

## אלימות כלפי צוותים רפואיים

### תקציר מנהלים

המחקר הנוכחי עוסק בנטייה לאסקלציה לעומת דה אסקלציה בסיטואציות קשורות לזמן המתנה לטיפול. לשם בדיקת נתון זה במסגרת המחקר יועבר שאלון המדמה שני סיפורי מקרה לשכבת סטודנטים במכללת פרס, שיחולקו לשתי קבוצות: עובדי מערכת הבריאות ואנשים שלא עבדו במערכת הבריאות. בשתי הקבוצות יתואר מקרה טיפוסי של התפתחות פוטנציאלי לאלימות (ראה נספח מס' 1).

לאחר הצגת המקרה יחולקו שני שאלונים שונים לכלל המשתתפים במחקר, האחד יתייחס לנקודת מבטה של האם ואילו השני יתייחס לנקודת מבטה של האחות. לצורך המחקר, נדגמו 119 נבדקים, מתוכם 107 נשים (89.9%), ו-12 גברים (10.1%), בטווח הגילאים 22-66

על בסיס הספרות התיאורטית הרלוונטית נוסחו שלוש השערות מחקר: ימצא קשר בין תחושת זלזול מצד בית החולים באם לבין אסקלציה בתוקפנותה, ימצא קשר בין עומס בבתי החולים לבין אסקלציה בתוקפנות האם והקמת מהומות יתפסו כחלק אינטגרלי מעבודת בית החולים. ממצאי המחקר אינם מאפשרים לאשש את השערת המחקר הראשונה, מאששים במלואם את השערת המחקר השנייה ומאששים באופן חלקי את השערת המחקר השלישית.

משמעות תוצאות אלו היא שבמקרה הישראלי נדמה כי הן על בסיס נקודות המבט של משפחות המטופלים והן על בסיס נקודות המבט של הצוות המטפל – עומס במיון מהווה את הגורם המשפיע ביותר על יצירת סיטואציות אלימות. כמו כן, מאחר ובמרבית המקרים יצירת מהומה ופרובוקציה קודמת להתנהגות אלימה פיזית, הרי שניתן ללמוד מכך על האפשרות לטפל בבעיית האלימות כלפי צוותים רפואיים דרך הרחקת של גורמים בעלי פוטנציאל אלים כבר בשלבים מוקדמים יותר.

1	תקציר מנהלים
3	מבוא
5	סקירת ספרות
5	מאפייני האלימות כלפי עובדי מערכת הבריאות וסיבותיה
6	הגורמים השכיחים ביותר לאלימות
7	מי חשוף לאלימות בבתי החולים?
8	דרכי התמודדות עם אלימות במוסדות הרפואיים
9	יעדי המחקר, מטרת והשערות
9	השערות המחקר
9	שיטת המחקר
9	אוכלוסיית המחקר
10	כלי המחקר - מבנהו וצורתו
10	משתני המחקר - תלויים ובלתי תלויים
10	הליך איסוף הנתונים
10	שיטת הניתוח הסטטיסטי
10	אתיקה
12	תוצאות המחקר
16	דיון
19	סיכום ומסקנות
Error! Bookmark not defined.	מקורות
20	נספח
20	שאלון המחקר
20	שאלות מנקודת מבטה של האם :
21	שאלות מנקודת מבט של אחות מיון :

הפרויקט הנוכחי מבקש לבדוק דפוסי התמודדות שונים להמתנה לטיפול על הרצף בין דרך יותר אלימה למצב פסיבי, בבתי החולים הציבוריים בישראל. אלימות במקום העבודה היא בעיה המטרידה את המעסיקים והעובדים בשירותי הבריאות. אלימות פיזית יכולה לגרום לפגיעה גופנית קשה ובמקרים קיצוניים עלולה להסתיים אף במוות של העובד. אלימות מילולית היא צורה נוספת ושונה של תוקפנות במקום העבודה, וגורמת לעיתים קרובות למצוקות נפשיות ארוכות טווח כגון: חרדה, דיכאון ומתח (Tucker, Cheng, Wong, Gong, Nie, Zhu & Wong, 2015).

העלייה בתופעת האלימות בחברה המערבית וכמוה גם בחברה הישראלית הולכת ומחמירה. בכל שנה מתקיימים כ- 30 מיליון "מגעים" בין מטפל למטופל בכל מוסדות הבריאות – בתי חולים מכל הסוגים, קופות חולים, טיפות חלב מרפאות וכיו"ב. בשנת 2010 נרשמו במערכת הבריאות הישראלית 2528 אירועי אלימות כלפי עובדי מערכת הבריאות. לנוכח התגברות מעשי האלימות כנגד עובדי ציבור בשנים האחרונות החלו גופי האכיפה ובתי המשפט להחמיר בהתייחסותם לחשודים ונאשמים בעבירות אלה. כמו כן, הצוות הסיעודי הוא אחד המקצועות המצויים בסיכון הגבוה ביותר לחשיפה לאלימות (פלדמן, 2015).

בהתאם לכל האמור לעיל, על מנת לבדוק את דפוסי ההתמודדות עם המתנה לטיפול על פני הרצף המתואר, יועברו לנחקרים שאלונים המתמקדים בשני "סיפורי מקרה" – האחד מתאר אירוע המתנה לטיפול מנקודת מבטה של אימא המגיעה למיון ואילו השני מתאר אירוע המתנה לטיפול מנקודת מבטה של האחות המטפלת. אודות כל אחד מהמקרים הללו ישאלו הנחקרים מספר שאלות. הנתונים ינותחו על מנת לענות על שאלת המחקר: מה הנטייה לאסקלציה לעומת דה אסקלציה בסיטואציות קשורות לזמן המתנה לטיפול?

על מנת לענות על שאלת המחקר המתואר יבנה המחקר באופן הבא. בשלב הראשון תוצג הספרות התיאורטית הרלוונטית לסוגיה על בסיס חלוקה לכמה נושאים עיקריים. תחילה יוסבר מהי אלימות במערכת הבריאות, ולאחר מכן יידונו היקפי התופעה, מאפייניה, הגורמים השכיחים ביותר בספרות למקרים של אלימות במערכת הרפואית והחוק אשר נועד למנוע מקרים אלו במקרה הישראלי.

סקירת הספרות התיאורטית הרלוונטית לחקר המקרה תאפשר בהמשך לעסוק בסוגיה ברמה האמפירית על בסיס שני סיפורי המקרה אשר תוארו לעיל. לאחר שייאספו הנתונים ממקרי חקרי המקרה השונים, ינותחו הנתונים באופן סטטיסטי ובמטרה לענות על שאלות המחקר ועל השערות המחקר. כפי שנראה, למחקר הנוכחי שלוש השערות מרכזיות: ראשית, נטען כי ימצא קשר בין תחושת זלזול מצד בית החולים באם לבין אסקלציה בתוקפנותה. שנית, נטען כי ימצא קשר בין

עומס בבתי החולים לבין אסקלציה בתוקפנות האם ושלישית נטען כי הקמת מהומות יתפסו כחלק אינטגרלי מעבודת בית החולים.

תוצאות המחקר יציגו התייחסות ממוקדת לכל אחת מהטענות וייבחנו האם ניתן לאשש או להפריך אותה. בהמשך, פרק הדיון יעלה את המשמעויות האפשרויות של נתונים אלו, תוך המקדות בקשר בינם ובין הספרות וניסיון להציג באמצעותם תשובה מלאה לשאלת המחקר. בתוך כך, פרק הדיון יכיר גם בחשיבות המחקר ובמגבלותיו. העבודה תחתם בפרק סיכום ומסקנות קצר.

עבודתה לדוגמה

## סקירת ספרות

אלרועי וחבריו (2011), מגדירים אלימות כלפי עובד במערכות הבריאות כאירוע ב שבו יש פגיעה מילולית, פיזית או איום בפגיעה בעוד בנסיבות הקשורות למילוי תפקידו בעבודה. הגדרה נוספת לאלימות הנה: "ביטוי של רגש שלילי המכוון כלפי אנשי צוות שגורמת לכאב או לנזק באמצעים מילוליים, פיזיים, מיניים או פסיכולוגיים. התעללות, תקיפה ואלימות הם מונחים המופעים בספרות לחלופים לתאר התנהגויות בטווח שמתחיל בהתעללות מילולית ונזק רגשי ועד לפעולות פליליות כגון: תקיפה הכוללת פגיעה, הטלת מום, השחתת מראה או הגברת סיכון".

הסקירה הנוכחית תפתח בהצגת היקף התופעה ומאפייניה, הגורמים השכיחים ביותר שלה והניסיון למנוע אותה באמצעות חקיקה מתאימה במקרה הישראלי.

### מאפייני האלימות כלפי עובדי מערכת הבריאות וסיבותיה

כאמור, בכל שנה מתקיימים כ-30 מיליון "מגעים" בין מטפל למטופל בכל מוסדות הבריאות – בתי חולים מכל הסוגים, קופות חולים, טיפות חלב מרפאות וכיו"ב. מתוך כל אלו, בשנת 2010 נרשמו במערכת הבריאות הישראלית 2528 אירועי אלימות כלפי עובדי מערכת הבריאות (פלדמן, 2015). כתוצאה מכך, עולה המשמעות הרבה שיש לניסיון להבין את מאפייני האלימות כלפי עובדי מערכת הבריאות והסיבות המביאות אליה.

במחקר שבחן את הסיבות לאלימות נגד צוותים רפואיים (Yao, Zeng, Peng, Ren, Chen & Wang, 2014) מוצגים כמה ממצאים חשובים, המלמדים על הסיבות לתופעה ועל מאפייניה. כך למשל: ביחס למאפייני הקורבן, מהמחקר עולה כי אלימות פיזית מופנית בעיקר כלפי אנשי ביטחון, חובשים ואלונקאים. איומים מופנים באופן מובהק כלפי צוות הרופאים ואילו אלימות מילולית מופנית בעיקר כלפי אחיות, עובדים מנהליים, עובדי מעבדה, עובדים בתחום הרנטגן, עובדים סוציאליים וכדומה.

כלומר, מה שניתן ללמוד מן הנתונים הללו היא שבעצם אלימות לסוגיה רלוונטית לגבי כל העובדים במערכת הבריאות, אם כי ישנה נטייה להפנות סוגים אחרים של אלימות לכל אחד מעובדי בית החולים. זוהי הבחנה חשובה משום שהיא יכולה לקבוע בהמשך גם את דרך הטיפול העדיפה בכל אחת מהמקרים. כמו כן, על אף כי בדרך כלל הדגש הוא על אלימות כלפי רופאים, וכך גם מסוקר הנושא באמצעי המדיה, הרי שבפועל אלימות כלפי רופאים היא תופעה נרחבת הרבה יותר, שאף אחד מעובדי בית החולים לא מוגן מפניה.

באותו האופן, ניתן לצייר תמונה ברורה יחסית של מאפייני התוקף. על פי דיווחי הקורבנות כפי שאלו עולים אצל אלרואי וחבריו (2011), תוקף הוא על-פי רוב גבר, גילו הממוצע הוא 26, וב-66%

מהמקרים מדובר בישראלי ותיק. לעומת זאת, ובכ -20% מהמקרים מדובר בבו מיעוטים. כמו כן, עוד מוצאים החוקרים כי בדרך כלל ניתן לזהות גם גורמים משותפים נוספים לאירועי האלימות. כך לדוגמא, מעבודתם עולה כי רוב האירועים מתרחשים במשמרת הערב, כאשר הצוות מצומצם יותר והמרפאות הקהילתיות אינן פועלות או אינן פועלות בחלקן. מהמחקר עולה כי על-פי רוב בעת שהתרחשו אירועי האלימות היו חדרי המיון עמוסים במידה בינונית, רבה או רבה מאוד. הפרק הבא, יתמקד בגורמים השכיחים ביותר המובילים להופעות של אלימות בבתי החולים ויצגי מספר גורמים מרכזיים: עומס, שביעות רצון ומבנה פיזי של המחלקות. כפי שנראה בהמשך, חלק מתוך הגורמים הללו יהוו חלק משמעותי מבניית השערות המחקר הנוכחי.

### הגורמים השכיחים ביותר לאלימות

כפי שעולה ממחקרים שונים, ניתן להצביע על מספר גורמים שכיחים לאלימות כלפי צוות רפואי ביניהם כאמור ההמתנה הממושכת לטיפול (אלרואי וחבריו, 2011), חוסר שביעות רצון מהיחס ומהטיפול הרפואי הניתן למטופל (Peng, Ren, Chen & Wang, 2014) או: פער תרבותי בין המטופלים לבין נותני השירות (Yao, Zeng, Peng, Ren, Chen & Wang, 2014).

את הפער התרבותי ניתן לראות גם במקרה הישראלי, בעיקר כאשר מדובר באוכלוסיות מסוימות: עולים, ערבים, בדואים וכדומה, אשר מעורבים כאמור ב -20% ממקרי האלימות המתרחשים במיון. יתרה מכך, לדבריהם של כמה מרואיינים, יש אנשי צוות שבשל יחסם הגרוע למטופלים ולמלוויהם הם מטרות שכיחות לאלימות מצד חולים או מלווים, הן במקרה של אוכלוסיות מיעוט והן במקרה של ישראלים וותיקים (אלרואי וחבריו, 2011).

מחקרים אחרים מצאו כי גם המבנה הפיזי של חדר המיון – מרחב קטן, שאינו מכיל את כל המגיעים אליו – יוצר תחושת עומס ומגביר את הסיכוי לאלימות. מהמחקר עולה כי בחדר מיון שהורחב פחתה האלימות. שינוי ארגוני, למשל הצבת אחות ממיינת בשלב הראשוני של הפנייה למיון, מקצר מאוד את משך ההמתנה ולכן מקטין את הפוטנציאל לאלימות (Yao, Zeng, Peng, Ren, Chen & Wang, 2014).

מבחינת ההיבט של דיווח על התקיפה, אלרואי וחבריו (2011) מתייחסים במחקרם גם לניתוח הנתונים הנוגעים לדיווח על תקיפות שונות ומראים כי ברוב המקרים של אירועי האלימות מוזעק קצין הביטחון, אולם רק במעט מקרים (ברבע מהם) ממולא טופס רשמי על מקרה התקיפה. ממחקרם עולה כי שיעור הדיווח בקרב אנשי הביטחון הוא, 56% לעומת 5% בקרב האלונקאים 7%, בקרב הסטאז'רים ו -13% בקרב הרופאים המתמחים.

רבינוביץ-עיני (2016) מציינת כי הסיבה המטרידה ביותר לאי-דיווח רשמי שעלתה במחקר, והיא ניתנה ב-22% מהמקרים, היא החשש מאיומי התוקף. סיבה נוספת לאי-דיווח היא חששם של אנשי הצוות שייחשבו כמי שמעורבים תדיר באירועי אלימות. תפיסות הצוות עקב האלימות בבתי-החולים: ממלאי התפקידים שאינם אנשי ביטחון הביעו במידה רבה תחושות של פגיעות, איום, חוסר אונים ואף חרדה. רוב המותקפים ציינו כי גם לאחר אירועי תקיפה, התייחסותם למפירים סדר היא רגילה, אולם מעבר למכנה המשותף הזה, היו שציינו שהם זהירים יותר ולעתים מגבילים את המגע שלהם עם מפירים סדר והיו שטענו שהם סבלניים יותר ומגיבים לדרישות הפונים ביתר סבלנות.

בסופו של דבר, ניכר כי הגורמים המרכזיים המלבים על פי ממצאי מחקר שנערך בקרב 705 רופאים ואחיות, בבתי החולים במקרה הישראלי, את היצרים וגורמים להתרחשותם של מקרי אלימות, נעוצים במבנה הפיזי של המחלקות, מחסור בכוח אדם ואשפוז בצפיפות. במרבית המקרים הגורם שהצית את התבערה היה אי עמידה בכללים של קרובי המשפחה של המטופל (למשל ביקור שלא בשעות הביקור הנהוגות). על פי סדר יורד, הנטייה להתנהגות אלימה גבוהה בעיקר: בחדרי המיון, מרפאות החוץ, מחלקות פנימיות, טיפול נמרץ ואונקולוגיה (רבינוביץ-עיני, 2016). לנוכח ממדי התופעה, ולמרות הניסיונות השונים שנעשו על מנת לצמצמה, הלכה והתגבשה ההכרה בקרב מקבלי ההחלטות וגופי האכיפה שהפתרון לבעיה לא יגיע ממקור אחד, אלא דרוש שילוב אינטגרטיבי של פעולות לצורך מיגור התופעה (פדר בוביס, 2016).

### **מי חשוף לאלימות בבתי החולים?**

כאמור, נציין כי יש קונצנזוס בין אנשי הצוות כי העובדים הפגיעים ביותר מבחינת אלימות הם (מהפגיעים ביותר לפגיעים פחות): האחיות, המאבטחים והרופאים המתמחים והסטאז'רים. הרופאים המומחים ושאר ממלאי התפקידים נתפסים כפגיעים פחות. יתרה מכך, מאפיין נוסף הקשור לחשיפה לאלימות נוגע בהכשרה מממוקדת הנעשית בנושא זה.

בפועל, נמצא כי ביחס להתמודדות עם האלימות, רק חמישית מהמשיבים השתתפו בהשתלמויות בנושא התמודדות עם אלימות. רוב המשתתפים בהשתלמויות העידו כי הפיקו מהן תועלת, והרוב המכריע של העובדים שלא השתתפו בהן, בכל התפקידים, ציינו את נחיצותן. נוסף על כך, רוב המשיבים מדווחים שיש להם יכולת טובה להתמודד עם אלימות מילולית אולם לא עם אלימות פיזית. נתון חשוב נוסף העולה מהמחקר הוא כי ל-43% מאנשי הצוות שרואיינו לא היה לחצן מצוקה (אלרואי וחבריו, 2011).

הן מאפיינים אלה והן המאפיינים המוצגים בפרק הקודם בדבר הצורך לייצר תכנית כוללת להתמודדות עם האלימות הובילו לכך שבאוגוסט 2013 קיבלה ועדת שרים למאבק באלימות החלטה

שצורפה לפרוטוקול החלטת ממשלה 697 (א"מ/3) לתכנית הלאומית למניעת אלימות כנגד רופאים ואנשי הסגלים הרפואיים ביחד עם ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י), משרדי הממשלה, משטרת ישראל ופרקליטות המדינה. אודות התכנית, כמו גם אודות החוק למניעת אלימות במוסדות רפואיים יוסבר במסגרת תת הפרק הבא.

#### **דרכי התמודדות עם אלימות במוסדות הרפואיים**

התכנית יועדה להתחיל בשנת 2014 בשבעה בתי חולים. ליישום ההחלטה אחראים משרד הבריאות והמשרד לביטחון פנים. על רקע חשיבותה של ההחלטה למיגור תופעות אלימות במרחב הציבורי, ומתוך הבנה כי נושא זה מבטא קשר הדדי וחשוב בין הציבור לבין משרתי הציבור, הוחלט במרכז להעצמת האזרח להכליל את החלטת הממשלה הפועלת לצמצום הפעילות כלפי סגלים רפואיים במסגרת מיזם המוניטורי, המבצע מעקב ובקרה אזרחית לתהליכי יישום מדיניות מצד הממשל.

תוצרי המעקב המפורטים בדו"ח הינם פרי מעקב אזרחי ואינם מהווים מסמך רשמי מצד הממשלה. תוצרים אלו נכתבו לאחר עבודת בדיקה מעמיקה ומקיפה, הכוללת שיחות רבות עם בכירים ואנשי מקצוע בממשל, קבלת מידע ומסמכים מצד הממשלה, איסוף חומרים גלויים המפורסמים לציבור וכן סיוע במידע מצד גורמים חוץ ממשלתיים במגזר השלישי ובאקדמיה (פלדמן, 2015).

עוד במקרה הישראלי, בשנת 2011 חוקק חוק למניעת אלימות במוסדות רפואיים המאפשר למנהל מוסד רפואי להרחיק ולמנוע כניסתו של אדם אשר נקט במעשה אלימות, או השחית רכוש מוסד רפואי לתקופה של 6 חודשים. עד אז ההתנהגות האלימה בכותלי בית החולים השאירה את המערכת במצב אבסורדי. מטופל ו/או מלווים נוקטים באלימות כלפי הצוות, ולמול אלו בשל חוקים אחרים, כמו חוק זכויות החולה הצוות חייב להמשך לטפל בו.

החוק מאפשר להרחיק מהמערכת את אלו שנוקטים בתקשורת שאינה קבילה לחלוטין – והוא מגן ולו מעט על הצוותים הרפואיים, תוך שהוא גם שומר על המטופלים ומלוויהם הסובלים מאירועי האלימות, גם אם אלו על פי רוב אינם קורבנות ישירים של האירוע. מטופלים אלו יוצאים בהפסד הן בשל האווירה הקשה שנוצרת באירועי אלימות והן בשל כוחות הצוותים ששואבים אותם אירועים הבאים על חשבון אלו שהיו מיועדים לטיפול בהם (פלדמן, 2015).



## יעדי המחקר, מטרות והשערות

כל האמור לעיל מוביל לכך שגם המחקר הנוכחי מבקש לאתר את הגורמים לאלימות בבתי החולים, משתי נקודות מבט – זאת של האחיות בבתי החולים, וזאת של המטופלים ובני משפחותיהם.

### השערות המחקר

1. ימצא קשר בין תחושת זלזול מצד בית החולים באם לבין אסקלציה בתוקפנותה
2. ימצא קשר בין עומס בבתי החולים לבין אסקלציה בתוקפנות האם
3. הקמת מהומות יתפסו כחלק אינטגרלי מעבודת בית החולים.

### שיטת המחקר

המחקר הנוכחי הינו מחקר כמותי מבוסס סקר. על מנת לענות על שאלת המחקר הבוחנת מה הנטייה לאסקלציה לעומת דה אסקלציה בסיטואציות קשורות לזמן המתנה לטיפול?

למחקר הכמותני מהימנות ויציבות גבוהים, מאחר וקל יותר לשחזר את תנאי הניסוי, קל יותר לתת לנבדקים מבחנים מקבילים וקל יותר לבחון את תוצאות המבחן על ידי צופים שונים. גם מבחינת התוקף, למערך המחקר הניסויי יתרונות וניתן לבחון על ידי בידוד המשתנים שהמחקר אכן בודק את מה שביקשתי לבדוק.

עם זאת, למערך המחקר הניסויי יש גם חסרונות הנוגעים לטעות הדגימה, האומדן וגודל המדגם, כך שלא בטוח האומדן הסטטיסטי שהתקבל ממדגם קטן באופן יחסי אכן תותאם לכלל האוכלוסייה. מלבד זאת, במיוחד ביחס לאלימות, ולאור כך סקירות הספרות אותה הצגתי לעיל, ניתן שהמחקר יהיה חשוף להטיות של רציות חברתית. לכן, במסגרת בניית מתודולוגיית המחקר הנוכחית נכיר במגבלות אלו וננסה למנוע את השפעתם על תוצאות המחקר באמצעים שונים.

### אוכלוסיית המחקר

המחקר הנוכחי יצא לבחון את נושא האלימות כלפי צוותים רפואיים. לצורך המחקר, נדגמו 119 נבדקים, מתוכם 107 נשים (89.9%), ו-12 גברים (10.1%), בטווח הגילאים 22-66 ( $M = 39.98, SD =$  10.28). 70 מבין הנבדקים היו בעלי תואר ראשון (58.8%), 2 היו בעלי תואר שני (1.7%), ו-47 הגדירו את השכלתם כ'אחרי' (39.5%). לבסוף, 38 מבין הנבדקים לא היו קשורים למערכת הבריאות (31.9%), בעוד ש-81 היו קשורים למערכת הבריאות (68.1%).

## כלי המחקר - מבנהו וצורתו

במסגרת המחקר יועבר שאלון המדמה שני סיפורי מקרי לשכבת סטודנטים במכללת פרס, שיחולקו לשתי קבוצות: עובדי מערכת הבריאות ואנשים שלא עבדו במערכת הבריאות. בשתי הקבוצות יתואר מקרה טיפוסי של התפתחות פוטנציאלי לאלימות (ראה נספח מס' 1).

לאחר הצגת המקרה יחולקו שני שאלונים שונים לכלל המשתתפים במחקר, האחד יתייחס לנקודת מבטה של האם ואילו השני יתייחס לנקודת מבטה של האחות. יוסבר לנשאלים כי אין תשובה נכונה, אלא שהם צריכים רק להתאים את התגובה המתאימה ביותר. ייבדק גם ה- RESPONSE RATE על כמה השיבו לשאלון מתוך השכבה.

## משתני המחקר - תלויים ובלתי תלויים

משתנה בלתי תלוי – הופעת מקרה אלימות בבתי החולים

משתנה תלוי – תחושת זלזול

עומס במיון

הקמת מהומות.

## הליך איסוף הנתונים

תהליך איסוף הנתונים במחקר וחיבור השאלון ארך בערך חודש ימין. לאחר מכן, תוצאות המחקר נאספו ועובדו על מנת לזהות מגמות המשפיעות על התנהגויות אלימות בבתי החולים. תתבצע בשלב ניתוח התוצאות השוואה בין התוצאות מ-2 הקבוצות.

## שיטת הניתוח הסטטיסטי

הניתוח הסטטיסטי במחקר בוצע באמצעות תוכנת SPSS. בעבור שתי ההשערות הראשונות בוצעו מבחני חי בריבוע ( $\chi^2$ ). ואילו עבור השערת המחקר השלישי בוצעה סקירת ממוצעי תוצאות המחקר.

## אתיקה

על מנת לשמור על כללי האתיקה ועל אמינות המחקר החוקרות נקטו בכמה צעדים עיקריים. ראשית, הוקפד לקבל הסכמה מודעת מכל משתתפי המחקר לקחת בו חלק, לאחר שהוסבר להם את מטרות

המחקר והשאלות שבהם עוסק המחקר. שנית, נשמרה פרטיות הנחקרים והאנונימיות שלהם, כאשר הפרטים המזוהים שלהם ישונו. שלישית, כל החומרים נשמרו בצורה בטוחה על מנת להבטיח את הסודיות והפרטיות הנדרשת לניהול אתי של המחקר.

עבודתה לדוגמה

**השערה מספר אחת: ימצא קשר בין תחושת זלזול מצד בית החולים באם לבין אסקלציה בתוקפנותה**

השערת המחקר הראשונה גרסה כי ימצא קשר בין תחושת זלזול מצד בית החולים באם לבין אסקלציה בתוקפנותה. לשם בדיקת השערה זו נערך מבחן חי בריבוע ( $\chi^2$ ). לצורך עיון בממצאי המבחן לפי מענה ה'אם', ראה לוח מספר 1. לצורך עיון בממצאי המבחן לפי מענה ה'אחות', ראה לוח מספר 2. על אף רצוננו, לא היה ניתן לייצר לוח מאוחד לפי המענה (אשר כולל את מענה ה'אם' ומענה ה'אחות' באותו הלוח) – זאת מכיוון ששני המשתנים הינם שונים בכל מקרה. לכן הפתרון שלנו היה ליצר שני לוחות לכל השערה.

עיון בשני הלוחות מעלה כי לא התקבל קשר מובהק בין תחושת הזלזול מצד בית החולים כלפי האם לבין מידת האסקלציה של האם, זאת הן לפי מענה ה'אם' ( $\chi^2_{(9)} = 13.02, p = .16; Phi = .33$ ), והן לפי מענה ה'אחות' ( $\chi^2_{(9)} = 6.85, p = .65; Phi = .24$ ). על כן, השערת המחקר הראשונה לא אוששה.

**לוח 1.**

היחסים בין תחושת זלזול מצד בית החולים כלפי האם לבין אסקלציה בתוקפנות האם, לפי מענה ה'אם'.

סה"כ	תחושת זלזול מצד בית החולים									
	שחיקה של הצוות		ניהול לא נכון של המשאבים הקיימים		זלזול וחוסר מקצועיות של האחות		כפי שהאחות אמרה, סדר עדיפויות		סה"כ	
	%	N	%	N	%	N	%	N		
	<b>אסקלציה</b>									
5.9	7	5.3	1	2	1	6.2	1	11.4	4	מקבלת את ההסבר וממשיכה לחכות בסבלנות
70.6	84	57.9	11	77.6	38	62.5	10	71.4	25	מקבלת את ההסבר אבל מבקשת בתקיפות שיבדקו שוב מה אפשר לעשות כי מצבו של הילד מחמיר ואף רופא או גורם מטפל עדיין לא בדק אותו
3.4	4	0	0	4.1	2	12.5	2	0	0	מתחילה לעשות בלגן, לחמם את כל הקהל במיון שהצוות לא מתייחס
20.2	24	36.8	7	16.3	8	18.3	3	17.1	6	לא מקבלת את תשובת האחות ולא עוזבת את האחות ומפריעה עד שלא יגיע הרופא
100	119	100	19	100	49	100	16	100	35	סה"כ

## לוח 2.

היחסים בין תחושת זלזול מצד בית החולים כלפי האם לבין אסקלציה בתוקפנות האם, לפי מענה ה'אחות'.

תחושת זלזול מצד בית החולים										
סה"כ	מבטיחה לאם שתעשה מה שצריך על מנת לזרז את הטיפול במקרה שלה, גם על חשבון חולים אחרים		מבינה את מצוקתה של האם ועוד פעם מנסה להסביר על סדרי עדיפויות לפיהם הם עובדים גם במחיר אובדן זמן יקר בטיפול באחרים		שומעת את הצעקות וישר מזמינה צוות בטחון כדי למנוע הסלמה נוספת		מבקשת מיד להרחיק את האם הצועקת מחדר המיון		סה"כ	
	%	N	%	N	%	N	%	N		
<b>אסקלציה</b>										
4.2	5	0	0	6.1	3	5.6	1	2.4	1	גבוה מאד, בהתחלה ואחר כך מרבצים כבר היינו בסיטואציות האלו
17.6	21	9.1	1	18.4	9	22.2	4	17.1	7	די נמוך, לא כל מי שמקלל או צועק מתדרדר במהירות לאלימות
52.1	62	63.6	7	46.9	23	66.7	12	48.8	20	אם האירוע יטופל כמו שצריך הסיכוי לאלימות יהיה נמוך
26.1	31	27.3	3	28.6	14	5.6	1	31.7	13	נמוך מאד. האם מביעה מצוקה ולא התנהגות אלימה
100	119	100	11	100	49	100	18	100	41	סה"כ

### השערה מספר שתיים: ימצא קשר בין עומס בבתי החולים לבין אסקלציה בתוקפנות האם

השערת המחקר השנייה גרסה כי ימצא קשר בין עומס בבתי החולים לבין אסקלציה בתוקפנות האם. לשם בדיקת השערה זו נערך מבחן חי בריבוע ( $\chi^2$ ). לצורך עיון בממצאי המבחן לפי מענה ה'אם', ראה לוח מספר 3. לצורך עיון בממצאי המבחן לפי מענה ה'אחות', ראה לוח מספר 4.

לפי מענה ה'אם', נמצא קשר בין המשתנים ( $\chi^2_{(9)} = 18.77, p = .03; \Phi = .40$ ). עיון במענה,

מעלה כי 53.3% מבין אלו שהגיבו כי בית החולים מתרשל בטיפול בחולים נטו גם להעיד כי לא היו מקבלים את תשובת האחות, לא עוזבים, ומפריעים עד שיגיע הרופא – זאת כ-33% מעל הממוצע. בנוסף, עלה כי 12.5% מבין אלו שהגיבו כי הדבר מעיד על עומס בבית החולים נטו גם לא לקבל את

תשובת האחות, לא לעזוב את המקום, ולהפריע עד שיגיע הרופא – זאת כ-8% פחות מהממוצע. על כן, עולה כי התקבל קשר בין המשתנים, לפי מענה ה'אס'.

גם לפי מענה ה'אחות' נמצא קשר בין המשתנים ( $\chi^2_{(9)} = 13.48, p = .04; \text{Phi} = .34$ ). עיון במענה, מעלה כי 38.8% מבין אלו שהגיבו כי הלחץ במיון הוא הגורם שהוביל להתפרצות נטו גם להעיד כי תימצא אסקלציה ("בהתחלה צועקים ואחר כך מרביצים, כבר הינו בסיטואציות האלה") – זאת כ-4% מעל הממוצע. על כן, עולה כי התקבל קשר בין המשתנים, גם לפי מענה ה'אחות'. לאור כל זאת, עולה כי השערת המחקר השניה אוששה במלואה.

### לוח 3.

היחסים בין עומס בבתי החולים לבין אסקלציה בתוקפנות האם, לפי מענה ה'אס'.

סה"כ	עומס בבתי החולים									
	הדבר מעיד על ניהול שגוי בבית החולים		הדבר מעיד על כך שבית החולים מתרשל בטיפול בחולים		הדבר מעיד על עומס בבית החולים		מי שלא מעורר מהומה, לא מקבל טיפול בבית החולים			
	%	N	%	N	%	N	%	N		
<b>אסקלציה</b>										
5.9	7	0	0	0	0	8.3	6	7.1	1	מקבלת את ההסבר וממשיכה לחכות בסבלנות
70.6	84	77.8	14	40	6	77.8	56	57.1	8	מקבלת את ההסבר אבל מבקשת בתקיפות שיבדקו שוב מה אפשר לעשות כי מצבו של הילד מחמיר ואף רופא או גורם מטפל עדיין לא בדק אותו
3.4	4	5.6	1	6.7	1	1.4	1	7.1	1	מתחילה לעשות בלגן, לחמם את כל הקהל במיון שהצוות לא מתייחס
20.2	24	16.7	3	53.3	8	12.5	9	28.6	4	לא מקבלת את תשובת האחות ולא עוזבת את האחות ומפריעה עד שלא יגיע הרופא
100	119	100	18	100	15	100	72	100	14	סה"כ

### לוח 4.

היחסים בין עומס בבתי החולים לבין אסקלציה בתוקפנות האם, לפי מענה ה'אחות'.

סה"כ	עומס בבית החולים							
	חוסר התשובות הענייניות מצד הצוות הרפואי		הלחץ במיון		התחושה של המשפחות שרק בדרך תוקפנית הם יזכו לטיפול			
	%	N	%	N	%	N		
34.5	41	21.6	11	38.8	19	57.9	11	גבוה מאוד, בהתחלה צועקים ואחר כך מרביצים. כבר היינו בסיטואציות האלו

15.1	18	13.7	7	14.3	7	21.1	4	די נמוך, לא כל מי שמקלל או צועק מתדרדר במהירות לאלימות
41.2	49	49	25	40.8	20	21.1	4	אם האירוע יטופל כמו שצריך הסיכוי לאלימות יהיה נמוך
9.2	11	15.7	8	6.1	3	0	0	נמוך מאוד. האם מביעה מצוקה ולא התנהגות אלימה
100	119	100	51	100	49	100	19	סה"כ

### השערה מספר שלוש: הקמת מהומות יתפסו כחלק אינטגרלי מעבודת בית החולים.

השערת המחקר השלישית גרסה כי הקמת מהומות יתפסו כחלק אינטגרלי מעבודת בית החולים. עיון בנתונים העלה כי במענה ה'אם', רק 3.4% העידו כי היו מתחילים לעשות בלגאן, לחמם את כל הקהל במיון שהצוות לא מתייחס, ו-20.2% היו לא מקבלים את תשובת האחות ולא עוזבים האחות ומפריעים עד שמגיע הרופא – זאת לעומת 70.6% שהיו מקבלים את ההסבר אבל מבקשים בתקיפות שיבדקו שוב. כמו כן, רק 11.8% העידו כי לדעתם מי שלא מעורר מהומה לא מקבל טיפול בבית החולים, זאת לעומת 60.5% שהעידו כי התנהלות הצוות מעידה על עומס בבית החולים. על כן, עולה כי לפי מענה ה'אם', הקמת מהומות לא נתפסה כחלק אינטגרלי.

באשר למענה ה'אחות', 29.4% העידו כי כאחות וותיקה במיון היו רואים את האירוע המדובר כשונה מהרגיל, ו-17.6% העידו כי כשהורים צועקים במיון, ככל הנראה מדובר בעניין צודק – זאת לעומת 44.5% שהעידו כי היו מזדהים עם כאבה של האם, ומנסים להבין את מצוקתה. כמו כן, רק 16% העידו כי האם היתה מתפרצת מאחר ולדעתם משפחות נוטות לחשוב שרק בדרך תוקפנית יזכו לטיפול, זאת לעומת 41.2% ו-42.9% שהעידו כי התנהלות הצוות נובעת מלחץ במיון, או עקב חוסר תשובות ענייניות מצד הצוות עצמו.

לבסוף, כאשר נשאלו אודות הסבירות שמאורע יתגלגל לכדי אירוע אלים, 34.5% העידו כי ישנה סבירות גבוהה מאוד – מאחר ובהתחלה צועקים ואחר-כך מרביצים. על כן, עולה כי במענה האחות ההתייחסות אינה עקבית. לאור זאת, נדמה כי השערת המחקר השלישית אוששה באופן חלקי בלבד.

המחקר הנוכחי עוסק בשאלה מה הנטייה לאסקלציה לעומת דה אסקלציה בסיטואציות קשורות לזמן המתנה לטיפול?

על מנת לענות על שאלה זאת תחילה נסקרת הספרות הרלוונטית לנושא, ואילו בהתאמה אליה מוצגות שלוש השערות מחקר. במסגרת הפרק הנוכחי נבחן את הקשר בין תוצאות המחקר ביחס לכל אחד מההשערות ובין הספרות המחקרית העוסקת בתחום, כמו גם את הקשר בין שלושת השערות המחקר והאופן שבו הם משתלבות לכדי תשובה מלאה לשאלה אתה פתחתנו.

השערת המחקר הראשונה אותה בחנו הניחה כי ימצא קשר בין תחושת זלזול מצד בית החולים באם לבין אסקלציה בתוקפנותה. בהקשר הזה, ממצאי המחקר הראו כי לא התקבל קשר מובהק בין תחושת הזלזול מצד בית החולים כלפי האם לבין מידת האסקלציה של האם, זאת הן לפי מענה ה'אם' ( $\chi^2_{(9)} = 6.85, p = .65; \text{Phi} = .24$ ). על כן, השערת המחקר הראשונה לא אוששה.

ניסיון להבין מדוע השערה זאת לא אוששה על בסיס הספרות המחקרית שהצגנו תחילה אמנם לא עולה בצורה מלאה עם הספרות, הרואה בתחושת זלזול כן מקור להתנהגות אלימה במקרים שונים (רבינוביץ' עיני, 2016) אך עם זאת, היא כן יכולה להיות מוסברת על ידי מחקרים אחרים המדגישים כי ישנם גורמים אחרים המובילים בצורה ברורה ומובהקת יותר להתנהגויות אלימות בבתי החולים. כך למשל, במסגרת סקירת הספרות צוין כאמור כי במיוחד במקרה הישראלי, ההמתנה הממושכת לטיפול רפואי נחשבה כאחד הגורמים המשמעותיים ביותר ביצירת אסקלציה בחדר המיון בסיטואציות שונות. הן התוקפים והן הצוות הרפואי ידעו לספר כעומס המוביל לזמני ארוכה ארוכים מהווה במרבית המקרים את הסמן המובהק ביותר המנבא התנהגויות אלימות במיון (אלרואי וחבריו, 2011).

בהתאמה, גם במחקרים אחרים שנעשו ברחבי העול נמצא למשל כי חוסר שביעות רצון מהיחס ומהטיפול הרפואי הניתן למטופל (Peng, Ren, Chen & Wang, 2014) או פער תרבותי בין המטופלים לבין נותני השירות (Yao, Zeng, Peng, Ren, Chen & Wang, 2014) מהווים גורמים משמעותיים לאפשרות ליצירת אלימות, אך גם במקרים הללו יחס מזלזל לא נמצא כסיבה משמעותית לאלימות.

כלומר, מה שניתן להבין מהממצא הנוכחי הוא שלמרות מחקרים קודמים שכסם התייחסו לזלזול כגורם משמעותי ביצירת אסקלציה באירועים אלימים, הרי שעל פי המחקר הנוכחי יותר נכון לחפש



את הגורמים לאלימות בזירות אחרות. לשם כך, ניתן לבחון למשל את אופן אישושה או הפרכתה של השערת המחקר השנייה, אשר הניחה כי השערת המחקר השנייה גרסה כי ימצא קשר בין עומס בבתי החולים לבין אסקלציה בתוקפנות האם. בהקשר הזה, ממצאי המחקר העלו כי גם לפי מענה ה'אם', נמצא קשר בין המשתנים ( $\chi^2_{(9)} = 18.77, p = .03; \text{Phi} = .40$ ) וגם לפי מענה ה'אחות' נמצא קשר בין המשתנים ( $\chi^2_{(9)} = 13.48, p = .04; \text{Phi} = .34$ ). כלומר, השערה זאת אוששה במלואה.

עמדה זאת כאמור מהווה את אחת ההסכמות המחקריות המובהקות ביותר, הם במקרה הישראלי והם במקרים אחרים בכל רחבי העולם. למשל, במקרה הישראלי ניתן לראות כיצד מהמחקר עולה כי על-פי רוב בעת שהתרחשו אירועי האלימות היו חדרי המיון עמוסים במידה בינונית, רבה או רבה מאוד (אלרועי וחבריו, 2011). אישוש השערה זאת במקרה הישראלי, הן במסגרת המחקר הנוכחי והן במסגרת מחקרים קודמים מובילה לכך שיש צורך להבין את החשיבות של נקודה זאת ולנסות לפעול לצמצום העומס בחדרי המיון כחלק מדרכי הטיפול האפשריים בהופעת האלימות בבתי החולים.

כמו כן, אף על פי שתוצאה זאת עולה בקנה אחד עם מחקרים קודמים שכבר עסקו בנושא במקרה הישראלי, עדיין החידוש שהמחקר שלנו מציע היא לראות כיצד נקודה זאת באה לידי גשם מנקודת מבטם של המטופלים, וגם מנקודת מבטם של האחיות, כחלק מאנשי הצוותים הרפואיים.

תהליך דומה מתרחש גם ביחס להשערת המחקר השלישית, אשר הניחה כי הקמת מהומות יתפסו כחלק אינטגרלי מעבודת בית החולים. עיון בנתונים העלה כי במענה ה'אם', רק 3.4% העידו כי היו מתחילים לעשות בלגאן, לחמם את כל הקהל במיון שהצוות לא מתייחס, ו-20.2% היו לא מקבלים את תשובת האחיות ולא עוזבים האחיות ומפריעים עד שמגיע הרופא. באשר למענה ה'אחות', 29.4% העידו כי כאחות וותיקה במיון היו רואים את האירוע המדובר כשונה מהרגיל, ו-17.6% העידו כי כשהורים צועקים במיון, ככל הנראה מדובר בעניין צודק. כאשר נשאלו אודות הסבירות שמאורע יתגלגל לכדי אירוע אלים, 34.5% העידו כי ישנה סבירות גבוהה מאוד – מאחר ובהתחלה צועקים ואחר-כך מרביצים. לאור זאת, נדמה כי השערת המחקר השלישית אוששה באופן חלקי בלבד.

כלומר, גם במקרה הזה שילוב בין נקודות המבט מאפשר לראות כי הקמת מהומות נתפסת בחלק מהמקרים ככזאת המובילה בסופו של תהליך לאלימות, אם כי הדבר נכון רק בחלק מהמקרים ולא בכולם. לעיתים, דווקא הקמת מהומות נתפסת מבחינת "כלב נובח לא נושך". הבנות אלו גם הן יכולות להיות מוסברות על ידי הספרות בשני אופנים.

ראשית, ניתן להשתמש בספרות על מנת לטעון שגם הקמת מהומות הכוללות צעקות ואלימות מילולית מהוות הלכה למעשה התנהגות אלימה כלפי הצוות הרפואי, ולכן יש לפעול גם למיור

התנהגויות אלו (אלרואי וחבריו, 2014). שנית, יש לראות ביצירת מהומות תנאי מקדים שעל ידי טיפול בו באמצעות תכניות הטיפול החדשות הרי שניתן במקרה הישראלי לראות בו דרך למניעת מקרי אלימות, כיוון שהקמה מוקדמת של מהומה מאפשרת לתפוס את המטופלים שיש להם נטייה לנהוג באלימות ולהרחיק אותם מראש מהמקום ומהסיטואציה (פדר בוביס, 2016).

בעצם השילוב בין שלושת השערות המחקר מאפשר להניח כי במקרה הישראלי העומס המוקדם בבתי החולים ויצירה מוקדמת של מהומה סביב נושאים שונים בטיפול מהווים שני גורמים המשתלבים יחדיו כמנבאים של אסקלציה במיון. זהו התשובה לשאלת המחקר, כאשר הידע החדש הנובע ממחקר זה מיוחס לאפשרות לבסס את הידע הזה על שילב בין עמדות הצוות המטפל לעמדות המטופלים. כלומר, נדמה שלפחות במקרה הישראלי, מידת ההסכמה הגבוהה בין המטופלים למטפלים ביחס לסיבות המנבאות אלימות יכולה להיות תנאי מקדים הכרחי ליצירת תכניות התערבות שיצליחו הלכה למעשה לצמצום את ההופעה של התנהגויות אלו.

עם זאת, חשוב לשים לב לכך שהידע החדש אשר נוסף במסגרת המחקר הנוכחי, מוגדר גם על בסיס הבנת מגבלות המחקר הנוכחי. בהקשר הזה יש להתייחס למשל לגודל המדגם, ולעובדה שנשאלו המחקר היו סטודנטים במכללה ולא הורים או עובדים במחלקות המיון בזמן אמת. אמנם תהליך זה אפשר את ביצוע המחקר ברמה פרקטית, מבלי שיהיה צורך בקבלת אישורים ייחודיים לעבודות מחקר המבוצעות בבתי החולים, אך יחד עם זאת יכול להיות שעריכת המחקר במחלקות המיון היה מגיע בהכרח לתוצאות אחרות. לכן, גם מחקרי המשך שיעסקו בנושא יכולים לשלב גם עבודה בבתי החולים על מנת לבחון האם הדבר משפיע על תוצאות המחקר.

בנוסף, חשוב לשים לב גם לגודל המחקר הנוכחי ולהיקפו. בהקשר הזה, מגבלה נוספת של המחקר נוגעת לגודל המדגם – כאשר מדגם גדול יותר היה יכול להגיע לתוצאות מהימנות יותר ביחס לסיבות המובילות לאסקלציה בחדרי המיון. כמו כן, המחקר הנוכחי בחן שלוש נקודות ספציפיות בגורמים המובילים לאלימות בעוד שבפעול ניתן לבדוק גורמים רבים ומגוונים ולראות כיצד הם משפיעים על מערכת היחסים בין כלל הגורמים. כך למשל, ניתן לבחון גם סוגיות הנקשרות בסביבה הפיזית של בית החולים, בהשתייכות החולה או בני משפחתו לקבוצות מיעוט או לקבוצות מוחלשות באוכלוסייה ולראות כיצד הגורמים הללו מנבאים מקרי אלימות בחדרי המיון בבתי החולים. הפרק הבא יחזור בקצרה על תוצאות המחקר הנוכחי ועל מסקנות.

המחקר הנוכחי ביקש לבחון את הגורמים המובילים לאלימות כלפי צוותים רפואיים. לשם כך נסחו תחילה גורמים מרכזיים לאלימות כלפי צוותים רפואיים כפי שהם מתרחשים בארץ ובעולם. פרט לכך, במסגרת הספרות המחקרית הרלוונטית הוסבר גם מדוע חשוב לצמצם את האלימות כלפי הצוותים הרפואיים ומהם הצעדים הנעשים לשם כך במקרה הישראלי.

על בסיס הגורמים לאלימות בכל רחבי העולם נוסחו שלוש השערות. השערת המחקר הראשונה הניחה כי ימצא קשר בין תחושת זלזול מצד בית החולים באם לבין אסקלציה בתוקפנותה. השערה זאת לא אוששה. השערת המחקר השנייה סברה כי ימצא קשר בין עומס בבתי החולים לבין אסקלציה בתוקפנות האם. השערה זאת אוששה במלואה. השערת המחקר השלישית סברה כי הקמת מהומות יתפסו כחלק אינטגרלי מעבודת בית החולים. השערה זאת אוששה באופן חלקי.

שילוב בין כל השערות המחקר לכדי תשובה אינטגרטיבית לשאלת המחקר אפשרה לראות בעומס בבתי החולים ובהקמת מהומות שני תנאים מוקדמים המנבאים התנהגות אלימה כלפי הצוותים הרפואיים בחדרי המיון. עמדות אלו עלו ברובן בקנה אחד גם עם הספרות המחקרית המראה כי במקרה הישראלי אכן עומס מהווה את אחד הגורמים המשמעותיים ביותר להופעת אלימות. כמו כן, מהעובדה על פיה אלימות מתחילה ביצירת מהומות ופרובוקציות ניתן ללמוד גם על דרכים לטיפול בתופעות האלימות בבתי החולים, למשל על ידי הרחקה מראש של גורמים בעלי פוטנציאל אלים.

צוין כי מגבלות המחקר הנוכחי כוללות את גודלו, את האופן שבו הוא בוחן רק כמות מוגבלת של גורמים מתערבים ואת העובדה כי המחקר לא נעשתה בתוך בית החולים.

**שאלון המחקר**

ילד חולה, בן שלוש וחצי, הופנה למיון לצורך בירור חום שלא יורד במשך מספר ימים. הוא הגיע עם אימו למיון בבית חולים מרכזי בישראל בשעה שבע וחצי בערב. לאחר ההגעה למיון ופתיחת תיק התבקשה האם להמתין להגעתו של הרופא. במשך שלוש שעות האם נמצאת עם הילד כשהוא בוכה, על ידה, כאשר למעט לקיחת מדדים ונתינת אקמול היא איננה מקבלת טיפול נוסף. כעבור 3 שעות הילד הקיא, האם פונה לאחות והוסבר לה שיש עומס וסדר עדיפויות למקרים דחופים יותר ושיצטרכו עוד להמתין. האם מתרגזת על התשובה ומתחילה לצעוק בחדר המיון ש – "שאתם הורגים לי את הילד".

**שאלות מנקודת מבטה של האם:**

אנא בחרו את התשובה הנכונה ביותר לדעתכם.

א. מה תהיה התגובה שלך לאירוע?

(1) מקבלת את ההסבר וממשיכה לחכות בסבלנות.

(2) מקבלת את ההסבר אבל מבקשת בתקיפות שיבדקו שוב מה אפשר לעשות כי מצבו של הילד

מחמיר ואף רופא או גורם מטפל עדיין לא בדק אותו.

(3) מתחילה לעשות בלגן, לחמם את כל הקהל במיון שהצוות לא מתייחס.

(4) לא מקבלת את תשובת האחות ולא עוזבת את האחות ומפריעה עד שלא יגיע הרופא.

ב. האם לדעתך כאם לילד חולה במיון, הדבר נובע מ:

(1) כפי שהאחות אמרה, סדר עדיפויות.

(2) זלזול וחוסר מקצועיות של האחות.

(3) ניהול לא נכון של המשאבים הקיימים.

(4) שחיקה של הצוות.

ג. מה לדעתך הדבר מעיד על בית החולים?

(1) מי שלא מעורר מהומה, לא מקבל טיפול בבית החולים.

(2) הדבר מעיד על עומס בבית החולים.

3) הדבר מעיד על כך שבית החולים מתרשל בטיפול בחולים.

4) הדבר מעיד על ניהול שגוי בבית החולים.

ד. אם תראי אירוע כזה מתרחש לידך, כאשר בעקבותיו תתפרץ האם בצורה אלימה על האחות, האם תרגישי:

- 1) סלידה. בשום מקרה אין צורך להגיע לאלימות.
- 2) ארצה להתערב ולהגן על האחות, שאיננה אשמה במקרה.
- 3) אבין את האם וארחם עליה.
- 4) אקנא באם על כך שיש לה את האומץ לפעול כפי שהייתי רוצה

**שאלות מנקודת מבט של אחות מיון:**  
אנא בחרו את התשובה הנכונה ביותר לדעתכם.

א. מהי התגובה הנכונה ביותר של האחות להתנהגות של האם במקרה של התפרצות?

- 1) מבקשת מיד להרחיק את האם הצועקת מחדר המיון.
- 2) שומעת את הצעקות וישר מזמינה צוות בטחון כדי למנוע הסלמה נוספת.
- 3) מבינה את מצוקתה של האם ועוד פעם מנסה להסביר על סדרי עדיפויות לפיהם הם עובדים גם במחיר אובדן זמן יקר בטיפול באחרים..
- 4) מבטיחה לאם שתעשה מה שצריך על מנת לזרז את הטיפול במקרה שלה, גם על חשבון חולים אחרים..

ב. כאחות וותיקה במיון, עד כמה תראי את המקרה כחריג?

- 1) בכלל לא, כל יום הורים צועקים במיון, ואולי בצדק.
- 2) אמנם זה אירוע שמתרחש לעיתים קרובות, אבל עדיים אנסה לטפל באירוע בצורה נפרדת ושונה.
- 3) זהו אירוע חריג, ויש אפס סובלנות לאלימות מילולית ולהפרעה של המשפחה בעבודה במיון.
- 4) כל אימא היא עולם ומלואו ואני יכולה להזדהות עם כאבה. לכן מבחינתי אנסה להבין את המצוקה של האם ולהתייחס אליה בהתאם

ג. מה לדעתך הגורמים שהובילו את האם להתפרצות?

- (1) התחושה של המשפחות שרק בדרך תוקפנית הם יזכו לטיפול.
- (2) הלחץ במיון.
- (3) חוסר התשובות הענייניות מצד הצוות הרפואי.
- (4) אווירה אלימה והתנהגות של חולים אחרים.

ד. מה לדעתך הסבירות שאירוע כזה יתגלגל להיות אירוע אליים?

- (1) גבוה מאוד, בהתחלה צועקים ואחר כך מרביצים. כבר היינו בסיטואציות האלו.
- (2) די נמוך, לא כל מי שמקלל או צועק מתדרדר במהירות לאלימות.
- (3) אם האירוע יטופל כמו שצריך הסיכוי לאלימות יהיה נמוך.
- (4) נמוך מאוד. האם מביעה מצוקה ולא התנהגות אלימה.

וואגנר