

# משחיקה לתנופה - זה בידיים שלנו

## שחיקה, צריכת שירותי רפואה ואפקטיביות השירות בקרב אנשי קבע בצה"ל

התערבויות ברמת הארגון מועילות להפחתת רמות השחיקה בקרב העובדים, ולרוב די בהשקעה מזערית כדי לייצר שינוי משמעותי. עלינו להפוך את העיסוק בשחיקה לחלק בלתי נפרד מסדר היום הניהולי-פיקודי בצה"ל

מתאימה. שחיקה היא מצב של תשישות ארוכת טווח, מיצוי ומיאוס, לעיתים קרובות ביחס למקום העבודה, שלא פעם משליך על מעגלי חיים נוספים כמו בית ומשפחה, קשרים בין-אישיים ותחביבים, ומשפיע עליהם לרעה. גורמים הנחשבים מקושרים לשחיקה הם, בין השאר, לחצים בעבודה כמו פער בין דרישות גבוהות למחסור במשאבים או התנגשות בין ערכים אישיים של עובד לערכים שעל-פיהם פועל הארגון.<sup>1</sup>

על-פי פרופ' כריסטינה מסלאך, פסיכולוגית וחוקרת חלוצה בתחום, הידועה בשל מחקרה המקיף בנושא, יש לראות בשחיקה תסמונת הכוללת שלושה רכיבים:<sup>2</sup>

1. תשישות רגשית המאופיינת בתחושה כללית של חוסר באנרגיה ובמשאבים;<sup>3</sup>
2. דה־פרסונליזציה - חוסר יכולת של האדם לחוות את עצמו ואת רגשותיו, ותחושת ריחוק וניכור של האדם מעצמו ומהסובבים אותו - ממונים, עמיתים ולקוחות;<sup>4</sup>



**חיילים במסדר.** מתוקף ייעודו של הצבא, חשופים משרתי צה"ל לסביבה אינטנסיבית ותובענית באופן מתמשך

**לשחיקה עלולות להיות השלכות שליליות הן על הפרט והן על הארגון. שחיקה מובילה לנסיגה חברתית ומפחיתה את המידה שבה הפרט מעורב באינטראקציות חברתיות, כמו גם את טיבן של אותן אינטראקציות, בעבודה ומחוצה לה**

3. ירידה בתחושת המסוגלות והיכולת להשיג מטרות המלווה בנטייה להעריך את העצמי ואת היכולות האישיות באופן שלילי.<sup>5</sup> השחיקה שונה מדיכאון, למרות הדמיון בתחושות היסוד של חוסר סיפוק, חוסר אונים וחוסר תקווה. שחיקה היא מושג פסיכולוגי-חברתי, ואילו דיכאון הוא מושג קליני. במקרים של דיכאון, הפרט הוא נקודת המוצא והמוקד של תסמונת המחלה ושל הטיפול. בשחיקה, לעומת זאת, המוקד של גורמי המשבר ושל דרכי ההתמודדות עימם מרוכז בסביבה.<sup>6</sup>

לשחיקה עלולות להיות השלכות שליליות הן על הפרט והן על הארגון. שחיקה מובילה לנסיגה חברתית ומפחיתה את

שחיקה היא תופעה נפוצה ובעלת השלכות משמעותיות על הפרט, על היחידה ועל הארגון. לנוכח מאפייני הארגון הצבאי והשינויים המתחוללים בצה"ל בשנים האחרונות, חשופים המשרתים לסיכון של שחיקה מוגברת, שעשויה להתבטא בין השאר בהשפעה שלילית על תפקוד הארגון ועל יעילותו ובצריכה הולכת וגדלה של שירותי רפואה. במאמר זה נדון במחקר שערכנו במהלך 2019, הראשון מסוגו בצה"ל, ואשר מטרתו הייתה לערוך מיפוי של שיעורי השחיקה, לבחון קשר אפשרי בינם ובין צריכת שירותי הרפואה וכן לבדוק את השפעת השחיקה על שירות יעיל. נוסף על תוצאות המחקר, שנערך באמצעות מדגם של אנשי קבע בכמה יחידות בצה"ל, יובאו נתונים ממחקרים נוספים שנערכו בנושא בקרב אוכלוסיות שונות: במשטרת ישראל, במגזר הפרטי והציבורי ובקרב עובדי מערכת הבריאות.

### לחץ, שחיקה ודיכאון: ההבדלים וההשפעות על הפרט ועל הארגון

המילים "שחיקה" ו"לחץ" משמשות לעיתים כשני מונחים מקבילים, אך משמעותן שונה. לחץ משמעו מצוקה הנובעת מפגיעה בתחושת האיזון, ואילו שחיקה היא תגובה ללחצים מתמשכים המקשים על ההתמודדות, ללא תקופת התאוששות



**אל"ם פרופ' אלון גלזברג**, ראש מנהלת הרפואה



**סא"ל מיטל צור**, רע"ן צר"פ, רוקחות והנדסה רפואית, מקרפ"ד



**סא"ל דנה אלחרט**, מפקדת מרפ"א דרום, משר"פ, חיל הרפואה, צה"ל

עובדי ארגוני הבריאות הציבוריים בישראל סקר לאומי אנונימי למדידת השחיקה<sup>13</sup> שעליו השיבו למעלה מ-42 אלף עובדי מערכת הבריאות בארץ, והממצאים הצביעו על רמות שחיקה גבוהות. הציון הממוצע של כלל המשיבים בקרב עובדי מערכת הבריאות הישראלית היה 3.4 (ציון 3 ומעלה מתוך 7 מעיד על שחיקה גבוהה). לשם השוואה, במדגם של 200 אלף עובדים ישראלים ממגזרים פרטיים וציבוריים בעשור האחרון דווח על ממוצע שחיקה של 2.2. הגורמים שמופו כמובילים לשחיקה היו עומס בעבודה, קושי לשלב את צורכי הבית עם הדרשות ממקום העבודה וקונפליקט בין בעלי תפקידים. לנוכח הממצאים הוחלט במשרד הבריאות לקדם תוכנית של התערבות לשיפור המצב.<sup>14</sup>

בקרב בעלי מקצוע צבאי תוארה תופעת השחיקה בצבא האמריקני לראשונה כבר ב-1947 בקרב חיילים שנחשבו יעילים, ולאחר חשיפה ממושכת ללחצים חוזרים החלו להימנע מקבלת אחריות ומקבלת החלטות וסבלו מפגיעה בכישורים החברתיים. במהלך השנים נמצא כי שחיקה עלולה לפגוע במילוי משימות צבאיות בעיתות מלחמה כמו גם בעיתות שלום בעקבות פגיעה בתפקוד, במחויבות, באחדות, במורל ובבריאות הפיזית של הסגל הצבאי.<sup>15</sup>

צה"ל הוא ארגון היררכי, ובו קשת רחבה ביותר של תפקידים ומגוון בעלי תפקידים בעלי כישורים והכשרות שונים. השירות הצבאי חושף את המשרתים (בין אם מדובר בלוחמים במערך הלוחם, בתומכי הלחימה או במשרתים בתפקידי מטה) לאתגרים רבים, החורגים מאלה המקובלים במקומות עבודה שגרתיים. חלק גדול מהמשרתים נדרשים לפעילות אינטנסיבית תחת עומס וריבוי משימות, הכוללת אתגרים מקצועיים, מטלות מתפרצות, לוחות זמנים משתנים, דריכות מבצעית מתמשכת ולעיתים אף התמודדות עם מצבים מסכני חיים.<sup>16</sup> למותר לציין את חשיבותו של המשאב האנושי לארגון ולהצלחתו, ומכאן שהעיסוק במשרתים בצבא מהותי ונמצא על סדר היום.<sup>17</sup>

## שחיקה עלולה לפגוע במילוי משימות צבאיות בעיתות מלחמה כמו גם בעיתות שלום בעקבות פגיעה בתפקוד, במחויבות, באחדות, במורל ובבריאות הפיזית של הסגל הצבאי

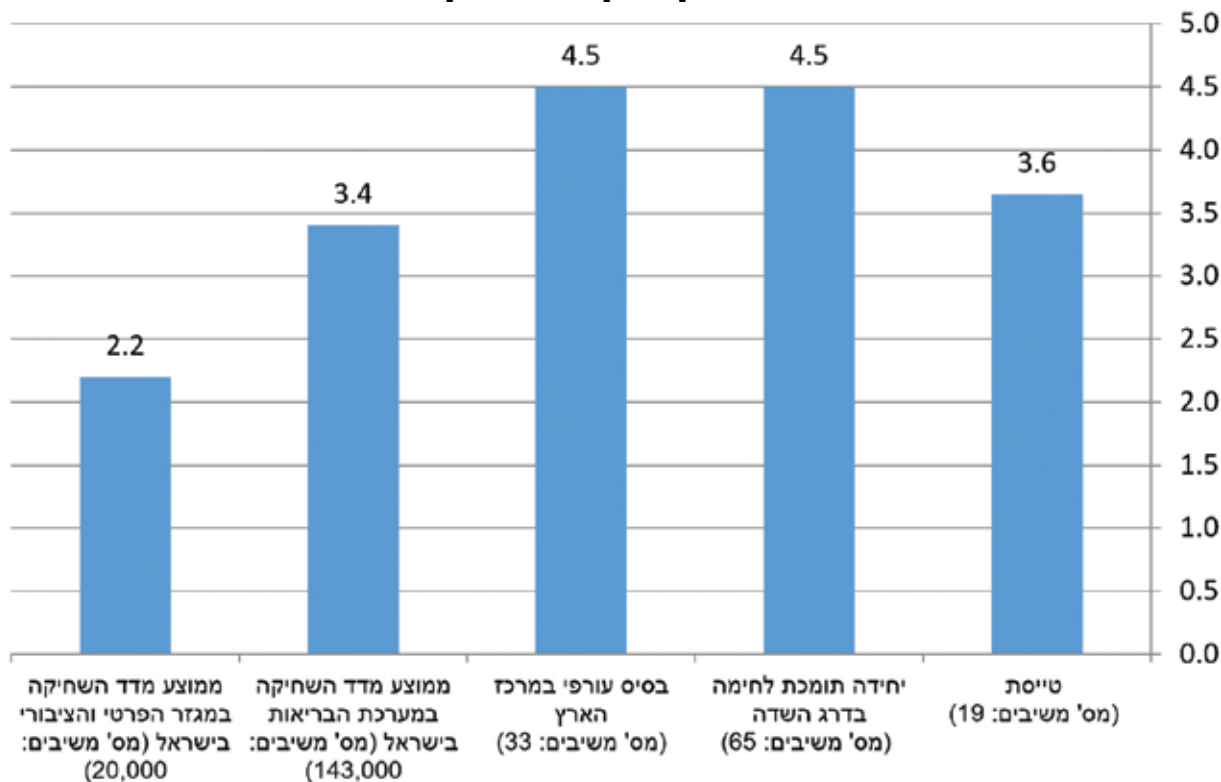
במסגרת דוח נקח"ל לשנת 2017 מתוארת בהרחבה תופעת השחיקה בקרב אנשי הקבע, שהתגברה מאוד על רקע השלכות תר"ש "גדעון" והמודל החדש לשירות קבע שגובש בצה"ל. על-פי הדוח, כחלק מהתר"ש ובמסגרת הסכם עם משרד האוצר, הוחלט בצה"ל על קיצוץ של אלפי תקני קבע והסטה מיחידות של זרוע היבשה ליחידות מודיעין, סייבר וטכנולוגיה. במסגרת המהלך נעשה בזרוע היבשה קיצוץ רוחבי, שכלל הפחתת תקנים בכל היחידות. היקף המשימות, לעומת זאת, לא קוצץ בהתאמה, וכתוצאה מכך גבר העומס על כוח האדם הנותר. בכך הוצבו המשרתים בסיכון לשחיקה קשה. על-פי הדוח, עומס נוסף נוצר כתוצאה מההחלטה לקצר את

המידה שבה הפרט מעורב באינטראקציות חברתיות, כמו גם את טיבן של אותן אינטראקציות, בעבודה ומחוצה לה.<sup>8</sup> לשחיקה עלולות להיות השלכות התנהגותיות הכוללות עזיבה, היעדרות מהעבודה וירידה באיכות התפוקה ובכמותה. נוסף על כך, שחיקה עשויה להשפיע על התפתחות של עמדות שליליות כלפי עמיתים, כלפי התפקיד, כלפי הארגון ואפילו עמדות וגישות שליליות כלפי העצמי.<sup>9</sup> מחקרים מראים כי שחיקה משפיעה על ביצועים בעבודה. גורמי לחץ ודרישות בעבודה, שגורמים לשחיקה, מפחיתים את יכולתו של העובד לתפקד ביעילות, וכך למעשה פוגעים בביצועיו.<sup>10</sup> כמו כן, נמצא קשר בין שחיקה לסיכון מוגבר למחלות כרוניות, לצריכה מוגברת של שירותי רפואה, להיעדרויות רבות ממקום העבודה בגין מחלה וכפועל יוצא - להפסד כלכלי משמעותי לארגון.<sup>11</sup> במחקר שבוצע במשטרת ישראל ב-2001 נמצאה בקרב שוטרים רמת שחיקה גבוהה מממוצע השחיקה הכללי הארצי (3.05 מול 2.8 בהתאמה). כמו כן, נמצא קשר בין רמת השחיקה לסימפטומים גופניים ונפשיים, לרצון להישאר במשטרה, לשביעות הרצון מהתפקיד, לאווירה ביחידה ובמשטרה, לרמת הביצוע ולתחושת הערך שמקנה העבודה.<sup>12</sup> מכאן שלשחיקה יש השלכות לא רק על הפרט ועל תפוקת הארגון, אלא גם על היכולת לרתום את המשרתים לפעולה, על המוטיבציה שלהם ועל רצונם להישאר בארגון.

## הקשר בין רמות השחיקה הגבוהות ובין פגיעה במילוי המשימות

ב-2016 יצאו לדרך במשרד הבריאות עם עבודת מטה נרחבת בנושא שחיקת צוותי מטפלים, במטרה לשקף תמונת מצב לאומית בנושא שחיקה וחוסן בקרב עובדי מערכת הבריאות, לזהות גורמים משפיעים וליצור תשתית לקידום תוכניות להתערבות ברמה הלאומית. במסגרת התוכנית הופץ בקרב

## תרשים 1: ממוצע שחיקה בקרב אנשי קבע, לפי מסגרת



היחידות. במקביל הם עשויים להעיד באופן לא ישיר על שיעור שחיקת המשרתים. רמת השחיקה נמדדה באמצעות שאלון שנבנה על-ידי משרד הבריאות בשיתוף פרופ' שרון טוקר מהפקולטה לניהול באוניברסיטת תל-אביב, ושימש את משרד הבריאות בסקר שנערך ב-2016. מובן שלסביבה ולמשימה הצבאית מאפיינים ייחודיים, אולם בבסיס השחיקה עומדים אתגרים דומים.

### טייסים, תומכי לחימה או המשרתים בעורף: מי זקוק ליותר חופשות מחלה?

מהתשובות לשאלון עלה כי ממוצעי השחיקה שנמצאו ביחידה תומכת לחימה בדרג השדה ובבסיס העורפי היו גבוהים ביחס לשיעורים שדווחו בטייסת. זאת ועוד, בטייסת נמצאו מספר ימי המחלה ומספר ההפניות הנמוכים ביותר (נמוך אף מהממוצע הכלל צה"ל שיעומד על 2.92 ימי מחלה ו-7.82 הפניות). ביחידה תומכת לחימה בדרג השדה מספר ימי המחלה שנמצא היה גבוה מהממוצע הכלל צה"ל, ומספר הפניות שם דומה לממוצע הצה"ל (7.78 לעומת 7.82 בהתאמה). בבסיס העורפי נמצא מספר ההפניות הגבוה ביותר (גבוה מהממוצע הכלל צה"ל). כמתואר בתרשים 1, ממוצע השחיקה שנמדד ביחידה תומכת לחימה בדרג השדה ובבסיס עורפי במרכז הארץ נמצא זהה (4.5) וגבוה בהשוואה לטייסת (3.6), וכן בהשוואה לממוצע שעלה מסקר מערכת הבריאות (3.4) ולממוצע במגזר הפרטי והציבורי בישראל (2.2).

להלן ממוצע מספר ימי חופשת מחלה ופניות בקרב אנשי קבע על-פי סיווג היחידות (הנתונים עבור חציון א' 2019):

שירות החובה של גברים בצה"ל בארבעה חודשים, ל-32 חודשי שירות. השילוב בין התהליכים ובין חוסר הקשב מצד המפקדים גרם, לפי נקח"ל, להגברת השחיקה בארגון ולמשבר מוטיבציה חריף בקרב קצינים צעירים. לדבריו, במהלך הזמן יגרמו תופעות אלה לקושי בשימור כוח האדם האיכותי בצבא, להידרדרות חמורה ביכולתו של צה"ל למלא את משימותיו ולפגיעה במוכנותו למלחמה.<sup>18</sup>

הגם שמדובר ככל הנראה בתופעה נפוצה שלה כאמור השלכות משמעותיות על הפרט, על היחידה ועל הארגון, מעטים המחקרים הנוגעים לתופעת השחיקה בקרב משרתי הקבע בצה"ל. מטרתו של המחקר שנערך בקרב המשרתים הייתה כפולה - לערוך מיפוי של שיעורי השחיקה, ולבחון קשר אפשרי בינם ובין צריכת שירותי רפואה והשפעה על השירות האפקטיבי.

במסגרת המחקר נבחנה אוכלוסייה של משרתי קבע בשלוש יחידות: טייסת מבצעית (כולל צוות אוויר), יחידה תומכת לחימה בדרג השדה ומשרתים בבסיס עורפי במרכז הארץ. היחידות נבחרו על-ידי כותבי המאמר כמשקפות מסגרות ואוכלוסיות שונות שלהן חשיבות בראייה צה"לית רחבה. במקומות שבהם זמינים נתונים הנוגעים לממוצע הכלל צה"ל (שיעור ימי המחלה, שיעור ההפניות), נערכה השוואה בין הממצאים ביחידות שהוזכרו ובין כלל צה"ל.

בניסיון לשקף את צריכת שירותי הרפואה, נבחרו כפרמטרים מספר ימי המחלה ומספר ההפניות לרפואת מומחים ביחידות אלה במהלך שנה. פרמטרים אלה נבחרו בשל היותם כרוכים באובדן ימי עבודה, ולפיכך משפיעים על התפוקה ועל כשירות

טייטש	יחידה תומכת לחימה בדרג השדה	בסיס עורפי במרכז הארץ	כלל אוכלוסיית צה"ל
ממוצע ימי המחלה	1.81	3.37	2.92
ממוצע הפניות	5.81	9.67	7.82

בהשוואה בין מספר ימי המחלה ביחידות השונות נמצא כי מספר ימי המחלה ביחידה תומכת לחימה בדרג השדה הוא גבוה (4.3) ביחס לסוגי היחידות האחרות שנבחנו (3.3 בבסיס עורפי, 1.8 בטייטש) וכן ביחס לממוצע הכלל צה"ל (2.9). המתאם החיובי בין רמת השחיקה הגבוהה ובין מספר ימי המחלה הגבוה מלמד על ירידה יחסית בנוכחות אנשי הקבע ביחידה, ובהתאם תיתכן השפעה על כשירותה לביצוע ייעודה ומשימותיה. ניתן לראות במספר ימי המחלה הגבוה תוצאה של שחיקה (ועומס) וכן ניסיון של הפרט להתמודד עימה, המביא מצידו להגברת העומס על המשרתים האחרים ביחידה. סוגיה נוספת שראוי לחקור נוגעת לשאלה, האם ניתן לזהות תחלואות יתר בקרב המשרתים הללו, והאם ניתן לאפיינן.

עוד עולה מהממצאים כי מספר ההפניות בטייטש נמוך יחסית למספרן ביחידה תומכת לחימה בדרג השדה ובבסיס העורפי, ובבסיס העורפי שיעורי ההפניות גבוהים מהממוצע הצה"לי. מכיוון שהמיון הרפואי לתפקידי המשרתים בטייטש זהה למיון שעוברים עמיתיהם ביחידה תומכת לחימה בדרג השדה, ניתן לשער כי החיבור לעשייה המבצעית ותחושת החשיבות הכרוכה בעשייה, מסייעים להפחתת השחיקה והתחלואות ומחזקים את הרצון להמשיך לתרום. ייתכן שיש בכך כדי להעיד על חשיבות פעולתם של המפקדים, ואולם יש לבחון זאת לעומק כדי להזים את האפשרות שהסיבה היא זמינות שונה של שירותי רפואה או מדיניות מפקדים השואפת לצמצם את מספר הפניות לרופאים. השיעור הגבוה של הפניות בבסיס העורפי עשוי להיות מוסבר על-ידי מאפייני היחידה הממוקמת במרכז הארץ והנגישות הגבוהה לשירותי רפואה. נגישות זאת מאפשרת את מימוש הפניות באופן פשוט יותר, וההיצע עשוי לעודד ביקוש. יש לציין שבעבודה זו לא נדגמו יחידות קדמיות ולוחמות, ואנו ממליצים על העמקה בניתוח זה לטובת מיפוי שלם של התופעה.

## התמודדות עם שחיקת עובדים בראייה מערכתית מחייבת אימוץ תפיסות חדשות בראייה ארוכת טווח

### סיכום

במחקר זה נמצאו רמות שחיקה גבוהות בקרב מדגם מיחידות צה"ל. רמות שחיקה גבוהות אלה מלוות במספר גבוה של ימי מחלה ועוללות להוביל לשיעורי עזיבה גבוהים של משרתים, ליעילות נמוכה, לעלויות גבוהות ולתחלואה נלווית. אין ספק ששחיקה מתמשכת פוגעת קשות ביעילות הארגון ובתפקודו. לפיכך, אנו סבורים כי נדרשת בחינה מקיפה של הנושא ברמה הצה"לית, ובהתאם יש לגבש תוכנית להתערבות ולהתמודדות. התמודדות עם שחיקת עובדים בראייה מערכתית מחייבת אימוץ תפיסות חדשות בראייה ארוכת טווח. הצבת הנושא על סדר היום, מדידה והעמקה בגורמים הייחודיים לצה"ל יסייעו להניע שינוי בתרבות הארגונית וביצירת סביבת עבודה מונעת שחיקה, כחלק ממחויבות הארגון למשרתיו. מחקרים עדכניים מראים כי התערבויות ברמת הארגון מועילות להפחתת רמות השחיקה בקרב העובדים, ולרוב די בהשקעה מזערית כדי לייצר שינוי משמעותי. עלינו להפוך את העיסוק בשחיקה לחלק בלתי נפרד מסדר היום הניהולי-פיקודי בצה"ל. זהו צו השעה. **ההערות למאמר זה מתפרסמות בסוף הגיליון.**

מתוקף ייעודו של הצבא, חשופים משרתי צה"ל לסביבה אינטנסיבית ותובענית באופן מתמשך. לכך מצטרפים תהליכים רב-שנתיים בתחום ניהול כוח האדם, המציבים את אנשי הקבע בסיכון לשחיקה. חשיפה ממושכת ללחץ מתמשך עלולה להפוך בהיעדר טיפול למצב כרוני מתמשך של שחיקה, שלו השפעות רבות על המשרת (אישיות, תעסוקתיות וארגונית).

במחקר הנוכחי ביקשנו לעמוד על שיעורי השחיקה בקרב אנשי קבע במדגם יחידות, להשוות ביניהם וכן לבחון מתאם אפשרי בינם ובין שיעור ימי המחלה וההפניות לרופא מומחה בצה"ל. בסקר השחיקה שבוצע בעשור האחרון בקרב המגזר הפרטי והציבורי בישראל נמצא מדד שחיקה של 2.2, ובסקר השחיקה שערך משרד הבריאות הישראלי ב-2019 נמצא, כאמור, מדד שחיקה של 3.4. מהשוואה בין הממצאים ניתן להסיק שממצאי הסקר הנוכחי (ממוצע משוקלל 4.34) מעידים על רמות שחיקה גבוהות יותר באופן משמעותי ביחידות שנמדדו. בסקר משרד הבריאות נמצא כי שיעורי השחיקה גבוהים יותר בקרב אנשים העובדים במשמרות לילה (3.79) ובקרב כאלה העובדים מעל 60 שעות שבועיות (3.80). כמו כן, נמצא כי עומס עבודה, עומס מטלות אדמיניסטרטיביות והקושי לאזן בין בית ועבודה הם גורמים הנמצאים במתאם גבוה לרמת השחיקה. ניתן לשער כי מאפיינים אלה, הבאים לידי ביטוי ביתר שאת במסגרת הצבאית, תורמים לציון השחיקה הגבוה שנמצא במדגם היחידות שנבחנו. בסקר משרד הבריאות אף נמצא כי בקרב האוכלוסייה שבה רמת השחיקה גבוהה מ-4.4 יש עלייה של מעל 40% בנטייה לעזוב את המקצוע וכן עלייה של 63% בדיווח על לחץ שפוגע בבריאות המשיבים - ממצאים שעשויים להיות בעלי משמעות רבה גם בצה"ל.<sup>19</sup>

בהשוואה בין ממוצעי השחיקה ביחידות שנדגמו נמצא כי ממוצע השחיקה בטייטש היה נמוך (3.6) ביחס לשיעור השחיקה הגבוה שנמצא ביחידה תומכת לחימה בדרג השדה (4.5), ובבסיס עורפי במרכז הארץ (4.5). מעניין שאף כי טייטש, בדומה ליחידה תומכת לחימה בדרג השדה, הן יחידות המתאפיינות בעבודה פיזית קשה והשפעה ישירה על משימות מבצעיות, היו הבדלים בין רמות השחיקה שנמצאו בהן. ניתן לשער כי הסיבה לפער קשורה במוטיבציה של המשרתים, ובתחושת החשיבות והמיידיזם של התרומה שהם מייחסים לעשייתם המבצעית. בבואנו לבחון דרכים להורדת רמת השחיקה, יש מקום להעמיק בהבדלים בין היחידות שנדגמו בהיבטי הטיפול בכוח האדם, בחלוקת העומסים וכדומה. זאת כדי להוריד את רמת השחיקה הגבוהה באמצעות אימוץ חלק משיטות הניהול המאפיינות את היחידות שבהן ממוצע השחיקה נמוך יותר.

