



המוסד לביטוח לאומי - מינהל הגמלאות
אגף סיעוד

תאריך: 07/02/2021

אגרת: 432

לכבוד
נותני השירותים

הנדון: סיכום יום עיון בנושא מניעת הטרדות מיניות כלפי מטפלות בית

שלום רב,


להלן סיכום יום העיון בנושא מניעת הטרדות מיניות כלפי מטפלות בית.

אנו מודים לשותפי התפקיד באשל על הסיוע בפיתוח יום העיון, הגדרת המטרות והוצאתו לפועל בהצלחה.

נותני שירותים שלקחו חלק ביום העיון מתבקשים להציג אישור השתתפות במסגרת הבקורות השוטפות.

אנו מצפים מנותני השירותים להעמיק בנושא, לפעול בהתאם לחוק, התקנות והנחיות אגף סיעוד ולספק את הידע והכלים הנדרשים לעובדים המקצועיים ולמטפלות.

בברכה,


ארנה זמיר
מנהלת אגף סיעוד

העתקים:

גב' אורנה ורקובצקי – סמנכ"ל גמלאות, המוסד לביטוח לאומי
חיים פיטוסי- דובר המוסד לביטוח לאומי
מר יריב מן גליק – מנהל אגף לאזרחים ותיקים, משרד הרווחה
גב' אורית שחר- מנהלת תחום הידע, אשל גוינט
ד"ר דברת הראל
מחלקות הסיעוד בסניפים
אגף סיעוד



המוסד לביטוח לאומי - מינהל הגמלאות
אגף סיעוד

התמודדות עם התנהגויות מיניות פוגעניות כלפי מטפלות ומטפלי בית

ד"ר דברת הראל

מטפלות ומטפלי הבית עלולים להיות חשופים להתנהגויות מיניות פוגעניות מצד מטופליהם. הפגיעות עשויות להתבטא על-פני קשת רחבה של אפשרויות. ביניהן יכולות להיות התנהגויות המערבות מגע פיזי שלא בהסכמה (כגון התחככות ונגיעות, חיבוקים, נשיקות); וכן התנהגויות מיניות שאינן מערבות מגע פיזי (כגון הערות מיניות, בדיחות ושימוש במילים גסות או בקשות למגע מיני). להתנהגויות אלה יש השלכות על מצבם הנפשי של המטפלים והמטפלות (Nielsen et al., 2017). פגיעות מיניות מופנות כלפי נשים וכלפי גברים, אולם סקרים מצביעים על-כך, כי מרבית הנפגעות הן נשים ומרבית הפוגעים הם גברים (Bows, 2019).

מושג ה'גילנות' (ageism) והקשרו לתופעה

למרות הידע המצטבר ביחס לפגיעות מיניות, וההבנה כי אנשים עלולים לפגוע מינית בכל גיל, קיים קושי רגשי וחברתי לקבל את העובדה שאדם זקן במצב תלות, יכול לפגוע מינית. תפיסה מוטעית זו, מקורה בהבניה חברתית גילנית, הגורסת כי אנשים זקנים הם א-מיניים.

לצד עמדות אלה, יש צורך לנקוט במשנה זהירות ולהימנע מהכללה מוגזת, על-פיה כל הגברים הזקנים הינם "שלוחי רסן" ונוטים לפגוע מינית בנשים.

מכאן, כי בבואנו לדון בתופעה ולבחון את הדינמיקה שלה, יש צורך להיות מודעים לדעות קדומות וסטריאוטיפים של גיל ומגדר, אשר עשויים להשפיע על הבנתנו את התופעה ולמסך על מורכבותה (Bows, 2020).

הבחנה בין פגיעה מינית על-ידי אנשים עם דמנציה לפגיעה מינית על-ידי אנשים שאינם עם דמנציה

מטפלי ומטפלות הבית עלולים להיפגע מינית על-ידי אנשים החיים עם דמנציה או על-ידי אנשים שאינם עם דמנציה. בעוד שצורות הפגיעה עשויות להיות דומות, ההבחנה בין שתי קבוצות אלה היא מהותית. להלן פירוט:

(1) פגיעה מינית על-ידי אנשים עם דמנציה:

מדובר לרוב בהתנהגויות שהן תוצאה של תסמינים התנהגותיים ופסיכולוגיים של המחלה, ובפרט מיניות-יתר (hypersexuality). התנהגויות אלה אינן ניתנות לשליטה ולבקרה של האדם הפוגע (ללא כוונה), ומקורן בפגיעה המוחית (באיזורים במוח שאחראיים על העכבות החברתיות ועל שליטה בדחפים). לעיתים הדבר עלול להיות מלווה בתוקפנות ואלימות פיזית. חשוב להדגיש כי לא כל אדם עם דמנציה מדגים גם התנהגות היפר-מינית. התנהגויות היפר-מיניות כלפי מטפלות ומטפלי הבית יכולות להתבטא אף הן כהתנהגויות עם מגע וכהתנהגויות ללא מגע. מאחר ומדובר באנשים המתקשים בשיפוט המציאות ושאינם מודעים להשלכות מעשיהם, הרי שיש להבחין מצבים אלה ממצבים של 'פגיעה מינית' ולסווגם כ'התנהגויות היפר-מיניות על רקע דמנציה'.

דרכי התמודדות עם התנהגויות היפר-מיניות של אנשים עם דמנציה:

- הבנה כי ההתנהגויות היפר-מיניות הן חלק מתסמיני המחלה.
- גישה מכבדת ועניינית, שתסייע למטופל להבין כי מדובר במערכת יחסים טיפולית בלבד.
- שמירה על גבולות אישיים ברורים (אמירה ברוח זו, יכולה להיות למשל: "אני לא אדבר איתך על היחסים שלי ושל בעלי").
- להימנע עד כמה שניתן ממגע פיזי ישיר.
- כאשר המגע הפיזי מתחייב במסגרת הטיפול, מומלץ לתווך מילולית ולהסביר בקצרה לפני כל פעולה שמערבת מגע, ומהי מטרתה (לדוגמא: "אני אסבן לך עכשיו את הגב, כדי שתהיה נקי").
- מומלץ לשתף את המטפלת בהיסטוריית חייו של המטופל, על מנת להעמיק את ההיכרות עמו ולסייע לה ליצור את ההבחנה בין האדם למחלה. הבחנה זו יכולה לתרום להגברת ההכלה שלה את התנהגויותיו הבעייתיות.
- חשוב לשאול את המטפלת האם היא נתקלת בהתנהגויות היפר-מיניות מצד המטופל (באופן זה "ננרמל" את ההתנהגויות כחלק מתופעה מוכרת בקרב אנשים עם דמנציה, ונסיר ממנה את תחושת האשמה או אי-הנוחות לדבר על כך).
- במידת הצורך ולפי החומרה, כדאי לשקול התייעצות בנוגע לטיפול תרופתי לדיכוי הדחף המיני המוגבר.



המוסד לביטוח לאומי - מינהל הגמלאות אגף סיעוד

(2) פגיעה מינית על-ידי אנשים שאינם עם דמנציה:

מדובר על מצב שמעורר קונפליקט רגשי מורכב. מצד אחד מדובר באדם זקן, תלתי וסיעודי, ומצד שני הוא פוגע מינית באופן מודע, וגורם למטפלת או למטפל סבל. אנשים אלה יכולים לפגוע על רקע אישיותי או כתוצאה מצריכת סמים ו/או אלכוהול. ההקשר התרבותי עשוי אף הוא להתבטא במקרים אלה (ייתכן והאדם הפוגע התחנך על-פי ערכים פטריארכליים ובאווירה שאינה מכבדת את זכויות הנשים). יש לקחת בחשבון שלעיתים מדובר בגברים שפגעו בנשים גם בצעירותם וממשיכים להתנהג באופן דומה גם בזיקנתם. מטפלות הבית חוששות לפעמים לדווח מתוך הפחד לאבד את עבודתן ופרנסתן וכן מתוך תחושת אחריות כלפי הפוגע, שהינו אדם זקן, כמו גם כלפי בני משפחתו.

דרכי התמודדות עם התנהגויות מיניות פוגעניות של אנשים שאינם עם דמנציה

- להיות ערה לרגשות ולתחושות (אם ה"מחמאה" כביכול מביכה או משפילה אותי, סימן שאני עוברת הטרדה מינית).
- לזכור שתלות פיזית ומצב סיעודי אינם מעניקים רישיון לפגוע.
- שיקוף ברור של "חציית הגבול" המוסרי והחוקי ("סגנון דיבור כזה פוגע בי", "מה שעשית עכשיו נחשב להטרדה מינית").
- גישה מכבדת ועניינית, שתסייע למטפל להבין כי מדובר במערכת יחסים טיפולית בלבד.
- שמירה על גבולות אישיים ברורים ("אני לא אדבר איתך על היחסים שלי ושל בעלי").
- להימנע עד כמה שניתן ממגע פיזי ישיר.
- כאשר המגע הפיזי מתחייב במסגרת הטיפול, מומלץ לתווך מילולית ולהסביר בקצרה לפני כל פעולה שמערבת מגע, ומהי מטרתה ("אני אסבן לך עכשיו את הגב, כדי שתהיה נקי").
- במקרים שכל הנ"ל לא עוזר, ובמידה והנפגעת היא אישה, מומלץ לשקול השמת מטפל גבר (תוך שימת לב מיוחדת והקפדה שגם המטפל לא ייחשף לפגיעה).

התערבות עם המטפלות או המטפלים הנפגעים:

המטפלות והמטפלים החשופים לפגיעה מינית בבתי מטופליהם, מתמודדים עם מצוקה רגשית גדולה, אשר לעיתים משפיעה באופן ניכר על מצבם הנפשי, ובכלל זה סימני דיכאון, הפרעות בשינה ועוד. יש לזכור, כי לעיתים מדובר באנשים ללא מקצוע, עם טווח אפשרויות תעסוקה מצומצם. הם מתפרנסים בדחק ותלויים במקום העבודה הזה למחייתם. כל אלה מונעים מהם פעמים רבות לדווח על נסיבות מצוקתם. במקרים שהמטופלים הפוגעים אינם אנשים עם דמנציה, הם עשויים לזהות את מקור חולשתם של המטפלים והמטפלות, ולנצל את מצבם הרגיש כדי להמשיך ולפגוע בהם.

מטפלים ומטפלות שנחשפים לפגיעה מינית על-ידי מטופלי הבית, הם נפגעי תקיפה מינית לכל דבר ועניין ויש חשיבות רבה להתערבות ממוקדת שתסייע להם להתמודד עם מצב מורכב זה. להלן נקודות שיש ליישם בתהליך ההתערבות:

1. חשיבות התשאול הישיר - האם את/חשוף/ה להתנהגויות מיניות בעייתיות או שאינן נוחות לך? שאלה זו חשובה, בפרט כאשר הפונים מתקשים לנסח את מחשבותיהם או את בקשותיהם ומשתמשים בשפה "זהירה" ועקיפה מתוך מבוכה, בוששה, אשמה או חשש.
2. לחזק אות/ה על כך שהוא/היא פנה/תה ודיווח/ה.
3. להעביר להם מסר ברור של אמון ("אני מאמינה לך").
4. להימנע לחלוטין מביקורת ושיפוטיות - הן על הרגשות שמתעוררים והן על דרכי הפעולה שנקטו.
5. להימנע מהמשגה שאינה עולה בקנה אחד עם עולם המושגים שבו השתמשה/ה המטפלת (למשל, אם המטפלת אמרה שהמטופל אומר לה מילים גסות, לא נמהר להגדיר זאת בפניה כ"פגיעה מינית". ניסוח כזה עשוי לעורר בה רגשות קשים מידי).
6. החזרת הרגשת השליטה - להימנע ממהלכים שאינם מוסכמים עם המטפלת.
7. קיימת אפשרות שהמטפלת עבר/ה טראומה מינית קודמת. במקרה זה יש לקחת בחשבון שהם חווים מצב של קורבנות חוזרת (רה-ויקטימיזציה).
8. חשוב לזהות סימני טראומה ולהפנות לטיפול נפשי במידת הצורך.

רשימת מקורות

Bows, H. (2019). Sexual violence against older women in the UK. In H. Bows (Ed.). Violence against older women (Vol. 1) (pp. 81- 96). Palgrave Macmillan.



המוסד לביטוח לאומי - מינהל הגמלאות
אגף סיעוד

Bows, H. The other side of late- life intimacy? Sexual violence in later life. *Australasian Journal on Ageing*, 39, 65-70.

Nielsen, M. B. D., Kjær, S., Aldrich, P. T., Madsen, I. E., Friberg, M. K., Rugulies, R., & Folker, A. P. (2017). Sexual harassment in care work—Dilemmas and consequences: A qualitative investigation. *International Journal of Nursing Studies*, 70, 122-130.

סיכום הרצאתה של הגב' רוחמה מרזם מאגף הסיעוד בביטוח לאומי :

- א. החוק והתקנות בנושא מניעת הטרדה מינית :
- חייב כל ארגון לקבוע עובד שיהיה ממונה על הטיפול בנושא
 - עובד זה יקבל תלונות על הטרדה מינית ויברר אותן וכן ייתן ייעוץ, מידע והדרכה.
 - על המעסיק להביא לידיעת כל עובד את שם האחראי ואת הפרטים הדרושים לשם פניה אליו.
 - התקנות למניעת הטרדה מינית קובעות : "מעסיק ימנה אדם מטעמו לאחראי, וימנה יותר מאחראי אחד אם יש צורך בכך, כדי לאפשר גישה נוחה לאחראי, בהתחשב במספר מקומות העבודה ובפיזורם הגיאוגרפי".
 - כישוריו של הממונה : "מעסיק ימנה לאחראי, ככל שניתן אדם המתאים למילוי תפקידיו של אחראי, מבחינת כישוריו, ניסיונו ומעמדו המקצועיים, מבחינת יחסי האנוש שלו וכן מבחינת בקיאותו בחוק, בתקנות אלה ובהוראות התקנות והסדר המשמעת החלים אצלו". מניסיונו למדנו שחשוב מאוד שלממונה הנבחר תהיה הכרות עם עולם הזקנה ובמיוחד תחום הסיעוד בשל ייחודיות התחום והעובדה שהמטפלת עובדת בבית הזקן, שוהה במחיצתו שעות אחדות ביום, מטפלת בו טיפול אישי, לעיתים מדובר בזקן בודד ובעבודתה נפגשת המטפלת עם זקנים הסובלים מירידה קוגניטיבית ועליה להכיר את הנושא ולדעת להבחין (לא תמיד) האם מדובר במצב שהוא על רקע אישיותי או על רקע קוגניטיבי.
 - נוהל ביטוח לאומי : אגרות לנותני שירותים 221 ו 304 ניתנו הנחיות בנושא הטרדה מינית
 - הנושא נבדק בבקורות על נותני השירותים.
- ב. טיפול בתלונת מטפלת על הטרדה מינית :
- התלונה תוגש לנות"ש המעסיק את המטפלת
 - נות"ש באמצעות הממונה על מניעת הטרדה מינית יבדוק את התלונה
 - הממונה להטרדה מינית אצל נות"ש הוא המוסמך לברר את התלונה ולקבל החלטה בעניינה. בירור התלונה ייעשה ביעילות וללא דיחוי ותוך הגנה מירבית על כבודם ופרטיותם של המתלונן, הנילון ועדים אחרים.
 - היה והממונה על מניעת הטרדה מינית של נות"ש קבע שהייתה הטרדה מינית עליו לקבוע גם איזה טיפול יינתן לזכאי מעתה ואילך.
- ג. דיווח לביטוח לאומי :
- יהיו אשר יהיו ממצאי הבדיקה, הן אם התלונה מוצדקת, הן אם התלונה אינה מוצדקת- יש לדווח לביטוח לאומי.
 - הממונה על מניעת הטרדות מיניות אצל נות"ש ישלח הודעה כתובה לסניף ביטוח לאומי בו מטופל הזכאי ויציין את החלטתו לעניין המשך טיפול: האם החליט להמשיך להפנות אליו מטפלת, האם מטופל על ידי גבר בלבד, או שתי מטפלות במקביל.
 - לקביעה כי הייתה הטרדה מינית יש לצרף מידע נוסף:
 - כמה זמן הזכאי מקבל טיפול אישי בבית?
 - האם לאורך כל הזמן הזה הוא מקבל שירות מאותה המטפלת?
 - האם חלה תחלופה גבוהה שך מטפלות בבית הזכאי?
 - האם חלה תחלופה גבוהה של נותני שירות בבית הזכאי?
 - האם היו תלונות נוספות מצד מטפלות לאורך התקופה? אם כן: מתי הוגשו? מה הייתה מהותן וכיצד טופלו?
 - האם הפגיעה נעשתה על ידי זכאי עם ירידה קוגניטיבית? אם כן האם מומלץ על טיפול תרופתי?
 - האם הזכאי עבר לאחרונה אירוע מוחי שגרם לשינוי בהתנהגותו?
 - האם הפגיעה נעשה על ידי זכאי שלא על רקע של ירידה קוגניטיבית?
 - עו"ס ביטוח לאומי יעיין בהחלטה ויפנה לנותן השירותים שאלות להעברה, בהתאם לנתונים שנמסרו יש למסור לעו"ס בטל"א כל מידע רלוונטי שיבקש.
- ד. הדרכה למטפלות: מומלץ להדריך את כל המטפלות בבחינת הדרכה מניעתית, בעניין הטרדה מינית.
- ה. המשך טיפול בזכאי:
- במקרה בו נותן השירותים לא מוכן להמשיך לתת שירות לזכאי או כשהזכאי מבקש לעבור לנותן שירותים אחר עו"ס בטל"א יאפשר לו לעבור לנותן שירותים אחר בתנאי שיחתום על תצהיר מפני שלעניות דעתנו זה לא עולה בקנה אחד עם



המוסד לביטוח לאומי - מינהל הגמלאות אגף סיעוד

- טובתו של הזכאי, כפי שהמוסד מחויב. בחתימתו או בחתימת בן משפחתו, יאשר הזכאי לביטוח לאומי להודיע לנותן השירותים החדש כי נותן השירותים הקודם קבע שיש להפנות אליו מטפל גבר או שתי מטפלות בו בזמן.
 - במידה ויסרב לחתום על התצהיר ביטוח לאומי לא יאפשר לו לעבור לנותן שירותים אחר. במקרה כזה נקבע כי הוא מסרב לקבל טיפול. קביעה זו ניתנת לשינוי והפיכה בכל שלב.
 - נותן השירותים החדש רשאי לבחון את המקרה ועל אף האמור לעיל, להחליט לאפשר למטפלת (אישה) לטפל בו.
1. סיכום:
- מטרת יום העיון איננה "להכשיר" מצבים של הטרדה מינית אלא להעלות מודעות לתופעה ולעודד שיח בנושא.
 - להדביק תווית הוא עניין קל אבל בעל השלכות הן על המטופל והן על המשפחה.
 - הקביעה אינה פשוטה ולכן לפני קבלת החלטה, יש לבחון את הנתונים בצורה מקצועית ויסודית ולקבוע אם מדובר בהטרדה מינית.
 - יש לבדוק כל תלונה ביסודיות כך שמצד אחד תמנע פגיעה במטפלות נוספות ומצד שני, תהיה התייחסות להשלכות רבות המשמעות שיש לקביעה זו.

סיכום דיון קבוצות |

מה הצרכים של המטפלת שפונה לעזרה?

קבוצה 1 | המטפלת זקוקה להקשבה לא שיפוטית. חשוב שתקבל תחושה שהיא לא לבד. שתדע שהיא לא היחידה שעברה את זה ואנחנו פה כדי לעזור לה. היא זקוקה לתחושה של בטחון, למקום בטוח לדבר, לשתף. היא צריכה להרגיש כי יש לגיטימציה מלאה ומאמינים לה.

חשוב לעדכן אותה בזכויות שלה לגבי תלונה במשטרה. קיים פחד גדול ממשפחתו של המטופל, ויש לשים לב לכך. חשוב לתת לה תמיכה ובטחון, שגם אחרי שעברה את החוויה הקשה, היא תמשיך לעבוד ותחווה אולי חוויה מתקנת. דרוש מעקב (follow up) אחרי מצבה גם לאחר סיום הטיפול בתלונה.

קבוצה 2 | המטפלת צריכה לדעת שיש לה בית ויש לה למי לפנות, יש לה על מי לסמוך, ויקשיבו לה בצורה ללא שפוטיות, היא זקוקה לאמפטיה.

חשוב לשאול אותה איך היא מתמודדת. אם צריכה עזרה? איך הייתה רוצה שנטפל בה?[המטופלת במרכז]. חשוב להדריך אותה הלאה, מה קורה אם זה קורה שוב. לתת לה כלים מעשיים, להכין אותה, ולתת לה דרך פעולה. לתת לה תחושת שליטה.

מה אני יכולה בתפקיד הממונה לסייע למטפלת שפונה לעזרה?

קבוצה 3 | לתת לה מידע על החוק, על זכויות, מרכזי סיוע לפנייה לטיפול. לתת לה את האופציה לפנייה למשטרה. לתת לה תחושה, שאני כממונה, תמיד אהיה כתובת עבורה גם אח"כ בשיתוף בקשיים. הכרחי לטפל בפנייה ברגישות ואחריות.

לשבת איתה ולעבד את האירוע הקשה שחוותה, להיות שם בשבילה. לתת לה את הוודאות שהיא תקבל עוד עבודה. עלתה הסוגייה של המגזרים השונים – חשיבות לדיסקרטיות, כדי למנוע מצבים שמאשימים אותה במה שקרה.

קבוצה 4 | לתת למטפלת מקום ומרחב בטוח לדבר על הרגשות שלה, ולספר מה קרה. לתת לה תחושת בטחון, שאנו לצידה. לשמוע ממנה איך הייתה רוצה להמשיך לטפל בנושא. להסביר לה את כל התהליך מבחינת הארגון ובטל"א.



המוסד לביטוח לאומי - מינהל הגמלאות אגף סיעוד

מהם האתגרים המרכזיים בתפקיד הממונה אצל נותן שירות ?

קבוצה 5 | שוני תרבותי [ערבים, חרדים וכו'] מדגיש מצד אחד את הצורך לשמור על המטפלת ומצד שני לבצע את התפקיד כראוי לפי כל הנהלים.

פרשנות של הערות בעיני המטפלת – מטפלת אחת תפרש זאת כהטרדה, ואחרת לא. וגם לגבי המטופלים שלא תמיד מודעים לנורמות חדשות בנושא מיניות והטרדה מינית (דור ה"מידלע").

הצורך לשמור על המטופל ועל כבודו, להמשיך לתת לו שירות, בצד הצורך להגן על המטפלת.

כאשר צריך לערב משפחה יש לעשות זאת בעדינות, בכבוד, ולנסות לא לעורר התנגדות ותוקפנות. מאתגר ביותר.

קיימת תחושה שהנשים עצמן בצוותים הן שיפוטיות כלפי נשים אחרות. איך אני כממונה משפיעה על אנשים אחרים להיות פחות שיפוטיים.

שומעים כממונים סיפורים קשים וכואבים, וזה קשה. איך להגן על עצמי, שחיקת החמלה.

קבוצה 6 | האתגר הוא לבוא ממקום נקי ואובייקטיבי. לעשות חקירה כמו שצריך, לא למהר לומר הייתה כאן הטרדה או לא.

לכבד את שני הצדדים.

למנוע זיהום חקירה – כאשר קורה מקרה צריך מיד לפנות לממונה. מה שקורה הרבה פעמים עד שמגיע לממונה נכנסים הרבה אנשי מקצוע ולדבר עם המתלוננת..

תלונות שקשורות לאנשים מכובדים, קשה לחקור, כגון רבנים מכובדים. קשה לשאול שאלות ישירות.

להיזהר מלערב את המשפחה.

לא לפחד להטיל ספק.

כיצד יכולה הממונה לסייע לארגון בקידום הטיפול בתחום?

קבוצה 7 | העלאת המודעות לתופעות, לשונות הגדולה ולכלים שעומדים לרשותנו. העובדים המקצועיים צריכים לקבל הדרכות מקצועיות ולהמשיך בהדרכה לצוותים הנוספים ולמטפלות בפרט. חשוב שכל אנשי הצוות יקבלו את ההדרכה הזו.

לעודד ולתת לגיטימציה לדבר על הנושא.

ליצור נוהל עבודה אחיד ברמת החברה. כל עו"ס צריך לדעת איך לטפל במקרה שמגיע אליו.

קבוצה 8 | הכנת חומר הדרכה להעברה לסניפים. פלייר, סרטון וכו' להעביר בדרכים שונות – קבוצת ווטסאפ, לפורטל הדרכה למטפלים.

התייחסות לאוכלוסיות השונות, למטפלות ישראליות, עובדים זרים, וגם לאוכלוס' של עו"ס של הבקרים שנכנסים לביקורי בית. שגם הן חוות הטרדות בזמן ביקורים.

הקניית אווירה בטוחה בארגון