12.4	4.5	2.1	0.7
רוקח	92	75.5	37.3	53.9	14.3	10.4	7.7	6.3	0.8
פרא רפואי	62.1	33	8.7	29	2.7	10.6	3.2	0.8	0.6
עובד סוציאלי	54.7	29.6	10.1	23.4	3.1	8.8	5.7	0.6	1.3
פסיכולוג	35	20	0	13.6	0	0	0	0	0
תפקיד ניהולי	83.5	67.4	33	46.2	13.6	7.3	11	4.5	0.9
מזכירות	83.2	58.3	24.5	41.2	7.5	8.1	4.8	3.4	0.6
כח עזר	75	37.5	25	37.5	0	18.7	0	0	0
חשבות / כלכלה / משא"ב / מחשוב	37.5	31.2	17.6	17.6	0	0	0	0	0
אחר	46.7	27.6	13.3	20	6.7	10	0	0	0
N	4,982	4,930	4,892	4,873	4,909	4,912	4,911	4,902	4,893

P<0.05 *; P<0.01 **

אחוז הנפגעים הגבוה ביותר מאלימות מילולית נמצא בקרב התפקידים הבאים: רוקחים, מנהלים, מזכירות, רופאים כח עזר ואחיות. אחוז הנפגעים הגבוה ביותר מאיומים, אלימות פיזית, איום בחפץ חד ואירועי וונדליזם נמצא בקרב הרוקחים ותפקידי הניהול. באירועי פגיעה בסדר הציבורי השכיחות הגבוהה של הנפגעים נמצאה בקרב רוקחים, רופאים ומנהלים. לעניין הטרדה מינית, החשיפה הגבוהה נמצאה בקרב האחיות וכח העזר. אשר לאירועי הטרדה ברשתות החברתיות אחוז הנפגעים הגבוה ביותר היה בקרב הרוקחים והעובדים הסוציאליים.

5.2 ניתוח השוואתי בין סוג היחידה הארגונית לחשיפה לסוגי אלימות שונים מצד מטופל:

לוח 65. היפגעות מסוגי אירועי אלימות (לפחות פגיעה אחת) מצד המטופל לפי יחידה ארגונית (באחוזים)

סוג אירוע יחידה	אלימות מילולית **	איומים **	וונדליזם **	פגיעה בסדר הציבורי **	אלימות פיזית **	הטרדה מינית *	הטרדה ברשתות החברתיות	איום בחפץ **	איום בנשק חם
רפואת משפחה או רפואה ראשונית	80.3	57.7	26.6	45.6	8.7	11.8	6.8	3.1	1.0
מרפאה יועצת	82.4	59.4	22.9	43.6	9.2	7.7	9.0	2.8	0.6
טיפת חלב	50.8	25.1	7.8	14.1	1.9	1.6	5.8	0.4	0.0
מרכז לבריאות האישה	72.8	44.2	16.2	36.3	2.9	4.7	5.2	0.6	0.0
מרכז לבריאות הילד	57.8	31.6	10	26.0	2.2	2.7	5.8	0.0	0.0
מוקד אחיות	81.3	55	15.7	36.5	7.5	14.0	2.8	0.9	0.9
יחידה לטיפול בית	77.1	42.6	8.6	22.4	5.8	7.1	5.7	0.0	1.4
מרכז לבריאות הנפש	64.5	41.3	22.9	30.8	7.3	6.4	9.2	1.8	0.9
מכונים	69.4	40.3	9.2	31.8	3.2	11.4	3.2	0.7	0.6
מרפאת שיניים	87.5	58.3	37.5	50.0	20.8	8.3	8.3	8.3	0.0
רפואה משלימה	33.3	25	9.1	33.3	8.3	16.7	8.3	0.0	0.0
אשפוז או טיפול יום	79.7	58.6	19	36.2	10.2	18.6	10.2	10.2	1.7
מרפאת רופא או מטפל עצמאי	72.3	49.5	17.2	31.2	8.6	14.9	7.4	3.2	0.0
בית מרקחת	88.7	69.8	33.1	50.0	12.1	7.6	8.3	5.8	1.3
מעבדה	41.7	30.5	8.6	21.2	2.9	8.6	1.9	4.8	1.9
הנהלה	71.4	51.4	34.3	43.7	11.4	8.7	10.5	4.8	1.9
אחר	63.3	50.5	12	27.5	5.4	4.5	10.0	0.0	0.9
N	4,970	4,920	4,882	4,866	4,889	4,903	4,903	4,894	4,884

** P<0.01; * P<0.05

אחוז הנפגעים הגבוה ביותר מאלימות מילולית נמצא בקרב היחידות הבאות: בית מרקחת, מרפאת שיניים, מרפאה יועצת, מוקד אחיות, רפואת משפחה או רפואה ראשונית, אשפוז או טיפול יום ויחידה לטיפול בית. אחוז הנפגעים הגבוה ביותר מאיומים נמצא בקרב עובדי בתי המרקחת, מרפאה יועצת, אשפוז או טיפול יום, מרפאת שיניים ורפואת משפחה או רפואה ראשונית. באירועי וונדליזם וסדר ציבורי השכיחות הגבוהה ביותר הייתה בקרב מרפאות השיניים, עובדי ההנהלה, בית מרקחת ורפואת משפחה או רפואה ראשונית. השכיחות לאלימות

פיזית גבוהה נצפתה במרפאות שיניים, בית מרחקת, הנהלה, ואשפוז או טיפול יום. לעניין אירועי הטרדה מינית היחידות שנחשפו ברמה הגבוהה ביותר היו מרפאת רופא או מטפל עצמאי ומוקד אחיות. הטרדות ברשתות החברתיות נצפו בעיקר בקרב עובדי הנהלה, אשפוז או טיפול יום, מרכז לבריאות הנפש ומרפאות יועצות. השכיחות הגבוהה של איומים בחפץ חד היו במחלקות אשפוז או טיפול יום ובמרפאות השיניים.

5.3 ניתוח השוואתי בין משתנים אישיים של אנשי הצוות לחשיפה לאלימות פיזית ומילולית

5.3.1 ניתוח השוואתי בין מגדר לחשיפה לאלימות מילולית ופיזית:

מניתוח מאפייני הקורבן לפי מגדר עולה כי בקרב הסגל שנחשף לאלימות, לא נמצא הבדל מובהק ברמת החשיפה לאלימות מילולית בין נשים לגברים (75.2% בקרב הגברים, 74.6% בקרב הנשים). לעומת זאת ברמת החשיפה לאלימות פיזית, נמצא הבדל מובהק ($p < 0.01$), כך שגברים נחשפים יותר לאלימות פיזית (12.1% לעומת 6.4% בקרב הנשים).

5.3.2 ניתוח השוואתי בין מצב משפחתי לחשיפה לאלימות פיזית ומילולית:

מניתוח מאפייני הקורבן לפי מצב משפחתי עולה כי בקרב הסגל שנחשף לאלימות, לא נמצא הבדל מובהק ברמת החשיפה לאלימות מילולית בין אנשי סגל נשואים לכאלה שלא (75.3% בקרב הלא נשואים, 74.5% בקרב הנשואים). לעומת זאת, לעניין החשיפה לאלימות פיזית, אנשי סגל לא נשואים נחשפים יותר לאלימות פיזית (8.8% לעומת 7.1% בקרב אנשי סגל נשואים)¹.

5.3.3 ניתוח השוואתי בין דת לחשיפה לאלימות מילולית ופיזית:

מניתוח מאפייני הקורבן לפי דת עולה כי בקרב הסגל שנחשף לאלימות, נמצא הבדל מובהק ($p < 0.01$) ברמת חשיפה לאלימות מילולית בין אנשי צוות יהודים לכאלה שלא (75.5% בקרב היהודים, 70.8% בקרב הלא יהודים). לעומת זאת ברמת החשיפה לאלימות פיזית, לא נמצא הבדל מובהק בין אנשי צוות יהודים ללא יהודים (7.3% בקרב אנשי הסגל היהודים, 8.1% בקרב הלא יהודים).

¹ $p=0.09$

5.3.4 ניתוח השוואתי בין ארץ לידה לחשיפה לאלימות מילולית ופיזית:

מניתוח מאפייני הקורבן לפי ארץ לידה עולה כי בקרב הסגל שנחשף לאלימות, נמצא הבדל מובהק ($p < 0.01$) ברמת חשיפה לאלימות מילולית בין אנשי צוות ממוצא שונה, כך שאנשי הצוות ממוצא אירופאי (כולל בריה"מ לשעבר) או אמריקה (ואוסטרליה) נחשפו לרמה הגבוהה ביותר של אלימות מילולית (81.3%), לאחר מכן אנשי צוות ממוצא ישראלי (72.4%), ולבסוף אנשי צוות ממוצא אסיאתי, או אפריקאי כולל אתיופיה (67%).

כמו כן, נמצא הבדל מובהק ($p < 0.05$) ברמת החשיפה לאלימות פיזית, כך שאנשי הצוות ממוצא אירופאי (כולל בריה"מ לשעבר) או אמריקה (ואוסטרליה) נחשפו לרמה הגבוהה ביותר של אלימות פיזית (8.9%), לאחר מכן אנשי צוות ממוצא ישראלי (7%), ולבסוף אנשי צוות ממוצא אסיאתי, או אפריקאי כולל אתיופיה (3.2%).

5.4 מתאמי פירסון (קשרים) בין חשיפה לאלימות לבין משתנים מקצועיים, מבניים ודמוגרפים:

לוח 66 מציג קשרים בין משתנים מקצועיים, מבניים ודמוגרפים לחשיפה לאלימות מילולית, איומים ואלימות פיזית כלפי סגל המרפאות.

לוח 66. מתאמי פירסון (Pearson correlation) בין חשיפה לאלימות לבין משתנים מקצועיים, מבניים ודמוגרפים:

משתנה	חשיפה לאלימות מילולית	חשיפה לאיומים	חשיפה לאלימות פיזית
1. גיל	-.156**	-.069**	-.059**
2. וותק במקום העבודה	-.074**	-0.018	-0.022
3. מספר שעות עבודה שבועיות	.220**	.208**	.086**
4. זמן ההמתנה הממוצע לקבלת השירות	.096**	.097**	.024
5. מספר מטופלים מקבלי שירות ביום	.375**	.344**	.146**
6. שביעות רצון ממקום העבודה	-.254**	-.230**	-.148**
7. שביעות רצון מסידורי הביטחון במקום העבודה	-.279**	-.264**	-.146**
8. תחושת ביטחון אישי במקום העבודה	-.438**	-.435**	-.250**
9. כלים להתמודדות עם אלימות במקום העבודה	-.240**	-.236**	-.137**
10. מידת שביעות רצון מההדרכה בנושא אלימות	-.270**	-.272**	-.119**

* $p < .05$; ** $p < .01$

מלוח 66 עולה כי ישנו מתאם שלילי מובהק בין גיל העובד לחשיפה שלו לאלימות מילולית, איומים ואלימות פיזית. כלומר ככל שהגיל של העובד עולה כך הסיכוי שלו להיחשף לאלימות יורד. כמו כן, נמצא מתאם שלילי מובהק בין וותק העובד לחשיפה לאלימות מילולית. כלומר ככל שותק העובד עולה כך הסיכוי שלו להיחשף לאלימות מילולית יורד.

בנוסף נמצא מתאם חיובי מובהק בין מספר שעות עבודה שבועיות, זמן ההמתנה הממוצע לקבלת השירות, ומספר מטופלים מקבלי שירות ביום, לחשיפה לאלימות מילולית, איומים ואלימות מילולית. כלומר ככל שהעומס על העובד גבוה יותר כלומר שעות העבודה השבועיות שלו רבות יותר, וכלל שזמן ההמתנה לקבלת השירות עולה, ומספר המטופלים מקבלי השירות במרפאה עולה, כך הסיכוי של הצוות להיחשף לאלימות מילולית, איומים או אלימות פיזית² עולה.

משתנים נוספים נמצאו בקשר שלילי עם החשיפה לאלימות מילולית, איומים או אלימות פיזית: שביעות רצון ממקום העבודה, מסידורי הביטחון במרפאה, תחושת ביטחון אישי במקום העבודה, דיווח על רמה גבוהה של כלים להתמודדות עם אלימות ושביעות רצון מההכשרות בנושא התמודדות עם אלימות. כלומר ככל שהחשיפה לאלימות יורדת כך תחושת הביטחון האישית של הצוות במרפאה עולה, ככל ששביעות הרצון ממקום העבודה, מסידורי הביטחון במרפאה, מההכשרה בנושא התמודדות עם אלימות, גבוהה כך רמת החשיפה לאלימות יורדת. כמו כן, ככל שהעובד דיווח על רמה גבוהה יותר של כלים להתמודדות עם אלימות כך הוא נחשף פחות לאלימות.

5.5 ניתוח השוואתי בין מאפייני התוקף ומשתנים מצביים לאירוע האלימות

5.5.1 ניתוח השוואתי בין מגדר התוקף לחשיפה לאלימות מילולית ופיזית:

מניתוח מאפייני התוקף לפי מגדר עולה כי בקרב הסגל שציין שאירוע החמור ביותר שנחשף היה אלימות מילולית, נמצא הבדל מובהק ברמת החשיפה לאלימות מילולית בין תוקפים גברים לנשים, כך שמרבית התקיפות היו מתוקפים גברים (46.2%), לאחר מכן נשים (27.5%) ולבסוף גברים ונשים (26.3%). בדומה לכך גם ברמת החשיפה לאלימות פיזית, נמצא הבדל מובהק, כך שמרבית התקיפות בוצעו ע"י גברים (55.9%), לאחר מכן נשים (22%) וגברים ונשים (22%).

² הקשר בין זמן המתנה ממוצע לקבלת שירות לבין החשיפה לאלימות פיזית לא נמצא מובהק

5.5.2 ניתוח השוואתי בין גיל התוקף לחשיפה לאלימות מילולית ופיזית:

מניתוח מאפייני התוקף לפי קבוצות גיל, עולה כי בקרב הסגל שציין שאירוע החמור ביותר שנחשף היה אלימות מילולית, נמצא הבדל מובהק ברמת החשיפה לאלימות מילולית בין תוקפים צעירים למבוגרים, כך שמרבית התקיפות (60.6%) היו מתוקפים צעירים בגילאי 21-45. בדומה לכך גם לעניין החשיפה לאלימות פיזית, נמצא הבדל מובהק, כך שלמעלה ממחצית מהתקיפות בוצעו ע"י צעירים (56.7%).

5.5.3 ניתוח השוואתי בין סוג התוקף (מטופל או מלווה) לחשיפה לאלימות מילולית ופיזית:

מניתוח מאפייני התוקף לפי סוג התוקף (מטופל או מלווה) עולה כי בקרב הסגל שציין שאירוע החמור ביותר שנחשף היה אלימות מילולית, נמצא הבדל מובהק ברמת החשיפה לאלימות מילולית בין תוקפים מטופלים לבין מלווים, כך שמרבית התקיפות היו מהמטופלים (59.1%), לאחר מכן גם מטופלים וגם מלווים (22.8%) ולבסוף רק מלווים (20%). בדומה לכך גם ברמת החשיפה לאלימות פיזית, נמצא הבדל מובהק, כך שמרבית התקיפות היו מהמטופלים (61.3%), לאחר מכן גם מטופלים וגם מלווים (26.1%) ולבסוף רק מלווים (12.7%).

5.5.4 ניתוח השוואתי בין אפיונים מיוחדים של התוקף לחשיפה לאלימות מילולית ופיזית:

מניתוח מאפייני התוקף לפי מאפיינים מיוחדים עולה כי בקרב הסגל שציין שאירוע החמור ביותר שנחשף היה אלימות מילולית, מרבית התקיפות היו ממטופלים ללא אפיונים מיוחדים (72%), לאחר מכן מטופלים על רקע נפשי (17.9%), תחת השפעות סמים או אלכוהול (4.2%) בעיות בתקשורת מילולית או בהבנת השפה (2.2%), הומלס (0.3%) ואחר (3.5%). בדומה לכך גם ברמת החשיפה לאלימות פיזית, מרבית התקיפות היו ממטופלים ללא אפיונים מיוחדים (61.4%), לאחר מכן מטופלים על רקע נפשי (23.6%), תחת השפעות סמים או אלכוהול (10%), בעיות בתקשורת מילולית או בהבנת השפה (1.4%) ואחר (3.6%).

5.5.5 ניתוח השוואתי בין סוג המשמרת לחשיפה לאלימות מילולית ופיזית:

מניתוח מאפייני הזמן לפי סוג המשמרת עולה כי בקרב הסגל שציין שאירוע החמור ביותר שנחשף היה אלימות מילולית, נמצא הבדל מובהק ברמת החשיפה לאלימות מילולית בין המשמרות השונות, כך שמרבית התקיפות היו במשמרת בוקר (70.7%). בדומה לכך גם ברמת החשיפה לאלימות פיזית, נמצא הבדל מובהק, כך שמרבית התקיפות היו במשמרת בוקר (72.7%).

5.5.6 ניתוח השוואתי בין עומס העבודה במרפאה לחשיפה לאלימות מילולית ופיזית:

מניתוח מאפייני האירוע לפי עומס העבודה במרפאה, עולה כי בקרב הסגל שציין שאירוע החמור ביותר שנחשף היה אלימות מילולית, מרבית התקיפות התרחשו כאשר היה במרפאה עומס במידה בינונית ומעלה (72.2). בדומה לכך גם ברמת החשיפה לאלימות פיזית, מרבית התקיפות התרחשו כאשר היה במרפאה עומס במידה בינונית ומעלה (75.6).

6. דיון

עובדי מערכת הבריאות בעולם חשופים במידה רבה לאלימות ביחס לעובדים אחרים (Khoshknab, 2016). במחקר זה נמצא כי עובדי המרפאות בקהילה חשופים בישראל בדומה לעובדים אלו בכלל המדינות, לאלימות כפי שיפורט בהמשך הפרק.

5,506 עובדים במרפאות בקהילה מארבעת הקופות בישראל ענו על השאלון. המשיבים היו ברובן נשים בעלי וותק מקצועי מעל 4 שנים ובהם אחיות, רופאים, צוות פרה רפואי, כוחות עזר, מאבטחים ומזכירות שעבדו ברובם במרפאות לרפואת המשפחה. תחושת הביטחון האישי בעבודה עליה דווחו בשאלון הייתה גבוהה באופן יחסי, יחד עם זאת העובדים במרפאות חווים אירועי אלימות כלפיהם מצד מטופלים, ברובם גברים בין הגילאים 18-45 ובעיקרה אלימות מילולית. 75% מכלל המשיבים חוות אלימות מילולית מצד המטופלים לפחות פעם אחת בשנה שקדמה למחקר, נתון דומה עלה ממחקר שנערך במרפאות הכללית בשנת 2011, לפיו 75% מאנשי הצוות דיווחו שחוו אלימות מילולית (קטגוריה שכללה צעקות, קללות ואיומים) לפחות פעם אחת בשנה שחלפה (אלרועי ואחרים, 2011). בנוסף, מעל למחצית (55%) מבין המשיבים חוו אלימות מילולית מצד המלווים של המטופלים. יתר סוגי האלימות כללו איום מילולי על פגיעה, וונדליזם, כ-7% דווחו כי חוו תקיפה פיזית מצד המטופלים. כ-9% חוו הטרדה מינית ובמקרים בודדים דווח על זריקת חפץ חד ויריות.

סוגי האלימות

ליו ואחרים (Liu et al., 2019), תארו ממצאים דומים למחקר הנ"ל בסקירה שיטתית שערכו על אלימות כלפי 331,554 עובדי מערכת הבריאות. 61% חוו אלימות כלשהיא, 57% חוו אלימות מילולית והאלימות מופנית בעיקר כלפי רופאים ואחיות. אלימות מילולית מוגדרת על ידי ארגון הבריאות העולמי כשימוש בשפה באופן המוריד מערכו של האדם ופוגע בביטחונו על ידי קללות והשפלה. איום מילוי מוגדר כביטוי של כוונה לפגוע, כולל איום בשפה, שפת הגוף ואיום כתוב. (WHO, 2015). נציין כי בסקירה השיטתית הייתה רמת האלימות הפיסית כלפי העובדים גבוהה (24%), בהשוואה למחקר המתואר בעבודה זו (10%).

האלימות המילולית והאיום המילולי היא תופעה שכיחה במדינות רבות כפי שתארו אלסלם ואחרים (Alsalem et al., 2018) שערכו מחקר בקרב 738 עובדי בריאות בערב הסעודית וביניהם עובדים במרפאות, שמעל מחציתם (58%) דווחו כי חוו אלימות מילולית.

במחקר נוסף שבדק 5,348 אחיות באירן, תארו החוקרים כי 80% מהאחיות חוו אלימות ובעיקרה אלימות מילולית (Dalvand et al., 2018). במדינות צפון אמריקה ואירופה בהם נבדקה האלימות המילולית והאיום המילולי כלפי העובדים בכלל ארגוני הבריאות בשנים 2010-2018 נמצאה ירידה בהיקף לעומת מדינות אסיה ששם היקף התופעה היה יציב בשנים אלו (Leu et al., 2019).

ייתכן שהסיבה הסבירה לכך שהאלימות המילולית היא שכיחה יותר בהשוואה לאלימות הפיזית היא כי קל יותר לתוקף לנקוט בה והיא נגישה וזמינה בכל רגע נתון עבורו וכן יש השפעה של מאפייני התרבות של לקוחות המתנהלים מול נותני שירותים (Azami et al., 2018).

ממצאי המחקר הנוכחי עלה כי אחוז הנפגעים הגבוה ביותר מאלימות מילולית נמצא בקרב התפקידים הבאים: רוקחים, מנהלים, מזכירות, רופאים כח עזר ואחיות. אחוז הנפגעים הגבוה ביותר מאיומים, אלימות פיזית, איום בחפץ חד ואירועי ונדליזם נמצא בקרב הרוקחים ותפקידי הניהול. באירועי פגיעה בסדר הציבורי השכיחות הגבוהה של הנפגעים נמצאה בקרב רוקחים, רופאים ומנהלים. לעניין הטרדה מינית, החשיפה הגבוהה נמצאה בקרב האחיות וכח העזר. אשר

לאירועי הטרדה ברשתות החברתיות אחוז הנפגעים הגבוה ביותר היה בקרב הרוקחים והעובדים הסוציאליים.

לעניין היחידות בהם דווח על אחוז הנפגעים הגבוה ביותר, ניתן לומר כי החשיפה לאלימות מילולית הגבוהה ביותר נמצאה בקרב היחידות הבאות: בית מרקחת, מרפאת שיניים, מרפאה יועצת, מוקד אחיות, רפואת משפחה או רפואה ראשונית, אשפוז או טיפול יום ויחידה לטיפול בית. אחוז הנפגעים הגבוה ביותר מאיומים נמצא בקרב עובדי בתי המרקחת, מרפאה יועצת, אשפוז או טיפול יום, מרפאת שיניים ורפואת משפחה או רפואה ראשונית. באירועי וונדליזם וסדר ציבורי השכיחות הגבוהה ביותר הייתה בקרב מרפאות השיניים, עובדי ההנהלה, בית מרקחת ורפואת משפחה או רפואה ראשונית. השכיחות לאלימות פיזית גבוהה נצפתה במרפאות שיניים, בית מרקחת, הנהלה, ואשפוז או טיפול יום. לעניין אירועי הטרדה מינית היחידות שנחשפו ברמה הגבוהה ביותר היו מרפאת רופא או מטפל עצמאי ומוקד אחיות. הטרדות ברשתות החברתיות נצפו בעיקר בקרב עובדי ההנהלה, אשפוז או טיפול יום, מרכז לבריאות הנפש ומרפאות יועצות. השכיחות הגבוהה של איומים בחפץ חד היו במחלקות אשפוז או טיפול יום ובמרפאות השיניים.

לציין כי לא ניתן להשוות ממצאים אלו למחקרים אחרים בעולם, וזאת מכיוון שלא נמצא מחקר בעולם שבדק השוואה בין בעלי התפקידים השונים, בגלל השוני במבנה הארגוני במרפאות בקהילה בישראל שמעסיקות את כלל בעלי התפקידים באותה מרפאה בשונה ממבנה השירותים בקהילה בשאר מדינות העולם, שבהם יחידות השירות השונות פועלות באופן עצמאי ונפרד משאר היחידות.

מאפייני התוקף

התוקפים כפי שתוארו על ידי המשיבים על המחקר היו ברובם מטופלים במרפאות גברים בגילאים 18-45, מיעוטם היו מלווים של מטופלים. ממצא זה זהה לממצאים שתוארו על ידי אל טורקי וחבריו (Al-Turki et al., 2016), שבדקו את האלימות בקרב 270 עובדים במרפאות בקהילה בריאד ורובם תארו את התוקפים כמטופלים במרפאות, גברים בגיל (המבוגר) הצעיר. בסקירה שיטתית שנערכה על ידי נג'קה (2020) על אלימות כנגד עובדי מערכת הבריאות במדינות אפריקה נמצא כי מרבית התוקפים היו המטופלים (Najaka, 2020). ארגון הבריאות העולמי מתאר גם הוא כי עיקר התקיפות של עובדי הבריאות נערכים על ידי המטופלים עצמם ומלוויהם (WHO). נציין

כי העובדים דווחו כי למרבית התוקפים לא היו מאפיינים מיוחדים וידועים מראש, כך שלא ניתן לנבא מראש את זהות התוקפים וייתכן והסיבה המובילה היא מאפייני אישיות של התוקף שהצוות לא מכיר, החינוך המגדרי ואו התרבותי של התוקף וכן הסביבה בה מתרחש האירוע.

הסביבה / הנסיבות לתקיפה

מרבית התקיפות עליהם דווחו המשיבים על השאלון התקיימו במרפאות בינוניות עד גדולות בשעות הבוקר. 40% מהמשיבים ענו כי קיים עומס של מטופלים ולחץ בעבודה וההמתנה לקביעת תור בממוצע לוקחת כשבוע ימים לפחות.

נמצא מתאם חיובי מובהק בין מספר שעות עבודה שבועיות, זמן ההמתנה הממוצע לקבלת השירות, ומספר מטופלים מקבלי שירות ביום, לחשיפה לאלימות מילולית, איומים ואלימות מילולית. כלומר ככל שהעומס על העובד גבוה יותר כלומר שעות העבודה השבועיות שלו רבות יותר, וכלל שזמן ההמתנה לקבלת השירות עולה, ומספר המטופלים מקבלי השירות במרפאה עולה, כך הסיכוי של הצוות להיחשף לאלימות מילולית, איומים או אלימות פיזית³ עולה.

במחקר דומה שבדק במרפאות בקהילה את שכיחות האלימות לפי משמרות מתאר נתונים זהים באשר לסביבה בה התקיימה האלימות. במחקרם של אל-טורקי וחבריו (Al Turki et al., 2016) הם תיארו את הסביבה בה מתרחשים אירועי האלימות במרפאות בקהילה, שכללו את המאפיינים הבאים: משמרות בוקר, המתנה ממושכת לתור, עומס של מטופלים, חדרי המתנה שלא נוח לשהות בהם, היעדר מצלמות אבטחה, העדר הדרכה של הצוות והיעדר מדיניות של התנהגות כלפי מטופל אלים.

נראה לפיכך כי הנסיבות של התקיפות הם משתנים שבחלקן ניתן להשפיע עליהם כגון זמן ההמתנה, מצלמות אבטחה וחלקם לא בהכרח ניתנים לשינוי כגון מאפייני אישיות לא ידועים על התוקף ויש לאתר דרכים נוספות למניעת האלימות.

³ הקשר בין זמן המתנה ממוצע לקבלת שירות לבין החשיפה לאלימות פיזית לא נמצא מובהק

נוהלי דיווח

במחקר הנוכחי דווחו המשיבים כי במרבית המרפאות קיים נוהל כיצד לפעול במקרה של אלימות. רובם פעלו באופן אקטיבי להפסקת אירוע האלימות בכל דרך כולל בדרך של דיאלוג עם המטופל, רק 18% מהמשיבים ענו שקראו לקצין הביטחון בזמן האירוע. זאת ועוד הם ציינו, כי ברבע מהמרפאות אין סידורי אבטחה ועל 15% ממקרי האלימות הם לא דווחו לאף גורם לאחר שהתרחש.

באופן יחסי המשיבים פעלו באופן אקטיבי להפסקת האירוע ורובם דווחו על האירוע לאחר שהתרחש בהשוואה למחקר של אל טורקי ואחרים שמתארים כי מעל מחצית מהעובדים במרפאות בקהילה לא דווחו לממונים מעליהם על האירוע (Al Turki et al., 2016). ייתכן והפער נובע מכך כי במרפאות בארץ יש מדיניות התומכת ומעודדת דווח על האירוע, אך יש להעצים אותה כדי למנוע אירועים נוספים שכן האלימות עדיין שכיחה. כמו כן מומלץ לבדוק כי אכן קיימים סידורי אבטחה בכל המרפאות.

השלכות האירוע על הצוות

המשיבים על המחקר נתבקשו לתאר כיצד הרגישו לאחר האירוע, כ-80% השיבו כי אינם רוצים לעזוב את מקום עבודתם יחד עם זאת לאלימות יש השלכה ישירה על התחושות שלהם, 14% דווחו כי יש לכך השפעה ישירה על איכות החיים שלהם והם כוללות תחושות של איום, פגיעה, כעס, תסכול וחוסר אונים.

בורדיגון ומונטריו (Bordignon & Monteiro, 2016) מתארים את התופעות הבאות בקרב אחיות שחווי אלימות במהלך עבודתם והם כללו תלונות על עייפות, כאבי ראש, הפרעות בשינה, תחושות של כעס, עצבות, חוסר שקט, בדידות, פחדים וחרדות.

ההשלכה נוספת היותר מרחיקת לכת המתוארת כשכיחה היא הופעת תסמונת של פוסט טראומה (PTSD) הנשאת במהלך החיים. במחקר של חוואי (Havaei, 2021) בקרב 2,958 אחיות בקנדה, נמצא כי אחיות שחווי אלימות ישירה כלפיהם סבלו פי 2-5 מתסמונת פוסט טראומתית. קיימת חשיבות אם כך להמשיך וללוות את העובדים שחווי אלימות כדי להפחית פגיעה נפשית ורגשית בהמשך.

מדיניות כלפי התנהלות אלימה של מטופלים במרפאה

מעל לשליש (37%) מהמשיבים ענו שלא השתתפו בהדרכה בנושא מניעה והתמודדות על אלימות במקום העבודה.

פיליפס (2016), מציין כי אין מחקרים במתכונת של ניסוי רנדומלי על אמצעים אפקטיביים למניעת אלימות במרפאות בקהילה וכי יש לבצע מחקרים בדומה למחקרים שנעשים בבתי החולים. הוא ממליץ על הפעלת סדנאות להגנה עצמית והתמודדות על לקוח אלים ודה אסקלציה לכלל העובדים וכן התקנת מצלמות אבטחה ומאבטחים. וברמה הארגונית ההמלצה היא לבחון אמצעים למניעת עומסים במרפאות וקיצור משך ההמתנה לתורים. ככלל יש להפעיל מדיניות לשמירת החוסן הנפשי של העובדים במרפאות (Phillips, 2016).

המלצותיו דומות לאלו של המשיבים על השאלות אשר פירטו את האמצעים הבאים שלדבריהם יכולים למנוע מצבי אלימות כגון: העלאת המודעות לנושא בקרב הציבור ובקרב צוות המרפאות, יותר הסברה לציבור, הגברת הפרסום והשילוט בנושא, קמפיינים בנושא כבר מגיל בית ספר, התקנת אמצעי חציצה בין המטופל למזכירה/לרוקח, הנגשת הליך הגשת התלונה מול המשטרה במקום האירוע, הנגשת מערכת דיווח על אירוע אלימות אונליין ותגבור הצוותים בזמני לחץ, הפחתת העומסים, הורדת זמן ההמתנה לקבלת שירות. נציין לבסוף כי במחקר תוארו מקרי אלימות בעיקרה מילולית שאינם מתקיימים בהכרח במרפאה כגון בבית המטופל ובמוקד האחיות ולהם יש לפתח מדיניות מותאמת.

6.1. המלצות מדיניות:

בהתאם לממצאי המחקר מומלץ לקדם מדיניות להתמודדות עם תופעת האלימות כלפי סגל המרפאות בקהילה, במישורים הבאים:

הכשרות בנושא התמודדות עם אלימות:

ממצאי המחקר מעלים כי מעל לשליש מאנשי הסגל דיווחו שלא השתתפו בפעילות הדרכתית בנושאים למניעת אלימות בשנתיים האחרונות, כמו כן, ניתן לראות כי עובדים שצינו שיש להם כלים להתמודדות עם אלימות דיווחו על חשיפה נמוכה יותר לאלימות לעומת עובדים ללא כלים

אלו. כמו כן על פי המלצות ועדת השר למיגור אלימות כלפי צוותים רפואיים ומנהליים במערכת הבריאות (משרד הבריאות, 2017), עולה כי יש לקיים סדנאות לתקשורת שירותית, הפחתת אלימות וניהול אירוע אלימות לכלל הצוותים, והכללת נושא האלימות בכל שלב בהדרכת העובד. מומלץ למקד את ההכשרות הנ"ל בנושא התמודדות עם אלימות מילולית ואיומים שכפי שפורט לעיל, דווחו על ידי הצוות כאירועים השכיחים ביותר, בדגש על תקשורת בינאישית, ניהול אירועים אלימים ומניעת התדרדרותם. הכשרות אלו חשובות גם בממשק הפרונטלי וגם בממשק המקוון והטלפוני לאור השינוי בשנים האחרונות בפיתוח מערך שירותים דיגטליים מתקדם בקהילה. בנוסף, ממצאי המחקר העלו כי עובדים בתפקידי האחיות, מזכירות, רופאים רוקחים, וכח עזר נחשפו לרמה גבוהה של אלימות במסגרת עבודתם, כמו כן, עובדים צעירים ובעלי ותק נמוך במקום העבודה נמצאו בסיכון גבוה לאלימות. לאור זאת מומלץ למקד את ההכשרות הללו באוכלוסייה זו הנמצאת בסיכון רב יותר לאירועים אלימים כלפיהם.

מאפייני הסביבה

ממצאי המחקר הראו כי זמן ההמתנה הממוצע לקבלת שירות, ומספר המטופלים מקבלי השירות ביום על ידי העובד, נמצאו בקשר חיובי ומובהק עם חשיפה לאלימות מילולית, איומים ואלימות פיזית. בנוסף, מרבית אירועי האלימות כלפי הסגל התרחשו בעת שהיה עומס גבוה במרפאה. כמו כן, משתנים נוספים הועלו על ידי הצוות כגורמי סיכון לחשיפה לאלימות כגון: יחס הצוות, חוסר באמצעים טכנולוגיים ואבטחה. בנוסף, ממצאי המחקר עולה רק כשליש מאנשי הצוות דיווחו כי הם מרוצים מסידורי הביטחון במרפאות. לאור זאת מומלץ לבחון דרכים לניהול מיטבי של זמני ההמתנה לקבלת השירות, שיפור התקשורת והאינטראקציה בין המטפל למטופל, פיתוח אמצעים טכנולוגיים חדשניים למניעת התופעה, והגברת סידורי הביטחון במרפאות. כגון: הצבת מצלמות במעגל סגור, לחצני מצוקה, אפליקציות כפתור חירום בטלפונים של אנשי הצוות, התקנת מחיצות בין המטופל לנותן השירות, עיצוב הלובי ואיזורי ההמתנה להפחתת הלחץ והמתח, בחינת הוספת מאבטחים לתגבור מערך האבטחה בנקודות חמות וגיבוי מלא של הנהלת המרפאה בעת אירוע אלימות כלפי סגל המרפאה.

תהליכים ארגוניים:

על מנת לתמוך בעובדים בעת אירוע אלימות ולאחריו מומלץ לגייס את הנהלת המרפאה לסייע לעובד בעת דיווח אירוע האלימות, ומתן תמיכה רגשית לעובד וזאת על מנת למנוע שחיקה עתידית שיכולה לפגוע באיכות החיים ואיכות הטיפול של העובד.

כמו כן, הסיבה השכיחה ביותר למקרי האלימות על פי דיווחי הצוות, הינה הגעה ללא תור של המטופלים למרפאות. לאור זאת, יש לבחון הרחבת מערך השירותים האוטומטים והשירותים המקוונים עבור המטופלים, הדרכה לציבור בנושא זימון תורים והנגשת המידע הן בקופות החולים והן באתרי האינטרנט של הקופות, פיתוח אוריינות בריאותית לאוכלוסיות ייחודיות, הגברת המודעות לנושא בקרב הציבור הרחב, הכולל הסברה, מערך פרסום ושילוט וקמפינים בנושא מניעת אלימות כלפי הסגל. וכן מומלץ לקיים תוכניות לימודים לצורך הקניית כלים ומיומנויות לתלמידים במערכת החינוך מהגיל הרך ועד התיכון בהתייחס להתנהלות הבין אישית בעת קבלת שירות.

אכיפה וענישה:

מעיקרי ההמלצות שעלו מדיווחי הצוות עלה כי מדיניות אפס סובלנות לאלימות, תוביל לצמצום באירועי האלימות כלפי הסגל. כגון: קביעת רף ענישה למחוללי האלימות, הגדלת ההרתעה כלפי מחוללי האלימות, הרחקת מטופלים ו/או מלווים אשר הפגינו אלימות כלפי הסגל (על פי ה"חוק למניעת אלימות במוסדות למתן טיפול- התשע"א 2011").

על פי חוזר המנהל הכללי של משרד הבריאות שפורסם בחודש פברואר 2020, ישנם מספר היבטי אבטחה במוסדות הבריאות כנגד אלימות, כגון:

- הצבת מאבטחים במרפאות גדולות, שתפקידם לאתר ולזהות גורמים אלימים או חשודים כאלימים, ביצוע בידוק לאיתור נשק ואמצעים, הגבלת כניסת מבקרים לא מורשים, הגבלת מספר מלווים למלר"ד ולנקודות החמות, וזיהוי סימנים מקדימים לאירוע האלימות.
- במרפאות קטנות ובכלל זה מרפאות בריאות הנפש בקהילה תתאפשר הצבת חלופות למאבטחים קבועים מתוך סל אמצעים, כגון: הצבת מאבטח קבוע, סיורים רכובים,

ביצוע סיורים יומיים, לחצני מצוקה בכל חדרי הטיפול ו/או אפליקציה לכל עובד, המחברים למוקד מבצעי, דלת כניסה – דלת פלדה בטיחותית משולבת בבקרת כניסה ע"י אינטרקום מצלמה הנשלט מתוך המרפאה.

- שיתוף פעולה עם משטרת ישראל: הקמת ממשק עבודה משותף בין המוסד הרפואי/מרפאה עם תחנת המשטרה הקרובה בנושאים משותפים, כגון: התווית מסלול להגשת תלונה, בדיקת אפשרות להגשת תלונה וגביית עדות במוסד הרפואי ללא הגעה למשטרה, קביעת יעדים משותפים לזמנים מוסכמים מכסימליים להגעת משטרה, מינוי איש קשר מהמוסד הרפואי ואיש קשר מהמשטרה.

- היבטי אבטחה נוספים, כגון: הגבלת וניתוב כניסה דרך שערים וכניסות מבוקרים, הגדרת שעות ביקור במחלקות אשפוז, הגבלת מספר המלווים המורשים להיכנס עם המטופל למלר"ד ולנקודות חמות, גיוס והכשרת "מאבטחי סדר ציבורי, הפעלת מוקד אבטחה בבית חולים או במוסד, התקנת מצלמות אבטחה המחוברות למוקד, ועוד. (ראה היבטים נוספים: חוזר המנהל הכללי, בנושא הערכות למניעה והתמודדות עם תופעת האלימות במערכת הבריאות, משרד הבריאות, 2020)

לסיכום, מחקר זה מראה כי תופעת האלימות כלפי סגל המרפאות בקהילה הינה תופעה רחבה ומדאיגה, בכלל קופות החולים בישראל, ויש להשקיע משאבים בהכנת תוכנית לאומית רחבה במערכת הבריאות לצמצום היקף התופעה זו אשר משליכה על העובד, משפחתו, מקבלי השירות והארגון בו הוא מועסק.

6.2 מגבלות המחקר והצעות למחקרי המשך:

מחקר זה בחן כאמור, את היקף תופעת האלימות כלפי סגל המרפאות בישראל. אומנם המחקר מייצג נאמנה את תופעת האלימות כלפי סגל המרפאות, אך איננו בוחן את תופעת האלימות מהצד של החולים והמלווים. מומלץ לבחון את התופעה גם מהצד השני ולעמוד על המאפיינים והאינטראקציה בין התוקף לנתקף.

כמו כן מומלץ לבחון את התופעה לאורך זמן על מנת לקבל תמונה מקיפה יותר, שתשקף מגמות של התופעה על ציר הזמן. בנוסף, עדיין נדרשת עבודה רבה בבחינת עומק של משתני המחקר והגורמים לתופעה על ידי ניתוחים מתקדמים, על מנת לבחון את השפעתם של משתנים מקצועיים, דמוגרפים, סביבתיים, מצביים ואינטראקציוניים, ומאפייני התוקפים על החשיפה לאלימות של סגל במרפאות בקהילה.

בנוסף, מומלץ לבצע מחקר ניסויי הבוחן את רמת היעילות לצמצום האלימות כלפי סגל המרפאות בקהילה באמצעים והתערבויות שונות, וכל זאת אל מול קבוצת ביקורת על מנת לקבל תיקוף חיצוני גבוה יותר כמוקבל במערכי מחקר אלו.

כל קופת חולים שהשתתפה במחקר קיבלה דוח מחקר רלוונטי עבור המרפאות שלה, ומפאת רגישות העניין, הממצאים הללו (ברמת קופת החולים) לא הוצגו בדוח זה. ממצאי דוח זה ישמשו לעזר רב עבור מנהלי קופות החולים בפרט ומקבלי ההחלטות ברמה הלאומית בכלל על מנת לעמוד על היקף התופעה, מאפייניה ודרכי ההתמודדות עמה.

7. רשימת מקורות

אליזרע ר., ראב"ד א., קוריאל א. (15.3.17), "Ynet", "דקה דומייה לזכר האחות קררו בכנסת".

<http://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-4935682,00.html>

אלרועי, א., גרוס, ר., רוזן, ב., עקיבא, א., יעקובזון, א., טבנקין, חוה., ואחרים. (2011). "

אלימות כלפי צוותים במרפאות ראשוניות בקהילה והשוואה למרפאות יועצות",

ירושלים: מרכז סמוקלר לחקר מדיניות הבריאות (דוח מחקר).

בלומנטל א., סניור א., אליזרע ר. (14.3.17), "Ynet", "אחות בקופת חולים בחולון הוצתה למוות,

החשוד ברצח נעצר". <http://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-4935057,00.html>

בנדלק י. (2011), אלימות במחלקות לרפואה דחופה בבתי החולים הכלליים בישראל: חשיפת

הסגל הרפואי והאחר לאלימות (מילולית ופיזית) מצד החולים והמלווים, חיבור לשם

קבלת תואר "דוקטור לפילוסופיה", האוניברסיטה העברית בירושלים.

דרזון, ח., ניסימיאן, ש., יוספי, ח., פלד, ר., חי, אמיל., (1999), "אלימות במחלקה לרפאה דחופה". הרפואה 137 (ג-ד), 101-95

להב, ר., (2014), אלימות נגד רופאים-זירת הבריאות. זמן הרפואה, (אפריל-מאי), 41-36
לנדאו, פ. ש., (2005), "אלימות נגד צוותים רפואיים ואחרים בחדרי מיון בבתי חולים בישראל",
תל אביב: המכון לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות (דוח מחקר).

משרד ראש הממשלה. (2013). צמצום האלימות נגד סגלים רפואיים.
משרד הבריאות. (2015). *פיילוט הצבת שוטרים בבתי חולים כלליים*.
משרד הבריאות. (2017). דו"ח הוועדה למיגור האלימות כלפי צוותים רפואיים ומנהליים במערכת
הבריאות.

משרד הבריאות. (2020). חוזר המנהל הכללי בנושא הערכות למניעה והתמודדות עם תופעת
האלימות במערכת הבריאות.

נגר, ג. (2018). אלימות כלפי הסגל הרפואי והאחר בבתי החולים בישראל: חשיפת הסגל לתופעה,
ובחינת הגורמים המשפיעים עליה. חיבור שהוגש כעבודת תיזה לשם קבלת תואר "מוסמך
אוניברסיטה" בקרימינולוגיה, האוניברסיטה העברית בירושלים.

נגר, ג., לנדאו, פ. ש. (2020). אלימות כלפי הסגל הרפואי והאחר בבתי החולים בישראל: חשיפת
הסגל לתופעה, ובחינת הגורמים המשפיעים עליה, התקבל לפרסום.
פוגל-מירון מירב, (2008), "ניתוח שיעורי ההפרעות למהלך ביקור רפואי בחטיבה הפנימית",
עבודת גמר כמילוי חלק מהדרישות לשם קבלת תואר דוקטור מטעם בית הספר לרפואה
של האוניברסיטה העברית והדסה, ירושלים.

קרופסקי ס. (14.3.17), "כלכליסט" (בארץ), "מחר - שביתה כללית במערכת הבריאות בעקבות

רצח האחות בחולון". <https://www.calcalist.co.il/local/articles/0,7340,L->

[3709544,00.html](https://www.calcalist.co.il/local/articles/0,7340,L-3709544,00.html)

שריד, מ., שריד י., (2011), המדריך העברי למשתמש בתוכנת SPSS, קריית חיים: הוצאת מכון שריד.

AbuAlRub, R. F., & Al-Asmar, A. H. (2014). Psychological Violence in the Workplace Among Jordanian Hospital Nurses. *Journal of Transcultural Nursing*, 25(1), 6–14. <https://doi.org/10.1177/1043659613493330>.

Alsaleem, S. A., Alsabaani, A., Alamri, R. S., Hadi, R. A., Alkhayri, M. H., Badawi, K. K., ... & Al-Bishi, A. M. (2018). Violence towards healthcare workers: A study conducted in Abha City, Saudi Arabia. *Journal of family & community medicine*, 25(3), 188.

Al-Turki, N., Afify, A. A., & AlAteeq, M. (2016). Violence against health workers in Family Medicine Centers. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 9, 257.

Arnetz, J. E., Aranyos, D., Ager, J., & Upfal, M. J. (2011). Development and application of a population-based system for workplace violence surveillance in hospitals. *American Journal of Industrial Medicine*, 54(12), 925–934.

Azami, M., Moslemirad, M., YektaKooshali, M. H., Rahmati, S., Soleymani, A., Shamloo, M. B. B., ... & Otaghi, M. (2018). Workplace violence against Iranian nurses: a systematic review and meta-analysis. *Violence and victims*, 33(6), 1148-1175.

Baig, L. A., Shaikh, S., Polkowski, M., Ali, S. K., Jamali, S., Mazharullah, L., Soomro, M., Kumari, B., Memon, S., Maheshwari, G., & Arif, S. (2018). Violence Against Health Care Providers: A Mixed-Methods Study from Karachi, Pakistan. *The Journal of Emergency Medicine*, 54(4), 558-566.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2017.12.047>

- Barling, J., Dupré, K. E., & Kelloway, E. K. (2009). Predicting Workplace Aggression and Violence. *Annual Review of Psychology*, 60(1), 671–692. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163629>
- Barlow, C. B., & Rizzo, A. G. (1997). Violence against surgical residents. *Western Journal of Medicine*, 167(2), 74.
- Bordignon, M., & Monteiro, M. I. (2016). Violence in the workplace in Nursing: consequences overview. *Revista brasileira de enfermagem*, 69(5), 996-999.
- Carmi-Iluz, T., Peleg, R., Freud, T., & Shvartzman, P. (2005). Verbal and physical violence towards hospital-and community-based physicians in the Negev: an observational study. *BMC health services research*, 5(1), 54
- Chapman, R., Styles, I., Perry, L., & Combs, S. (2010). Examining the characteristics of workplace violence in one non-tertiary hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 19(3–4), 479–488.
- Dalvand, S., Ghanei Gheshlagh, R., Najafi, F., Zahednezhad, H., & Sayehmiri, K. (2018). The prevalence of workplace violence against Iranian nurses: A systematic review and meta-analysis. *Shiraz E-Medical Journal*, 19(9).
- Edward, K., Stephenson, J., Ousey, K., Lui, S., Warelow, P., & Giandinoto, J.-A. (2016). A systematic review and meta-analysis of factors that relate to aggression perpetrated against nurses by patients/relatives or staff. *Journal of Clinical Nursing*, 25(3–4), 289–299. <https://doi.org/10.1111/jocn.13019>
- Gates, D. M., Gillespie, G. L., & Succop, P. (2011). Violence against nurses and its impact on stress and productivity. *Nursing Economics*, 29(2), 59.

- Hahn, S., Mller, M., Hantikainen, V., Kok, G., Dassen, T., & Halfens, R. J. G. (2013). Risk factors associated with patient and visitor violence in general hospitals: Results of a multiple regression analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 50(3), 374–385.
- Havaei, F. (2021, January). Does the Type of Exposure to Workplace Violence Matter to Nurses' Mental Health?. In *Healthcare* (Vol. 9, No. 1, p. 41). Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
- Itzhaki, M., Bluvstein, I., Peles Bortz, A., Kostitsky, H., Bar Noy, D., Filshtinsky, V., & Theilla, M. (2018). Mental Health Nurse's Exposure to Workplace Violence Leads to Job Stress, Which Leads to Reduced Professional Quality of Life. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 59. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00059>
- Khan, M. A. I., Ahasan, H. N., Mahbub, M. S., Alam, M. B., Miah, M. T., & Gupta, R. D. (2010). Violence against doctors. *Journal of Medicine*, 11(2), 167–169.
- Kowalenko, T., Hauff, S., Morden, P., & Smith, B. (2011). Development of a Data Collection Instrument for Violent Patient Encounters Against Healthcare Workers. *Western Journal of Emergency Medicine*, 13(5), 429–433.
- Fallahi-Khoshknab M, Oskouie F, Najafi F, Ghazanfari N, Tamizi Z, Afshani S. Physical violence against health care workers: A nationwide study from Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2016;**21**(3):232-8. doi: 10.4103/1735-9066.180387. [PubMed: 27186199]. [PubMed Central: PMC4857656].
- Landau, S. F. and Bendalak, Y., (2010), "The Role of Individual, Situational and Interactional Factors In Violence: The Case of Personnel Victimization In Hospital Emergency Wards", *International Review of Victimology*, 17, 97 - 130.

- Landau, S. F., & Bendalak, Y. (2008). Personnel exposure to violence in hospital emergency wards: a routine activity approach. *Aggressive Behavior*, 34(1), 88-103.
- LeBlanc, M. M., & Kelloway, E. K. (2002). Predictors and outcomes of workplace violence and aggression. *Journal of Applied Psychology*, 87(3), 444–453.
- Liu, J., Gan, Y., Jiang, H., Li, L., Dwyer, R., Lu, K., ... & Lu, Z. (2019). Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occupational and environmental medicine*, 76(12), 927-937.
- Lown, B. A., & Setnik, G. S. (2018). Utilizing compassion and collaboration to reduce violence in healthcare settings. *Israel Journal of Health Policy Research*, 7(1), 39. <https://doi.org/10.1186/s13584-018-0234-z>
- Lyneham, J. (2001). violence in New south wales emergency departments. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 18(2), 8–20.
- Magnavita, N., Fileni, A., Pescarini, L., & Magnavita, G. (2012). Violence against radiologists. I: prevalence and preventive measures. *La Radiologia Medica*, 117(6), 1019–1033.
- Njaka, S., Edeogu, O. C., Oko, C. C., Goni, M. D., & Nkadi, N. (2020). Work place violence (WPV) against healthcare workers in Africa: A systematic review. *Heliyon*, 6(9), e04800.
- Nevo, T., Peleg, R., Kaplan, D. M., & Freud, T. (2019). Manifestations of verbal and physical violence towards doctors: A comparison between hospital and community doctors. *BMC Health Services Research*, 19(1), 888. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4700-2>

- Phillips, J. P. (2016). Workplace violence against health care workers in the United States. *New England journal of medicine*, 374(17), 1661-1669.
- Shafran-Tikva, S., Chinitz, D., Stern, Z., & Feder-Bubis, P. (2017). Violence against physicians and nurses in a hospital: How does it happen? A mixed-methods study. *Israel journal of health policy research*, 6(1), 59.
- Speroni, K. G., Fitch, T., Dawson, E., Dugan, L., & Atherton, M. (2014). Incidence and cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitors. *Journal of emergency nursing*, 40(3), 218-228.
- Smith-Gacki, J., Juarez, M. A., Boyett, L., Homeyer, C., Robinson, L., MacLean, L. S. (2009). Violence Against Nurses Working US Emergency Departments. *The journal of nursing administration*, 39 (7/8), 340-349.
- Talas, M. S., Kocaoz, S., Akguc, S., (2011), " A Survey of Violence Against Staff Working in the Emergency Department in Ankara, Turkey", *Asian Nursing Research* 5, 197-203
- World Health Organization, retrieve from:
https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/
- Ziaei, M., Massoudifar, A., Rajabpour-Sanati, A., Pourbagher-Shahri, A.-M., & Abdolrazaghnejad, A. (2018). Management of Violence and Aggression in Emergency Environment; a Narrative Review of 200 Related Articles. *Advanced Journal of Emergency Medicine*, In press.
<https://doi.org/10.22114/ajem.v0i0.117>

