



המוסד לביטוח לאומי

האגף לפיתוח שירותים

מינהל המחקר והתכנון

שירות אישי לבטיחות ילדים

מאת

לובה בלין

ד"ר אורנה בראון-אפל

ירושלים, תמוז התשס"ח, יולי 2008

פתח דבר

ארגון בטרם – המרכז הלאומי לבריאות ולבטיחות ילדים – שם לו למטרה לפתח, ליישם ולהעריך תוכניות למניעת היפגעות ילדים מתאונות. הארגון מסתמך על נתונים המצביעים על כך שרוב הפגיעות בילדים ניתנות לחיזוי ולמניעה.

הדוח הנוכחי מסכם את הפעלת התוכנית "שירות אישי לבטיחות ילדים", אשר הופעלה כמפעל מיוחד בשנים 2003-2005 בחמישה בתי חולים בארץ. בתוכנית סופקו הדרכות בנושא בטיחות למשפחות שילדם נפגע ואושפז, תוך ניצול תקופת האשפוז והטראומה שבה מצויה המשפחה להעלאת המודעות לסביבה ולהתנהגות מסכנות ולאיוץ התנהגותיות בטוחות.

הייחודיות והחדשנות בתוכנית התבטאו בארבעה היבטים:

- גישה מניעתית כבר בשלב הטיפול הראשוני – בתקופת האשפוז;
- מתן שירות זמין לאוכלוסיית היעד הנמצאת בסיכון להיפגעות;
- מתן שירות על ידי מומחים בבטיחות ילדים העוסקים בנושא מניעת תאונות בלבד;
- המשך הקשר עם המשפחות שמעוניינות בקבלת ייעוץ טלפוני או ביקור בית בנושא בטיחות ילדים.

הפעלת המודל בבתי החולים הייתה מורכבת וחייבה תהליך ארוך של פיתוח הבנות ונהלים בכל אחד מבתי החולים. המפעילים, כנציגי גורם החיצוני לבית החולים, נתקלו בקשיים שחלקם נבעו מסוגיית הסודיות הרפואית וחלקם מהסתייגות מצד צוותי המחלקות. למרות הקשיים בתחילת הדרך השירות פועל היום בשבעה מרכזים רפואיים בארץ ועוד שניים צפויים להפעילו בקרוב.

ממצאי המחקר שלווה את התוכנית מצביעים על שביעות רצון גבוהה וגבוהה מאוד אצל 97% מהמשפחות שקיבלו הדרכה במהלך אשפוז ילדם. רוב המשפחות טענו ששינו את התנהגותן על פי ההמלצות שקיבלו בהדרכה, ונמצא גם כי רמת הידע שלהן היתה גבוהה מזו שבקרב המשפחות שלא קיבלו הדרכה. התוכנית הוצגה בכנסים בינלאומיים מקצועיים בארץ ובעולם וזכתה להערכה רבה, וכמה מדינות אף החלו להתאים אותה להפעלה במערכת הבריאות אצלן.

ברצוננו להביע את הערכתנו הרבה ליזמי התוכנית ולמבצעה, ובייחוד לד"ר מיכל חמו-לוטם, על פעילותה בתוכנית כיוזמת וכמנכ"לית ארגון בטרם.

תודה מיוחדת לגב' רותי מייק-דורון, מנהלת התוכנית, שבמקביל לעבודתה מול המרכזים הרפואיים וצוותי ההפעלה בכל אחד מהם יזמה והקימה מאגר ממוחשב לתרחישי היפגעות ילדים (מאגר אנונימי). מאגר זה מוזן היום באופן שוטף בידי השלוחות במרכזים הרפואיים, ומהווה כלי לפיתוח תוכניות מניעה עתידיות.

ההערכה המחקרית בוצעה במקצועיות רבה בידי ד"ר אורנה בראון-אפל וגב' לובה בלין מהפקולטה ללימודי רווחה ובריאות באוניברסיטת חיפה. אנו מודים להן על הגמישות והמשוב המקצועי במהלך

הפעלת התוכנית. תודה גם לחברי ועדת ההיגוי, שסייעו לגיבוש מודל הפעלת השירות בהתאם לצרכים שעלו בשטח, ולגב' דבורה חיה יוסף, שליוותה את התוכנית מטעם הקרן למפעלים מיוחדים.

ולסיום, תודה למרכזים הרפואיים שהסכימו להיות שותפים לפעילות לא שגרתית זו נוסף על המטלות המקצועיות שבמסגרת עבודתם.

שרית בינץ'-מוראי
מנהלת הקרן למפעלים מיוחדים

חברי ועדת ההיגוי

בטרם – המרכז הלאומי לבטיחות ולבריאות ילדים

ד"ר מיכל חמו לוטם, מנכ"לית
גבי לירי אנדי פינדלינג, סמנכ"ל מו"פ ומדיניות ציבורית
גבי רותי מייק-דורון, מנהלת התוכנית
גבי קלאודיה חניץ ארונוביץ, מנהלת אגף קהילה
גבי מיכל קליין, ראש תחום מידע ופיתוח
גבי שירה, רכזת תשתיות משאבי אנוש
גבי גליה שפירר-ציונוב, רכזת שלוחת בטרם בביה"ח רמב"ם
גבי הילה מעוז-שפיצר, רכזת שלוחת בטרם בביה"ח רמב"ם
גבי אהובה טל, רכזת שלוחת בטרם בבי"ח העמק
גבי לילך נעמן, רכזת שלוחת בטרם בביה"ח הדסה
גבי מיכל זוהר-שימשי, רכזת שלוחת בטרם בביה"ח סורוקה
גבי דנה סורק, רכזת שלוחת בטרם בביה"ח שניידר

נציגי בתי החולים

ד"ר גדי בר-יוסף, מנהל טיפול נמרץ – ביה"ח רמב"ם
ד"ר איתי שביט, מנהל מיון ילדים – ביה"ח רמב"ם
גבי ענת דובובי, מפקחת סיעודית – ביה"ח רמב"ם
גבי גילה היימס, מתאמת טראומה – ביה"ח רמב"ם
ד"ר דני ירדני, כירוג ילדים בכיר – ביה"ח העמק
גבי הדר ביכמן, אחות אחראית כירוגית ילדים – ביה"ח העמק
גבי איריס אברהם, אחות אחראית כירוגית ילדים – ביה"ח העמק
ד"ר עידו יציב, מנהל טיפול נמרץ ילדים – ביה"ח הדסה
ד"ר איתן גרוס, כירוג – ביה"ח הדסה
פרופ' מתי ליפשיץ, מנהל חטיבת הילדים – ביה"ח סורוקה
גבי ענת גונן, אחות מפקחת חטיבת הילדים – ביה"ח סורוקה
ד"ר נפתלי פרויד, מנהל מחלקה כירוגית ילדים – ביה"ח שניידר
גבי רחל גודינגר, אחות אחראית כירוגית ילדים – ביה"ח שניידר
גבי אירית רוט, אחות אחראית כירוגית ילדים – ביה"ח שניידר

המוסד לביטוח לאומי

גבי שרית בייץ-מוראי, מנהלת הקרן למפעלים מיוחדים
גבי דבורה חיה יוסף, רכזת תוכניות בקרן למפעלים מיוחדים
ד"ר אורנה בראון-אפל, חוקרת – בייס לבריאות הציבור – אוניברסיטת חיפה
גבי לובה בלין, עוזרת המחקר – בייס לבריאות הציבור – אוניברסיטת חיפה

תמצית

בשנת 2003 ארגון 'בטרים' החל בביצוע הפרויקט: "שירות אישי לבטיחות ילדים". הפרויקט כלל הדרכה אודות מניעת היפגעויות למשפחות לילדים המאושפזים לאחר היפגעויות. הפרויקט הופעל תחילה בשלושה בתי חולים: 'מרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל' בפתח תקווה (להלן 'שניידר'), 'מרכז רפואי העמק' בעפולה (להלן: 'העמק') ו'מאייר בית החולים לילדים' בקריה הרפואית רמב"ם' בחיפה (להלן: 'מאייר'). 'רמב"ם'. סך הכול הודרכו כ-2,400 משפחות בשלושה בתי חולים בשלוש שנים. בהמשך הצטרפו בתי חולים נוספים לשירות.

השירות בבתי החולים ניתן באמצעות מתנדבים. בבית חולים 'העמק' ההדרכות בוצעו בנוסף למתנדבים גם על ידי הצוות הסיעודי.

על מנת להעריך את יעילות הפרויקט בוצעה הערכה חיצונית על ידי צוות מחקר מבית הספר לבריאות הציבור באוניברסיטת חיפה. ההערכה התבצעה בשלושה בתי חולים בלבד: 'מאייר'-'רמב"ם', 'העמק' ו'שניידר'. במשך שלוש השנים בהן נערכה ההערכה השירות הצליח להגיע לבין 22.6% ל-40.7% של המשפחות לילדים המאושפזים, תלוי בשנה ובבית החולים.

השנתיים הראשונות של הפרויקט הוקדשו לליבון הבעיות ולפיתוח שיטות עבודה בבתי חולים וב'בטרים'. היה צורך למצוא צוות, אשר יוכל להפעיל את הפרויקט בשטח בית החולים ולמצוא דרכים לשיתוף פעולה יעיל עם הצוות הרפואי וסיעודי. בסופו של דבר הצוות הרב מקצועי בבתי החולים הביע שביעות רצון גבוהה מהיותו שותף בפרויקט וציין, כי לפרויקט ישנה חשיבות רבה, זאת לאחר הערכה ראשונית לא חיובית והשקעת משאבים בהעלאת מודעות הצוות לפרויקט.

מציאת נוסחת עבודה בין גורם חיצוני לבין בתי החולים היווה אתגר מרכזי לפרויקט זה. ברם, לא נמצאה נוסחה מוצלחת היכולה לשמש דוגמא להפעלה בפרויקטים אחרים. מצד אחד בתי החולים אינם ששים לשתף פעולה עם גורמים חיצוניים, ומצד שני כאשר עובד בית החולים מקבל את האחריות על הפרויקט, הפרויקט לא תמיד עומד בסדר עדיפות גבוה בעבודתו, זאת כיוון שמחויבותו לבית החולים קודמת לכל פעילות אחרת. נוסף לכך השקעת הזמן של צוות 'בטרים' בגיוס והפעלת המתנדבים גבה מחיר יקר ולא עמד בכל הציפיות.

כחלק מהערכת התוכנית נערכו ראיונות טלפוניים עם המשפחות שקיבלו הדרכה ממתנדב 'בטרים', כעבור חודש וחצי שנה לאחר קבלת ההדרכה בבית החולים. המשפחות, שקיבלו את ההדרכה, היוו קבוצת התערבות. על מנת להעריך את יעילות הפרויקט נבחר 'בית החולים מאיר' כקבוצת ביקורת שבו משפחות לאחר היפגעויות לא קיבלו הדרכה על ידי ארגון 'בטרים'. במהלך השנים 2004-2006 רואיינו 415 אנשים, שקיבלו הדרכה במסגרת "שירות אישי" ו-41 משפחות שלא קבלו הדרכה. תשעים ושבע אחוז מהמשפחות שקבלו את השירות מביעות שביעות רצון גבוהה וגבוהה מאד מההדרכה במהלך אשפוזם. רוב האנשים שרואיינו זכרו מסר אחד (67.5%). על פי דיווח עצמי, 72% מהמשפחות טענו ששינו את ההתנהגות שלהם

על פי כל ההמלצות בהדרכה של מתנדב 'בטרם'. באופן כללי נמצא שבקבוצת ההתערבות רמת הידע היתה גבוהה יותר מאשר בקבוצת ההתערבות.

המלצות: שיטת ההדרכה באמצעות הכלים שנבנו בפרויקט זה הינה מוצלחת בהעלאת מודעות וידע של ההורים בנושא בטיחות ילדים. מומלץ להפוך את השירות לחלק מפעילויות בית החולים ולא כשירות חיצוני לבית החולים. זאת ניתן לעשות על ידי בניית מערך הדרכה אשר יופעל על ידי אחיות המחלקה בה מאושפז הילד. נוסף לכך יש לתרגם את ההדרכה לשפות נוספות, בעיקר לערבית, כולל התאמה תרבותית של ההדרכה לכל מגזר באוכלוסייה.

תוכן עניינים

עמוד

1	מבוא
4	"שירות אישי לבטיחות ילדים"
8	הערכה
11	ממצאים עיקריים
11	א. הערכת תהליך
28	ב. הערכת התוצאות
34	דיון
39	ביבליוגרפיה
41	נספחים :
43	נספח 1 : הישגים עיקריים
45	נספח 2 : שאלון למתנדבים
47	נספח 3 : שאלון שביעות רצון של הצוות
50	נספח 4 : שאלוני התערבות
77	נספח 5 : שאלוני בקורת

מבוא

בישראל, כבכל המדינות המפותחות, היפגעות בתאונות היא תופעה מרכזית בתחום בריאות הציבור בכלל, ובבריאות ילדים וצעירים בפרט. תאונות הן הגורם העיקרי להיפגעות ולתמותה בקרב אנשים צעירים, בני שנה עד שלושים וארבע, בשני המינים ביהודים ובלא יהודים, והן הגורם העיקרי לנכות ולאובדן שנות חיים פוטנציאליות (1). בקרב ילדים ובני נוער בני 1-17 פגיעות הן סיבת המוות הראשונה.

בישראל נפטרים בכל שנה כ-2000 בני אדם בעקבות היפגעות, מתוכם כ-200 ילדים בני 0-17 (2). יתר על כן עשירות אלפים נפגעים – רבים מהם לוקים בנכויות ובמוגבלויות קשות עקב היפגעותם. היפגעות מהוות גם נטל כלכלי כבד על הנפגע ועל החברה. למעשה, היפגעות פוגעות בתחושת ביטחונם האישי וברוחתם של האזרחים ומהווה מעמסה מהותית בבריאות הציבור (3). בישראל, כמו בעולם כולו, החלו לראות בהיפגעות בתאונות בעיה בריאותית בעלת חשיבות ציבורית. ההכרה הציבורית בחשיבות מניעת התאונות נבעה מההתפתחויות בעולם בעשורים האחרונים. אלו הביאו לידי תפישת התאונה כמחלה. חשיבה זו אפשרה לחקור תאונות ולטפל בהן בתוך מערכת המושגים המוכרת לרופאים מתחום המחלות הכרוניות והזיהומיות.

היפגעות ילדים בתאונות היא חלק מהבעיה הרחבה של היפגעות בכלל האוכלוסייה, אשר תוצאותיה קשות: ברמה הגופנית, תוצאותיה של פגיעה בגוף ילד חמורות יותר מתוצאות הפגיעה בגוף של מבוגר; ברמה הכלכלית, העלויות הרפואיות של פגיעה בילדים גבוהות יותר וכן העלויות המשקיות, בייחוד לטווח ארוך, עקב פגיעה בכושר השתכרות לזמן ארוך יותר; ברמה הרגשית, מיותר לציין, שהיפגעות של ילד גורמת סבל רב למשפחתו.

בספטמבר 2003 שיעור הפניות לחדר מיון עקב היפגעות של ילדים עמד על 712 ל-10,000 ילדים באוכלוסייה. שיעור האשפוז עמד על 67 ל-10,000 ושיעור התמותה 8 לכל 100,000 ילדים באוכלוסייה.

מניעת התאונה עדיפה על טיפול בנפגע, שכן היא חוסכת התמודדות של היחיד ושל החברה עם התופעה בדרגה חמורה יותר, הוצאה מיותרת של משאבים וכן סבל וכאב פיזיים ונפשיים. תאונות בילדים הן איום חמור על בריאותם, שכן ההיפגעות בתאונות גורמת למוות של ילדים בשיעור גדול יותר משיעור התמותה של ילדים מכל סוגי המחלות האחרות גם יחד (1).

הספרות המחקרית בעולם והניסיון בשטח מלמדים, כי מרבית ההיפגעות ניתנות למניעה. צמצום ההיפגעות והתמותה מהן הינו יעד בר מימוש. במטרה למנוע היפגעות אלו פותחו אסטרטגיות שונות בהן ניתן לפעול על מנת להפחית את שיעור ההיפגעות של ילדים ובני נוער. האסטרטגיות הללו כוללות:

א. חינוך והסברה – חינוך הורים, אנשי מקצוע ומובילי דעת קהל; פיתוח ויישום תוכניות ייחודיות לקידום בטיחות ילדים במסגרות רב גילאיות, חינוכיות, רפואיות וקהילתיות.

ב. שינוי סביבה ומוצר – פעולות לשינוי סביבת הילד ושינוי מוצרים להגברת הבטיחות. לדוגמא: התאמת הבית, החצר, מוסדות החינוך והיישוב לצורכי בטיחות הילד; הנעת מקבלי ההחלטות להוסיף פרמטרים של בטיחות בתכנון עירוני.

ג. פיתוח מדיניות ציבורית – שמירה על בטיחות הילדים על ידי חקיקת חוקים, תקינת תקנות ותקנים ואכיפתם; סבסוד מוצרים מקדמי בטיחות; העצמה של נושא בטיחות הילדים - יצירת מחויבות לנושא ורצון לשינוי מצד ארגונים ואנשים פרטיים ומתן כלים בידיהם על-מנת להצליח.

ד. מחקר והערכה – התבססות על מידע ונתונים לקביעת אסטרטגיה, ביצוע מחקר תיאורטי, יישומי ומחקרי הערכה.

גרדנר ושותפיו (Gardner, 2007) טוענים, כי הדרכה בנושא של מניעת היפגעות צריכה להיות חלק אינטגרטיבי מטיפול רפואי בתינוקות, ילדים ובני נוער. לגישתו, הדרכות בנושא היפגעות ילדים צריכות להיכלל בכל ביקור אצל רופא הילדים ומותאמות לעונות השנה ולהתפתחות הילד. גם אחרים סבורים, שלרופא הילדים תפקיד מרכזי בחינוך ההורים אודות סכנות ההיפגעות באמצעותם הדרכתם, כאשר הדרכה מונעת כזו מקטינה את הסכנות, בהנחה שהיא מותאמת לגיל הילד (4-7). נמצא שהדרכת הרופאים יעילה יותר, כאשר הם פועלים בשיתוף פעולה עם ארגונים חברתיים, מוסדות חינוך (גנים ובתי ספר) והתקשורת המקומית לפרסום מסרים מזהירים (5).

על פי הנתונים הקיימים היום בישראל אודות פניות לחדרי מיון ואשפוז ילדים בבתי חולים בגין היפגעות בתאונות עולה, כי כ-187,000 ילדים פונים לחדרי מיון עקב היפגעות בתאונה, כשמתוכם 20,000 ילדים נזקקים לאשפוז במחלקות בית החולים. נוסף על כך כ-10% מהילדים המאושפזים פונים שוב לחדר מיון כתוצאה מתאונה בתוך שנה מהאשפוז הראשון, ולעיתים אותו הילד פונה לחדר המיון יותר מפעם אחת בתוך שנה מהאשפוז הראשון. אין מידע אודות פניות לחדר מיון ואשפוזים של אחים/יות של ילד שנפגע (1).

בשנת 2003 ארגון "בטרים" החל בביצוע פרויקט "שירות אישי לבטיחות ילדים". הפרויקט הופעל בשלושה בתי חולים: 'מרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל' בפתח תקווה, בית החולים 'העמק' בעפולה ובית החולים לילדים 'מאייר' בתוך בית החולים 'רמב"ם' בחיפה (להלן: 'מאייר-רמב"ם'). בשנת 2004 הצטרף לפרויקט בית החולים 'סורוקה' בבאר שבע ובשנת 2005 הצטרפו לפרויקט שלושה בתי חולים נוספים: בית החולים 'הדסה עין כרם' בירושלים, בית החולים

'קפלן' ברחובות ובית החולים הצרפתי בנצרת. במסגרת הפרויקט הודרכו משפחות וילדים, המאושפזים בבתי חולים הללו עקב היפגעויות מתאונות, בנושא מניעת היפגעויות.

בשירות מסוג זה יש שלוש אפשרויות לביצוע ההדרכות: הדרכה על ידי מתנדב, הדרכה על ידי הצוות הסיעודי או הדרכה על ידי איש מקצוע, שתפקידו הבלעדי לערוך את ההדרכות תמורת שכר.

על מנת להעריך את יעילות התוכנית בוצעה הערכה חיצונית על ידי צוות מחקר מבית הספר לבריאות הציבור באוניברסיטת חיפה. ההערכה התבצעה בשלושה בתי חולים: 'מאייר-רמב"ם', 'העמק' ו'שניידר'.

תוכנית ההערכה נבנתה בהתאם למטרות תוכנית ההתערבות. מטרות התוכנית כוללות יצירת שינוי במדדים, כגון ידע, התנהגות, סביבת הילד ושיעור האשפוזים החוזרים למיון.

”שירות אישי לבטיחות ילדים”

תיאור השירות

”שירות אישי לבטיחות ילדים” הינו שירות, אשר במסגרתו ניתן ייעוץ (הדרכה) לקידום בטיחות ילדים ולמניעת תאונות בלתי מכוונות. הייעוץ ניתן להורים, למשפחות הילדים ולילדים עצמם, המאושפזים בבית חולים עקב היפגעות בתאונה בלתי מכוונת. מטרת הייעוץ להפחית היפגעות של הילד/ה המאושפז/ת או של ילד/ה אחר/ת מאותה משפחה.

שיחת הייעוץ מבוססת על כלי לניהול סיכונים אישי, אשר פותח על ידי ארגון ’בטרם’ במיוחד עבור שירות זה. השירות הינו חדשני, וכיום מתעניינות בו מדינות נוספות מרחבי העולם. באוסטריה ובניו-זילנד מתקיימים פיילוטים להתאמת השירות ולביצועו בבתי החולים שם.

הרציונל העומד מאחורי הפרויקט הוא, כי יש קשר בין פגיעה אחת של ילד בתאונה מסוג כלשהו לפגיעות נוספות באותו ילד או בילד אחר מאותה משפחה/סביבה. קשר זה נובע מכשל סביבתי, ההופך את הסביבה לפחות בטוחה, או מכשל התנהגותי, הנובע מחוסר מודעות או חוסר תשומת לב, או משניהם יחד.

הייעוץ מבוצע על ידי יועצים, שהוכשרו לכך, על ידי ארגון ’בטרם’. בכל בית חולים פותח השירות והוגדרו היועצים בהתאם ליכולות הפעולה בבית החולים. בבתי החולים בהם קיימת שלוחה של ’בטרם’ היועצים הם מתנדבים ומתנדבות אשר הוכשרו לכך. בבתי חולים אחרים היועצים נמנים על צוות בית החולים. גם במקרה זה הם עוברים הכשרה על ידי ’בטרם’.

במרבית בתי חולים קיימת רכזת של שלוחת ’בטרם’, אשר ממונה על הקשר עם בית החולים, גיוס המתנדבים, שמירה על הקשר עם המתנדבים, הפעלתם ולעיתים גם על ביצוע ההדרכות עצמן.

בנוסף על מנת לסייע בעבודת הרכזת הוקצו ל’בטרם’ בנות ’שירות לאומי’. בנות השירות הצטרפו לשלוחה במטרה לסייע לרכזת בעבודתה השוטפת בבית החולים. הן מבצעות תמיכה אדמיניסטרטיבית ולוגיסטית בפעילות השלוחה (קיימים שינויים מסוימים בין השלוחות בביצוע התהליך על פי אפשרויות העבודה בשלוחה) ותומכות בעבודה השוטפת מול מתנדבי השלוחה והמחלקות. בראשיתו של הפרויקט רכזת השלוחה ביצעה את כל העבודה בשלוחה בעצמה. עם הטמעת השירות התעורר קושי לרכזות ’בטרם’ לעמוד מול עומס העבודה, וכפתרון לעומס הזה באו לעזרתן בנות שירות לאומי.

הליך העבודה הוא כזה, שרכזת השלוחה או בת השירות בודקת מדי יום עם מחלקת הילדים, האם יש ילדים שאושפזו עקב היפגעות, מהו זמן האשפוז הצפוי לילדים אלו והאם ניתן לבצע ייעוץ למשפחה (ייתכן מצב שבו יבקשו שלא לבצע ייעוץ למשפחה עקב בירור סוציאלי מול

משפחה זו). על פי הנתונים שבידיה, בת השירות או הרכוז יוצרת קשר עם המתנדב/ת המשובצת/ת לאותו יום ומנחה אותו לגבי הייעוצים המתאימים. בת שירות מכינה למתנדב/ת את סט הטפסים הנדרשים לייעוץ ואוספת ממנו אותם לאחר ביצוע הייעוץ. לאחר מכן היא מקלידה את הטפסים למערכת המידע.

ברב השלוחות הוקם מנגנון לפיו בת השירות בודקת מול המחלקות, האם יש משפחה שצריכה לקבל ייעוץ וקוראת למתנדב/ת בהתאם לכך. תהליך זה מהווה שיפור משמעותי שכן המתנדב/ת צריך פחות לעסוק בנושאי הבירוקרטיה ואיתור המשפחה מצד אחד ומצד שני אם אין משפחה שצריכה לקבל את הייעוץ המתנדב/ת לא בא לחינם.

ציוות בנות שירות לשלוחות: השלוחה הראשונה לה הוקצתה בת 'שירות לאומי הייתה 'בטרם'- 'שניידר'. לאחר מכן הצטרפו בנות שירות ל'בטרם'- 'סורוקה' ובספטמבר 2006 צוותו בנות שירות גם לשלוחות 'בטרם'- 'הדסה' ו'בטרם'- 'מאייר'- 'רמב"ם'. בשלוחת 'בטרם'- 'העמק' לא מועסקת בת שירות.

בתי החולים בהם מיושם הפרויקט

מתחילת הפרויקט תוכנן לבצע את ההערכה בשלושה בתי חולים: בית החולים 'מאייר-רמב"ם', בית החולים 'שניידר' ובית החולים 'העמק'. בשנת 2003 החלו פיילוטס וייעוצים ראשונים בשלוחת 'בטרם' בבית החולים 'שניידר'. מינואר 2004 השירות מיושם בשלוחת 'בטרם' בבית החולים 'העמק'. במרץ 2004 הצטרפה ליישום שלוחת 'בטרם' בבית החולים 'סורוקה'. באפריל 2004 הצטרפה ליישום שלוחת 'בטרם' בבית החולים 'מאייר-רמב"ם'. בינואר 2005 הצטרף לפרויקט בית החולים 'הדסה עין כרם'. באפריל 2005 בית החולים הצרפתי החל ליישם את השירות באמצעות הצוות החינוכי של בית החולים ובנובמבר 2005 בית החולים 'קפלן' החל ליישם את השירות באמצעות צוות האחיות.

ייעוד השירות

קידום בטיחות ומניעת היפגעות נשנית של ילדים שנפגעו ושל ילדים אחרים ממשפחתם.

מטרות "שירות אישי לבטיחות ילדים" של ארגון 'בטרם'

1. העלאת ידע ומודעות במניעת היפגעות בקרב הורים לילדים וילדים, המאושפזים עקב היפגעות;
2. עלייה בהתנהגות בטוחה ובשימוש באביזרי בטיחות בקרב משפחות שילדיהם נפגעו.
3. הפיכת השירות לסטנדרט בבתי חולים בארץ;
4. עלייה במודעות הצוות הרפואי והסיעודי בבתי החולים למניעת היפגעות ילדים;
5. הקמת מאגר מידע לצרכי ניתוח והפקת למידה על גורמי סיכון וכבסיס לפיתוח כלי מניעה.

6. מקור לסיפורים אישיים לתקשורת ולעבודה קהילתית שמשפחות לידים לאחר היפגעות מוכנות לפרסם.

מטרות 1-4 ייבדקו בתוכנית הערכה זו.

כלי הדרכה עבור הייעוץ

ארגון 'בטרם' בנה כלים וטפסים שמטרתם לכוון את הדרכה של המשפחות. בסך הכל נבנו 12 סוגים של טפסי ראיון היפגעות על פי סוגי ההיפגעות השונים. הטפסים הותאמו לקבוצות גיל שונות. לצורך השירות הוגדרו 8 טפסי ייעוץ על פי גיל. כמו-כן צוות 'בטרם' הרכיב ערכה של אביזרי בטיחות להדגמה.

נוסף לכך הורכבה ערכת תמונות ואמצעי המחשה להצגת מצבי בטיחות ואי בטיחות. אביזרי המחשה וההדרכה כוללים כותרות בעברית, ערבית ורוסית ומהווים כלי עזר למקרים בהם התקשורת קשה עקב בעיות שפה או כאמצעי המחשה. במהלך ההדרכה חולקו עלוני הסברה מסוגים שונים – מתוך פרסומי ארגון 'בטרם'. כמו כן חולקו דפי עבודה לילדים – בהתאמה לגילאים שונים ובשפות עברית וערבית. דפים אלו נועדו הן להעסיק את הילדים הקטנים יותר, כאשר הוריהם נמצאים בשיחת הייעוץ, והן להמחשת נושאי הבטיחות עבור הילדים הגדולים יותר. שיחת הייעוץ עם המשפחה נערכה כ-20 דקות.

הכשרת היועצים/מדריכים

לצורך ביצוע הייעוצים הוכשרו המתנדבים והאחיות, המבצעים את ההדרכה. ההכשרה מאורגנת ומועברת על ידי ארגון 'בטרם'. תוכנית ההכשרה כוללת 16 שעות לימוד ומבוצעת במהלך ארבעה מפגשים. הנושאים העיקריים בהכשרה הינם: הקניית מוטיבציה ליועצים לביצוע השירות, אפידמיולוגיה של היפגעות ילדים, התמקצעות בנושאי בטיחות ילדים במגוון הגילאים, רכישת מיומנויות לעבודה עם ערכת השירות וכליה, שיטות הדרכה והעברת מסרים והכרות עם המחלקה ותהליכי העבודה מולה. כחלק מההכשרה היועצים עוברים חונכות אישית ומתלווים ליועצים וותיקים יותר ו/או לרכזות השלוחה לביצוע ייעוצים משותפים עד לשלב בו הם יכולים לבצע את הייעוץ באופן עצמאי. היועצים מקבלים עדכונים שוטפים בנושאי בטיחות, המלצות ודרכי העברת המסר וכלי הייעוץ מרכזות השלוחה ובבתי החולים בהם אין שלוחה – מיועצת 'בטרם' המלווה אותם.

תהליך הייעוץ/הדרכה

התהליך מתחיל מאיתור הילד/ה המאושפז/ת במחלקה ובירור האפשרויות לתת לו/ה את השירות. בשלוחות 'בטרם' שלב זה מבוצע על ידי בת השירות של השלוחה או על ידי רכזת השלוחה. במקומות אחרים – על ידי צוות המחלקה. לאחר מכן בת שירות או רכזת שלוחת 'בטרם' מוסרת פרטים אודות המקרה ליועצ/ת לפני מתן הייעוץ למשפחה. כמו כן בת שירות

מכינה את ערכת הייעוץ: הטפסים המתאימים לגיל הילד/ה וסוג ההיפגעות ואמצעי העזר המתאימים לשיחת הייעוץ. לאחר מכן מתבצעת שיחת הייעוץ/הדרכה שכוללת שלושה שלבים עיקריים:

1. ראיון הילד/ה והוריו/משפחתו אודות נסיבות התאונה בגינה אושפז/ה ולמידה על מאפייני החיים הרלבנטיים של המשפחה (מגזר, אדיקות, סגנון מגורים, שימוש ברכב, מאפייני המשפחה ועוד).
2. ייעוץ המבוסס על כלי ניהול הסיכונים ועל הנתונים שנלמדו בשלב הראיון במטרה להקטין את הסיכון לתאונה נוספת של הילד/ה או של ילד/ה אחר/ת מהמשפחה.
3. הסכמה ליצירת קשר המשכי להערכה והצעה למקבלי הייעוץ להצטרף לתפוצת 'בטרם' ולקבל המלצות בטיחות (בשלב זה בדוא"ל בלבד) לפני חגים ומועדים במטרה לשמור את הקשר עם המשפחה ולאפשר לה ערוץ של קבלת המלצות בטיחות.

לאחר הייעוץ, בת שירות של 'בטרם' מזינה את נתוני הטפסים, שמולאו במהלך שיחות הייעוץ, אל מערכת מידע ייעודית.

יש לציין שבנות השירות הצטרפו לצוות 'בטרם' רק בשנה האחרונה, בתחילת הדרך רכזת השירות והמתנדבים בצעו שלבים אלו.

הערכה

מעריך הערכה

מעריך ניסויי, הכולל קבוצת התערבות וקבוצת ביקורת. בקבוצת התערבות נכללו משפחות לילדים שאושפזו עקב היפגעות, אשר קיבלו הדרכה במהלך האשפוז בבתי החולים: 'שניידר', 'מאייר-רמב"ם', ו'העמק'. בקבוצת ביקורת נכללו משפחות, אשר אושפזו בעקבות היפגעות בבית חולים 'מאייר' בכפר סבא ולא קיבלו הדרכה במסגרת הפרויקט "שירות אישי לבטיחות ילדים".

שלבי ההערכה נבנו על בסיס מטרות התוכנית ותאור התוכנית שפותחו על ידי ארגון 'בטרם'.

הערכת התהליך

1. הערכת הטמעת השירות במעריך הארגוני של בית החולים

בדיקת שיעור ההדרכות ביחס לכלל הילדים המאושפזים עקב היפגעות.

2. הערכת גיוס ועבודת מתנדבים

- א. בדיקת מספר המתנדבים שגויסו, מספר שעות העבודה שלהם ותכיפות התחלופה.
- ב. בדיקת רמת הידע והמיומנויות של המתנדבים להדריך את קהל היעד בסיום הכשרתם.

בניית כלי להערכת ההכשרה של המתנדבים

בשלב ראשון צוות הערכה יחד עם 'בטרם' בנו שאלון ידע בנושא מניעת תאונות בילדים, אשר הועבר כפיילוט בקרב המתנדבים הראשונים בסוף ההכשרה (1/05) ומטרתו הייתה להעריך את הידע של המתנדבים לאחר ההכשרה. על סמך המשוב בעל-פה של המתנדבים נמצא, כי חלק מהשאלות לא היו מנוסחות באופן ברור וחלקן לא תאמו את הנלמד בהכשרה עקב שינויים שחלו בהכשרה לאורך הדרך. לכן, צוות הערכה בשיתוף פעולה עם צוות 'בטרם' החליט לשנות מספר שאלות בשאלון והופק השאלון הסופי בו נעשה שימוש להערכת ההכשרה של המתנדבים (נספח 2).

ראיונות אישיים עם רכזי 'בטרם' ומתנדבים

מלבד הערכה בשיטה הכמותית נערכו בטלפון ראיונות עומק איכותניים להערכת ההכשרה ותיאור הפעילות עם 4 רכזי שלוחות של 'בטרם', אשר היו אחראים לשירות, ועם 6 מתנדבים, שסיפקו את השירות.

3. הערכת שביעות הרצון של המודרכים והצוות הרפואי והסיעודי מהשירות.

- א. הערכת רמות שביעות הרצון של האחיות והרופאים מהשירות.
- ב. הערכת שביעות הרצון של המודרכים (הורים, בני המשפחה או בני נוער) מההדרכה בבית החולים.

בניית שאלון שביעות רצון עבור צוות המחלקה

צוות הערכה יחד עם 'בטרים' בנו שאלון הערכת שביעות הרצון של צוות המחלקה מהשירות הניתן על ידי 'בטרים'. בשלב ראשון השאלון הועבר כפיילוט בקרב הצוות הרב מקצועי העובד במחלקה בה פועל השירות.

לפי ההערות בעל פה ובכתב של הצוות הרב מקצועי, השאלון לא הותאם למציאות בשטח. נמצא, שעל חלק מהשאלות המקוריות, כגון: הערכה של איכות ההדרכה, לא היה לצוות מספיק ידע כדי לענות ולהעריך את עבודת המתנדבים. לכן, נבנה שאלון חדש להערכת שביעות הרצון של צוות המחלקה מהשירות הניתן על ידי 'בטרים' (נספח 3). בשאלון נכללו שאלות בנושא מודעות איש צוות המחלקה אודות קיום השירות ותרומת ההדרכה של מתנדב 'בטרים' למשפחת המאושפז/ת.

4. הערכת ביקורי הבית

בדיקת שיעור הילדים, אשר בביתם נערך ביקור בית, מתוך כלל אוכלוסיית היעד של השירות. על פי התכנון המקורי, השירות כלל ביקורי בית למשפחות בהם ילד/ה אושפז/ה בעקבות היפגעות. בביקור הבית המדריך היה צריך להראות למשפחה כיצד ליצור סביבה בטוחה לילדים. בפועל, ביצוע השירות בצורה בה הוא תוכנן התברר כבעייתי (ראה פרוט בסעיף 'ממצאים עיקריים', עמוד 24).

הערכת התוצאות

נערך סקר טלפוני בו רואינו הורים או בני נוער אשר הודרכו בזמן האשפוז. ראיון ראשון נערך חודש ימים לאחר ההדרכה וראיון שני כעבור חצי שנה מההדרכה. בראיון הראשון המודרכים ענו על שאלות ידע, שינוי התנהגות, שינויים סביבתיים ושביעות רצון מההדרכה. בראיון השני כעבור חצי שנה המודרכים נשאלו, האם הם זוכרים כי קיבלו הדרכה לבטיחות מארגון 'בטרים' ואלו מסרים הם זוכרים.

על מנת להעריך את יעילות ההדרכה נערכה השוואה לקבוצת ביקורת: נערכו ראיונות עם הורים לילדים שאושפזו במחלקה הכירורגית בבית החולים "מאיר" בכפר סבא. בבית חולים זה לא הופעל הפרויקט. הראיונות נערכו על ידי אחיות העובדות במחלקה.

בבתי חולים 'העמק' ו'שניידר' לא עלה בידינו להשיג אישור מהמחלקה או מועדת הלסינקי, ולכן לא ניתן היה לבצע את הראיונות הטלפוניים. הסיבה לכך הייתה התנגדות לאפשר לגוף חיצוני לפנות למאושפזים עקב שמירה על חיסיון מידע רפואי.

צוות ההערכה בנה תשע וריאציות של שאלון הערכה לפי מתכונת הטפסים בהם נעשה שימוש בזמן ההדרכה/יעוץ. השאלון מדד את רמות הידע של ההורים והילדים בנושאים בהם הודרכו. השאלון כלל גם שביעות רצון מההדרכה ואימוץ התנהגויות בטיחותיות וכן אלו מסרים המודרך זוכר, האם ביצע בעקבות ההדרכה שינויים ושאלות דמוגרפיות (נספח 4).

השאלון לקבוצת הביקורת היה זהה לשאלון של קבוצת ההתערבות, להוציא החלק שכלל שאלות אודות שביעות רצון מההדרכה (נספח 5).

על מנת לחשב את **רמת הידע** בקבוצת התערבות וקבוצת ביקורת כל תשובה נכונה קיבלה נקודה אחת וכל תשובה לא נכונה קיבלה 0 נקודות. לאחר מכן חושב סכום השאלות הנכונות והציון נקבע על ידי מספר תשובות נכונות לחלק לסך כל השאלות שנשאלו כפול 100. כך כל מרואיין קיבל ציון בטווח של 0 עד 100.

שינוי ההתנהגות הבטיחותית של הורי הילדים נבדק על ידי דיווח עצמי של ההורים לגבי התנהגויות בטיחותיות ספציפיות, שעברו שינוי בעקבות ההדרכה.

השינויים הסביבתיים, שנערכו בסביבת מגורים של הילד על ידי ההורים, נבדקו בדיווח עצמי של ההורים לגבי שינויים בגורמים סביבתיים ספציפיים הקיימים בבית.

היענות ההורים לסקר הטלפוני

במהלך השנים 2004-2006 רואיינו 415 אנשים, שקיבלו הדרכה במסגרת "שירות אישי". הרוב המוחלט של המרואיינים היו הורים לילדים, שאושפזו עקב היפגעות. ניתן לראות בלוח 1, שכמחצית מהמודרכים נענו לראיון ומעטים סירבו לענות על השאלות (4.3%). כמו כן מסיבות טכניות לא רואיינו מודרכים רבים.

מבית החולים 'מאיר' לא התקבלו נתונים אודות היענות המשפחות לראיון.

לוח 1: מודרכים שרואיינו חודש לאחר האשפוז בבית החולים 'מאיר-רמב"ם'

שנה	סך כל המשפחות	נענו לראיון	סרבו לענות	טעות במספר	אין מספר טלפון	אין תשובה
2004	135	64 (47%)	11 (8%)	33 (24%)	11 (8%)	16 (12%)
2005	400	207 (51%)	21 (5%)	73 (17.4%)	41 (9.8%)	58 (13.8%)
2006	273	144 (52.7%)	4 (1.4%)	45 (16.2%)	38 (13.7%)	42 (15.1%)
סך הכול	808	415 (51.3%)	36 (4.3%)	151 (18.1%)	90 (10.8%)	116 (13.9%)

ממצאים עיקריים

א. הערכת התהליך

הערכת תהליך העבודה מול בתי החולים והטמעת השירות בבתי החולים

שיתוף פעולה עם בתי החולים הינו פן מרכזי להצלחת הפרויקט. בשלב ראשון בתי החולים הסכימו להפעלת השירות, אולם אישור עקרוני זה לא כלל את האספקטים של ההערכה, אלא רק את האישור לביצוע הדרכת המשפחות. עם תחילת השירות היה צורך לקבל את הנתונים מבתי החולים המשתתפים בשירות בכדי לבצע את השירות עצמו וההערכה. הנתונים הדרושים כללו:

1. קבלת מידע אודות הילדים ביום האשפוז ומסירת הפרטים למתנדב/עובד 'בטרם' צוות סיעודי בכדי לבצע את ההדרכה;
2. כמות ואחוז הילדים המאושפזים בבית החולים בעקבות היפגעות (לפחות 24 שעות);
3. כמות ואחוז הילדים המאושפזים בבית החולים לאשפוז קצר בעקבות היפגעות (פחות מ-24 שעות);
4. אשפוזים חוזרים של אותו הילד עקב היפגעויות נוספות במהלך שנה מאשפוז האחרון.

אחת הבעיות המרכזיות בה נתקלו צוות ארגון 'בטרם' וצוות ההערכה היה חוסר שיתוף פעולה מצד בתי חולים בקבלת הנתונים הנזכרים למעלה. בתי חולים לא היו מעוניינים למסור מידע אודות מספר ואחוז הילדים בעלי אבחנה של היפגעות, שאושפזו במחלקותיהם. היו לכך מספר סיבות:

- א. מטעמי סודיות וצנעת הפרט מערכות המידע של בתי חולים חוששות לשתף פעולה ולהעביר נתונים לגורמים חיצוניים, כאשר ארגון 'בטרם' וגם עורכי ההערכה נתפשים כגורמים חיצוניים לבית החולים.
- ב. בחלק מבתי החולים ישנו קושי טכני לקבל נתונים מהימנים על מספר האשפוזים והאשפוזים החוזרים של הילדים, שהיו מאושפזים בעקבות היפגעות, וכמה ילדים בעלי אבחנה של היפגעות אושפזו בבית החולים למשך פחות מ-24 שעות.

ארגון 'בטרם' וצוות ההערכה ניהל משא ומתן עם הנהלות של בתי חולים. עד היום הצוות לא הגיע להסדר בחלק מהנושאים עם בתי חולים (אשפוזים חוזרים ואשפוזים קצרים). לעיתים השגת הנתונים תלויה ביחסים אישיים בין רכז 'בטרם' ואנשי המחשבים וללא תמיכה ההנהלה של בית החולים. לדוגמא, בבית חולים מסוים, רכזת שלוחת 'בטרם' משיגה חלק מהנתונים הדרושים על ידי כך, שהצליחה לשכנע באופן אישי את אחת הפקידות העובדות ברשומות של בית החולים לשתף עימה פעולה, כאשר באופן רשמי אין ברשותה שום אסמכתא לאישור מהנהלת בית החולים.

כמו-כן לא היה ברור לצוות 'בטרים' וצוות ההערכה וכן לצוותי המחלקות, אם ישנו צורך לקבל אישור מוועדת הלסינקי כדי לפנות טלפונית למשפחות הילדים שהודרכו לראיון לאחר השחרור מבית החולים. רק רופאים, שעובדים בבית החולים רשאים להגיש בקשה לוועדת הלסינקי. מצב זה גרם לעיכוב גדול בעבודת ההערכה, מכיוון שתהליך יצירת שיתוף הפעולה המלא עם צוות בבית החולים ארך זמן רב.

בתחילה תהליך ההערכה נושא 'ועדת הלסינקי' נבדק **בבית החולים 'העמק'**, מכיוון שרכות 'בטרים' בבית החולים 'העמק' נמנית על צוות ההנהלה של בית החולים, והייתה הערכה שהנושא יתקדם ביתר קלות שם ביחס לשאר בתי חולים. יחד עם זאת על מנת להציג את הנושא בפני ועדת הלסינקי רכזת 'בטרים' של בית החולים 'העמק' נתקלה בהליכים ביורוקרטים של בית החולים, בהם העובדה שועדת הלסינקי מתכנסת רק פעם בכמה חודשים. רכזת 'בטרים' לא השכילה להבין ולהסביר את הנושא בפני ועדת הלסינקי בבית החולים 'העמק'. הניסיון של רכזת 'בטרים' בבית החולים 'העמק' לקדם את הנושא באופן עצמאי מנע מצוות ההערכה לטפל בנושא, וכך תהליך קבלת האישורים התעכב. הטיפול בנושא נמשך יותר משנה. עד היום לא התקבל אישור מוועדת הלסינקי לביצוע הפרויקט. תהליך שיתוף הפעולה עם בית חולים 'העמק' נתקל בבעיות פרסונאליות רבות ושיתוף הפעולה לא צלח.

בפגישת עבודה של צוות הערכה עם מנהל מחלקת כירורגית-ילדים **בבית החולים 'מאייר-רמב"ם'** הוחלט, כי הראיונות הם חלק מהמשך הטיפול וההדרכה של הילד בבית החולים, ולכן אין צורך באישור של ועדת הלסינקי. החלטה זו אפשרה לקיים את ההערכה בבית החולים, לאחר זמן רב ומאמצים רבים שהושקעו על מנת להגיע לשלב זה.

באוגוסט 2004 **בבית החולים לילדים 'שניידר'** אסרה ההנהלה על עובדיה להעביר שמות של הילדים הנפגעים לעובדים ולמתנדבים של 'בטרים'. ההנחיה באה בעקבות תלונת הורה, שהוגשה לבית החולים. הטענה בתלונה הייתה כי בית החולים העביר נתונים על ילד מסוים לגורם חיצוני ללא אישור הוריו. בעקבות תלונה זו הוחלט על ידי בית החולים, שלא להעביר נתונים לאף גורם. בעקבות החלטה זו צוות 'בטרים' נאלץ לפתח שיטת עבודה חדשה, ולאחר הפסקה ארוכה בפעילות, כיום מתנדבים של 'בטרים' נכנסים לחדרי אשפוז ומציעים הדרכה גם למשפחות לאחר הפגעות וגם למשפחות אחרות. כלומר מוצעת הדרכה כללית לבטיחות, ללא התייחסות מיוחדת לאלו שנפגעו ומאושפזים בשל כך. נוסף לכך צוות ההערכה לא קיבל אישור לפנות למשפחות המודרכות לאחר האשפוז כפי שנעשה ב'מאייר-רמב"ם'.

מסקנות מתהליך העבודה מול בתי החולים

השילוב של צוות חיצוני, שמבצע את ההתערבות בתוך בית החולים, וצוות הערכה חיצוני נוסף עיכב את העבודה וההערכה עקב קשיי שיתוף פעולה עם בית החולים. מצב זה נובע בחלקו

בעקבות הקפדה על סודיות רפואית וסודיות הנתונים של בתי החולים ובחלקו בעקבות חוסר שיתוף פעולה בפועל.

בדיקת שיעור ההדרכות ביחס לכלל הילדים המאושפזים עקב היפגעות

שיעור ההדרכות שניתנו כחלק מהשירות חושב כאחוז הילדים שמשפחותיהם הודרכו מתוך כלל הילדים שאושפזו עקב היפגעות. בכל בתי חולים היה קושי להשיג את המידע אודות מספר הילדים, שאושפזו בכל חודש בעקבות היפגעות, ולא ניתן היה לקבל מידע על מספר הילדים שאושפזו לפחות מ-24 שעות. ההדרכות ניתנו רק לילדים, שאושפזו יותר מ-24 שעות, ולכן היה צורך בדיווח על מספר ואחוז הילדים המאושפזים בבית החולים לאשפוז של יותר מ-24 שעות, בכדי לאפשר חישוב נכון של אחוז המודרכים מתוך כלל הילדים שהיו צריכים לקבל את השירות. ברם מכיוון שנתון זה לא נמסר על ידי בתי חולים, הנתונים המוצגים הם אחוז ההדרכות המחושב מתוך כלל המאושפזים ללא התייחסות למשך האשפוז.

ההנחה היא שבכל בתי החולים אחוז הילדים המאושפזים לפחות מ-24 שעות הינו פחות או יותר זהה כך שניתן להשוות בין בתי החולים, אך ייתכן שאחוז המשפחות המודרכות גבוה במעט מהמוצג כאן.

לוח 2: שיעור ההדרכות, שבוצעו בשנים 2004-2006, מתוך כלל המאושפזים עקב היפגעות

2006	2005	2004	בית חולים
350 (77%)	296 (66.6%)	327 (56.6%)	'העמק'
359 (49.7%)	409 (37.6%)	233 (32.3%)	'מאייר'-רמב"ם'
158 (65.2%)	148 (36.4%)	115 (13.4%)	'שניידר'
350 (22.2%)	177 (3.6%)	139 (9.6%)	'סורוקה'
1217 (40.7%)	1030 (15.2%)	814 (22.6%)	סך הכול

אמנם, ההערכה נערכה בשלושה בתי חולים בלבד ('העמק', 'מאייר'-רמב"ם' ו'שניידר'), אך השירות, כפי שהוסבר, ניתן בעוד ארבעה בתי חולים. לכן, בלוח 2 מופיעה גם מידע על בית חולים 'סורוקה'. בשלושת בתי החולים הנוספים לא ניתן לחשב את אחוז המשפחות המודרכות בהשוואה לכלל המשפחות המאושפזות עקב היפגעות, מכיוון שחסר מידע אודות כלל המאושפזים. באופן כללי, נתוני ההדרכות הם כדלקמן:

בבית החולים 'הדסה עין כרם' במהלך שנת 2005 הודרכו 177 משפחות ובשנת 2006 הודרכו 160 משפחות.

בבית החולים הצרפתי בנצרת במהלך שנת 2005 הודרכו כ-121 משפחות ובשנת 2006 כ-93 משפחות.

בבית החולים 'קפלן' ברחובות במהלך שנת 2006 הודרכו 370 משפחות שילדיהם נפגעו.

הערכה של עבודת המתנדבים

גיוס ועבודת המתנדבים

גיוס המתנדבים, הכשרתם ושימורם הינם מהעיסוקים המרכזיים של רכזי השירות בבתי החולים ובנות השירות. הדרכת המשפחות דורשת מתנדבים בעלי רגישות, כישורי תקשורת והדרכה ומיומנויות בין אישיות, המוכנים ללמוד את עולם התוכן המקצועי בבטיחות ילדים ולהדריך את המשפחה ללא שיפוטיות כלפיה. נוסף לכך כלי ההדרכה, שפותחו ב'בטרים', אינם פשוטים לשימוש ודורשים מהמתנדבים מיומנויות מיוחדות לכך.

רבים מאלו שפנו להתנדב בשירות ועברו הכשרה במסגרת השירות גילו לאחר מכן שהשירות אינו מתאים להם בשל סיבות מגוונות, החל מהעומס הרגשי הכרוך בשירות, דרך קשיים טכניים שעלו בעבודה בחלק מבתי החולים, קשיים טכניים בתפעול השירות, קושי במובנות ובחוסר שיפוטיות הנדרשות, קשיים אישיים ומשפחתיים למיניהם, תקופות מבחנים, חופשות סמסטר ועוד. עם זאת, כיום, כשלוש שנים לאחר הפעלת השירות, ניתן לראות מספר מתנדבים ותיקים המתמידים בהתנדבות ב'בטרים' לאורך שנים.

במרוצת השנים נבנה בכל שלוחה מנגנון גיוס וניהול מתנדבים בהתאם לאופי והיכולות בבית החולים ועל פי הנדרש לביצוע השירות. אחד הדברים בהם הושקעה אנרגיה ותשומת לב מיוחדת היה גיוס מתנדבים דוברי ערבית. בתקופה האחרונה של ביצוע הפרויקט בבתי החולים: 'מאייר'- 'רמב"ם', 'העמק', 'הדסה עין כרם' ו'סורוקה', הצליחו לגייס מתנדבים דוברי ערבית, ובתקופות מסוימות היה מתנדב/ת דובר/ת ערבית בכל בית החולים. עד כמה שידוע לנו, כיום יש מתנדב/ת דובר/ת ערבית בבתי החולים: 'מאייר'-'רמב"ם' ו'סורוקה'.

על מנת לגייס מתנדבים רכזי 'בטרים' פנו לגורמים רבים ושונים בכל בית חולים. להלן המקומות המרכזיים:

- מפה לאוזן, חברה מביאה/חברה;
- ברב בתי החולים נעשתה פנייה ליע"ל.
- בבית החולים 'הדסה' פנו השנה גם לפרויקט "לביא" במסגרתו סטודנטים לרפואה וסיעוד מתנדבים בבית החולים.
- בבית החולים 'הדסה' הייתה פניה למכללת דוד ילין לגיוס סטודנטים במסגרת חובת התנדבות שיש בקורסים מסוימים. ממכללה זו התנדבו גם סטודנטים דוברי ערבית.
- בבית החולים 'סורוקה' – פניה לעמותות שונות להעצמת נשים בדואיות.
- פרסום מודעות בעיתונים;

- קריאה להתנדבות דרך אתר האינטרנט של 'בטרם' וגם באתר השלוחה בבית החולים 'רמב"ם';
- קריאה להתנדבות דרך אתר האינטרנט של שתי"ל;
- פנייה לעמותות שונות של פנסיונרים מתחום הרפואה, הסיעוד והחינוך, למשל בבית החולים רמב"ם פנו לארגון גמלאי רמב"ם, כמו-כן הייתה פניה לעמותה להתנדבות בחיפה;
- גיוס הפונים עצמאית לבית החולים.

השיטה היעילה ביותר שצוינה על ידי רכזי 'בטרם' הייתה "חבר מביא חבר". רכזי 'בטרם' דיווחו, שמודעות בעיתונים לא נמצאו יעילות. אתר האינטרנט של 'בטרם' נמצא יעיל ביחס להשקעה.

לסיכום, ההשקעה הרבה של רכזי השירות בגיוס המתנדבים לא תמיד הניבה פירות, וההתמדה של המתנדבים הייתה בעיתית. הסיבות לעזיבת ההתנדבות הם בדרך כלל אישיות, כגון שינוי מקום עבודה, בעיות בריאות, שינוי באורח החיים או קשיי הסתגלות לעבודה וליחס צוות המחלקה. רכזי 'בטרם' בראיונות אישיים ציינו כי על מנת להתגבר על חלק מן הקשיים הקשורים בהתאמת המתנדב לעסוק בשירות אישי לבטיחות ילדים הוחלט בחלק מהשלוחות על קבלת המתנדב לשירות והכשרתו רק לאחר ראיון ולאחר שהמועמד/ת מצטרף לייעוץ של הרכזת או של מתנדב/ת ותיק ורק לאחר שהוא חווה את הייעוץ מתקבלת במשותף ההחלטה להתנדב.

בבית החולים 'שניידר' עלתה הבעיה של חיסיון מידע בפני המתנדבים, וכתוצאה מכך הופסקו השירות למספר חודשים. לאחר מכן הצוות הונחה להעביר לשלוחה מידע לא מזוהה אודות המשפחות להן יש לתת ייעוץ והמתנדבים היו צריכים "לחפש" אותן. שיטת עבודה זו הובילה לחוסר שביעות רצון של המתנדבים ועזיבה של חלק מהם.

הכשרת מתנדבים

קורסי הכשרה

הכשרת המתנדבים בוצעה בכל בתי חולים בהם מופעל השירות האישי, אך ההערכה של ההכשרה נערכה בשלושת בתי החולים הבאים בלבד: 'מאייר-רמב"ם', 'העמק' ו'שניידר'. ההכשרה כללה בדרך כלל קורס ובו ארבעה מפגשים בני ארבע שעות כל אחד, הקורס היה פרונטאלי ברובו. יש לציין, שצוות הערכה נכח בחלק ממפגשי ההערכה, ומצא כי לעיתים קרובות לא כל המתנדבים נוכחו בכל ארבעת המפגשים. העלות הממוצעת של הקורס כ-3000 ₪. ההכשרה כללה בנוסף לקורס בן ארבעת המפגשים גם שלב של חונכות של המתנדב בו המתנדב צפה בהדרכות.

• בית החולים 'העמק'

בדצמבר 2003 נערכה הכשרה ל-7 מתנדבים. כמו כן בחלק מהמפגשים השתתפו אחיות, אשר מדריכות את המשפחות כחלק מעבודתן. לא נערכו קורסים נוספים. נכון לפברואר 2007 בבית החולים 'העמק' מדריכות בפועל שתי מתנדבות. כל אחת מהן מתנדבת פעם בשבוע למשך 4 שעות. גם רכזת השלוחה בבית החולים 'העמק' וגם צוות האחיות של המחלקה כירורגית ילדים מדריכות את המשפחות.

סך הכל גויסו לפחות 7 מתנדבים וכיום פועלים שני מתנדבים.

• בית החולים 'מאייר'-רמב"ם'

בסך הכל נערכו 3 קורסי הכשרה למתנדבים:
הכשרה ראשונה ביוני 2003 עבור 5 מתנדבים.
הכשרה שנייה במאי 2004 עבור 5 מתנדבים.

הכשרה השלישית בנובמבר 2004. צוות הערכה לא קיבל מידע אודות המספר המדויק של המתנדבים שהשתתפו בהכשרה, מכיוון שלא נערכה הרשמה מדויקת. צוות הערכה לא עודכן לגבי קיום ההכשרה במועד אלא רק יותר מאוחר. ראוי לציין, שבחלק מהמפגשים השתתפו אחיות בית החולים.

נכון לפברואר 2007 בבית החולים 'מאייר'-רמב"ם' מדריכות 9 מתנדבות. כל אחת מתנדבת פעם בשבוע למשך 3 שעות. גם רכזת השלוחה בבית החולים 'מאייר'-רמב"ם' מבצעת הדרכות למשפחות.

בסך הכול בבית החולים 'מאייר'-רמב"ם' גויסו כ-20 מתנדבים במהלך 3 שנים, נכון לעכשיו 9 מתנדבים ממשיכים להתנדב, חלקם השתתפו בקורס ההכשרה וחלק קיבלו הדרכה וחונכות אישית.

• בית החולים 'שניידר'

באוגוסט 2003 נערכה הכשרה עבור 8 מתנדבים, מהן שתי מתנדבות ותיקות שעברו קודם לכן הכשרה של 'בטרם' וכבר עבדו בהתנדבות עוד לפני תחילת הפרויקט. מסיבות אישיות שלושה מהמשתתפים, שסיימו את ההכשרה, לא החלו כלל בהתנדבות. במהלך 2004 הפסיקה אחת המתנדבות הותיקות את ההתנדבות שלה.

נכון לפברואר 2007 בבית החולים 'שניידר' מדריכות ארבע מתנדבות. כל אחת מתנדבת פעם בשבוע במשך שעהיים. מתנדבת אחת מגיעה פעמיים בשבוע. גם רכזת השלוחה של 'בטרם'-שניידר' מבצעת הדרכות למשפחות.

בסך הכול בבית החולים 'שניידר' גויסו לפחות 8 מתנדבים במהלך 3 שנים, 4 מתנדבים ממשיכים להתנדב.

הערכת רמת הידע של המתנדבים

במטרה להעריך את רמת הידע של המתנדבים לאחר ההכשרה ולפני כניסתם לעבודה, המתנדבים התבקשו למלא שאלון להערכת הידע שלהם בתום ההכשרה.

השאלון הראשון הועבר בשלושת בתי חולים: 'שניידר', 'מאייר-רמב"ם' ו'העמק'.

ב- 9.06.03 מולאו 5 שאלונים על ידי מתנדבים בבית החולים 'מאייר-רמב"ם'.

ב- 21.07.03 מולאו 5 שאלונים על ידי מתנדבים בבית החולים 'שניידר'.

הציון הממוצע של רמת הידע בשאלון זה בשני בתי החולים הללו היה 81.8%.

ב- 9.12.03 הועבר שאלון הידע בקרב 7 מתנדבים נוספים בבית החולים עפולה.

בסך הכל ב-2003 מולאו 17 שאלונים, הציון הממוצע של רמת הידע היה 80.75 מתוך 100.

במאי 2004 הוחל שימוש בשאלון ידע מעודכן.

שני מתנדבים ברמב"ם מילאו את שאלון הידע, כאשר חשוב לציין כי בהכשרה עצמה השתתפו 5 מתנדבים, אך ההיענות למילוי שאלון לא הייתה גבוהה: 3 מתנדבים לא הסכימו למלא את השאלון עקב חוסר בזמן כי סדנא נערכה מעל הזמן המוקצב.

בנובמבר 2004 נערכה סדנת הכשרה נוספת, ועוד 3 מתנדבים של רמב"ם מילאו את שאלון הידע המעודכן.

בסך הכל עד פברואר 2005 ענו על השאלון הראשון והשני 22 מתנדבים, טווח הציונים נע בין 84 לבין 96, כאשר הציון הממוצע הינו 85.5%. לא היו נכשלים.

הערכת ההכשרה על ידי המתנדבים בראיונות עומק

ארבעה מתוך חמשת המתנדבים שרואינו עברו קורס הכשרה להתנדבות השירות אישי של 'בטרם'. המתנדבים, אשר הודרכו בקורס של 'בטרם', ציינו כי הקורס תרם להם רבות. על פי דיווחם, בקורס ניתן הסבר על ארגון 'בטרם', מטרות ההדרכה, תהליך ההדרכה, הדגמה על ידי סימולציות ואיך לגשת למשפחה. כמו כן הקורס סיפק את המידע הרלוונטי בנושא בטיחות. מתנדבת אחת הודרכה באמצעות חונכות אישית על ידי רכזת השלוחה, במהלך ההדרכה קיבלה ידע רלוונטי, למדה להשתמש בטפסים ונוכחה במספר הדרכות לפני שהתחילה להדריך באופן עצמאי. לדבריה, ההדרכה האישית תורמת רבות לכך שמתנדב חדש יוכל להבין מה עליו לעשות ואיך לגשת נכון יותר למשפחות.

המתנדבים ציינו, כי יש צורך לקיים מספר ימי עיון בשנה בהם יוכלו להתעדכן בנושא.

לדעת המתנדבים, ההכשרה נתנה מענה טכני גם לרתימת המתנדבים לשירות וגם לידע המקצועי שלהם. בנוסף לקורס ההכשרה המתנדבים החדשים צופים בהדרכת המשפחות לפני ביצוע הדרכות, מתאמנים על מילוי טפסים ורק לאחר מכן מדריכים באופן עצמאי. חונכות למתנדבות החדשה הייתה הכרחית. מספר מפגשי החניכה היו תלויים בכל מתנדבות באופן אישי.

לסיכום קורס ההכשרה

נקודות חוזק:

- גיבוש ורתימת המתנדבים ;
- הענקת ידע מקצועי מסודר ;
- הקניית מיומנויות לשימוש בכלים המוכנים להדרכה ;
- הקניית כלים מסודרים להעברת מסר וביצוע ייעוץ.

נקודות חולשה:

- ארגון הכשרה הכוללת 16 שעות בארבע מפגשים יצרה בעיות ארגוניות עבור מספר רב של אנשים. לדוגמא לכל מתנדב התאימו שעות שונות ושעות הבוקר היוו בעיה. היענות המתנדבים לא הייתה גבוהה להשתתפות בכל שעות ההכשרה בגלל חוסר יכולת בהגמשת השעות כך שיתאימו לכולם.
- ההשקעה בארגון ההכשרה עבור מספר מצומצם של מתנדבים דרש משאבי זמן רבים מרכזת השלוחה.

חונכות אישית

כיום כבר לא מקיימים קורסי הכשרה, אלא הדרכה אישית לכל מתנדב מתחיל. שיטת גיוס והכשרת מתנדבים חדשים שונתה בעקבות קושי לארגן יחד מספיק מתנדבים באותו פרק זמן, אשר יצדיקו את ההשקעה בארגון הקורס. כל מתנדב חדש, שרצה להתגייס לפרויקט עבר הכשרה פרטנית על ידי רכזת 'בטרם', כאשר הדגש היה להדגים את אופן ביצוע ההדרכה.

תיאור הפעילות מראיונות עומק של מתנדבים

כחלק מההערכה נערכו ראיונות עומק איכותניים עם 5 מתנדבים וותיקים משלושת בתי החולים. המתנדבים העלו את הנושאים הבאים:

המתנדבים תארו את שיטת העבודה שלהם מול הצוות במחלקה והדרכת המשפחות: בבתי החולים "מאייר-רמב"ם" ו"העמק" הצוות הסיעודי מידע את המתנדבים אודות ילדים, המאושפזים לאחר היפגעות. לאחר מכן המתנדב מעיין בתיק החולה או באנמנזה הסיעודית, מכין את הטפסים ועלוני המידע הרלוונטיים וניגש למשפחות על מנת להציע את ההדרכה. לרוב המשפחות מוכנות ומעוניינות לקבל את ההדרכה. פעמים רבות משפחות אחרות, שילדיהם מאושפזים מסיבה שאינה היפגעות, מבקשות להצטרף ולהקשיב להדרכה. כמו כן ישנה חשיבות להגיע למשפחה בעיתוי המתאים, אשר לדעת המתנדבים, הינו לפחות יומיים לאחר האשפוז בבית החולים.

בבית החולים 'שניידר' המתנדבים מקבלים הודעה מצוות הסיעודי של המחלקה אודות מספר החדר, בו מאושפז ילד לאחר ההיפגעות. מכיוון שלא ניתן שם המטופל מפאת סודיות, ישנם מקרים בהם מועברת "הדרכת מניעה", כלומר הדרכה כללית המוצעת על ידי המתנדב לכל המשפחות המאושפזות בחדר לקבל את ההדרכה. בדיווח של סטודנטית (מתוכנית המסטר בבית הספר לבריאות הציבור), שהדריכה כמתנדבת במחלקה זו, עלה, שמתוך 15 משפחות, המאושפזות עקב היפגעות אליהן פנתה בהצעת השירות, רק שתיים סירבו לקבל הדרכה. לעומת זאת כאשר פנתה למשפחות, שילדן מאושפז עקב בעיה אחרת, מתוך 29 משפחות, 22 סירבו. כמו כן על פי דיווח המתנדבים, במהלך ההדרכה המשפחות שהודרכו מציינות כי לרוב הידע אינו חדש להם, אך הם אינם יודעים להשתמש בידע הזה, ולכן התועלת בהדרכה שקיבלו טמונה בהפיכת הידע לישים.

באופן כללי, המתנדבים ציינו שיש להרחיב את ההדרכה במסגרת בית החולים ומחוצה לו. המתנדבים טענו, כי יש צורך להרחיב את הפרויקט מעבר למחלקות האשפוז ולהדריך משפחות שילדיהם נפגעו כבר במהלך שהותם במיון. הסיבה העיקרית לכך היא שחלק מהילדים, המגיעים למיון, משתחררים הביתה ללא הדרכה, משום שזו ניתנת רק במחלקות האשפוז. כמו כן המתנדבים הציעו להרחיב את הפרויקט ולתת הרצאות בבתי הספר. לטענתם, יש חשיבות רבה למתן הסבר בנושא בטיחות, אך יש מעט מאוד מקומות בהם הורים יכולים לקבל הדרכה בטרם ההיפגעות.

נוסף על כך המתנדבים ציינו, כי למשפחה קל יותר לקבל הדרכה לאחר היפגעות ממתנדב ולא מאיש צוות רפואי, מפני שאז אנשים חשים פחות מאוימים. אנשים חוששים מפני ביקורת והתערבות של גורמים כמו עובדת סוציאלית או ביטוח לאומי, לכן פחות מהססים לקבל הדרכה ממתנדב.

נקודה נוספת, שהועלתה על ידי מתנדבים, היא שלא כל המשפחות מקבלות הדרכה עקב מחסור במתנדבים. אמנם ארגון 'בטרים' משקיע במתנדבים שלו, אך מעט אנשים מגיעים להתנדב באופן קבוע, וכתוצאה מכך משפחות מסוימות מחמיצות את ההדרכה.

תאור הפעילות מראיונות עומק של רכזי השלוחות

הרכזים ראינו בראיון עומק ונשאלו לגבי דעתם אודות כדאיות השילוב של המתנדבים בפרויקט, בהילקח בחשבון ההשקעה העצומה בהכשרה ושימור הקשר עם המתנדב. מספר עמדות הוצגו בנושא זה:

צוין, כי הדבר הנכון ביותר, כנראה, הוא להכליל את השירות במסגרת האחריות של הצוות הסיעודי או צוות הרווחה של בית החולים. אך בהתחשב במשאבים המצומצמים השוטפים להפעלת השירות לאורך זמן, היה זה נכון להפעיל מתנדבים. ביצוע בלעדי של ההדרכה על ידי רכזת השלוחה היה גורר תחלופה גבוהה יותר בצוות רכזות השלוחות, משום שהעומס הרגשי הכרוך במתן השירות הוא כבד. הרכזת עובדת למעשה כאדם בודד המועסק על ידי 'בטרים' בבית החולים ואינה מקבלת מענה רגשי מצוות העובד עימה. בקונסטלציה זו עדיף ליצור צוות הכולל גם מתנדבים, כאשר הייעוצים מבוצעים הן על ידי המתנדבים והן על ידי הרכזת עם כל הקושי שבתפעול מתנדבים.

בבית החולים 'סורוקה' מדריכה במסגרת 'שירות אישי' סטודנטית בדואית תמורת מלגה. נראה, שזהו פתרון יעיל על פי הרכזים, לפיכך לדעתם יש לבחון התאמה של פתרון כזה הן מבחינת יישום והן מבחינת משאבים גם לשלוחות אחרות. בשיטה זו צפויה תחלופה של המבצע בכל שנה אקדמית וביצוע הייעוצים תלוי ב"חזוזה" מול הסטודנט. יש לבחון גם שיטה המשלבת מתנדבים, רכזת ותמיכה על ידי סטודנטים בתשלום.

כמו-כן צוין, כי מתנדבים נתפשים על ידי המשפחות באופן שונה מאשר עובדי 'בטרים' או אחיות, ולכן גם המסרים מתקבלים אחרת על ידי המשפחות. כלומר, אחיות נתפשות על ידי המשפחות כדמות בעלת סמכות ומקצועיות, כאשר מתנדב 'בטרים' נתפש כאדם זר, שאינו שייך למערכת.

לסיכום, לדעת הרכזות השיטה האידיאלית לביצוע השירות הוא על ידי הצוות הסיעודי, ולא על ידי ארגון חיצוני לבית החולים. עם זאת קיימים מחסומים רבים להכנסת השירות לעבודה הרוטינית של האחיות, ולכן נראה שהפעלת המתנדבים הוא חשוב ודרוש.

נקודות נוספות, שצוינו על ידי רכזי 'בטרים' לגבי קידום השירות, קשורות להנהלות בתי חולים:

- גישה לנתונים סדירים ומלאים אודות האשפוזים בגין היפגעות תאפשר הפקת דו"חות הנהלה מלאים ונכונים יותר.

- רצוי היה לאפשר נגישות לנתונים ממוחשבים אודות מצבת הילדים המאושפזים בבית החולים בשל היפגעות.
- הגדרת שלוחת 'בטרם' בבית החולים ומתנדבי השירות כגורמים מטפלים, לפי הגדרות משרד הבריאות, תאפשר פניה ישירה למשפחות וכיסוי מלא יותר של השירות.

לוח 3 מסכם את מספר המתנדבים בכל בית חולים ואת שעות הפעילות שלהם. ניתן לראות, כי הכיסוי הרחב ביותר של עבודת המתנדבים היה בבית החולים 'מאייר'-רמב"ם. בבתי החולים 'העמק' ו'שניידר' שעות העבודה של המתנדבים היו זהות (8 שעות). יש להתייחס לעובדה, שבבית חולים 'העמק' גם צוות האחיות מדריך, אף על פי שאין דיווח של שעות עבודתן בהדרכה.

לוח 3: מספר המתנדבים בכל בית חולים ושעות הפעילות שלהם

סך הכל שעות הדרכה	שעות התנדבות בממוצע למתנדב	מבצעי הדרכות	בית חולים
8 שעות	4 שעות פעם בשבוע	2 מתנדבות + צוות האחיות	'העמק'
27 שעות	3 שעות פעם בשבוע	9 מתנדבות + רכזת השלוחה	'מאייר'-רמב"ם'
8 שעות	שעתיים פעם בשבוע	4 מתנדבות + רכזת השלוחה	'שניידר'

סיכום ההערכה של פעילות המתנדבים

נקודות חוזק

ההכשרה, המועברת למתנדבים, מקנה להם רמת ידע גבוהה, המאפשרת להם להדריך בנושאים של בטיחות ילדים. עם זאת לא נבדקה רמת המיומנות שלהם במהלך ההדרכה העצמה, אלא רק בצורה עקיפה דרך הערכת הידע של המודרכים.

זוהו מספר בעיות עיקריות

1. **מספר המתנדבים** שגויסו לא הספיק ורכזי 'בטרם' התקשו לגייס מתנדבים המתמידים בעבודה לאורך זמן. כמות המשאבים מבחינת זמן ומאמץ לגיוס המתנדבים גדולה והתמורה לא תמיד תאמה את המאמץ המושקע. רכזי השלוחות פנו גם לארגוני מתנדבים אחרים (יע"ל, ארגון הגמלאים של בית החולים), אך אלו לא תמיד הניבו תוצאות.
2. **קיימת נשירה** בקרב המתנדבים לאחר ההכשרה. נשירת מתנדבים נובעת מכמה סיבות, כאשר המרכזית ביניהן היא שמדובר לרוב בפנסיונרים, אשר עקב בעיות בריאות או בעיות משפחתיות אינם מתמידים. בעיה מרכזית בעבודה עם מתנדבים הינה הקושי ליצור מחויבות קצרה או ארוכת טווח להתנדבות.
3. **אי התאמה** של מתנדבים מסוימים. בחלק מהמקרים 'בטרם' עצמו היה מוכרח להפסיק את ההתנדבות המתנדב עקב תלונות של המשפחות אשר הצביעו על הביקורתיות המורגשת של המתנדב כלפי המשפחה המודרכת. עקב המספר המצומצם של המתנדבים 'בטרם' לא ערך סינון הבודק אם המתנדב יתאים לביצוע ההדרכות לפני תחילת ההכשרה.

4. **מחסור במתנדבים דוברי ערבית.** חלק גדול מהמשפחות המודרכות אינן דוברות עברית ברמה מספיקה על מנת להבין את המסרים של ההדרכה, לכן יש צורך בגיוס מתנדבים דוברי ערבית. אולם ההתנדבות בבתי החולים עדיין אינה מקובלת מספיק בחברה הערבית.

בעקבות בעיות אלו יושמו השינויים הבאים

לפי החלטת 'בטרם' מינואר 2005, מתנדבים המשתתפים בקורסי הכשרה הבאים, יתבקשו להתחייב לתקופת התנדבות של שנה לפחות בתדירות של יום בשבוע.

לפני תחילת ההכשרה נערכים ראיונות עומק עם מועמדים להתנדבות על מנת לזהות מועמדים שאינם מתאימים. רב המתנדבים באים להתנדב פעם אחת בשבוע לשלוש שעות לערך.

כאמור, בשנה האחרונה נוספה לכל השלוחות בת שירות לאומי, המסייעת בכל הליכי השירות. ייתכן, שהשינויים הללו ישפרו את יעילות העבודה מול המתנדבים.

סקר שביעות רצון של הצוות הרפואי בבית החולים

על מנת להפעיל את השירות צוות המתנדבים ורכזת 'בטרם' מחויבים לעבוד בשיתוף עם צוות המחלקה הכירורגית לילדים בבית החולים. עבודה משותפת זו נבדקה במטרה לבחון את השתלבות 'בטרם' במערך בית החולים. ניתן להעריך עבודה זו בעזרת רמת המודעות של הצוות הרפואי והסיעודי לשירות הקיים ובעזרת רמת שביעות הרצון שלהם מההדרכות הניתנות על ידי המתנדבים והרכזת.

סקר שביעות הרצון הראשון של הצוות הרפואי הועבר במאי 2004, שנה וחודשיים מתחילת הפעלת הפרויקט, בשלושת בתי החולים:

1. בית החולים 'העמק' – ב-30.05.04 הועבר השאלון ל-11 אחיות ממחלקת כירורגית ילדים. השאלון לא הועבר לרופאים. תחילה האחיות הביעו חוסר רצון לשתף פעולה, ורק לאחר מאמצי השכנוע של גבי אהובה טל (האחות הכללית), הן הסכימו למלא את השאלון. אחות אחת גם לאחר דברי השכנוע לא הסכימה לשתף פעולה. בסופו של דבר בסקר השתתפו 10 אחיות, מתוכן 6 אחיות ענו על כל השאלות. שלוש האחיות האחרות עובדות רק לילות ואינן מתמצאות בהדרכות המשפחות. אחות נוספת לא הייתה נוכחת באף הדרכה, ולכן לא ענתה. כפי שמתואר בלוח 4, שביעות הרצון של האחיות בבית החולים הייתה בינונית בכל הפרמטרים.

2. בית החולים 'מאייר'-רמב"ם' – ב-24.05.04 אמור היה להיערך הסקר, אולם האחיות האחראיות לא הסכימה להעביר את שאלוני ההערכה למדידת שביעות הרצון של הצוות מהשירות לאחיות ולרופאים במחלקה בטענה, שהצוות אינו מודע לקיום הפרויקט. למעשה, נערך ראיון עם אחות אחראית במחלקה כירורגית ילדים במעמד זה. על פי דיווחה, ישנם מעט מאוד מתנדבים

ואין לה אפשרות לתת עליהם משוב, משום שהיא מעולם לא צפתה בהם מבצעים הדרכה. לדבריה, מתבצעות מעט מאוד הדרכות ביחס למספר הילדים המאושפזים בעקבות היפגעויות. שביעות הרצון שלה מהפרויקט הייתה נמוכה מאוד. היא לא הייתה מרוצה כלל מזמינות המתנדבים, כמו כן היא ציינה כי פעמים רבות מגיעים באותו יום כמה מתנדבים והדבר לא יעיל, אלא רק מפחיד את הילדים. לדבריה, הרעיון של התוכנית חשוב מאוד, אך באופן מעשי היא לא רואה כי הוא מתבצע במחלקה.

3. בית החולים 'שניידר' – ב-23.05.04 הועבר השאלון לאחיות ולעובדת הסוציאלית ממחלקת כירורגית ילדים. לגבי הרופאים, חוץ מהרופא האחראי שני הרופאים האחרים העובדים במחלקה לא היו מודעים לפעילות ההדרכות של 'בטרם'. על השאלונים ענו העובדת הסוציאלית ו-6 אחיות, מתוכן 3 ענו על כל השאלות בשאלון והשאר אמרו כי לא נכחו באף הדרכה, לכן אין באפשרותן לענות על כל השאלות. באופן כללי, שביעות הרצון של האחיות הייתה גבוהה בכל הפרמטרים, למעט זמינות המתנדבים (לוח 4).

לוח 4: ממוצע שביעות הרצון של הצוות הרפואי והסיעודי מהשירות לפי בית חולים (2004)

ממוצע שביעות הרצון מהשירות בבית החולים (1-נמוך, 5-גבוה)		נושא ההערכה
העמקי**	שניידר*	
3	3.8	זמינות המתנדבים למתן הדרכה
3.4	5	המסרים של ההדרכה הובהרו כהלכה
3	4.3	מידת התאמת ההדרכה למצב ספציפי
3.2	5	הזמן המוקדש להדרכה
3.2	4.8	שמירה על פרטיות המודרך
3.2	4.5	הערכה כללית לגבי טיב ההדרכה
3.8	4.7	המקצועיות של המדריך
3.8	5	הכלים בהם משתמש המדריך

* בהערכה השתתפו 7 אנשי צוות, על כל השאלות ענו 3 אנשי צוות.

** בהערכה השתתפו 10 אחיות, על כל השאלות ענו 5 אחיות

לאור הממצאים, המלמדים על שביעות רצון בינונית בקרב הצוותים הוחלט לחזור על הסקר כחצי שנה עד שנה מאוחר יותר, לאחר שהשירות יוצג בישיבות צוות במחלקות ותוך ניסיון לשפר את שיתוף הפעולה עם הצוות הרפואי.

סקר שביעות רצון שני

נערך בבית החולים 'מאירי-רמב"ם' בינואר 2005. על השאלון ענו 10 אחיות.

נערך בבית החולים 'העמק' במרץ 2005. על השאלון ענו 4 אחיות ושני רופאים.

נערך בבית החולים 'שניידר' במרץ 2005. על השאלון ענו 6 אחיות ושתי עובדות סוציאליות. יש לציין, שנוסח השאלון עודכן לאחר הניסיון עם הסקר הראשון.

בעמוד הבא מוצג לוח 5, המפרט את ממוצע שביעות הרצון של הצוות הרפואי והסיעודי מהשירות בשלושת בתי החולים בשנת 2005.

לוח 5: ממוצע שביעות הרצון של הצוות הרפואי והסיעודי מהשירות בשלושת בתי החולים

(2005)

ממוצע שביעות רצון			שאלה
5-גבוה מאוד	1-נמוך		
'שניידר'***	'העמק'**	*'מאייר'-'רמב"ם'	בית חולים
4.4	4	4.2	זמינות המתנדבים למתן הדרכה
4.33	4.4	4.3	שמירה על פרטיות המודרכים
4.6	4	4.5	הערכה הכללית לגבי טיב ההדרכה
4.83	4.8	4.3	הערכה לגישת המתנדבים למשפחה
4.83	4.8	4.4	הנימוס והאדיבות של המתנדבים
4.66	4	4.2	הידע והבקיאות, להערכתך, של המתנדבים
4.66	4.5	4.4	פתיחות המתנדבים להערות הצוות
4.5	4.8	4.3	הכבוד שהמתנדבים נותנים לעמדות ולאמונות של המודרכים
4.66	4.25	4.3	עד כמה הינך שבע רצון משיתוף הפעולה בינך ובין מתנדבי 'בטרם'
4.6	4.4	4.1	עד כמה הינך שבע רצון משיתוף הפעולה בינך ובין עובדי 'בטרם'

* בהערכה השתתפו 10 אנשי צוות, כולם ענו על השאלון

** בהערכה השתתפו 6 אנשי צוות, 5 ענו כל על השאלות

*** בהערכה השתתפו 8 אנשי צוות, 7 ענו על השאלות

ניתן לראות, שבסקר השני רמת המודעות לשירות הייתה גבוהה בכל שלושת בתי החולים וכן רמת שביעות הרצון של הצוות מהשירות הייתה גבוהה בהשוואה לסקר הראשון (לוחות 4,5). בבית החולים 'שניידר' מספר המשיבים היה מצומצם, ולכן אין משמעות לניתוח סטטיסטי. בבית החולים 'העמק', ההבדלים בין רמת שביעות הרצון, שנמדדה בסקר הראשון לעומת הסקר השני, נמצאו מובהקים ($p < 0.05$).

מתוך הנתונים בלוח 6 ניתן לראות, כי רוב הצוות הרב מקצועי מודע לקיום השירות האישי, והצוות פוגש לעיתים קרובות את מתנדבי 'בטרם'.

לוח 6: התפלגות שביעות הרצון של הצוות הרב מקצועי מהשירות בשלושת בתי החולים

(2005)

נושא ההערכה	קטגוריה	'מאיירי- 'רמב"ם'	'העמקי'	'שניידר'
מודעות לקיום	במידה רבה	10 (100%)	5 (83%)	8 (100%)
שירות במחלקה	במידה מועטה	0	1 (17%)	0
השתתפות	השתתפו	3 (30%)	4 אחיות (100%)	2 עו"ס (100%)
בסדנת בטיחות של 'בטרס'	לא השתתפו	7 (70%)	2 רופאים (100%)	6 אחיות (100%)
עד כמה פגשת במתנדבי 'בטרס'	כל הזמן	5 (50%)	3 (49%)	1 (12.5%)
במתנדבי 'בטרס'	לעיתים קרובות	4 (40%)	1 (17%)	6 (75%)
במחלקה	לא פגש כלל	0	1 (17%)	1 (12.5%)
הצגה עצמית של המדריכים לפני צוות המחלקה	לא רלוונטי	1 (10%)	1 (17%)	0
הצגה עצמית של המדריכים לפני צוות המחלקה	תמיד	3 (30%)	5 (85%)	3 (37.5%)
האם המדריכים מבררים עם הצוות מיהן המשפחות אותן יש להדריך	לעיתים קרובות	0	0	2 (25%)
התחשבות בהתנהלות השוטפת של המחלקה מצד מתנדבי 'בטרס'	לעיתים רחוקות	6 (60%)	0	1 (12.5%)
	לא רלוונטי	1 (100%)	1 (15%)	2 (25%)
	תמיד	7 (70%)	3 (50%)	8 (100%)
	לעיתים קרובות	3 (30%)	1 (16%)	0
	לא רלוונטי	0	2 (34%)	0
	במידה רבה	8 (80%)	3 (50%)	8 (100%)
	במידה מועטה	0	1 (16%)	0
	לא רלוונטי	2 (20%)	2 (34%)	0

תאור הפעילות בראיונות עומק עם הצוות הסייעודי במחלקות

בראיון האחות האחראית ב'שניידר' עלה, כי ישנו קושי לעבוד על פי שיטת עבודה החדשה, בה, לפי הדרישה של הנהלת בית החולים, לצוות העובד במחלקה אסור להעביר שמות של הילדים לאחר היפגעות למתנדבים, ולכן הצוות הסייעודי מוסר למתנדבי 'בטרס' את מספר החדר בו מאושפזים הילדים לאחר היפגעות. מתנדבי 'בטרס' נכנסים לחדרי אשפוז ומציעים הדרכה למשפחות לאחר היפגעות ולמשפחות אחרות – "הדרכת מניעה". שיטת עבודה זו יוצרת קושי לערב את המתנדבים בעבודת המחלקה, ואחוז המשפחות המקבלות את ההדרכה לאחר היפגעות נמוך בהשוואה למספר המשפחות המאושפזות.

מראיונות העומק עולה, כי האחיות והעובדות הסוציאליות מכירות יותר את השירות. הרופאים פחות מכירים וגם פחות מתעניינים, לכן הצוות הרפואי של בית החולים לא תמיד מזהה ומפנה את נותני השירות (מתנדבים או רכזת) לכל מקרי ההיפגעות. היה עוזר אם הייתה אפשרות להיכנס באופן מסודר לשיבות הצוותים הרפואיים הרלבנטיים, להסביר שוב ושוב את השירות ומטרותיו ולתת לצוות את נתוני הביצוע והתכנים בבית החולים בו הם עובדים.

הצוותים בבתי החולים ציינו בכתב ובעל פה כי לשירות חשיבות רבה, והם הביעו שביעות רצון גבוהה מהיותם שותפים לשירות. לדעתם, קיים צורך להמשיך בביצוע ההדרכות. הצוותים ציינו גם, שישנן משפחות רבות אשר זקוקות להדרכה בנושא היפגעויות, אך אינן מקבלות אותה עקב מחסור במתנדבים, ובעיקר מתנדבים דוברי ערבית. כמו-כן, לעיתים הילדים מאושפזים במחלקות אחרות (ילדים, טיפול נמרץ, מיון ועוד), אשר השירות בדרך כלל אינו מוצע להן.

בדרך כלל הצוות מעריך את השירות ומקבל יפה את המתנדבים. זה קורה פחות, כאשר המחלקה מלאה והצוותים עמוסים. במקרים כאלו נוצרות אכזבות אצל המתנדבים. היה מקום להעלות את המודעות לחשיבות של תמיכת הצוות והסברת פנים בכל מצב למתנדבים מצד אחד ומצד שני הגדרת תקנון או נהלי התנהגות ברורים למתנדבים.

בנוסף האחיות ציינו, כי בדרך כלל בפגישות מול ההנהלה, השירות מוערך מאוד ועיקר הטענה היא מדוע ארגון 'בטרם' לא מגיע ליותר משפחות עם השירות. הבעיה היא בהעברת המסר לשיתוף פעולה לדרגי הביניים בכדי להביא לתמיכה בשירות לסדר העדיפויות גבוה בקרב הצוות הסובל מעומס גם כן.

לסיכום

לאחר השנה וחצי הראשונים לביצוע השירות נרשמה שביעות רצון בינונית בקרב הצוותים הרפואיים בבתי החולים. נראה שלא היה שיתוף פעולה מתאים ושלא הושקעו מאמצים מספיקים בשיתוף הצוות הרפואי והסיעודי. מסקנות הוסקו והוחלט שצוות 'בטרם' יצטרף לפגישות הצוות במחלקות להעלאת המודעות לשירות. בעקבות כך שביעות הרצון בשנה לאחר מכן עלתה בכל בתי החולים.

הערכת תהליך ביצוע ביקורי הבית

בשלב ראשון המשפחה לה ניתנת הדרכה צריכה לתת הסכמה לביקור בית. לשם כך נבדקה ההיענות של המשפחות לביקור הבית. לפני תחילת השירות לא היה ברור מה תהיה היענות ההורים לביקור הבית. בהערכה שנעשתה כבר בתחילת הפעלת השירות נמצא, שישנן מעט מאוד משפחות שהיו מעוניינות בביקור בית. מספר סיבות יכולות להיות לכך: א. ההסבר בדבר ביקור הבית לא נעשה בצורה משכנעת; או ב. ייתכן, שהמשפחות נרתעות בביקורת של אנשים זרים על ביתם הפרטי.

בשלב השני לתכנון ביצוע בפועל של ביקורי הבית היה צורך לבנות מערך של מתנדבים, אשר יבצעו את ביקורי הבית. ברם הנושא של גיוס מתנדבים לכשעצמו, נמצא כמשימה קשה מאוד לביצוע. ראשית, קיים מאגר מצומצם של מתנדבים, וגם המתנדבים הפעילים לא היו מעוניינים או מסוגלים לבצע את ביקורי בית. שנית, ביקורי הבית לא היו בסביבת בית החולים, ולפעמים היה צריך לנסוע רחוק, דבר אשר הפריע מאוד למתנדבים. המתנדבים ראו עצמם כמתנדבי בית החולים בלבד, ולא רצו להתרחק מבית החולים.

בסופו של דבר 'בטרם לא הצליח להוציא לפועל את החלק של ביקורי הבית בשירות. למרות זאת במספר מקומות כן בוצעו מהלכים לביצוע ביקורי בית. מהלכים אלו אינם קשורים אל השירות בפועל, אבל נסמכים ברוב המקרים על הכלים שפותחו עבור השירות. כמו כן ברוב המקומות הכשרת המבצעים בוצעה על ידי 'בטרם'. בשלושה מקומות ביקורי בית נערכים על ידי גופים שאינם קשורים לארגון 'בטרם', אך הם מקבלים מידע אודות ילדים לאחר היפגעות מ'בטרם' ופונים אל המשפחה בהצעת ביקור בית:

- א. ביקורי בית על ידי אחיות בריאות הציבור (במרכז) – על פי קריטריונים התואמים את המנדט של גוף זה).
- ב. אחיות שירותי בריאות כללית (בבית חולים 'העמק' במקרה של פניות למיון עקב נפילות ללא קשר עם השירות).
- ג. סומכות/עוזרות לעובדות סוציאליות (ב'הדסה הר הצופים' ללא ביצוע השירות בבית חולים זה, למשפחות המטופלות על ידי אגף הרווחה)

מכיוון שביצוע ביקורי הבית לא נערך על ידי צוות 'בטרם' והארגונים האחרים שבצעו את ביקורי הבית לא היו מעוניינים בצוות חיצוני לביצוע הערכה, לא ניתן היה לבצע את ההערכה כפי שתוכנן.

ב. הערכת התוצאות

הערכת ההדרכות

ההדרכות נערכו באמצעות ראיונות טלפוניים עם מי שקיבל הדרכה במהלך האשפוז, כחודש לאחר השחרור מבית חולים 'מאייר'-רמב"ם' (קבוצת התערבות) ו'מאייר' בכפר סבא (קבוצת ביקורת). כפי שמתואר בלוח 7, בסך הכול רואיינו 345 מודרכים, מעל 85% מתוכם הורים לילדים, שאושפזו עקב היפגעות. מתוך כלל המרואיינים 15.2% היו בני נוער שהודרכו ישירות, כאשר בקבוצת הביקורת היו רק שלושה בני נוער. ממוצע גיל המרואיינים היה 31-32 שנים בשתי הקבוצות: הביקורת והתערבות. בשתי הקבוצות רוב המרואיינים היו נשים, כאשר בקבוצת התערבות שני שלישים היו נשים לעומת מעל 80% בקבוצת הביקורת. בשתי הקבוצות רוב המרואיינים יהודים עירוניים שאינם בעלי השכלה אקדמאית, על אף שבקבוצת הביקורת יותר יהודים ויותר אקדמאים בהשוואה לקבוצת התערבות. הבדלים אלו נובעים, ככל הנראה, ממאפייני האוכלוסייה, המקבלת טיפול בבית חולים 'מאייר'-רמב"ם' לעומת בית חולים 'מאייר'.

לוח 7: מאפייני האוכלוסייה, שרואיינה חודש לאחר השחרור מאשפוז

רמת מובהקות (p)	קבוצת ביקורת (n=42)		קבוצת התערבות (n=303)		קטגוריה	שאלה
	ממוצע (SD)	תשובה	ממוצע (SD)	תשובה		
0.47	32.4 (9.5)	3 (7.7%)	31.3 (9.1)	46 (15.2%)	18-12	גיל המרואיין
		36 (92.3%)		257 (84.8%)	52-19	
0.001		5 (12.5%)		115 (37.8%)	זכר	מין
		35 (87.5%)		189 (62.2%)	נקבה	
0.003		11 (31.4%)		57 (22.7%)	אקדמאית	השכלה
		24 (68.6%)		194 (77.3%)	לא אקדמאית	
0.014		27 (67.5%)		148 (49.5%)	יהודי	דת
		13 (32.5%)		89 (29.8%)	מוסלמי	
				35 (11.7%)	נוצרי	
				27 (9%)	דרוזי	
0.8		24 (58.5%)		157 (52.5%)	עיר	מקום מגורים
		14 (34.1%)		120 (40.1%)	כפר	
		3 (7.3%)		22 (7.4%)	מושב/ קיבוץ	

כמו שניתן לראות בלוח 8, בסך הכול רמת הידע הייתה גבוהה מאד. רמת הידע הנמוכה ביותר נמצאה בקרב הורים לילדים בני שנתיים עד שש (ציון ממוצע 91). במשפחות של ילדים בקבוצת

הגיל של שנתיים עד ארבע 40% מהמרוויינים קבלו ציון נמוך מ-90%. רמת הידע הגבוהה ביותר נמצאה בקרב הורים לילדים בני 1-2 (100%).

לוח 8: התפלגות של רמת הידע* בקבוצת התערבות ובקבוצת ביקורת

מספר העונים סך הכל	ממוצע ציון %	ציון מתחת ל-90		ציון מעל 90		גיל הילד
		קבוצת ביקורת	קבוצת התערבות	קבוצת ביקורת	קבוצת התערבות	
3	18	90.0	91.6	2 (33.3%)	6 (33.3%)	0.5-0
					1 (66.7%)	12 (66.7%)
8	22	82.6	96.7	6 (75%)	4 (18.2%)	1-0.5
					2 (25%)	18 (81.8%)
8	30	79.8	100	7 (87.5%)	0	2-1
					1 (12.5%)	30 (100%)
5	50	91.6	91	4 (80%)	20 (40%)	4-2
					1 (20%)	30 (60%)
4	41	88.5	91	2 (50%)	16 (30.9%)	6-5
					2 (50%)	25 (61%)
3	46	93.3	94	1 (33.3%)	9 (19.6%)	9-7
					2 (66.7%)	37 (80.4%)
6	35	89.5	93.3	2 (33.3%)	7 (20%)	12-10
					4 (66.7%)	28 (80%)
4	39	77.7	95.5	2 (50%)	6 (15.4%)	15-13
					2 (50%)	33 (84.6%)
0	13	0	98.7	0	1 (7.7%)	18-16
					0	12 (92.3%)

* רמת הידע חושבה לפי סך הכול תשובות נכונות חלקי סך הכול שאלות שנשאלו כפול 100

רמת הידע הנמוכה ביותר נמצאה בקרב הורים לילדים בני 13-15 (ציון ממוצע 77.7). רמת הידע הגבוהה ביותר נמצאה בקרב הורים לילדים בני 9-7 (93.3).

בהשוואת רמת הידע בין קבוצת התערבות לקבוצת הביקורת נראה כי לקבוצת ביקורת ידע נמוך בהשוואה לקבוצת התערבות ברוב קבוצות הגיל. ההבדל בידיע בין קבוצת ההתערבות לבין קבוצת הביקורת נמצא מובהק סטטיסטית במבחן ANOVA בקבוצות הגיל 1-0.5 וב-2-1.

בשאר קבוצות הגיל לא ניתן להסיק מסקנות חד משמעית מבחינה סטטיסטית, מכיוון שקבוצת הביקורת קטנה (41 אנשים). כמו כן בקבוצת ביקורת לא היו משיבים בגיל 18-16 (לוח 8).

לוח 9: הערכת שביעות הרצון של המרואיינים מההדרכה בקבוצת ההתערבות (N=309)

שאלה	במידה נמוכה מאוד (1)	במידה נמוכה (2)	במידה בינונית (3)	במידה רבה (4)	במידה רבה מאוד (5)	ממוצע (SD)
עד כמה מה שאמרו לך, היה חדש לך	82 (26.5%)	82 (26.5%)	82 (26.5%)	29 (9.4%)	34 (11%)	2.51 (1.57)
עד כמה אתה חושב, שההדרכה הייתה נחוצה	8 (2.6%)	31 (10%)	50 (16.2%)	62 (20.1%)	158 (51.1%)	4.07 (1.14)
עד כמה אתה חושב, שההדרכה ניתנה בזמן המתאים	3 (1%)	11 (3.6%)	36 (11.7%)	71 (23%)	188 (60.8%)	4.39 (0.89)
עד כמה היית שבע רצון באופן כללי מההדרכה	1 (0.3%)	1 (0.3%)	8 (2.6%)	52 (16.8%)	247 (79.9%)	4.75 (0.54)
עד כמה אתה חושב, שההדרכה הייתה מותאמת למצבכם	3 (1%)	5 (1.6%)	31 (10%)	56 (18.1%)	214 (69.3%)	4.53 (0.8)

על סמך לוח 9 ניתן להסיק, כי עבור רוב המרואיינים, המסרים של ההדרכה לא היו חדשים. יחד עם זאת רובם חשבו, כי הדרכה הייתה נחוצה ומותאמת למצבם. כמו כן רובם דיווחו, שהיו מרוצים מאד מההדרכה שקיבלו.

לוח 10: מספר המסרים שהמרואיינים בקבוצת התערבות הצליחו לדווח עליהם

מספר המסרים שזוכרות המשפחות	מספר המסרים שהועברו על ידי 'בטרים'													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	סך הכול
1	53	14	21	38	20	23	13	10	7	1	4	1	1	206
2	2	3	4	5	7	4	4							29
3		1	1	2	11	8	5	9	1	1	1	1	1	42
4				1	3	4	3	6	1	5	2	1		26
5							1					1		2
סך הכול	55	18	26	46	41	39	26	25	9	7	7	4	2	305

על פי לוח 10, רוב האנשים שרואיינו זכרו מסר אחד (67.5%). כמו כן ניתן לראות, שהמרואיינים לא היו מסוגלים לזכור מעל חמישה מסרים מההדרכה.

בקבוצת הביקורת 35 מתוך 41 משפחות (85.3%) ציינו, כי לא קיבלו שום הדרכה, 6 (14%) משפחות קיבלו הדרכה בנושא בטיחות בטיפת חלב ו-5 (83.3%) מהן זכרו מה היו מסרי ההדרכה.

לוח 11: תאור המסרים הזכורים בקבוצת התערבות, שכיחות זכירתם ודיווח על שינוי התנהגות

בעקבות המסר

מספר המשפחות שזוכרות את המסר	מספר המשפחות שזוכרות את המסר	מספר המשפחות שקיבלו את המסר	המסר
41 (35%)	117 (85.4%)	137	שימוש בכיסא בטיחות
40 (47.6%)	84 (81.5%)	103	שימוש בחגורת בטיחות
43 (53%)	81 (67.5%)	120	שימוש בקסדה
14 (77.7%)	18 (72%)	25	לשמור על זהירות
11 (17.5%)	63 (56%)	112	התקנת סורגים
10 (58.8%)	17 (16.3%)	104	הרחקת חומרי ניקיון
9 (18%)	50 (50%)	100	לא להשאיר את הילד ללא השגחה
12 (22.7%)	53 (91.3%)	58	משחק במקום בטוח
2 (50%)	4 (100%)	4	נהיגה עם רישיון בלבד
3 (30%)	10 (41.7%)	24	שחיה בנוכחות מציל
2 (33.3%)	6 (50%)	12	חימום לפני כל פעילות ספורט
2 (40%)	5 (26.3%)	19	בישול רחוק מהילד
1 (20%)	5 (45.5%)	11	כיסוי שקעים לחשמל
4 (50%)	8 (13.5%)	59	התקנת מעקה
0	4 (30.7%)	13	חיתוך נקניקיות
2 (50%)	4 (16%)	25	הרחקת הילד מהתנור
1 (5.5%)	18 (35.3%)	51	בדיקת המים לפני רחצת תינוק
0	1 (6.2%)	16	להתאים צעצועים לפי גיל
0	5 (100%)	5	להתאים מאכלים לפי גיל
0	1 (25%)	4	התקנת גלאי עשן
0	2 (6.9%)	29	קיבוע ארונות
0	5 (45.5%)	11	להרחיק פלטה של שבת
0	1 (14.3%)	7	לא לתת לבשל לילדים עצמאית
0	1 (50%)	2	להדריך בפני הרעלה מפטריות
0	1 (14.3%)	7	נהיגה ללא שתיית אלכוהול
0	1	0	נעילת תרופות
0	1 (11.1%)	9	שימוש בהליכון

המסרים הנפוצים ביותר, שניתנו במסגרת ההדרכה, היו בנושא שימוש במושב בטיחות בעת נסיעה ברכב, שימוש בקסדה בעת רכיבה והתקנת סורגים בבית. ניתן לראות, כי המסרים שהוטמעו ביותר בזיכרון של משפחות, היו בנושא התאמת מאכלים לגיל הילד למניעת חנק, נהיגה עם רישיון בלבד, משחק במקום בטוח ושימוש במושב בטיחות. בנוגע לדיווח על ביצוע שינוי בעקבות קבלת המסרים מההדרכה, נראה, כי שמירה על כללי הזהירות והרחקת חומרי ניקיון היו הנושאים המובילים לעניין זה.

לוח 12: דיווח על שיעור של אימוץ ההמלצות מההדרכה

שאלה	בחלקן	רובן	כולן
אימוץ ההמלצות של ההדרכה	3 (1%)	79 (27.4%)	206 (71.6%)

אנשים נשאלו, האם, לדעתם, הם מאמצים את ההמלצות שקיבלו במהלך ההדרכה. 71.6% השיבו כי, הם אמצו את כל ההמלצות (לוח 12).

ראיונות של המודרכים חצי שנה לאחר מועד ההדרכה

רוב המרואיינים זכרו את ההדרכה גם כעבור חצי שנה ממועד קבלת ההדרכה, רובם זכרו מסר אחד או שניים. יש להדגיש שמדובר ביכולת העלאת נושא המסר עצמו ללא עזרה (לוח 13).

לוח 13: שיעור הדיווח על זכירת המסרים מההדרכה (N=220)

שאלה	קטגוריה	מספרים מוחלטים (ואחוזים)
האם אתה זוכר את הדרכה	כן	193 (87.7%)
שקיבלת במהלך אשפוז הילד/ה	לא	27 (12.3%)
מספר מסרים שזוכר ההורה	מסר אחד	65 (33.6%)
	שני מסרים	93 (48.1%)
	שלושה מסרים	29 (15%)
	ארבעה מסרים	6 (3.3%)

דיון

פרויקט "שירות אישי" של ארגון 'בטרם' כלל מספר שלבים. השלב הראשון היה פיתוח של כלי ההדרכה הייחודיים, המושתתים על העיקרון שלכל משפחה מותאמת הדרכה על פי סוג הפגיעה, גיל הילד ומאפייני הרקע. שיטה זו של התאמה אישית של ההדרכה למודרך נמצאה כשיטה האפקטיבית ביותר לקבלת תוצאות חיוביות מההדרכה, ולכן ההמלצות של הממחנכים לבריאות כיום הם לבנות הדרכות, המותאמות אישית לכל מודרך. כאמור, שירות זה עומד בדרישות אלו. נוסף לכך, ארגון 'בטרם' עבד בצורה שיטתית בה כל שלב עבר מבחן מקדים, אשר בעקבותיו הופקו לקחים ונערכו שינויים על פי הממצאים. לדוגמה, ברגע שנמצאו ממצאים לא חיוביים לגבי שביעות הרצון של הצוות הרפואי והסיעודי מהשירות, רכזות 'בטרם' בבתי חולים השקיעו מאמצים להעלאת המודעות של הצוות הסיעודי והרפואי לקיום השירות ויחד עם זאת העלו את שביעות רצונם מהשירות. כך שהתפעול של השירות עמד בעקרונות של בניית תוכניות איכותיות, בהן בכל שלב נערך משוב והתוכנית עוברת שינויים בהתאם. משום כך גם תוכנית ההערכה אינה תואמת באופן מוחלט את ההצעה המקורית להערכה ועברה התאמות לשירות המבוצע בפועל.

ניתן לחלק את הדיון בפרויקט "שירות אישי לבטיחות ילדים" לשני נושאים עיקריים: הראשון עוסק בהצלחת ההדרכה, והשני עוסק בשיטה בה ניתנו ההדרכות בבתי החולים. סך הכול הודרכו כ-2,400 משפחות בשלושה בתי חולים בשלוש שנים. כלי ההדרכה פותחו במיוחד עבור פרויקט זה וייחודם בהתאמה האישית לכל ילד ומשפחה. חוסר האחידות בהדרכה מהווה אתגר בהדרכה עצמה ובהערכתה.

הערכת ההדרכות

באופן כללי ניתן לומר, שהרוב המוחלט (98%) של המשפחות שהודרכו היה שבע רצון במידה רבה או במידה רבה מאד מההדרכה. הרוב המוחלט היה שבע רצון גם מהזמן שבה ההדרכה ניתנה ומההתאמה של ההדרכה למצב. נושא זה חשוב, מכיוון שבתחילת הפרויקט עלתה השאלה, האם הדרכה בבית החולים לאחר טראומה קשה לילד ולמשפחה הינו הזמן הנכון להדריך. היה חשש שתקופת זמן זו אינה יעילה להדרכה, ושהמשפחות לא יהיו מוכנות לשמוע מסרים חדשים על בטיחות. גם נושא השיפוטיות של המשפחה על ידי המתנדב יכול היה להוות בעיה בטווח של מספר ימים מצומצם מאירוע התאונה. ברם על פי הממצאים, הרוב הגדול של המשפחות מקבלות בשמחה את ההדרכה ומוצאות אותה מתאימה. יש לציין, שבאופן כללי, שיעורי שביעות רצון משירותי בריאות הם לרוב גבוהים, כך שיש לראות את התוצאות בפרספקטיבה הזו.

אמנם שביעות הרצון הייתה גבוהה, אך המשפחות לא דיווחו על חדשנות רבה בהדרכה עצמה. יותר משלושת רבעי המשפחות טענו, שהמסרים שהועברו להם לא היו חדשים עבורם. כך שיתכן שחשיבות השירות הוא לא בהעלאת רמת הידע, אלא בהעלאת רמת המודעות לשינויים ההתנהגותיים שהמשפחה צריכה לבצע. ואומנם הרוב הגדול של המשפחות דיווחו שאימצו את

המלצות ההדרכה. ככלל, יתכן שהצלחת ההדרכה בשלב זה של חיי המשפחה הוא בהעלאת המודעות של המשפחות לכך, שניתן למנוע תאונות מהסוג שקרה לילדם. חוזקו של השירות הוא שבמקביל להעלאת המודעות ניתנים כלים או מיומנויות קונקרטיות כיצד ניתן למנוע תאונות ולא רק מידע על האפשרויות למניעה.

יש לציין, שאחוזי הדיווח על אימוץ ההמלצות מההדרכה גבוהים, ויש להניח שאינם מיצגים את ההתנהגות האמיתית של המשפחות. סביר להניח, שנוצרה רצייה חברתית חזקה לאחר ההדרכה, ולכן בסקר הטלפוני התשובות שניתנו מוטות כלפי מעלה. ייתכן, שיש להתייחס לדיווח זה, לא כאל התנהגות בטיחותית אמיתית, אלא על מודעות גבוהה לשינוי הנדרש.

בדיקת המסרים הזכורים למשפחה מהווה מדד מדויק יותר להצלחת ההדרכה. המרואיין נשאל לגבי המסרים אותם הוא זוכר מבלי שהוקראו לו המסרים. כלומר המרואיין היה צריך לדווח על המסר או מסרים עצמם בשפתו. הדיווח נבדק לעומת הרשום בטופס ההדרכה. על פי רוב, ארגון 'בטרם' מנחה את אנשיו לסכם את ההדרכה בשלושה מסרים ולא יותר. כפי שניתן לראות, הנחיה זו אכן במקומה, משום שהמרואיינים היו מסוגלים לזכור עד חמישה מסרים מההדרכה ולא יותר. כ-75% מהמרואיינים זכרו שני מסרים ויותר. ברוב המקרים, היועצים העבירו לא יותר מארבעה מסרים, כך שאחוז זה הינו גבוה במיוחד, מה עוד שהראיון נערך כחודש לאחר האשפוז ושישה חודשים מהאשפוז. אחוז גבוה זה של זיכרון מראה על הצלחה גבוהה בהעברת המסר על מניעת תאונות בשיטת הדרכה זו.

הנושא השכיח ביותר בהדרכה של היועצים היה נושא החגירה במכונית. מעל 80% זכרו מסרים אלו, אך רק כ-35% מאלו שקיבלו את המסר דיווחו שביצעו את השינוי לאחר קבלת המסר. כמחצית מאלו שזכרו שקיבלו הדרכה על חבישת קסדות וחגירת חגורות בטיחות דיווחו שביצעו את השינוי. ישנם נושאים מסוימים שהמרואיינים לא זכרו כגון בישול רחוק מהילד, הרחקת חומרי ניקיון ועוד. מכאן אולי שיש להשתמש בשיטות נוספות להעברת המידע.

באופן כללי, רמת הידע של המרואיינים (לרוב ההורים של הילד שנפגע) הייתה גבוהה. בממוצע כ-80% מהמשפחות ידעו את התשובות הנכונות לשאלות עליהם הם הודרכו בציון של מעל 90%. התפלגות זו הייתה שונה בין קבוצות הגיל השונות. לדוגמא, בקבוצת הגיל 0-0.5 וקבוצת הגיל 4-6 אחוז נמוך יותר של מרואיינים קיבלו ציון של 90% ומעלה. מכאן שישנם נושאים מסוימים בגילאים שונים עליהם יש פחות ידע בקרב האוכלוסייה. בקבוצת גיל 1-2 אנשים התקשו לענות על השאלה, האם אפשר לשמור חומרי ניקיון בארון לא נעול מתחת לכיור או בארון בחדר האמבטיה: 6 (24%) ענו לא נכון. בקבוצת גיל 2-4 אנשים התקשו לענות על השאלה, האם הפרדה בין החצר לבין איזור החניה לא חשובה, מה שחשוב הוא רק ללמד את הילדים לא לשחק ליד הרכב: 13 (48.1%) ענו לא נכון. בקבוצת גיל 5-6 אנשים התקשו לענות על השאלה, האם היציאה מהרכב יכולה להיות לכל כיוון: 7 (38.9%) לא ידעו לענות על השאלה בצורה נכונה.

בקבוצת הביקורת (בית חולים 'מאיר') רמת הידע הייתה נמוכה יותר בכל קבוצות הגיל בהשוואה לבתי החולים בהם הופעלה ההתערבות. כאשר מאחדים את כל קבוצות הגיל יחד הבדל זה היה מובהק. מכאן שההתערבות העלתה את רמת הידע בהשוואה לקבוצת דומות (הורים לילדים שאושפזו עקב היפגעויות), אשר לא קיבלו את ההתערבות.

יש לציין, שאחיות בית החולים 'מאיר' דיווחו, שהן מדריכות את המשפחות, אולם רוב המשפחות לא דיווחו בראיון הטלפוני על קבלת ההדרכות. יחד עם זאת חלק מהמשפחות ציינו כי זוכרות את ההדרכה שניתנה בתחנות לבריאות אם וילד ("טיפת חלב"). סביר להניח, שההדרכה שניתנת בצורה מובנית בעזרת שאלון מפורט ואמצעי עזר נשאת חקוקה בזיכרון המשפחה מעבר להדרכה סטנדרטית של אחות המחלקה. בהחלט יתכן שאופציה נוספת להדרכה זו הינה הדרכה בטיפות החלב.

לסיכום ניתן לומר, שההדרכות העלו את הידע והמודעות של המשפחות למניעת היפגעויות, וייתכן שגם הביאו לאימוץ התנהגויות בטיחותיות יותר.

הפעלת השירות באמצעות מתנדבי 'בטרם'

השירות מבוסס על כניסת ארגון חיצוני לבית החולים, שיספק הדרכות למשפחות המאושפזים. הארגון החיצוני ('בטרם') אחראי להדרכות ומבצע אותן באמצעות מתנדבים, המגיעים למחלקות בבתי החולים בכדי לתת את ההדרכה. הרעיון העומד מאחורי אסטרטגיה זו הוא, שיש צורך בצוות המומחה למניעת היפגעויות ואשר זמנו מוקדש רק לנושא זה, מבלי שנושאים אחרים מתחרים בזמנו המוגבל. שיתוף הפעולה עם בית החולים בהכנסת המתנדבים למחלקות הביא להעלאת המודעות של הצוות הסיעודי והרפואי למניעת היפגעויות, דבר אשר לא היה קיים כמעט לפני כן. ברם בהמשך שיתוף פעולה זה עמד בפני קשיים מרובים, שנובעים ברובם מהיות המתנדבים מייצגים גוף חיצוני לבית החולים. הדבר הגיע לידי שיא בבית החולים 'שניידר' שם נפסקו ההדרכות למספר חודשים עקב טענות כלפי בית החולים על אי שמירת סודיות המאושפזים. ההקפדה על החוקים של שמירת זכויות ופרטיות המאושפזים מביאים את הפעילות של 'בטרם' למצב בו לא ניתן לתת את השירות. אמנם, לא בכל בית חולים 'בטרם' והמתנדבים נתקלו בבעיות כאלו, אך בכל רגע נתון הן יכולות לצוץ.

מתוך המעקב וההערכה לאורך כארבע שנים ניתן להסיק, שהפעלת המתנדבים אינה יעילה ויש לשער שאינה השיטה הטובה ביותר להעברת ההדרכה. למסקנה זו הגענו בעקבות מספר בעיות בהם נתקלנו:

1. השקעת הזמן הרב של רכזת השלוחה של 'בטרם' ובת השירות הלאומי בגיוס ושימור המתנדבים יחסית לשעות העבודה שלהם. השקעת זמן זו כוללת את ההשקעה בזיהוי המתנדבים בעלי הכישורים המתאימים והכשרתם, השקעת הזמן בשמירת קשר וטיפוחם.

2. חוסר ההתמדה של המתנדבים בעבודתם.
3. חוסר היכולת של שיטה זו ליצור כיסוי לכל תקופת השבוע בכדי להגיע להדרכת כל המשפחות.
4. המתנדבים אינם חלק מהצוות הרפואי, אי לכך נוצרות בעיות של שמירת סודיות רפואית, נגישות למאושפזים ועוד. בעיות אלו מעכבות את הביצוע היעיל של ההדרכות.

'חוק ביטוח בריאות ממלכתי' מציין, שתפקיד הצוות הסיעודי להדריך את המטופלים כחלק אינטגרלי של עבודתם. הפעלת מתנדבים או כל גוף אחר, אשר אינו מהווה חלק מהצוות המטפל להדרכה, יוצר מצב בו חלק מהטיפול הרפואי (אשר לפי תפיסת החוק כולל הדרכה) מועבר לגורמים חיצוניים. תקדים מסוג זה יוצר מצב בו הצוות הסיעודי מוריד מעצמו אחריות לפעולות, שנמצאות באחריותו. נוסף לכך מצב זה יוצר ליגיטימציה לגורמים אינטרסנטים נוספים להכניס את הצוות שלהם להדרכות ספציפיות נוספות בנושאים אחרים. כך יכול להיווצר מצב בו לכל נושא בו האחיות לא מצליחות להדריך בגלל חוסר זמן, מיומנות, מודעות או תקציב ארגון אחר יביא את מתנדביו או עובדיו לתת את ההדרכות. אין עוררין על כך, שההדרכות דרושות ויכולות להעלות את הידע והמודעות של המשפחות, אך הניתוק בין הצוות המטפל לבין נותן ההדרכה אינו מאפשר הכרות עם המשפחה והתאמת ההדרכה מעבר לנושאים המומלצים להדרכה למשפחה. האחיות מכירות את המשפחות, נמצאות בכל שעות היממה ועל פי הכשרתן צריכות להיות בעלות מיומנויות הדרכה. ישנה חשיבות להתאמת ההדרכה לעמדות דעות והרקע של המשפחה דבר, אשר אינו ביכולת המתנדב לעשות כיוון שזו פגישתו היחידה על המשפחה והילד.

תמיכה בגישה זו ניתן למצוא בהפעלת פרויקט בבית חולים 'העמק'. בבית חולים זה האחיות ותוספת קטנה של שעות מתנדב מניב רמת כיסוי הדרכתי של אחוז המשפחות הגבוה ביותר מכל בתי החולים בכל שנות הפעילות. אף על פי שבית החולים ככל לא שיתף פעולה באופן מלא עם 'בטרם' וצוות ההערכה, הצוות הסיעודי לקח על עצמו את הנושא והשקיע זמן בהדרכות. בבתי החולים האחרים הצוות הסיעודי לא הראה עניין בביצוע ההדרכות והוריד מעליו כל אחריות בנושא. בעצם הפעלת השירות על ידי מתנדבי 'בטרם' ניתן גיבוי מערכתי להורדת אחריות זו מעל הצוות הסיעודי.

אמנם יטענו כנגד, שלצוות הסיעודי אין את הכישורים והזמן לביצוע ההדרכות. יש לכך שני אספקטים: מצד אחד יש צורך באנשי מקצוע המומחים לבטיחות בעלי כישורים מתאימים לפיתוח התכנים והכלים לביצוע ההדרכה, אך מצד שני ההדרכות עצמן יכולות להתבצע על ידי הצוות הסיעודי לאחר קבלת הכשרה להדרכות אלו. כפי שאחות לומדת להדריך חולה סוכרת היא יכולה גם ללמוד כיצד להדריך על בטיחות.

'בטרם' בהחלט עשתה עבודה מצוינת בהכנת כלי ההדרכה הייחודיים לפרויקט זה, אך יש למצוא פתרונות אחרים בהם ניתן להכניס לעבודה השוטפת של הצוות הסיעודי את ההדרכות. מספר

אופציות קיימות, כגון: הגדרת תפקיד של אחות בכל מחלקה כאחראית להדרכות או הפיכת הנושא לחלק מתפקידה של כל אחות. נוסף לכך ניתן להדריך את המשפחות במסגרות נוספות כגון טיפות החלב. טיפות החלב נמצאו כמסגרות בהם משפחות קיבלו הדרכה וההדרכה היתה אפקטיבית כיוון שהמשפחות דיווחו על המסרים אשר קבלו שם.

מסקנות

1. הדרכת משפחות לילדים המאושפזים עקב היפגעות בנושאי מניעת תאונות אפקטיבי בהעלאת הידע והמודעות למניעת תאונות.
2. שיטת הפעלת ההדרכות בבית החולים באמצעות מתנדבים דורשת משאבים רבים, ואינה מצליחה לכסות את כל הצרכים של המשפחות המאושפזות.
3. מערך שירות מסוג זה אינו עונה על הצרכים ארוכי הטווח של בית החולים במיוחד לאור החוק שמירת זכויות הפרט וחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

המלצות

1. הפיכת השירות לחלק מפעילויות בית החולים ולא כשירות חיצוני לבית החולים.
2. בניית מערך הדרכה אשר יופעל על ידי אחיות המחלקה בה מאושפז הילד.
3. תרגום ההדרכה לשפות נוספות, בעיקר לערבית, כולל התאמה תרבותית של ההדרכה לכל מגזר באוכלוסייה.

ביבליוגרפיה

1. 'בטרם' – דו"ח 'בטרם' לאומה 2006, היפגעות ילדים בישראל.
2. גיטלמן, ג., קורן, ל., ואנדי-פינדלינג, ל. היפגעות ילדים בישראל: דו"ח 'בטרם' לאומה 2002. פתח תקווה: 'בטרם'- המרכז הלאומי לבטיחות ובריאות ילדים.
3. שמר, י., ובראל, ו. היפגעות בישראל. ירושלים: הוצאת ספרים ע"ש י"ל מאגנס, האוניברסיטה העברית, ירושלים. 2002, עמ' 19-16.
4. Chen, J., Kresnow, M., Simon, T., Dellinger, A. Injury prevention counseling and behavior among US children: results from the second injury control and risk survey. 2007. *Pediatrics*. Vol. 119, p. 958-965.
5. Gardner and the Committee on Injury, Violence, Poison prevention. Office based counseling for unintentional injury prevention. 2007. *Pediatrics*. Vol. 119, p. 202-206.
6. Sangvay, S., Cipriani, L., Colborn, D., Wald, E. Studying injury prevention: practices, problems, and pitfalls in implementation. 2007. *Clinical Pediatrics*. Vol. 46, p. 228-235.
7. Claudius, I., Nager, A. The utility of safety counseling in a pediatric emergency department. 2005. *Pediatrics*. Vol. 115, p. 423-427.

נספחים

1. הישגים עיקריים
2. שאלון למתנדבים
3. שאלון שביעות רצון של הצוות
4. שאלוני התערבות
5. שאלוני ביקורת

נספח 1: הישגים עיקריים

7 מרכזים רפואיים ברחבי הארץ מיישמים את 'שירות אישי לבטיחות ילדים': המרכז הרפואי סורוקה, המרכז הרפואי הדסה – בית החולים הדסה עין כרם, המרכז הרפואי קפלן, בית חולים לילדים ע"ש שניידר, המרכז הרפואי העמק, הקריה הרפואית לבריאות האדם – רמב"ם, בית החולים הצרפתי בנצרת. במהלך שנת 2008 צפויים שני בתי חולים נוספים ליישם את השירות. התעניינות קיימת מבתי חולים נוספים בארץ וממדינות שונות בעולם.

1. **המשכיות השירות - תמיכת הקרן למפעלים מיוחדים** בביטוח הלאומי סייעה לפתח את השירות ולהריץ אותו בשלביו הראשונים. כיום השירות ממשיך לפעול, מעודכן ומורחב הן מבחינת תכנים ושיתות והן היקף בתי החולים המיישמים. הדבר מתאפשר הודות למחויבות בתי החולים והירתמותם והודות למשרד הבריאות אשר כלל שירות זה במסגרת המיזם המשותף עם ארגון 'בטרים'.
2. **מעל 5,215 משפחות קיבלו ייעוץ** עד כה במסגרת השירות (מעודכן לסוף נובמבר 2007).
3. **בנית תשתית יועצים לשירות בבתי-החולים**
4. **הקמת מאגר ממוחשב לתיעוד תרחישי היפגעות ילדים. מועילות השירות - השירות תומך באימוץ שינויים התנהגותיים וסביבתיים - על פי ממצאי ההערכה.**
5. **תוצרים נוספים שפותחו בזכות השירות :**

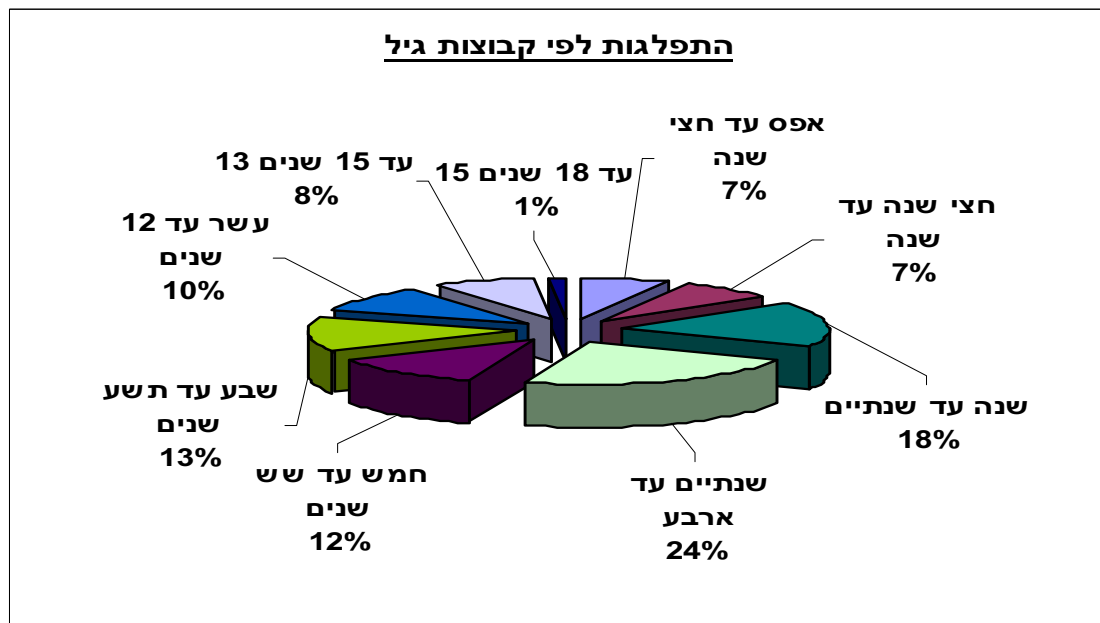
א. ייעוצי מניעה

ב. שירות איתור היפגעויות מחומרים ומוצרים מסוכנים

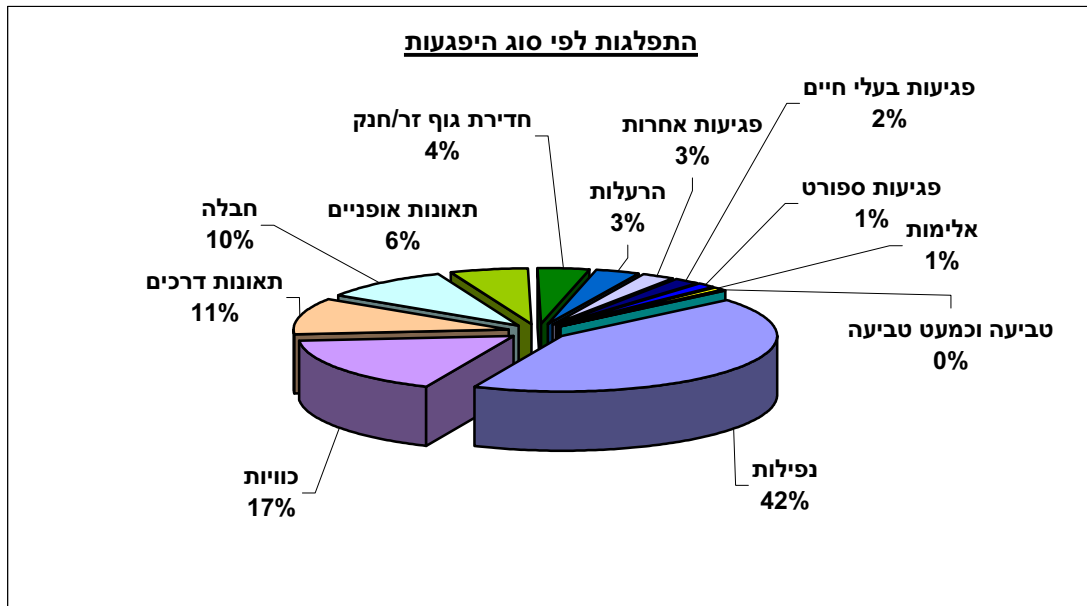
ג. ביצוע ביקורי בית לשיפור בטיחות הבית לילדים

6. **הישגים בינלאומיים:** השירות הוצג בכנסים בינלאומיים מקצועיים בארץ ובעולם וזכה להתעניינות והערכה רבה. מספר מדינות וביניהן אוסטרליה וניו-זילנד מתאימות כיום את השירות וכליו ליישום במסגרת מערכות הבריאות אצלן.

התפלגות ייעוצים שבוצעו על פי קבוצות גיל:



התפלגות ייעוצים שבוצעו על פי מנגנון / סוג היפגעות:



דוגמא לתרחישי היפגעות אשר נאספו במסגרת השירות:

(1) כוויות ממים חמים באמבטיה

- א. תינוקת בת שנה וחצי הושארה לבדה ליד אמבטיית מים רותחים, בזמן שהאם הלכה לטלפון המצלצל, התינוקת נכנסה בעצמה לאמבטיה;
- ב. ילדה בת 2.5, נכוונה כשאימה פתחה את ברז המים החמים, המים שיצאו מתוכו היו רותחים;
- ג. האם יצאה מהאמבטיה והשאירה תינוקת בן שנה באמבט עם אחיה בן הארבע, וניגשה לפתוח את הדלת, הילד פתח את המים החמים ואחותו נכוונה.

(2) מוצקים חמים - ילדה קפצה על ספה ונכוונה ממגהץ חם שהונח שם, בנוכחות סבתה.

(3) גחלים - ילדה בת 11, דרכה על מבער גחלים משום שלא חשבה שהוא הובר; תינוק בן שנה ותשעה חודשים יצא עם משפחתו לפיקניק, רץ ונפל ליד גחלים במקום בו חשבו שהאש כבויה, אך הגחלים היו חמים מאוד;

(4) נפצים וזיקוקים - ילד בן 7 משחק בזיקוק בגינה, בהשגחת אימו, ונפגע בעינו; ילד בן חמש וחצי יצא לטיול עם משפחתו ושיחק עם נפצים שהתחממו בכיס, הוא נכווה מפיצוץ, בזמן שאימו השגיחה עליו; תינוק בן שנה וחצי שיחק בקפצונים שהתחממו בכיסו, בזמן נסיעה במכונית, כאשר אימו השגיחה עליו;



פרויקט הערכה לתוכנית:

"פיתוח והטמעה של שירות בבתי-חולים למניעת תאונות בילדים"

שאלון ידע בנושא: מניעת תאונות בילדים (מיועד למתנדבים)

- אנא הקף בעיגול את התשובה הנכונה:

1. מהי תאונה?

1. אירוע פתאומי בלתי צפוי, בלתי מכוון, שתוצאותיו מתבטאות בפגיעה, פציעה, נכות ולעיתים במוות.
2. אירוע צפוי ומכוון.
3. פגיעה, פציעה, נכות.

2. מהם הגורמים שמשפיעים על תאונה?

1. רק גיל ומין.
2. גיל, מין, חגים, עונות השנה, לחץ נפשי, סביבה פיסית בה נמצא הילד.
3. הגורמים שמשפיעים על תאונה אינן ברורים.
4. אין קשר בין סביבה פיסית ופגיעות.

3. מה נכון?

1. נפילות אינן גורם לפניה לחדר מיון.
2. קבוצות הסיכון העיקריות בנפילה הם קשישים וילדים.
3. קבוצות הסיכון העיקריות בנפילה הם רק ילדים מתחת לגיל 3 שנים.
4. נפילות מהוות גורם מספר אחת לאשפוזים בבתי חולים.

4. הסיכון במאכלים שונים קשור ל:

- א- צבע של האוכל.
- ב-גודל, צורה, מרקם.
- ג-כמות האוכל.
- ד-שילוב האוכל עם מים.

5. תינוק מגיל לידה עד חצי שנה, כאשר שמים אותו במכונית צריך:

1. לשים אותו מול כרית האוויר.
2. להחזיק אותו בזרועות האבא / האם.
3. לשים אותו במושב בטיחות עם כוון הנסיעה זווית של 35 מעלות.
4. לשים אותו נגד כוון הנסיעה בזווית של 45 מעלות לא מול כרית אוויר.

6. כאשר אם רוחצת את התינוק באמבטיה, ומצלצל הטלפון, מה עליה לעשות?

1. אפשר להשאירו לשניות, לענות לטלפון בתנאי שזה לא יעלה על 2 דקות.
2. אסור להשאיר את הילד לבד באמבטיה אפילו לשניה.

3. לשפוך את המים ולשים את הילד באמבטיה, ואז אפשר ללכת ולענות.
4. להוציא את הילד מהאמבטיה ולשים אותו ליד האמבטיה, וללכת לענות.

7. כיצד שמים תינוק בן שנתיים במושב הבטיחות ברכב?

1. במושב הקדמי לידך, מול העיניים שלך.
2. עם כוון הנסיעה מאחור, במושב האחורי.
3. לא משנה איך שמים אותו.
4. אפשר לחגור אותו ולא צריך מושב בטיחות.

אנא סמן x במקום המתאים ביותר לפי דעתך:

מס'	1 לא נכון בכלל	2 לא נכון	3 נכון	4 לפעמים נכון	5 נכון מאוד
8					
9					
10					
11					
12					

סמן נכון / לא נכון .

מס'	1 נכון	2 לא נכון
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		

אנו מודים לך על היענותך

נספח 3: שאלון שביעות רצון של הצוות

תאריך _____ בית חולים: _____
מחלקה: _____

פרויקט הערכה לתוכנית:

"פיתוח והטמעה של שירות בבתי-חולים למניעת תאונות בילדים"

שאלון הערכת שביעות הרצון של צוות המחלקה מהשירות הניתן על ידי 'בטרים':
שאלון זה נועד לבדוק את שביעות רצונך מההדרכה הניתנת על ידי המתנדבים של בטרים. השאלון הינו אנונימי, והמידע שיתקבל בו לא ישמש לכל מטרה מלבד שיפור ההדרכה.

1. מקצוע: א- רופא/ה ב- אח/ות. ג- אחר: _____
2. מין: זכר / נקבה
3. ותק: _____.

נא לסמן בעיגול את התשובה המתאימה ביותר לפי דעתך!:

4. עד כמה הינך מודע/ת לקיום השירות במחלקה?

א- במידה רבה

ב- במידה מועטה

ג- לא שמעתי על קיום השירות במחלקה

5. האם השתתפת בסדנת / הדרכת בטיחות של 'בטרים'?

א- כן

ב- לא

6. עד כמה פגשת במתנדבי בטרם המדריכים במחלקתך :

א- לא פגשתי בהם בכלל

ב- לעיתים רחוקות

ג- לעיתים קרובות

ד- כל הזמן

ה- לא רלבנטי לגבי משום שאיני עובד/ת במשמרות יום

7. שביעות הרצון מההדרכה ומהמדריכים :

לא רלבנטי לגבי	שבע/ת רצון מאוד	שבע/ת רצון	שבע/ת רצון במידה מסוימת	לא רצון	בכלל לא רצון		
0	5	4	3	2	1	זמינות המתנדבים למתן ההדרכה	1
0	5	4	3	2	1	שמירה על פרטיות המודרכים	2
0	5	4	3	2	1	הערכתך הכללית לגבי טיב ההדרכה	3
0	5	4	3	2	1	הערכתך לגישת המתנדבים למשפחה	4
0	5	4	3	2	1	הנימוס והאדיבות של המתנדבים	5
0	5	4	3	2	1	הידע והבקיאות, להערכתך, של המתנדבים	6
0	5	4	3	2	1	פתיחות המתנדבים להערות הצוות	7
0	5	4	3	2	1	הכבוד שהמתנדבים נותנים לעמדות ולאמונות של המודרכים	8
0	5	4	3	2	1	עד כמה הינך שבע/ת רצון משיתוף הפעולה בינך ובין <u>מתנדבי 'בטרם'</u>	9
0	5	4	3	2	1	עד כמה הינך שבע/ת רצון משיתוף הפעולה בינך ובין <u>עובדי 'בטרם'</u> בבית החולים	10

8. האם המדריכים מציגים את עצמם לפני צוות המחלקה עם בואם אליה?

א- תמיד

ב- לעיתים קרובות

ג- לעיתים רחוקות

ד- לעולם לא

ה- לא רלבנטי לגבי

9. האם המדריכים מבררים עם הצוות מיהן המשפחות אותן יש להדריך?

א- תמיד

ב- לעיתים קרובות

ג- לעיתים רחוקות

ד- לעולם לא

ה- לא רלבנטי לגבי

10. האם מתנדבי 'בטרים' מתחשבים בהתנהלות השוטפת של המחלקה?

א- במידה רבה.

ב- במידה מועטה

ג- בכלל לא.

ד- לא רלבנטי לגבי

הערות:

תודה רבה על שיתוף הפעולה

נספח 4: שאלון התערבות א'

UNIVERSITY OF HAIFA



אוניברסיטת חיפה

פרויקט הערכה לתוכנית:

" פיתוח והטמעה של שירות בבתי חולים למניעת תאונות בילדים "

שאלון לסקר טלפוני בנושא: מניעת תאונות בבית

(גיל לידה עד חצי שנה)

- (המראיין יזדהה בפני המשפחה, ויבהיר את מטרת ההתקשרות. הוא יתחיל בכמה שאלות לגבי מצב הילד כדי ליצור קשר ראשוני לא פורמאלי):

שלום, עם מי אני מדבר?

1: אם 2: אב 3: אח/ות 4: סבא 5: סבתא 6: אחר.....

- אפשר לדבר עם אחד מבני המשפחה אשר היה נוכח הדרכה של בטרם בזמן האשפוז? מה שלום (הילד/ה) עכשיו?

- האם תוכל להקדיש לי כמה דקות מזמנך?

-(התחלת השאלון):

שאלון זה נועד לשפר את רמת השירות למשפחות שקבלו הדרכה בנושא מניעת תאונות בביתם. השאלון היינו אנונימי, והמידע שיתקבל לא ישמש לכל מטרה מלבד הערכת ההדרכה שקבלה המשפחה.

(שאלות המיועדות לכל סוגי הפגיעות):

1. בזמן אשפוז ילדך הגיע אליך עובד של בטרם (המרכז הלאומי לבטיחות ולבריאות ילדים) והדריך אותך, או הסביר לך, האם אתה זוכר הדרכה זו?

א: כן . ב: לא.

סמן את התשובה הנכונה ביותר לפי דעתך על סולם של 5, כאשר 5 היא הערך הגבוה ביותר

ו-1 היא הערך הנמוך ביותר.

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה נמוכה	במידה נמוכה מאוד	
5	4	3	2	1	2 עד כמה מה שאמרו לך היה חדש לך?
5	4	3	2	1	3 עד כמה אתה חושב/ת שההדרכה הייתה נחוצה
5	4	3	2	1	4 עד כמה אתה חושב/ת שההדרכה ניתנה בזמן המתאים
5	4	3	2	1	5 עד כמה אתה חושב/ת שההדרכה הייתה מותאמת למצבכם
5	4	3	2	1	6 עד כמה היית שבע רצון באופן כללי מההדרכה

7. האם אתה זוכר/ת מה היו נושאי ההדרכה ?

1: כן. 2: לא.

תואם את רשימת המסרים

8. מה היו הדברים העיקריים :

לא	כן	המסרים לפי דברי המרואייין (לצטט)	
2	1		1
2	1		2
2	1		3
2	1		4
2	1		5

9. עד כמה אימצת או עשית את ההמלצות שניתנו לך?

1: בכלל לא.

2. בחלקן.

3. רובן.

4. כולן.

10. אילו שינויים בצעת בעקבות ההדרכה?

11. לגבי הדברים שלא שנית :

1. האם יש בכוננתך לשנות בשבועיים הקרובים?

1: כן. 2: לא- <. 12. אם לא - האם לדעתך אתה תשנה בחצי השנה הקרובה.

1: כן. 2: לא.

לא רלוונטי	תשובה לא נכונה	תשובה נכונה	שאלה	ערכים	פרמטר
0	1	2	1-השיטה היחידה למניעת כוויות היא להשגיח כל הזמן על הילדים	H	SES
0	1	2	2-השיטה היעילה למדידת טמפרטורת המים לפני רחיצת התינוק היא טבילת האצבע ל-5 שניות במים על מנת לבדוק את הטמפרטורה	L	
0	1	2	1 על מנת למנוע נפילה חשוב להתקין סורגים לחלונות	A	ETH
				J	
0	1	2	1-רצוי מאוד לעודד ילדים מגיל 8 שישמרו על הילדים הקטנים על מנת שיהיו עצמאים	דתי/ חרדי	מידת דתיות
				לא דתי	
0	1	2	1-מושב בטיחות יכול להיות עם או נגד כוון הנסיעה, תלוי בגיל התינוק	יש	רכב
				אין	
0	1	2	1-אסור להשאיר תינוק לבד אפילו לרגע על השידה או על כל משטח אחר ממנו עלול התינוק ליפול ללא השגחה		מסרים נוספים
0	1	2	2-אפשר לשים סירים גדולים אחרי בישול על הרצפה		

אפשר לשאול כמה שאלות לצרכי סטטיסטיקה בלבד?

גיל _____ מין ז/ג

_____ מקצוע

_____ השכלה

_____ דת

_____ מקום מגורים

_____ הערות

תודה רבה על שיתוף פעולה
ומקווים שלא יקרה שוב אצלכם

נספח 4: שאלון התערבות ב'

UNIVERSITY OF HAIFA



אוניברסיטת חיפה

פרויקט הערכה לתוכנית:

"פיתוח והטמעה של שירות בבתי חולים למניעת תאונות בילדים"

שאלון לסקר טלפוני בנושא: מניעת תאונות בבית

(גיל חצי שנה עד שנה)

(המראיין יזדהה בפני המשפחה, ויבהיר את מטרת ההתקשרות. הוא יתחיל בכמה שאלות לגבי מצב הילד כדי ליצור קשר ראשוני לא פורמאלי):

שלום, עם מי אני מדבר?

1: אם 2: אב 3: אח/ות 4: סבא 5: סבתא 6: אחר.....

- אפשר לדבר עם אחד מבני המשפחה אשר היה נוכח הדרכה של בטרם בזמן האשפוז? מה שלום (הילד/ה) עכשיו?

- האם תוכל להקדיש לי כמה דקות מזמנך?

(התחלת השאלון):

שאלון זה נועד לשפר את רמת השירות למשפחות שקבלו הדרכה בנושא מניעת תאונות בביתם. השאלון היינו אנונימי, והמידע ישמש רק להערכת ההדרכה שקבלה המשפחה.

(שאלות המיועדות לכל סוגי הפגיעות):

1. בזמן אשפוז ילדך הגיע אליך עובד של בטרם (המרכז הלאומי לבטיחות ולבריאות ילדים) והדריך אותך, או הסביר לך האם אתה זוכר הדרכה זו?
א: כן. ב: לא.

סמן את התשובה הנכונה ביותר לפי דעתך על סולם של 5 כאשר 5 היא הערך הגבוה ביותר ו-1 היא הערך הנמוך ביותר.

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה נמוכה	במידה נמוכה מאוד	
5	4	3	2	1	2 עד כמה מה שאמרו לך היה חדש לך?
5	4	3	2	1	3 עד כמה אתה חושבת/ שההדרכה הייתה נחוצה
5	4	3	2	1	4 עד כמה אתה חושבת/ שההדרכה ניתנה בזמן המתאים

5	4	3	2	1	5 עד כמה את/ה חושב/ת שההדרכה הייתה מותאמת למצבכם
5	4	3	2	1	6 עד כמה היית שבע רצון באופן כללי מההדרכה

7. האם את/ה זוכר/ת מה היו נושאי ההדרכה ?
1: כן. 2: לא.

8. מה היו הדברים העיקריים: תואם את רשימת המסרים

לא	כן	המסרים לפי דברי המרואיין (לצטט)	
2	1		1
2	1		2
2	1		3
2	1		4
2	1		5

9. עד כמה אימצת או עשית את ההמלצות שניתנו לך?
1: בכלל לא.
5: בחלקן.
6: רובן.
7: כולן.

11. אילו שינויים בצעת בעקבות ההדרכה? (כמו בבית, בהתנהגות)

12. לגבי הדברים שלא שינית:

2. האם יש בכוונתך לשנות בשבועיים הקרובים?

1: כן. 2: לא- <. 12. אם לא - האם לדעתך אתה תשנה בחצי השנה הקרובה.

1: כן. 2: לא.

פרמטר	ערכים	שאלה	תשובה נכונה	תשובה לא נכונה	לא רלוונטי
SES	H				
	L	1- מומלץ מאוד השימוש בהליכון לילדים בגילאים חצי שנה עד שנה	2	1	0
ETH	A	1- לא כדאי לשים את פסי החלקה במדרגות כיוון שזה פוגע ביופי ובאסתטיקה של הבית	2	1	0
	J				
סוג מגורים	פרטי A	1- מעקה ושער בתחתית ובמעלה המדרגות מפחיתים את הסכנה לנפילות	2	1	0
	פרטי J	1- את שלבי המעקה מומלץ לעשות בצורה אופקית במקביל לקרקע	2	1	0
	דירה				
רכב	יש	1- מושב בטיחות יכול להיות עם או נגד כוון הנסיעה, תלוי בגיל התינוק	2	1	0
	אין				
מסרים נוספים		1- חשוב מאוד לתת לילדים נקניקיות, כאשר הן חתוכות לאורכן	2	1	0
		2- צעצועים קטנים שנכנסים בקופסת פילם אפשר לתת גם לילדים מתחת לגיל שנתיים	2	1	0
		3- מומלץ מאוד לדאוג לכך, שחוט החשמל של הקומקום יהיה ארוך על מנת שיהיה ניתן לשנות את מקומו בקלות	2	1	0

אפשר לשאול כמה שאלות לצרכי סטטיסטיקה בלבד?

גיל: _____ מין ז/נ

מקצוע _____

השכלה _____

דת _____

מקום מגורים _____

הערות _____

תודה רבה על שיתוף הפעולה

ומקווים שלא יקרה שוב אצלכם

נספח 4: שאלון התערבות ג'

UNIVERSITY OF HAIFA



אוניברסיטת חיפה

פרויקט הערכה לתוכנית:

" פיתוח והטמעה של שירות בבתי חולים למניעת תאונות בילדים "

שאלון לסקר טלפוני בנושא: מניעת תאונות בבית

(שנה עד שנתיים)

- (המראיין יזדהה בפני המשפחה, ויבהיר את מטרת ההתקשרות. הוא יתחיל בכמה שאלות לגבי מצב הילד כדי ליצור קשר ראשוני לא פורמאלי):

שלום, עם מי אני מדבר?

1: אם 2: אב 3: אח/ות 4: סבא 5: סבתא 6: אחר.....

- אפשר לדבר עם אחד מבני המשפחה אשר היה נוכח הדרכה של בטרם בזמן האשפוז? מה שלום (הילד/ה) עכשיו?

- האם תוכל להקדיש לי כמה דקות מזמנך?

-(התחלת השאלון):

שאלון זה נועד לשפר את רמת השירות למשפחות שקבלו הדרכה בנושא מניעת תאונות בביתם. השאלון היינו אנונימי, והמידע ישמש רק להערכת ההדרכה שקבלה המשפחה.

(שאלות המיועדות לכל סוגי הפגיעות):

1. בזמן אשפוז ילדך הגיע אליך עובד של בטרם (המרכז הלאומי לבטיחות

ולבריאות ילדים) והדריך אותך, או הסביר לך האם אתה זוכר הדרכה זו?

א: כן. ב: לא.

סמן את התשובה הנכונה ביותר לפי דעתך על סולם של 5 כאשר 5 היא הערך הגבוה ביותר ו-

1 היא הערך הנמוך ביותר.

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה נמוכה	במידה נמוכה מאוד	
5	4	3	2	1	2 עד כמה מה שאמרו לך היה חדש לך?
5	4	3	2	1	3 עד כמה את/ה חושב/ת שההדרכה הייתה נחוצה
5	4	3	2	1	4 עד כמה את/ה חושב/ת שההדרכה ניתנה בזמן המתאים
5	4	3	2	1	5 עד כמה את/ה חושב/ת שההדרכה הייתה מותאמת למצבכם
5	4	3	2	1	6 עד כמה היית שבע רצון באופן כללי מההדרכה

2. האם את/ה זוכר/ת מה היו נושאי ההדרכה ?
 1 : כן . 2 : לא.

3. מה היו הדברים העיקריים : תואם את רשימת המסרים

לא	כן	המסרים לפי דברי המרואיין (לצטט)	
2	1		1
2	1		2
2	1		3
2	1		4
2	1		5

4. עד כמה אימצת או עשית את ההמלצות שניתנו לך?

1. בכלל לא.
2. בחלקן.
3. רובן.
4. כולן.

12. אילו שינויים בצעת בעקבות ההדרכה? (כמו בבית, בהתנהגות)

11. לגבי הדברים שלא שנית :

2. האם יש בכוונתך לשנות בשבועיים הקרובים?

1 : כן . 2 : לא- < . 12. אם לא - האם לדעתך אתה תשנה בחצי השנה הקרובה.

1 : כן . 2 : לא.

לא	תשובה לא	תשובה	שאלה	ערכים	פרמטר
רלוונטי	נכונה	נכונה			
0	1	2	1-צריך שבכל בית יתקינו גלאי עשן	H	SES
0	1	2	2-השיטה היחידה למניעת כוויות היא להשגיח כל הזמן על הילדים		
0	1	2	1-השיטה היעילה למדידת טמפרטורת המים לפני רחיצת התינוק היא טבילת האצבע ל-5 שניות במים על מנת לבדוק את הטמפרטורה	L	
0	1	2	1-מעקה ושער בתחתית ובמעלה המדרגות מפחיתים את הסכנה לנפילות	כפרי A	סוג ישוב/מגורים

0	1	2	1-מרחק תקין בין שלבי המעקה הינו 20 ס"מ	כפרינ	
0	1	2	1-על מנת למנוע נפילה חשוב להתקין סורגים לחלונות	דירה	
0	1	2	1-יש להרחיק מהישג ידם של ילדים תנורים ומכשירי חימום אחרים ולשים סביב מכשיר החימום גדר או לתלותו על הקיר במקום הגבוה כד שילדים לא יוכלו להתקרב אליו ולגעת בו	חורף	עונה
				קיץ	
			1-מושבי בטיחות מורידים את הסיכון למוות מתאונות דרכים	יש	רכב
0	1	2	2-רצוי לוודא שאין ילדים מאחורי המכוננית לפני הנסיעה לאחור	יש A	
				אין	
0	1	2	1-חשוב מאוד לקבע לקיר ארונות, שידות ומעמד לטלוויזיה		מסרים נוספים
0	1	2	2-אפשר לשמור חומרי ניקיון בארון לא נעול מתחת לכיור או בארון בחדר האמבטיה		
0	1	2	3-אסור להשאיר תינוק בעת הרחצה ללא השגחה אפילו לרגע		
0	1	2	4-חשוב להניח משקאות ומאכלים חמים בקצה השולחן או על מפה, כך שילד יוכל להגיע אליהם		
0	1	2	5-לא רצוי להשאיר בבית שקעים פתוחים על מנת שילד לא יוכל להגיע אליהם		

אפשר לשאול כמה שאלות לצרכי סטטיסטיקה בלבד?

גיל: _____ מין ז/נ

מקצוע _____

השכלה _____

דת _____

מקום מגורים _____

הערות _____

תודה רבה על שיתוף הפעולה

ומקווים שלא יקרה שוב אצלכם

נספח 4: שאלון התערבות ד'

UNIVERSITY OF HAIFA



אוניברסיטת חיפה

פרויקט הערכה לתוכנית:

"פיתוח והטמעה של שירות בבתי חולים למניעת תאונות בילדים"

שאלון לסקר טלפוני בנושא: מניעת תאונות בבית

(גיל שנתיים עד ארבע)

(המראיין יזדהה בפני המשפחה, ויבהיר את מטרת ההתקשרות. הוא יתחיל בכמה שאלות לגבי מצב הילד כדי ליצור קשר ראשוני לא פורמאלי):

שלום, עם מי אני מדבר?

1: אם 2: אב 3: אח/ות 4: סבא 5: סבתא 6: אחר.....

- אפשר לדבר עם אחד מבני המשפחה אשר היה נוכח הדרכה של בטרם בזמן האשפוז? מה שלום (הילד/ה) עכשיו?

- האם תוכל להקדיש לי כמה דקות מזמנך?

(התחלת השאלון):

שאלון זה נועד לשפר את רמת השירות למשפחות שקבלו הדרכה בנושא מניעת תאונות בביתם. השאלון היינו אנונימי, והמידע ישמש רק להערכת ההדרכה שקבלה המשפחה.

(שאלות המיועדות לכל סוגי הפגיעות):

1. בזמן אשפוז ילדך הגיע אליך עובד של בטרם (המרכז הלאומי לבטיחות

ולבריאות ילדים) והדריך אותך, או הסביר לך האם אתה זוכר הדרכה זו?

א: כן. ב: לא.

סמן את התשובה הנכונה ביותר לפי דעתך על סולם של 5 כאשר 5 היא הערך הגבוה ביותר ו-

1 היא הערך הנמוך ביותר.

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה נמוכה	במידה נמוכה מאוד	
5	4	3	2	1	2 עד כמה מה שאמרו לך היה חדש לך?
5	4	3	2	1	3 עד כמה את/ה חושב/ת שההדרכה הייתה נחוצה
5	4	3	2	1	4 עד כמה את/ה חושב/ת שההדרכה ניתנה בזמן המתאים
5	4	3	2	1	5 עד כמה את/ה חושב/ת שההדרכה הייתה מותאמת למצבכם
5	4	3	2	1	6 עד כמה היית שבע רצון באופן כללי מההדרכה

2. האם את/ה זוכר/ת מה היו נושאי ההדרכה ?
 1 : כן . 2 : לא.

3. מה היו הדברים העיקריים : תואם את רשימת המסרים

לא	כן	המסרים לפי דברי המרואיין (לצטט)	
2	1		1
2	1		2
2	1		3
2	1		4
2	1		5

4. עד כמה אימצת או עשית את ההמלצות שניתנו לך?
 1. בכלל לא.
 2. בחלקן.
 3. רובן.
 4. כולן.

5. אילו שינויים בצעת בעקבות ההדרכה? (כמו בבית, בהתנהגות)

6. לגבי הדברים שלא שנית :

2. האם יש בכוונתך לשנות בשבועיים הקרובים?
 1 : כן . 2 : לא- < . 12. אם לא - האם לדעתך אתה תשנה בחצי השנה הקרובה.
 1 : כן . 2 : לא.

לא	תשובה לא	תשובה	שאלה	ערכים	פרמטר
רלוונטי	נכונה	נכונה			
0	1	2	1-חשוב מאוד לדאוג שבכל בית יהיה גלאי עשן 2-השיטה היחידה למניעת כוויות היא להשגיח כל הזמן על הילדים	H	SES
0	1	2	1-השיטה היעילה למדידת טמפרטורת המים לפני רחיצת התינוק היא טבילת האצבע ל-5 שניות במים על מנת לבדוק את הטמפרטורה	L	
0	1	2	1-אפשר לשים סירים גדולים אחרי בישול על הרצפה	A	ETH

0	1	2	1-רצוי מאוד לבשל על כיריים הקדמיים על מנת שהילדים יוכלו להגיע לאוכל	J	
0	1	2	1-מעקה ושער בתחתית ובמעלה המדרגות מפחיתים את הסכנה לנפילות	כפרי A	סוג ישוב
0	1	2	2-הפרדה בין החצר לבין איזור החניה לא חשובה, מה שחשוב הוא רק ללמד את הילדים לא לשחק ליד הרכב		
0	1	2	1-על מנת למנוע נפילה חשוב להתקין סורגים לחלונות	עירוני	
0	1	2	1-יש להרחיק מהישג ידם של ילדים תנורים ומכשירי חימום אחרים ולשים סביב מכשיר החימום גדר או תלתות על הקיר במקום גבוה כך שילדים לא יוכלו להתקרב אליו ולגעת בו	חורף	עונה
0	1	2	1-אין להשאיר ילד ללא השגחה ברכב אפילו לרגע	קיץ	
0	1	2	1-חשוב להרחיק מהילדים מייחם ופלטה של שבת	דתי/ חרדי	מידת דתיות
				לא דתי	
0	1	2	1-חגורת הבטיחות מאחור חיונית רק לאנשים מבוגרים מעל גיל 20	יש כללי	רכב
0	1	2	2-רצוי לוודא שאין ילדים מאחורי המכונית לפני הנסיעה לאחור	יש A	
0	1	2	2-ניתן להושיב 2 תינוקות במושב בטיחות אחד	יש J	
				אין	
0	1	2	1-חשוב מאוד לקבע לקיר ארונות, שידות ומעמד לטלוויזיה		מסרים נוספים
0	1	2	2-אפשר לשמור חומרי ניקיון בבקבוק שתייה ריק		
0	1	2	3-אפשר להשאיר תינוק לבד באמבטיה לכמה דקות		

אפשר לשאול כמה שאלות לצרכי סטטיסטיקה בלבד?

גיל: _____ מין ז/נ

מקצוע _____

השכלה _____

דת _____

מקום מגורים _____

הערות _____

תודה רבה על שיתוף הפעולה

ומקווים שלא יקרה שוב אצלכם

נספח 4: שאלון התערבות ה'

UNIVERSITY OF HAIFA



אוניברסיטת חיפה

פרויקט הערכה לתוכנית:

"פיתוח והטמעה של שירות בבתי חולים למניעת תאונות בילדים"

שאלון לסקר טלפוני בנושא: מניעת תאונות בבית (חמש-שש שנים).

- (המראיין יזדהה בפני המשפחה, ויבהיר את מטרת ההתקשרות. הוא יתחיל בכמה שאלות לגבי מצב הילד כדי ליצור קשר ראשוני לא פורמאלי):

שלום, עם מי אני מדבר?

1: אם 2: אב 3: אחות 4: סבא 5: סבתא 6: אחר.....

- אפשר לדבר עם אחד מבני המשפחה אשר היה נוכח הדרכה של בטרם בזמן האשפוז? מה שלום (הילד/ה) עכשיו?

- האם תוכל להקדיש לי כמה דקות מזמנך?

-(התחלת השאלון):

שאלון זה נועד לשפר את רמת השירות למשפחות שקבלו הדרכה בנושא מניעת תאונות בביתם. השאלון היינו אונימי, והמידע שיתקבל לא ישמש לכל מטרה מלבד הערכת ההדרכה שקבלה המשפחה.

(שאלות המיועדות לכל סוגי הפגיעות):

1. בזמן אשפוז ילדך הגיע אליך עובד של בטרם (המרכז הלאומי לבטיחות ולבריאות

ילדים) והדריך אותך, או הסביר לך, האם אתה זוכר הדרכה זו?

א: כן. ב: לא.

סמן את התשובה הנכונה ביותר לפי דעתך על סולם של 5 כאשר 5 היא הערך הגבוה ביותר ו-

1 היא הערך הנמוך ביותר.

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה נמוכה	במידה נמוכה מאוד	
5	4	3	2	1	2 עד כמה מה שאמרו לך היה חדש לך?
5	4	3	2	1	3 עד כמה את/ה חושב/ת שההדרכה הייתה נחוצה
5	4	3	2	1	4 עד כמה את/ה חושב/ת שההדרכה ניתנה בזמן המתאים
5	4	3	2	1	5 עד כמה את/ה חושב/ת שההדרכה הייתה מותאמת למצבכם
5	4	3	2	1	6 עד כמה היית שבע רצון באופן כללי מההדרכה

2. האם את/ה זוכר/ת מה היו נושאי ההדרכה ?
 1 : כן . 2 : לא.

3. מה היו הדברים העיקריים : תואם את רשימת המסרים

לא	כן	המסרים לפי דברי המרואיין (לצטט)	
2	1		1
2	1		2
2	1		3
2	1		4
2	1		5

4. עד כמה אימצת או עשית את ההמלצות שניתנו לך?
 1. בכלל לא.
 2. בחלקן.
 3. רובן.
 4. כולן.

5. אילו שינויים בצעת בעקבות ההדרכה?

6. לגבי הדברים שלא שנית :

6. האם יש בכוונתך לשנות בשבועיים הקרובים?

1 : כן . 2 : לא- < . 12. אם לא - האם לדעתך אתה תשנה בחצי השנה הקרובה.

1 : כן . 2 : לא.

פרמטר	ערכים	מסרים	תשובה נכונה	תשובה לא נכונה	לא רלוונטי
SES	H				
	L	1- על פי החוק במדינת ישראל מותר להשאיר ילד מגיל חמש לבד בבית	2	1	0
ETH	A	1-ההפרדה בין החצר לבין איזור החניה לא חשובה, מה שחשוב הוא רק ללמד את הילדים לא לשחק ליד הרכב	2	1	0
	J	1-מותר לילדים מגיל 10 לשחק באתר בניה, בגיל זה הם יכולים להבחין בסכנות	2	1	0

0	1	2	1-אפשר לתת לילדים לטפס למקומות גבוהים שאינם מוגנים, תוך השגחה של אדם מבוגר	כפרי	סוג ישוב
0	1	2	1-על מנת למנוע נפילה חשוב להתקין סורגים לחלונות	עירוני	
0	1	2	1-חשוב להרחיק מהילדים מייחם ופלטה של שבת	דתי/חרדי	מידת דתיות
				לא דתי	
0	1	2	1-מושב בטיחות יכול להיות עם או נגד כיוון הנסיעה, תלוי בגיל התינוק 2-היציאה מהרכב יכולה להיות לכל כיוון	יש	רכב
				אין	
0	1	2	1-מספיק להסתכל לצד אחד לפני החצייה במעבר חציה		מסרים נוספים
0	1	2	2-אפשר לשמור חומרי ניקיון בארון לא נעול מתחת לכיור או בארון בחדר האמבטיה		

אפשר לשאול כמה שאלות לצרכי סטטיסטיקה בלבד?

גיל _____ מין ז/נ
 מקצוע _____
 השכלה _____
 דת _____
 מקום מגורים _____
 הערות _____

תודה רבה על שיתוף הפעולה
 ומקווים שלא יקרה שוב אצלכם

נספח 4: שאלון התערבות ו'

UNIVERSITY OF HAIFA



אוניברסיטת חיפה

פרויקט הערכה לתוכנית:

" פיתוח והטמעה של שירות בבתי חולים למניעת תאונות בילדים "

שאלון לסקר טלפוני בנושא: מניעת תאונות בבית (גילאים 7-9 שנים)

(המראיין יזדהה בפני המשפחה, ויבהיר את מטרת ההתקשרות. הוא יתחיל בכמה שאלות לגבי מצב הילד כדי ליצור קשר ראשוני לא פרמאלי):

שלום, עם מי אני מדבר?

1: אם 2: אב 3: אח/ות 4: סבא 5: סבתא 6: אחר.....

- אפשר לדבר עם אחד מבני המשפחה אשר היה נוכח הדרכה של בטרם בזמן האשפוז? מה שלום (הילד/ה) עכשיו?

- האם תוכל להקדיש לי כמה דקות מזמנך?

(התחלת השאלון):

שאלון זה נועד לשפר את רמת השירות למשפחות שקבלו הדרכה בנושא מניעת תאונות בביתם. השאלון היינו אנונימי, והמידע שיתקבל לא ישמש לכל מטרה מלבד שיפור ההדרכה שקבלה המשפחה.

(שאלות המיועדות לכל סוגי הפגיעות):

1. בזמן אשפוז ילדך הגיע אליך עובד של בטרם (המרכז הלאומי לבטיחות ולבריאות ילדים) והדריך אותך, או הסביר לך האם אתה זוכר הדרכה זו?
א: כן . ב: לא.

ציין את התשובה הנכונה ביותר לפי דעתך על סולם של 5 כאשר 5 היא הערך הגבוה ביותר ו-1 היא הערך הנמוך ביותר.

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה נמוכה	במידה נמוכה מאוד	
5	4	3	2	1	2 עד כמה מה שאמרו לך היה חדש לך?
5	4	3	2	1	3 עד כמה את/ה חושב/ת שההדרכה הייתה נחוצה
5	4	3	2	1	4 עד כמה את/ה חושב/ת שההדרכה ניתנה בזמן המתאים
5	4	3	2	1	5 עד כמה את/ה חושב/ת שההדרכה הייתה מותאמת למצבכם
5	4	3	2	1	6 עד כמה היית שבע רצון באופן כללי מההדרכה

2. האם את/ה זוכר/ת מה היו נושאי ההדרכה ?

1 : כן . 2 : לא.

3. מה היו הדברים העיקריים : תואם את רשימת המסרים

לא	כן	המסרים לפי דברי המרואיין (לצטט)	
2	1		1
2	1		2
2	1		3
2	1		4
2	1		5

4. עד כמה אימצת או עשית את ההמלצות שניתנו לך?

1. בכלל לא.

2. בחלקן.

3. רובן.

4. כולן.

5. אילו שינויים בצעת בעקבות ההדרכה?

6. לגבי הדברים שלא שנית :

6. האם יש בכוונתך לשנות בשבועיים הקרובים?

1 : כן . 2 : לא- < . 12.אם לא - האם לדעתך אתה תשנה בחצי השנה הקרובה.

1 : כן . 2 : לא.

פרמטר	ערכים	מסרים	תשובה נכונה	תשובה לא נכונה	לא רלוונטי
ETH	A	1-הפרדה בין החצר לבין איזור החניה לא חשובה, מה שחשוב הוא רק ללמד את הילדים לא לשחק ליד הרכב	2	1	0
	J	1-מומלץ לעודד ילדים לשחק בכל מקום, על מנת לעודד את עצמאותם	2	1	0
סוג יישוב	כפרי	1- אפשר לתת לילדים טפס למקומות גבוהים שאינם מוגנים, תוך השגחה של אדם מבוגר	2	1	0
	עירוני	1- על מנת למנוע נפילה חשוב להתקין סורגים לחלונות	2	1	0
מין	זכר	1- אפשר לשמור חומרי ניקיון בבקבוק שתייה ריק	2	1	0

0	1	2	1-יש לעודד בנות מגיל שבע ומעלה לבשל אוכל ללא פיקוח של איש מבוגר	נקבה	
0	1	2	1- חובה לשים קסדה ולהכיר את כללי הנהיגה לפני שנוסעים על אופניים	יש	אופניים/ קורקינט /רולר- בליידס
				אין	
0	1	2	1- חשוב לנסוע חגורים תמיד	יש	רכב
0	1	2	2-היציאה מהרכב יכולה להיות לכל כיוון		
				אין	
0	1	2	1-רצוי שילדים בגיל ביה"ס יחצו את הכביש רק בהשגחת המבוגר		מסרים נוספים

אפשר לשאול כמה שאלות לצרכי סטטיסטיקה בלבד?

גיל _____ מין ז/ג

_____ מקצוע

_____ השכלה

_____ דת

_____ מקום מגורים

_____ הערות

תודה רבה על שיתוף פעולה
ומקווים שלא יקרה שוב אצלכם

נספח 4: שאלון התערבות ז'

UNIVERSITY OF HAIFA



אוניברסיטת חיפה

פרויקט הערכה לתוכנית:

" פיתוח והטמעה של שירות בבתי חולים למניעת תאונות בילדים "

שאלון לסקר טלפוני בנושא: מניעת תאונות בבית (10-12 שנים).

(המראיין יזדהה בפני המשפחה, ויבהיר את מטרת ההתקשרות. הוא יתחיל בכמה שאלות לגבי מצב הילד כדי ליצור קשר ראשוני לא פורמאלי):

שלום, עם מי אני מדבר?

1: אם 2: אב 3: אח/ות 4: סבא 5: סבתא 6: אחר.....

- אפשר לדבר עם אחד מבני המשפחה אשר היה נוכח הדרכה של בטרם בזמן האשפוז? מה שלום (הילד/ה) עכשיו?

- האם תוכל להקדיש לי כמה דקות מזמנך?

(התחלת השאלון):

שאלון זה נועד לשפר את רמת השירות למשפחות שקבלו הדרכה בנושא מניעת תאונות בביתם. השאלון היינו אנונימי, והמידע ישמש רק להערכת ההדרכה שקבלה המשפחה.

(שאלות המיועדות לכל סוגי הפגיעות):

1. בזמן אשפוז ילדך הגיע אליך עובד של בטרם (המרכז הלאומי לבטיחות ולבריאות ילדים) והדריך אותך, או הסביר לך האם אתה זוכר הדרכה זו?

א: כן. ב: לא.

סמן את התשובה הנכונה ביותר לפי דעתך על סולם של 5 כאשר 5 היא הערך הגבוה ביותר ו-

1 היא הערך הנמוך ביותר.

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה נמוכה	במידה נמוכה מאוד	
5	4	3	2	1	2 עד כמה מה שאמרו לך היה חדש לך?
5	4	3	2	1	3 עד כמה את/ה חושב/ת שההדרכה הייתה נחוצה
5	4	3	2	1	4 עד כמה את/ה חושב/ת שההדרכה ניתנה בזמן המתאים
5	4	3	2	1	5 עד כמה את/ה חושב/ת שההדרכה הייתה מותאמת למצבכם
5	4	3	2	1	6 עד כמה היית שבע רצון באופן כללי מההדרכה

2. האם את/ה זוכר/ת מה היו נושאי ההדרכה ?
 1 : כן . 2 : לא.

3. מה היו הדברים העיקריים : תואם את רשימת המסרים

לא	כן	המסרים לפי דברי המרואיין (לצטט)	
2	1		1
2	1		2
2	1		3
2	1		4
2	1		5

4. עד כמה אימצת או עשית את ההמלצות שניתנו לך?
 1. בכלל לא.
 2. בחלקן.
 3. רובן.
 4. כולן.

5. אילו שינויים בצעת בעקבות ההדרכה? (כמו בבית, בהתנהגות)

6. לגבי הדברים שלא שנית :

6. האם יש בכוונתך לשנות בשבועיים הקרובים?
 1 : כן . 2 : לא- < . 12. אם לא - האם לדעתך אתה תשנה בחצי השנה הקרובה.
 1 : כן . 2 : לא.

לא	תשובה לא	תשובה	מסרים	ערכים	פרמטר
רלוונטי	נכונה	נכונה			
0	1	2	1-אפשר לתת לילדים לטפס למקומות גבוהים שאינם מוגנים, תוך השגחה של אדם מבוגר 2-חובה לשים קסדה ולהכיר את כללי הרכיבה לפני שרוכבים על הסוסים	כפרי	סוג יישוב
0	1	2	1-על מנת למנוע נפילה חשוב להתקין סורגים לחלונות	עירוני	

0	1	2	1-הדרכת הילדים להתרחק מכל חפץ שיכול להזיק לו היא הדבר החשוב ביותר למניעת תאונות	זכר	מין
0	1	2	1-יש להדריך את הילדים לא להדליק אש, לבשל או לעסוק בפעילות עם נוזלים מוצקים חמים במטבח ללא השגחת המבוגר	נקבה	
0	1	2	1-אין לקטוף פטריות או צמחים שאינם מוכרים ולאכול אותם, מחשש להרעלה	אביב A	עונה
0	1	2	1-מותר להתרחץ בכל חוף ים בישראל אפילו ללא השגחת מציל	קיץ	
				חורף	
0	1	2	1-חובה לשים קסדה ולהכיר כללי הנהיגה לפני שנוסעים על אופניים	יש	אופניים/קו רקינט/רולב ליידס
				אין	
0	1	2	1-חגורת הבטיחות מאחור חיונית רק לאנשים מבוגרים מעל גיל 20	יש	רכב
				אין	

אפשר לשאול כמה שאלות לצרכי סטטיסטיקה בלבד?

גיל: _____ מין ז/ג

מקצוע _____

השכלה _____

דת _____

מקום מגורים _____

הערות _____

תודה רבה על שיתוף הפעולה

ומקווים שלא יקרה שוב אצלכם

נספח 4: שאלון התערבות ח'

UNIVERSITY OF HAIFA



אוניברסיטת חיפה

פרויקט הערכה לתוכנית:

"פיתוח והטמעה של שירות בבתי חולים למניעת תאונות בילדים"

שאלון לסקר טלפוני בנושא: מניעת תאונות בבית (13-15 שנים).

(המראיין יזדהה בפני המשפחה, ויבהיר את מטרת ההתקשרות. הוא יתחיל בכמה שאלות לגבי מצב הילד כדי ליצור קשר ראשוני לא פורמאלי):

שלום, עם מי אני מדבר?

1: אם 2: אב 3: אח/ות 4: סבא 5: סבתא 6: אחר.....

- אפשר לדבר עם אחד מבני המשפחה אשר היה נוכח הדרכה של בטרם בזמן האשפוז? מה שלום (הילד/ה) עכשיו?

- האם תוכל להקדיש לי כמה דקות מזמנך?

(התחלת השאלון):

שאלון זה נועד לשפר את רמת השירות למשפחות שקבלו הדרכה בנושא מניעת תאונות בביתם. השאלון היינו אנונימי, והמידע ישמש רק להערכת ההדרכה שקבלה המשפחה.

(שאלות המיועדות לכל סוגי הפגיעות):

1. בזמן אשפוז ילדך הגיע אליך עובד של בטרם (המרכז הלאומי לבטיחות ולבריאות ילדים) והדריך אותך, או הסביר לך האם אתה זוכר הדרכה זו?

א: כן. ב: לא.

סמן את התשובה הנכונה ביותר לפי דעתך על סולם של 5 כאשר 5 היא הערך הגבוה ביותר ו-

1 היא הערך הנמוך ביותר.

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה נמוכה	במידה נמוכה מאוד	
5	4	3	2	1	2 עד כמה מה שאמרו לך היה חדש לך?
5	4	3	2	1	3 עד כמה את/ה חושב/ת שההדרכה הייתה נחוצה
5	4	3	2	1	4 עד כמה את/ה חושב/ת שההדרכה ניתנה בזמן המתאים
5	4	3	2	1	5 עד כמה את/ה חושב/ת שההדרכה הייתה מותאמת למצבכם
5	4	3	2	1	6 עד כמה היית שבע רצון באופן כללי מההדרכה

2. האם את/ה זוכר/ת מה היו נושאי ההדרכה ?
 1 : כן . 2 : לא.

3. מה היו הדברים העיקריים : תואם את רשימת המסרים

לא	כן	המסרים לפי דברי המרואיין (לצטט)	
2	1		1
2	1		2
2	1		3
2	1		4
2	1		5

4. עד כמה אימצת או עשית את ההמלצות שניתנו לך?

1. בכלל לא.

2. בחלקן.

3. רובן.

4. כולן.

5. אילו שינויים בצעת בעקבות ההדרכה? (כמו בבית, בהתנהגות)

6. לגבי הדברים שלא שנית :

7. האם יש בכוונתך לשנות בשבועיים הקרובים?

1 : כן . 2 : לא- < . 12.אם לא - האם לדעתך אתה תשנה בחצי השנה הקרובה.

1 : כן . 2 : לא.

לא רלוונטי	תשובה לא נכונה	תשובה נכונה	מסרים	ערכים	פרמטר
0	1	2	1-אפשר לתת לילדים לטפס למקומות גבוהים שאינם מוגנים , תוך השגחה של אדם מבוגר 2-בזמן רכיבה על סוסים יש להדריך את הילד לשים קסדה	כפרי	סוג יישוב
0	1	2	1-מגרש גרוטאות אינו מקום משחק אידיאלי	עירוני	
0	1	2	1-רצוי לעשות חימום לפני כל פעילות ספורט	זכר	מין
0	1	2	1-חשוב לילדים בני 13 לתת להשגיח על הילדים הקטנים בבית כך הם זה יפתח אצלם	נקבה	

			את נושא הבטיחות		
				חורף	עונה
0	1	2	1-מותר להתרחץ בכל חוף ים בישראל גם ללא השגחת מציל	קיץ	
0	1	2	1-חובה לשים קסדה ולהכיר את כללי הנהיגה לפני שנוסעים על אופניים	יש	אופניים/ק ורקינט/רו לרבליידס
				אין	
0	1	2	1-חגורת הבטיחות מאחור חיונית רק לאנשים מבוגרים מעל גיל 20	יש	רכב
				אין	
0	1	2	1-צריך להדריך ילדים לא לקחת סיכונים בחיים		מסרים נוספים

אפשר לשאול כמה שאלות לצרכי סטטיסטיקה בלבד?

גיל: _____ מין ז/נ

מקצוע _____

השכלה _____

דת _____

מקום מגורים _____

הערות _____

תודה רבה על שיתוף הפעולה

ומקווים שלא יקרה שוב אצלכם

נספח 4: שאלון התערבות ט'

UNIVERSITY OF HAIFA



אוניברסיטת חיפה

פרויקט הערכה לתוכנית:

" פיתוח והטמעה של שירות בבתי חולים למניעת תאונות בילדים "

שאלון לסקר טלפוני בנושא: מניעת תאונות בבית (16-18 שנים).

(המראיין יזדהה בפני המשפחה, ויבהיר את מטרת ההתקשרות. הוא יתחיל בכמה שאלות לגבי מצב הילד כדי ליצור קשר ראשוני לא פורמאלי):

שלום, עם מי אני מדבר?

1: אם 2: אב 3: אח/ות 4: סבא 5: סבתא 6: אחר.....

- אפשר לדבר עם אחד מבני המשפחה אשר היה נוכח הדרכה של בטרם בזמן האשפוז? מה שלום (הילד/ה) עכשיו?

- האם תוכל להקדיש לי כמה דקות מזמנך?

(התחלת השאלון):

שאלון זה נועד לשפר את רמת השירות למשפחות שקבלו הדרכה בנושא מניעת תאונות בביתם. השאלון היינו אנונימי, והמידע ישמש רק להערכת ההדרכה שקבלה המשפחה.

(שאלות המיועדות לכל סוגי הפגיעות):

1. בזמן אשפוז ילדך הגיע אליך עובד של בטרם (המרכז הלאומי לבטיחות ולבריאות

ילדים) והדריך אותך, או הסביר לך האם אתה זוכר הדרכה זו?

א: כן . ב: לא.

סמן את התשובה הנכונה ביותר לפי דעתך על סולם של 5 כאשר 5 היא הערך הגבוה ביותר ו-

1 היא הערך הנמוך ביותר.

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה נמוכה	במידה נמוכה מאוד	
5	4	3	2	1	2 עד כמה מה שאמרו לך היה חדש לך?
5	4	3	2	1	3 עד כמה את/ה חושב/ת שההדרכה הייתה נחוצה
5	4	3	2	1	4 עד כמה את/ה חושב/ת שההדרכה ניתנה בזמן המתאים
5	4	3	2	1	5 עד כמה את/ה חושב/ת שההדרכה הייתה מותאמת למצבכם
5	4	3	2	1	6 עד כמה היית שבע רצון באופן כללי מההדרכה

2. האם את/ה זוכר/ת מה היו נושאי ההדרכה ?
 1 : כן . 2 : לא.

3. מה היו הדברים העיקריים : תואם את רשימת המסרים

לא	כן	המסרים לפי דברי המרואיין (לצטט)	
2	1		1
2	1		2
2	1		3
2	1		4
2	1		5

4. עד כמה אימצת או עשית את ההמלצות שניתנו לך?
 1. בכלל לא.
 2. בחלקן.
 3. רובן.
 4. כולן.

5. אילו שינויים בצעת בעקבות ההדרכה? (כמו בבית, בהתנהגות)

6. לגבי הדברים שלא שינית :

2. האם יש בכוונתך לשנות בשבועיים הקרובים?
 1 : כן . 2 : לא- < . 12. אם לא - האם לדעתך אתה תשנה בחצי השנה הקרובה.
 1 : כן . 2 : לא.

פרמטר	ערכים	מסרים	תשובה נכונה	תשובה לא נכונה	לא רלוונטי
רכב	יש רישיון	1-מותר לנהוג במהירות , העיקר לא להיות תחת השפעת אלכוהול	2	1	0
	יש רישיון A	2-רצוי לוודא שאין ילדים מאחורי המכונית לפני הנסיעה לאחור	2	1	0
	יש רישיון J	2-חגורת הבטיחות מאחור חיונית רק לאנשים מבוגרים מעל גיל 20	2	1	0

0	1	2	1-מותר לנהוג רק כשקבלת הסמכה ממשרד הרישוי	אין רישיון	
0	1	2	2-בתור נהג עליך להקפיד שגם הנוסעים היושבים מאחורה יהיו חגורים		
0	1	2	1-חובה לשים קסדה ולהכיר את כללי הנהיגה לפני שנוסעים על אופנוע	יש רישיון	אופנוע
				אין רישיון	
0	1	2	1- מותר לנסוע על הטרקטורון רק לבעלי רישיון	כפרי	סוג יישוב
0	1	2	2-חשוב לרכוב על סוסים רק עם קסדה מתאימה		
				עירוני	
0	1	2	1-רצוי לעשות חימום לפני כל פעילות ספורט	זכר	מין
0	1	2	1-בנות על ידי כך שהן עושות בייביסיטר בעלות עצמאות ובטיחות גבוהה	נקבה	
0	1	2	1-חשוב מאוד בזמן הטיול לא לקחת סיכונים במצוקים	דתי/חרדי	מידת דתיות
				לא דתי	
				חורף	עונה
0	1	2	1-מותר להתרחץ בכל חוף הים בישראל גם ללא השגחת מציל	קיץ	

אפשר לשאול כמה שאלות לצרכי סטטיסטיקה בלבד?

גיל: _____ מין ז/נ

מקצוע _____

השכלה _____

דת _____

מקום מגורים _____

הערות _____

תודה רבה על שיתוף הפעולה

ומקווים שלא יקרה שוב אצלכם

נספח 5: שאלון לקבוצת בקורת א'

UNIVERSITY OF HAIFA



אוניברסיטת חיפה

פרויקט הערכה לתוכנית:

"פיתוח והטמעה של שירות בבתי חולים למניעת תאונות בילדים"

שאלון לסקר טלפוני בנושא: מניעת תאונות בבית (גיל לידה עד חצי שנה-שאלון ביקורת).

(המראיין יזדהה בפני המשפחה, ויבהיר את מטרת ההתקשרות. הוא יתחיל בכמה שאלות לגבי מצב הילד כדי ליצור קשר ראשוני לא פורמאלי):

שלום, עם מי אני מדבר?

1: אם 2: אב 3: אח/ות 4: סבא 5: סבתא 6: אחר.....

- ילדיכם היה מאושפז/ת בעקבות _____? מה שלום (הילד/ה) עכשיו?

- האם תוכל להקדיש לי כמה דקות מזמנך?

(התחלת השאלון):

אנו מעוניינים לבדוק את הצורך של משפחות לקבל הדרכה ולכן נשאל כמה שאלות בנושא בטיחות.

1. אנא תאמר האם לדעתך המשפטים הבאים נכונים או לא נכונים:

פרמטר	ערכים	שאלה	תשובה נכונה	תשובה לא נכונה	לא רלוונטי
SES	H	1-השיטה היחידה למניעת כוויות היא להשגיח כל הזמן על הילדים	2	1	0
	L	2-השיטה היעילה למדידת טמפרטורת המים לפני רחיצת התינוק היא טבילת האצבע ל-5 שניות במים על מנת לבדוק את הטמפרטורה	2	1	0
ETH	A	1-על מנת למנוע נפילה חשוב להתקין סורגים לחלונות	2	1	0
	J				
מידת דתיות	דת/ חרדי	1-רצוי מאוד לעודד ילדים מגיל 8 שישמרו על הילדים הקטנים על מנת שיהיו עצמאים	2	1	0
	לא דתי				

0	1	2	1-מושב בטיחות יכול להיות עם או נגד כוון הנסיעה, תלוי בגיל התינוק	יש	רכב
				אין	
0	1	2	1-אסור להשאיר תינוק לבד אפילו לרגע על השידה או על כל משטח אחר ממנו עלול התינוק ליפול ללא השגחה		מסרים נוספים
0	1	2	2-אפשר לשים סירים גדולים אחרי בישול על הרצפה		

2. האם קיבלת הדרכה בנושא בטיחות ילדים ?

א.כן איפה? _____ מה היו המסרים שאת/ה זוכרת/ת מההדרכה?

ב.לא

ג.לא זוכרת

3. לאחר האשפוז של ילדך האם היו דברים שרצית לשנות כדי שילדך לא יפגעו שנית? 1. כן 2. לא

4. אם כן- מהם הדברים האלו? _____

5. עד כמה אימצת או עשית את השינויים האלו?

1. בכלל לא.

2. בחלקן.

3. רובן.

4. כולן.

6. לגבי הדברים שלא שנית :

האם יש בכוונתך לשנות בשבועיים הקרובים?

1 : כן. 2 : לא- < 7. אם לא - האם לדעתך אתה תשנה בחצי השנה הקרובה.

1 : כן. 2 : לא.

אפשר לשאול כמה שאלות לצרכי סטטיסטיקה בלבד?

גיל _____ מין ז/ג

מקצוע _____

השכלה _____

דת _____

מקום מגורים _____

הערות _____

תודה רבה על שיתוף פעולה ומקווים שלא יקרה שוב אצלכם

נספח 5: שאלון לקבוצת בקורת ב'

UNIVERSITY OF HAIFA



אוניברסיטת חיפה

פרויקט הערכה לתוכנית:

" פיתוח והטמעה של שירות בבתי חולים למניעת תאונות בילדים "

שאלון לסקר טלפוני בנושא: מניעת תאונות בבית (גיל חצי שנה עד שנה)-ביקורת.

(המראיין יזדהה בפני המשפחה, ויבהיר את מטרת ההתקשרות. הוא יתחיל בכמה שאלות לגבי מצב הילד כדי ליצור קשר ראשוני לא פורמאלי):

שלום, עם מי אני מדבר?

1: אם 2: אב 3: אחות 4: סבא 5: סבתא 6: אחר.....

- ילדיכם היה מאושפז/ת בעקבות _____? מה שלום (הילד/ה) עכשיו?

- האם תוכל להקדיש לי כמה דקות מזמנך?

(התחלת השאלון):

אנו מעוניינים לבדוק את הצורך של משפחות לקבל הדרכה ולכן נשאל כמה שאלות בנושאי בטיחות.

אנא תאמר האם לדעתך המשפטים הבאים נכונים או לא נכונים:

פרמטר	ערכים	שאלה	תשובה נכונה	תשובה לא נכונה	לא רלוונטי	האם אתה מיישם זאת
SES	H					
	L	1-מומלץ מאוד השימוש בהליכון לילדים בגילאים חצי שנה עד שנה	2	1	0	
ETH	A	1-לא כדאי לשים את פסי החלקה במדרגות כיוון שזה פוגע ביופי ובאסתטיקה של הבית	2	1	0	
	J					
סוג מגורים	פרטי A	1-מעקה ושער בתחתית ובמעלה המדרגות מפחיתים את הסכנה לנפילות	2	1	0	

	0	1	2	1-את שלבי המעקה מומלץ לעשות בצורה אופקית במקביל לקרקע	פרטי	
					דירה	
	0	1	2	1-מושב בטיחות יכול להיות עם או נגד כוון הנסיעה, תלוי בגיל התינוק	יש	רכב
					אין	
	0	1	2	1-חשוב מאוד לתת לילדים נקניקיות כאשר הן חתוכות לאורכן		מסרים נוספים
	0	1	2	2-צעצועים קטנים שנכנסים בקופסת פילם אפשר לתת גם לילדים מתחת לגיל שנתיים		
	0	1	2	3-מומלץ מאוד לדאוג לכך שחוט החשמל של הקומקום יהיה ארוך על מנת שיהיה ניתן לשנות את מקומו בקלות		

2. האם קיבלת הדרכה בנושא בטיחות ילדים ?

א.כן איפה? _____ מה היו המסרים שאת/ה זוכרת מההדרכה? _____
 ב.לא
 ג.לא זוכרת

3. לאחר האשפוז של ילדך האם היו דברים שרצית לשנות כדי שילדך לא יפגעו שנית? 1. כן 2. לא

4. אם כן- מהם הדברים האלו? _____

5. עד כמה אימצת או עשית את השינויים האלו?

1. בכלל לא.

2. בחלקן.

3. רובן.

4. כולן.

6. לגבי הדברים שלא שנית : האם יש בכוונתך לשנות בשבועיים הקרובים?

1 : כן. 2 : לא- < 7. אם לא - האם לדעתך אתה תשנה בחצי השנה הקרובה.

1 : כן. 2 : לא.

אפשר לשאול כמה שאלות לצרכי סטטיסטיקה בלבד?

גיל: _____ מין ז/נ

מקצוע _____

השכלה _____

דת _____

מקום מגורים _____

הערות _____

תודה רבה על שיתוף הפעולה
ומקווים שלא יקרה שוב אצלכם

נספח 5: שאלון לקבוצת בקורת ג'

UNIVERSITY OF HAIFA



אוניברסיטת חיפה

פרויקט הערכה לתוכנית:

"פיתוח והטמעה של שירות בבתי חולים למניעת תאונות בילדים"

שאלון לסקר טלפוני בנושא: מניעת תאונות בבית (שנה עד שנתיים)-ביקורת.

- (המראיין יזדהה בפני המשפחה, ויבהיר את מטרת ההתקשרות. הוא יתחיל בכמה שאלות לגבי

מצב הילד כדי ליצור קשר ראשוני לא פורמאלי):

שלום, עם מי אני מדבר?

1: אם 2: אב 3: אח/ות 4: סבא 5: סבתא 6: אחר.....

- ילדיכם היה מאושפז/ת בעקבות _____? מה שלום (הילד/ה) עכשיו?

- האם תוכל להקדיש לי כמה דקות מזמנך?

-(התחלת השאלון):

אנו מעוניינים לבדוק את הצורך של משפחות לקבל הדרכה ולכן נשאל כמה שאלות בנושא

בטיחות.

אנא תאמר האם לדעתך המשפטים הבאים נכונים או לא נכונים:

פרמטר	ערכים	שאלה	תשובה נכונה	תשובה לא נכונה	לא רלוונטי	האם אתה מיישם זאת
SES	H	1- צריך שבכל בית יתקינו גלאי עשן	2	1	0	
		2- השיטה היחידה למניעת כוויות היא להשגיח כל הזמן על הילדים	2	1	0	
	L	1- השיטה היעילה למדידת טמפרטורת המים לפני רחיצת התינוק היא טבילת האצבע ל-5 שניות במים על מנת לבדוק את הטמפרטורה	2	1	0	
סוג ישוב/ מגורים	כפרי A	1- מעקה ושער בתחתית ובמעלה המדרגות מפחיתים את הסכנה לנפילות	2	1	0	
		1- מרחק תקין בין שלבי המעקה	2	1	0	

				היינו 20 ס"מ		
	0	1	2	1-על מנת למנוע נפילה חשוב להתקין סורגים לחלונות	דירה	
	0	1	2	1-יש להרחיק מהישג ידם של ילדים תנורים ומכשירי חימום אחרים ולשים סביב מכשיר החימום גדר או לתלותו על הקיר במקום הגבוה כך שילדים לא יוכלו להתקרב אליו ולגעת בו	חורף	עונה
					קיץ	
				1-מושבי בטיחות מורידים את הסיכון למוות מתאונות דרכים	יש	רכב
	0	1	2	2-רצוי לוודא שאין ילדים מאחורי המכונית לפני הנסיעה לאחור	יש A	
					אין	
	0	1	2	1-חשוב מאוד לקבע לקיר ארונות, שידות ומעמד לטלוויזיה		מסרים נוספים
	0	1	2	2-אפשר לשמור חומרי ניקיון בארון לא נעול מתחת לכיור או בארון בחדר האמבטיה		
	0	1	2	3-אסור להשאיר תינוק לבד על השידה או על כל משטח אחר ממנו עלול התינוק ליפול ללא השגחה אפילו לרגע		
	0	1	2	4-חשוב להניח משקאות ומאכלים חמים בקצה השולחן או על מפה, כך שילד יוכל להגיע אליהם		
	0	1	2	5-לא רצוי להשאיר בבית שקעים פתוחים על מנת שילד לא יוכל להגיע אליהם		

2. האם קיבלת הדרכה בנושא בטיחות ילדים ?
 א.כן _____ איפה? _____ מה היו המסרים שאת/ה זוכר/ת
 מההדרכה? _____
 ב.לא
 ג.לא זוכר/ת
3. לאחר האשפוז של ילדך האם היו דברים שרצית לשנות כדי שילדך לא יפגעו שנית? 1. כן 2. לא
4. אם כן- מהם הדברים האלו? _____
5. עד כמה אימצת או עשית את השינויים האלו?
 1. בכלל לא.
 2. בחלקן.
 3. רובן.
 4. כולן.
6. לגבי הדברים שלא שנית :
 האם יש בכוונתך לשנות בשבועיים הקרובים?
 1 : כן. 2 : לא- < 7. אם לא - האם לדעתך אתה תשנה בחצי השנה הקרובה.
 1 : כן. 2 : לא.

אפשר לשאול כמה שאלות לצרכי סטטיסטיקה בלבד?

גיל: _____ מין ז/נ
 מקצוע _____
 השכלה _____
 דת _____
 מקום מגורים _____
 הערות _____

תודה רבה על שיתוף הפעולה
 ומקווים שלא יקרה שוב אצלכם

נספח 5: שאלון לקבוצת בקורת ד'

UNIVERSITY OF HAIFA



אוניברסיטת חיפה

פרויקט הערכה לתוכנית:

" פיתוח והטמעה של שירות בבתי חולים למניעת תאונות בילדים "

שאלון לסקר טלפוני בנושא: מניעת תאונות בבית (גיל שנתיים עד ארבע) - ביקורת.

- (המראיין יזדהה בפני המשפחה, ויבהיר את מטרת ההתקשרות. הוא יתחיל בכמה שאלות לגבי מצב הילד כדי ליצור קשר ראשוני לא פורמאלי):

שלום, עם מי אני מדבר?

1: אם 2: אב 3: אח/ות 4: סבא 5: סבתא 6: אחר.....

- ילדיכם היה מאושפז/ת בעקבות _____? מה שלום (הילד/ה) עכשיו?

- האם תוכל להקדיש לי כמה דקות מזמנך?

-(התחלת השאלון):

אנו מעוניינים לבדוק את הצורך של משפחות לקבל הדרכה ולכן נשאל כמה שאלות בנושא בטיחות.

אנא תאמר האם לדעתך המשפטים הבאים נכונים או לא נכונים:

האם אתה מיישם זאת	לא רלוונטי	תשובה לא נכונה	תשובה נכונה	שאלה	ערכים	פרמטר
	0	1	2	1-חשוב מאוד לדאוג שבכל בית יהיה גלאי עשן	H	SES
	0	1	2	2-השיטה היחידה למניעת כוויות היא להשגיח כל הזמן על הילדים		
	0	1	2	1-השיטה היעילה למדידת טמפרטורת המים לפני רחיצת התינוק היא טבילת האצבע ל-5 שניות במים על מנת לבדוק את הטמפרטורה	L	
	0	1	2	1-אפשר לשים סירים גדולים אחרי בישול על הרצפה	A	ETH

	0	1	2	1-רצוי מאוד לבשל על כיריים הקדמיים על מנת שהילדים יוכלו להגיע לאוכל	J	
	0	1	2	1-מעקה ושער בתחתית ובמעלה המדרגות מפחיתים את הסכנה לנפילות	כפרי A	סוג ישוב
	0	1	2	2-הפרדה בין החצר לבין איזור החניה לא חשובה, מה שחשוב הוא רק ללמד את הילדים לא לשחק ליד הרכב		
	0	1	2	1-על מנת למנוע נפילה חשוב להתקין סורגים לחלונות	עירוני	
	0	1	2	1-יש להרחיק מהישג ידם של ילדים תנורים ומכשירי חימום אחרים ולשים סביב מכשיר החימום גדר או לתלותו על הקיר במקום גבוה כך שילדים לא יוכלו להתקרב אליו ולגעת בו	חורף	עונה
	0	1	2	1-אין להשאיר ילד ללא השגחה ברכב אפילו לרגע	קיץ	
	0	1	2	1-חשוב להרחיק מהילדים מייחם ופלטה של שבת	דתי/ חרדי	מידת דתיות
					לא דתי	
	0	1	2	1-חגורת הבטיחות מאחור חיונית רק לאנשים מבוגרים מעל גיל 20	יש כללי	רכב
	0	1	2	2-רצוי לוודא שאין ילדים מאחורי המכונית לפני הנסיעה לאחור	יש A	
	0	1	2	2-ניתן להושיב 2 תינוקות במושב בטיחות אחד	יש J	
					אין	
	0	1	2	1-חשוב מאוד לקבע לקיר ארונות, ידות ומעמד לטלוויזיה		מסרים נוספים
	0	1	2	2-אפשר לשמור חומרי ניקיון בבקבוק שתייה ריק		

	0	1	2	3-אפשר להשאיר תינוק לבד באמבטיה לכמה דקות		
--	---	---	---	----------------------------------------------	--	--

2. האם קיבלת הדרכה בנושא בטיחות ילדים ?

א.כן איפה? _____ מה היו המסרים שאת/ה זוכרת

מההדרכה? _____ -

ב.לא

ג.לא זוכרת

3. לאחר האשפוז של ילדך האם היו דברים שרצית לשנות כדי שילדך לא יפגעו שנית? 1. כן 2. לא

4. אם כן- מהם הדברים האלו? _____

5. עד כמה אימצת או עשית את השינויים האלו?

1. בכלל לא.

2. בחלקן.

3. רובן.

4. כולן.

6. לגבי הדברים שלא שנית :

האם יש בכוונתך לשנות בשבועיים הקרובים?

1 : כן. 2 : לא- < 7. אם לא - האם לדעתך אתה תשנה בחצי השנה הקרובה.

1 : כן. 2 : לא.

אפשר לשאול כמה שאלות לצרכי סטטיסטיקה בלבד?

גיל: _____ מין ז/נ

מקצוע _____

השכלה _____

דת _____

מקום מגורים _____

הערות _____

תודה רבה על שיתוף הפעולה
ומקווים שלא יקרה שוב אצלכם

נספח 5: שאלון לקבוצת בקורת ה'

UNIVERSITY OF HAIFA



אוניברסיטת חיפה

פרויקט הערכה לתוכנית:

" פיתוח והטמעה של שירות בבתי חולים למניעת תאונות בילדים "

שאלון לסקר טלפוני בנושא: מניעת תאונות בבית (חמש-שש שנים) - ביקורת.

- (המראיין יזדהה בפני המשפחה, ויבהיר את מטרת ההתקשרות. הוא יתחיל בכמה שאלות לגבי מצב הילד כדי ליצור קשר ראשוני לא פורמאלי):

שלום, עם מי אני מדבר?

1: אם 2: אב 3: אח/ות 4: סבא 5: סבתא 6: אחר.....

- ילדיכם היה מאושפז/ת בעקבות _____? מה שלום (הילד/ה) עכשיו?

- האם תוכל להקדיש לי כמה דקות מזמנך?

-(התחלת השאלון):

אנו מעוניינים לבדוק את הצורך של משפחות לקבל הדרכה ולכן נשאל כמה שאלות בנושא בטיחות.

אנא תאמר האם לדעתך המשפטים הבאים נכונים או לא נכונים:

האם אתה מיישם זאת	לא רלוונטי	תשובה לא נכונה	תשובה נכונה	מסרים	ערכים	פרמטר
					H	SES
	0	1	2	1- על פי החוק במדינת ישראל מותר להשאיר ילד מגיל חמש לבד בבית	L	
	0	1	2	1-ההפרדה בין החצר לבין איזור החניה לא חשובה, מה שחשוב הוא רק ללמד את הילדים לא לשחק ליד הרכב	A	ETH
	0	1	2	1-מותר לילדים מגיל 10 לשחק באתר בניה, בגיל זה הם יכולים להבחין בסכנות	J	
	0	1	2	1-אפשר לתת לילדים לטפס למקומות גבוהים שאינם מוגנים,	כפרי	סוג ישוב

				תוך השגחה של אדם מבוגר		
	0	1	2	1-על מנת למנוע נפילה חשוב להתקין סורגים לחלונות	עירוני	
	0	1	2	1-חשוב להרחיק מהילדים מייחם ופלטה של שבת	דתי/ חרדי	מידת דתיות
					לא דתי	
	0	1	2	1-מגיל 6 אין צורך להשתמש במושב בטיחות בזמן הנסיעה במכונית. 2-היציאה מהרכב יכולה להיות לכל כיוון	יש	רכב
					אין	
	0	1	2	1-מספיק להסתכל לצד אחד לפני החצייה במעבר חציה		מסרים נוספים
	0	1	2	2-אפשר לשמור חומרי ניקיון בארון לא נעול מתחת לכיור או בארון בחדר האמבטיה		

2. האם קיבלת הדרכה בנושא בטיחות ילדים ?

א.כן איפה? _____ מה היו המסרים שאת/ה זוכרת מההדרכה? _____
ב.לא
ג.לא זוכרת/ת

3. לאחר האשפוז של ילדך האם היו דברים שרצית לשנות כדי שילדך לא יפגעו שנית? 1. כן 2. לא

4. אם כן- מהם הדברים האלו? _____

5. עד כמה אימצת או עשית את השינויים האלו?

1. בכלל לא.
2. בחלקן.
3. רובן.
4. כולן.

6. לגבי הדברים שלא שנית : האם יש בכוונתך לשנות בשבועיים הקרובים?

1 : כן. 2 : לא- < 7. אם לא - האם לדעתך אתה תשנה בחצי השנה הקרובה.

1 : כן. 2 : לא.

אפשר לשאול כמה שאלות לצרכי סטטיסטיקה בלבד?

גיל _____ מין ז/נ

מקצוע _____

השכלה _____

דת _____

מקום מגורים _____

הערות _____

תודה רבה על שיתוף הפעולה ומקווים שלא יקרה שוב אצלכם

נספח 5: שאלון לקבוצת בקורת ו'

UNIVERSITY OF HAIFA



אוניברסיטת חיפה

פרויקט הערכה לתוכנית:

" פיתוח והטמעה של שירות בבתי חולים למניעת תאונות בילדים "

שאלון לסקר טלפוני בנושא: מניעת תאונות בבית (גילאים 7-9 שנים)

- (המראיין יזדהה בפני המשפחה, ויבהיר את מטרת ההתקשרות. הוא יתחיל בכמה שאלות לגבי מצב הילד כדי ליצור קשר ראשוני לא פורמאלי):
 שלום, עם מי אני מדבר?
 1: אם 2: אב 3: אח/ות 4: סבא 5: סבתא 6: אחר.....
 - אפשר לדבר עם אחד מבני המשפחה אשר היה נוכח הדרכה של בטרם בזמן האשפוז? מה שלום (הילד/ה) עכשיו?
 - האם תוכל להקדיש לי כמה דקות מזמנך?

-(התחלת השאלון):

שאלון זה נועד לשפר את רמת השירות למשפחות שקבלו הדרכה בנושא מניעת תאונות בביתם. השאלון היינו אנונימי, והמידע שיתקבל לא ישמש לכל מטרה מלבד שיפור ההדרכה שקבלה המשפחה.

(שאלות המיועדות לכל סוגי הפגיעות):

אנו מעוניינים לבדוק את הצורך של משפחות לקבל הדרכה ולכן נשאל כמה שאלות בנושאי בטיחות.
 אנא תאמר האם לדעתך המשפטים הבאים נכונים או לא נכונים:

פרמטר	ערכים	מסרים	תשובה נכונה	תשובה לא נכונה	לא רלוונטי	האם אתה מיישם זאת
ETH	A	1- הפרדה בין החצר לבין איזור החניה לא חשובה, מה שחשוב הוא רק ללמד את הילדים לא לשחק ליד הרכב	2	1	0	
	J	1- מומלץ לעודד ילדים לשחק בכל מקום, על מנת לעודד את עצמאותם	2	1	0	
סוג יישוב	כפרי	1- אפשר לתת לילדים לטפס למקומות גבוהים שאינם מוגנים, תוך השגחה של אדם מבוגר	2	1	0	

	0	1	2	1- על מנת למנוע נפילה חשוב להתקין סורגים לחלונות	עירוני	
	0	1	2	1- אפשר לשמור חומרי ניקיון בבקבוק שתייה ריק	זכר	מין אופניים/ קורקינט/ רולר- בליידס
	0	1	2	1-יש לעודד בנות מגיל שבע ומעלה לבשל אוכל ללא פיקוח של איש מבוגר	נקבה	
	0	1	2	1- חובה לשים קסדה ולהכיר את כללי הנהיגה לפני שנוסעים על אופניים	יש	
					אין	
	0	1	2	1-מושב בטיחות יכול להיות עם או נגד כיוון הנסיעה, תלוי בגיל התינוק	יש	רכב
	0	1	2	2-היציאה מהרכב יכולה להיות לכל כיוון		
					אין	
	0	1	2	1-רצוי שילדים בגיל ביה"ס יחצו את הכביש רק בהשגחת המבוגר		מסרים נוספים

2. האם קיבלת הדרכה בנושא בטיחות ילדים ?

א.כן איפה? _____ מה היו המסרים שאת/ה זוכר/ת מההדרכה? _____

ב.לא

ג.לא זוכר/ת

3. לאחר האשפוז של ילדך האם היו דברים שרצית לשנות כדי שילדך לא יפגעו שנית? 1. כן 2. לא

4. אם כן- מהם הדברים האלו? _____

5. עד כמה אימצת או עשית את השינויים האלו?

1. בכלל לא.

2. בחלקן.

3. רובן.

4. כולן.

6. לגבי הדברים שלא שנית : האם יש בכוונתך לשנות בשבועיים הקרובים?

1 : כן. 2 : לא- < 7. אם לא - האם לדעתך אתה תשנה בחצי השנה הקרובה.

1 : כן. 2 : לא.

אפשר לשאול כמה שאלות לצרכי סטטיסטיקה בלבד?

גיל _____ מין ז/נ

מקצוע _____

השכלה _____

דת _____

מקום מגורים _____

הערות _____

תודה רבה על שיתוף פעולה
ומקווים שלא יקרה שוב אצלכם

נספח 5: שאלון לקבוצת בקורת ז'

UNIVERSITY OF HAIFA



אוניברסיטת חיפה

פרויקט הערכה לתוכנית:

" פיתוח והטמעה של שירות בבתי חולים למניעת תאונות בילדים "

שאלון לסקר טלפוני בנושא: מניעת תאונות בבית (10-12 שנים)-ביקורת.

(המרואיין יזדהה בפני המשפחה, ויבהיר את מטרת ההתקשרות. הוא יתחיל בכמה שאלות לגבי מצב הילד כדי ליצור קשר ראשוני לא פורמאלי):
 שלום, עם מי אני מדבר?
 1: אם 2: אב 3: אח/ות 4: סבא 5: סבתא 6: אחר.....
 - ילדיכם היה מאושפז/ת בעקבות _____? מה שלום (הילד/ה) עכשיו?
 - האם תוכל להקדיש לי כמה דקות מזמנך?

-(התחלת השאלון):

אנו מעוניינים לבדוק את הצורך של משפחות לקבל הדרכה ולכן נשאל כמה שאלות בנושאי בטיחות.

אנא תאמר האם לדעתך המשפטים הבאים נכונים או לא נכונים:

פרמטר	ערכים	מסרים	תשובה נכונה	תשובה לא נכונה	לא רלוונטי	האם אתה מיישם זאת
סוג יישוב	כפרי	1-אפשר לתת לילדים לטפס למקומות גבוהים שאינם מוגנים, תוך השגחה של אדם מבוגר 2-חובה לשים קסדה ולהכיר את כללי הרכיבה לפני שרוכבים על אופניים	2	1	0	
	עירוני	1-על מנת למנוע נפילה חשוב להתקין סורגים לחלונות	2	1	0	
מין	זכר	1-הדרכת הילדים להתרחק מכל חפץ שיכול להזיק לו היא הדבר החשוב ביותר למניעת תאונות	2	1	0	
	נקבה	1-יש להדריך את הילדים לא להדליק אש, לבשל או לעסוק בפעילות עם נוזלים מוצקים חמים במטבח ללא השגחת המבוגר	2	1	0	

	0	1	2	1-אין לקטוף פטריות או צמחים שאינם מוכרים ולאכול אותם, מחשש להרעלה	אביב A	עונה
	0	1	2	1-מותר להתרחץ בכל חוף ים בישראל אפילו ללא השגחת מציל	קיץ	
					חורף	
	0	1	2	1-חובה לשים קסדה ולהכיר כללי הנהיגה לפני שנוסעים על אופניים	יש	אופניים/ קורקינט/ רולר- בליידס
					אין	
	0	1	2	1-חגורת הבטיחות מאחור חיונית רק לאנשים מבוגרים מעל גיל 20	יש	רכב
					אין	

2. האם קיבלת הדרכה בנושא בטיחות ילדים ?

א.כן איפה? _____ מה היו המסרים שאתה זוכרת

מההדרכה? _____ -

ב.לא

ג.לא זוכרת

3. לאחר האשפוז של ילדך האם היו דברים שרצית לשנות כדי שילדך לא יפגעו שנית? 1. כן 2. לא

4. אם כן- מהם הדברים האלו? _____

5. עד כמה אימצת או עשית את השינויים האלו?

1. בכלל לא.

2. בחלקן.

3. רובן.

4. כולן.

6. לגבי הדברים שלא שנית:

האם יש בכוונתך לשנות בשבועיים הקרובים?

1: כן. 2: לא- < 7. אם לא - האם לדעתך אתה תשנה בחצי השנה הקרובה.

1: כן. 2: לא.

אפשר לשאול כמה שאלות לצרכי סטטיסטיקה בלבד?

גיל: _____ מין ז/נ

מקצוע _____

_____השכלה
_____דת
_____מקום מגורים
_____הערות

תודה רבה על שיתוף הפעולה
ומקווים שלא יקרה שוב אצלכם

נספח 5: שאלון לקבוצת בקורת ח'

UNIVERSITY OF HAIFA



אוניברסיטת חיפה

פרויקט הערכה לתוכנית:

" פיתוח והטמעה של שירות בבתי חולים למניעת תאונות בילדים "

שאלון לסקר טלפוני בנושא: מניעת תאונות בבית (13-15 שנים) - ביקורת.

(המראיין יזדהה בפני המשפחה, ויבהיר את מטרת ההתקשרות. הוא יתחיל בכמה שאלות לגבי מצב הילד כדי ליצור קשר ראשוני לא פורמאלי):
 שלום, עם מי אני מדבר?
 1: אם 2: אב 3: אח/ות 4: סבא 5: סבתא 6: אחר.....
 - ילדיכם היה מאושפז/ת בעקבות _____? מה שלום (הילד/ה) עכשיו?
 - האם תוכל להקדיש לי כמה דקות מזמנך?

(התחלת השאלון):

אנו מעוניינים לבדוק את הצורך של משפחות לקבל הדרכה ולכן נשאל כמה שאלות בנושאי בטיחות.

אנא תאמר האם לדעתך המשפטים הבאים נכונים או לא נכונים:

האם אתה מיישם זאת	לא רלוונטי	תשובה לא נכונה	תשובה נכונה	מסרים	ערכים	פרמטר
	0	1	2	1-אפשר לתת לילדים לטפס למקומות גבוהים שאינם מוגנים, תוך השגחה של אדם מבוגר 2-בזמן רכיבה על סוסים יש להדריך את הילד לשים קסדה	כפרי	סוג יישוב
	0	1	2	1-מגרש גרוטאות אינו מקום משחק אידיאלי	עירוני	
	0	1	2	1-רצוי לעשות חימום לפני כל פעילות ספורט	זכר	מין
	0	1	2	1-חשוב לילדים בני 13 לתת להשגיח על הילדים הקטנים בבית כך הם זה יפתח אצלם את נושא הבטיחות	נקבה	

עונה	חורף				
	קיץ	1-מותר להתרחץ בכל חוף ים בישראל גם ללא השגחת מציל	2	1	0
אופניים/ קורקינט/ רולרבלידס	יש	1-חובה לשים קסדה ולהכיר את כללי הנהיגה לפני שנוסעים על אופניים	2	1	0
	אין				
רכב	יש	1-חגורת הבטיחות מאחור חיונית רק לאנשים מבוגרים מעל גיל 20	2	1	0
	אין				
מסרים נוספים		1-צריך להדריך ילדים לא לקחת סיכונים בחיים	2	1	0

2. האם קיבלת הדרכה בנושא בטיחות ילדים ?

א.כן איפה? _____ מה היו המסרים שאת/ה זוכרת

מההדרכה? _____

ב.לא

ג.לא זוכרת

3. לאחר האשפוז של ילדך האם היו דברים שרצית לשנות כדי שילדך לא יפגעו שנית? 1. כן 2. לא

4. אם כן- מהם הדברים האלו? _____

5. עד כמה אימצת או עשית את השינויים האלו?

1. בכלל לא.

2. בחלקן.

3. רובן.

4. כולן.

6. לגבי הדברים שלא שנית :

האם יש בכוונתך לשנות בשבועיים הקרובים?

1: כן. 2: לא- < 7. אם לא - האם לדעתך אתה תשנה בחצי השנה הקרובה.

1: כן. 2: לא.

אפשר לשאול כמה שאלות לצרכי סטטיסטיקה בלבד?

גיל: _____ מין ז/נ

מקצוע _____

השכלה _____

_____דת
_____מקום מגורים
_____הערות

תודה רבה על שיתוף הפעולה
ומקווים שלא יקרה שוב אצלכם

נספח 5: שאלון לקבוצת בקורת ט'

UNIVERSITY OF HAIFA



אוניברסיטת חיפה

פרויקט הערכה לתוכנית:

" פיתוח והטמעה של שירות בבתי חולים למניעת תאונות בילדים "

שאלון לסקר טלפוני בנושא: מניעת תאונות בבית (16-18 שנים) - ביקורת.

(המראיין יזדהה בפני המשפחה, ויבהיר את מטרת ההתקשרות. הוא יתחיל בכמה שאלות לגבי מצב הילד כדי ליצור קשר ראשוני לא פורמאלי):
 שלום, עם מי אני מדבר?
 1: אם 2: אב 3: אח/ות 4: סבא 5: סבתא 6: אחר.....
 - ילדיכם היה מאושפז/ת בעקבות _____? מה שלום (הילד/ה) עכשיו?
 - האם תוכל להקדיש לי כמה דקות מזמנך?

(התחלת השאלון):

אנו מעוניינים לבדוק את הצורך של משפחות לקבל הדרכה ולכן נשאל כמה שאלות בנושאי בטיחות.

אנא תאמר האם לדעתך המשפטים הבאים נכונים או לא נכונים:

פרמטר	ערכים	מסרים	תשובה נכונה	תשובה לא נכונה	לא רלוונטי	האם אתה מיישם זאת
רכב	יש רישיון	1-מותר לנהוג במהירות, העיקר לא להיות תחת השפעת אלכוהול	2	1	0	
	יש רישיון A	2-רצוי לוודא שאין ילדים מאחורי המכונית לפני הנסיעה לאחור	2	1	0	
	יש רישיון J	2-חגורת הבטיחות מאחור חיונית רק לאנשים מבוגרים מעל גיל 20	2	1	0	
	אין רישיון	1-מותר לנהוג רק כשקבלת הסמכה ממשרד הרישוי 2-בתור נהג עליך להקפיד שגם הנוסעים היושבים מאחורה יהיו חגורים	2	1	0	
אופנוע	יש רישיון	1-חובה לשים קסדה ולהכיר את	2	1	0	

				כללי הנהיגה לפני שנוסעים על אופנוע		
					אין רשיון	
	0	1	2	1- מותר לנסוע על הטרקטורון רק לבעלי רישיון	כפרי	סוג יישוב
	0	1	2	2-חשוב לרכוב על סוסים רק עם קסדה מתאימה		
					עירוני	
	0	1	2	1-רצוי לעשות חימום לפני כל פעילות ספורט	זכר	מין
	0	1	2	1-בנות על ידי כך שהן עושות בייביסיטר בעלות עצמאות ובטיחות גבוהה	נקבה	
	0	1	2	1-חשוב מאוד בזמן הטיוול לא לקחת סיכונים במצוקים	דתי/חרדי	מידת דתיות
					לא דתי	
					חורף	עונה
	0	1	2	1-מותר להתרחץ בכל חוף הים בישראל גם ללא השגחת מציל	קיץ	

2. האם קיבלת הדרכה בנושא בטיחות ילדים ?

א.כן _____ איפה? _____ מה היו המסרים שאת/ה זוכרת מההדרכה? _____
 ב.לא
 ג.לא זוכרת

3. לאחר האשפוז של ילדך האם היו דברים שרצית לשנות כדי שילדך לא יפגעו שנית? 1. כן 2. לא

4. אם כן- מהם הדברים האלו? _____

5. עד כמה אימצת או עשית את השינויים האלו?

1. בכלל לא.

2. בחלקן.

3. רובן.

4. כולן.

6. לגבי הדברים שלא שנית :

האם יש בכוונתך לשנות בשבועיים הקרובים?

1 : כן. 2 : לא- < 7. אם לא - האם לדעתך אתה תשנה בחצי השנה הקרובה.

1 : כן. 2 : לא.

אפשר לשאול כמה שאלות לצרכי סטטיסטיקה בלבד?

גיל: _____ מין ז/נ

מקצוע _____

השכלה _____

דת _____

מקום מגורים _____

הערות _____

תודה רבה על שיתוף הפעולה
ומקווים שלא יקרה שוב אצלכם

the project his/her first obligation is to the hospital's workload and not to the project. In addition, the time involved in the recruitment and upkeep of the volunteers by 'Beterem's' staff was high and did not meet expectations.

In order to evaluate the counseling itself, telephone interviews were carried out with families one month and 6 months after hospitalization. The intervention included families that received counseling and the control included families that did not receive counseling (hospitalized at 'Meir medical center' in Kfar Saba). During 2004-2006, 415 families were interviewed from the intervention group and 41 families were interviewed from the control group. The rate of satisfaction with the counseling was very high: 97% of families reported high and very high satisfaction. Most of the families remembered at least one message received during counseling (67.5%). Seventy two percent of the families reported that they changed their behavior after receiving the counseling by the volunteer. Generally, respondents in the intervention group had a higher level of knowledge about injury prevention than did the control group.

Conclusions and recommendations: The method developed in this project for counseling was found to be effective in increasing awareness and knowledge of parents regarding injury prevention. The counseling should be incorporated into the daily routine work of the nursing staff in the hospitals and should not be an externally run service. This could be accomplished by training nurses in the hospital to deliver the counseling to the families. In addition, there is a need to culturally adapt and translate the counseling for other ethnic groups such as the Arab population.

Abstract

The project *Individual child injury prevention service*, initiated during 2003 by *Beterem*, included counseling about injury prevention to families of children hospitalized after injury. The project was initiated in three hospitals: 'Schneider's Children's Medical Center' in Petach Tikva, 'Haemek Medical Center' in Afula, and 'Maier's Children's Hospital' in Rambam, Haifa. During three years 2,400 families were counseled in these three hospitals. In the next a few years other hospitals joined the project; however, they were not evaluated.

In all the hospitals the service was provided by volunteers. At "Haemek' Medical Center, in addition to the volunteers, nursing staff provided counseling.

In order to evaluate the success of the project, an external evaluation was performed by a research group from the School of Public Health at the Haifa University. The evaluation was performed on the three first above-mentioned hospitals. During the three years of evaluation (2004-2006) the service reached between 22.6% to 40.7% of the families with children hospitalized due to injuries, the exact figure depending on the year and hospital.

The first two years of the project were dedicated to developing the methods of counseling and working within the hospitals. There was a need to find the appropriate team that could run the projects in each hospital and ways to cooperate with the medical and nursing teams in the hospital. The initial evaluation of staff satisfaction was not positive; however, after investing in increasing staff awareness of the project, satisfaction increased. The staff reported that they thought the project was very important and were very happy to be a part of it.

The major challenge in this project was to find a way for an external organization to work within the hospital. However, no ideal model for working within the hospital was found. On the one hand, the hospitals are not enthusiastic about working with external organizations, and on the other hand, when an employee of the hospital runs



NATIONAL INSURANCE INSTITUTE

Research & Planning Administration Division for Service Development

Individual Child Injury Prevention Service

by

Dr. Orna Baron-Epel

Lupa Balin

Jerusalem, July 2008