שנות העבודה הראשונות במקצוע האֶחָיוּת: השתלבות, אתגרים ושימור

רחל ניסנהולץ-גנות
הדר שני
פאדי ח'ורי
סמדר סומך

מאיירס ג'וינט ברוקדייל

עריכת לשון: רויטל אביב מתוק
עיצוב גרפי: ענת פרקו טולדנו

המחקר הוזמן על ידי משרד הבריאות ומומן בסיועו

הצעה לציטוט (APA):
ניסנהולץ-גנות, ר', שני, ה', חורי, פ' וסומך, ס' (2026). *שנות העבודה הראשונות במקצוע האחיות: השתלבות, אתגרים ושימור*. דמ-094-26. מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל.

מכון מאיירס ג'וינט ברוקדייל
ת"ד 3886 ירושלים 9103702
טלפון: 02-6557400
brook@jdc.org | brookdale.jdc.org.il

תקציר

רקע

מקצוע האֶחָיוּת הוא רכיב מרכזי במערכות בריאות. בישראל שיעור האחים והאחיות הוא 7.1 ל-1,000 נפש, ושיעור האחים והאחיות המועסקים הוא 5.4 ל-1,000 נפש, לעומת ממוצע של 9.2 במדינות ה-OECD. נתונים אלו משקפים מחסור בכוח אדם, הנובע בין היתר מעלייה בביקוש לשירותי בריאות, מהזדקנות האוכלוסייה ומעזיבת אחים ואחיות. העזיבה כרוכה בעלויות גיוס והכשרה, עלולה לפגוע ברציפות הטיפול ובאיכותו ומגדילה את העומס המוטל על הצוותים הנותרים. מן הספרות עולה כי אחים ואחיות בראשית דרכם מצויים בסיכון מוגבר לעזיבה, בשל עומסי עבודה, שחיקה, תנאי העסקה, היעדר תמיכה, קושי באיזון בין העבודה לחיים האישיים ופער בין הציפיות למציאות המקצועית. מנהל האֶחָיוּת במשרד הבריאות פנה למכון ברוקדייל בבקשה לבחון את תופעת העזיבה בקרב אחים ואחיות שוותק עבודתם נמוך.

מטרות המחקר

לאמוד את היקף העזיבה של אחים ואחיות בחמש שנות עבודתם הראשונות, לזהות את ההיבטים הקשורים בתופעת העזיבה ולהציע דרכי התמודדות הרלוונטיות לישראל.

שיטות

המחקר נערך בין אוגוסט 2023 ליולי 2024 בשיטות משולבות וכלל סקר מקוון ו-32 ראיונות עומק. הסקר נשלח ל-18,485 אחים ואחיות שקיבלו רישיון בשנים 2017–2023. לאחר סינון התקבלו 1,858 שאלונים. השאלון נבנה לצורכי המחקר על בסיס כלים קודמים וכלל שאלות על מאפייני רקע, הכשרה, תעסוקה, שביעות רצון, שחיקה, עמדות כלפי המקצוע וסיבות לעזיבה. המשיבים נותבו למסלולי מענה שונים לפי מצב התעסוקה שלהם בעת הסקר (עובדים במקצוע או אינם עובדים בו).

נערכו ראיונות עם שמונה בכירות ומנהלות במערכת הבריאות ועם 24 אחים ואחיות. המרואיינים נבחרו בדגימה מכוונת כדי לייצג אחים ואחיות העובדים במקצוע, אחים ואחיות השוקלים לעזוב או מי שעזבו. הראיונות הוקלטו, תומללו ונותחו בניתוח תמתי.

נתוני הסקר נותחו ב-SPSS באמצעות מבחני χ^2, מבחני t ורגרסיות לוגיסטיות. המחקר אושר בוועדת האתיקה של מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל.

ממצאים

היקף ועיתוי העזיבה: בעת הסקר 87% מן האחים והאחיות עבדו במקצוע, 5% לא עבדו אך חיפשו עבודה והתכוונו לחזור ו-7% עזבו ולא התכוונו לשוב. מבין העוזבים, 56% עזבו בתוך שנתיים מקבלת הרישיון ו-58% בתוך כשנתיים מתחילת עבודתם. ממצאים אלו ממקדים את סוגיית שימור העובדים בעיקר בשלב הכניסה למקצוע, מקבלת הרישיון ובשנות העבודה הראשונות.

שביעות הרצון מן המקצוע וממקום העבודה: 63% מן האחים והאחיות שעבדו בעת הסקר הביעו שביעות רצון גבוהה ממקצוע האחיות, ו-47% הביעו שביעות רצון גבוהה ממקום עבודתם.

ההיבטים המרכזיים שצוינו כמשפיעים על הישארות במקצוע היו זיקה עמוקה למקצוע האחיות (78%), עניין במקצוע (76%), סיפוק (72%), קשר עם מטופלים (70%) ותחושת שליחות (63%). לעומת זאת, אפשרויות קידום ופוטנציאל השתכרות צוינו בשיעורים נמוכים יותר (28% ו-33% בהתאמה).

סיבות לעזיבה: בקרב מי שעזבו את המקצוע, 51% ציינו שכר נמוך, 50% את יחס המנהל הישיר, 48% עומס מטלות, 32% שחיקה ו-32% פער בין העבודה בפועל לציפיות. גם בקרב מי שעבדו בעת הסקר נמצאה שביעות רצון נמוכה במיוחד מן השכר (22%) ומעומס העבודה (31%).

יחסי הצוות והמנהל כהיבטים המשפיעים על הישארות או על עזיבה: אווירה נעימה בצוות צוינה כמשפיעה על הישארות במקום העבודה על ידי 69% מן המשיבים, ויחס המנהל הישיר על ידי 67%. בראיונות תואר הצוות כעוגן המאפשר להתמודד עם עומס, ומנהל קשוב וגמיש תואר כמי ש"רואה את העובד". מנגד, מרואיינים תיארו יחס משפיל, היעדר גיבוי ותחושה שהם "עוד גלגל במערכת", כהיבטים המשפיעים על עזיבה.

עזיבה כתהליך: מרואיינים תיארו עומס פיזי שמנע לעיתים הפסקה לאכילה, לשתייה או לשימוש בשירותים, לצד קושי לשלב בין משמרות לחיי המשפחה. כאשר לא נמצא מענה בתוך מקום העבודה, הקושי הוביל בהדרגה למעבר מחלקה או ארגון, ולעיתים לעזיבת המקצוע.

דיון

מן המחקר עולה כי שיעור העזיבה בשנות הקריירה הראשונות נמוך יחסית: 87% מן האחים והאחיות המשיכו לעבוד במקצוע, ורק 7% עזבו ולא התכוונו לחזור. עם זאת ריכוז העזיבה סביב שלב הכניסה למקצוע מעיד כי זהו שלב רגיש, שבו מתעצבות תחושת המסוגלות, השייכות והמחויבות למקצוע.

הממצאים מרמזים כי העזיבה אינה קשורה בדרך כלל לדחייה של המקצוע עצמו, אלא להצטברות קשיים הנוגעים לעומס, שכר נמוך, ניהול לקוי ופער בין הציפיות למציאות. לפיכך, שימור אחים ואחיות מחייב ליווי רציף לאורך המעבר לעבודה, הקליטה וההתבססות, באמצעות חונכות, ניהול תומך, עבודת צוות, גמישות תעסוקתית ואפשרויות להתפתחות מקצועית.

המלצות

1. למקד את מאמצי השימור בשנות העבודה הראשונות ולחזק את תהליכי הקליטה והליווי.
2. לחזק את איכות הניהול הישיר ולבסס סביבת עבודה מכבדת ותומכת.
3. לבחון דרכים להפחתת עומס העבודה ולשיפור תנאי ההעסקה התומכים בהתמדה במקצוע.
4. להרחיב את האפשרויות להתפתחות מקצועית וליצור אופק קריירה ברור בתוך מקצוע האחיות.
5. לאפשר, ככל האפשר, שינוי בתוך המקצוע כחלופה לעזיבתו.

תמצית

רקע

מקצוע האֶחְיוּת הוא רכיב מרכזי במערכות בריאות. בישראל שיעור האחים והאחיות הוא 7.1 ל-1,000 נפש, ושיעור האחים והאחיות המועסקים הוא 5.4 ל-1,000 נפש, לעומת ממוצע של 9.2 במדינות ה-OECD. נתונים אלו משקפים מחסור בכוח אדם בתחום האֶחְיוּת. המחסור נובע בין היתר מגידול בביקוש לשירותי בריאות, מהזדקנות האוכלוסייה ומקשיים בשימור אחים ואחיות במערכת, בעיקר בשנים הראשונות להשתלבותם במקצוע. עזיבת התחום כרוכה בעלויות גיוס והכשרה, עלולה לפגוע ברציפות הטיפול ובאיכותו ומגבירה את העומס המוטל על הצוות הנותר.

השוואת שיעורי עזיבה של אחים ואחיות בין מדינות מורכבת בשל הבדלים בהגדרות ובשיטות המדידה. יש להבחין בין כוונה לעזוב את מקום העבודה או את המקצוע ובין עזיבת מקום העבודה, עזיבת המקצוע ושימור לאורך זמן. מן הספרות הבין-לאומית עולה כי כוונת עזיבה ותחלופה שכיחות בקרב אחים ואחיות, וכי מי שנמצאים בתחילת דרכם מצויים בסיכון מוגבר לעזיבה.

הגורמים לעזיבה כוללים מאפיינים אישיים, קשיים באיזון בין העבודה לחיים האישיים, עומס ושחיקה, שכר ותנאי עבודה שאינם מספקים, סביבת עבודה שאינה תומכת, היעדר חונכות, אוטונומיה ואפשרויות קידום, וכן פער בין הציפיות מן המקצוע ובין העבודה בפועל. לצד זאת, מסלולי פיתוח מקצועי עשויים לחזק תחושות של משמעות, אוטונומיה ושביעות רצון.

הספרות מדגישה כי הגדלת מספר האחים והאחיות המוכשרים אינה מספקת ללא השקעה בשימורם. תוכניות אוריינטציה, התמחות, ליווי ומנטורינג, במיוחד כאשר הן נמשכות לאורך זמן ומותאמות לצורכי האחים והאחיות ולסביבת עבודתם, עשויות להפחית עזיבה ולשפר את ההשתלבות והשימור במקצוע.

מטרות

1. לבחון את שיעור העזיבה של המקצוע בקרב אחים ואחיות בחמש השנים הראשונות לעבודתם.
2. לבחון את ההיבטים הקשורים להחלטת האחים והאחיות לעזוב את המקצוע.
3. להציע דרכי התמודדות עם עזיבת אחים ואחיות בתחילת דרכם המקצועית, הרלוונטיות לישראל.

שיטות

המחקר נערך בין אוגוסט 2023 ליולי 2024 בשיטות מחקר משולבות, וכלל סקר מקוון וראיונות עומק. שאלון הסקר נשלח ל-18,485 אחים ואחיות שקיבלו רישיון בשנים 2017–2023. מתוך 2,433 כניסות לשאלון, נכללו בניתוח 1,858 שאלונים מלאים, שהם 11% מאוכלוסיית המחקר.

השאלון הותאם למטרות המחקר על בסיס כלים קודמים ובחן מאפיינים אישיים ומקצועיים, דפוסי תעסוקה, סביבת עבודה, שביעות רצון, שחיקה והיבטים הקשורים להישארות במקצוע או לעזיבתו. המשיבים נותבו לשאלות בהתאם למצב תעסוקתם. השחיקה נבחנה באמצעות פריטים המבוססים על שאלוני SMBM ו-ProQOL.

נערכו ראיונות עם שמונה מנהלות ובכירות במערכת הבריאות ועם 24 אחים ואחיות: שמונה שעבדו במקצוע, שמונה ששקלו לעזוב ושמונה שעזבו. המרואיינים נבחרו בדגימה מכוונת, תוך כדי שמירה על גיוון במאפייניהם; גיוס מי שעזבו הושלם בדגימת כדור שלג. הראיונות הוקלטו, תומללו ונותחו בניתוח תמתי.

נתוני הסקר נותחו ב-SPSS 29 באמצעות מבחני χ^2, מבחני t ורגרסיות לוגיסטיות; מובהקות נקבעה ברמה של $p < .05$. המחקר אושר בוועדת האתיקה של מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל, וההשתתפות בו הייתה בהתנדבות ובהסכמה.

ממצאים

תיאור המדגם והיקף העזיבה

בסקר השתתפו 1,972 אחים ואחיות שקיבלו רישיון בשנים 2017–2023. לאחר סינון נכללו 1,858 שאלונים מלאים. המדגם היה דומה לאוכלוסיית המחקר מבחינת מין, גיל ואזור מגורים, למעט תת-ייצוג של בני 22–29 ושל תושבי מחוז חיפה. 12 משיבים שלא עבדו כלל במקצוע הוצאו מן הניתוחים הנוגעים לחוויית העבודה, ולכן ניתוחים אלו התבססו על 1,846 משיבים.

בעת הסקר, 87% מן המשיבים עבדו במקצוע, 5% לא עבדו אך חיפשו עבודה והתכוונו לחזור ו-7% עזבו ולא התכוונו לחזור. פחות מאחוז לא עבדו במקצוע מעולם. בקרב העוזבים שלא התכוונו לחזור היה שיעור גבוה יחסית של בני 30–44 ושל ילידי ישראל, ושיעור נמוך של מקבלי מלגת לימודים ושל בעלי הכשרה מקצועית נוספת.

הכניסה למקצוע ומסגרות ההעסקה

מרבית האחים והאחיות השתלבו במהירות בעבודה: 76% התחילו לעבוד מיד לאחר קבלת הרישיון ו-21% בתוך שנה; 88% שובצו בתוך שלושה חודשים מסיום לימודיהם. 45% קיבלו את השיבוץ שביקשו ו-41% קיבלו אותו חלקית. עם זאת, רק 48% היו שבעי רצון במידה רבה

או רבה מאוד מן השיבוץ ו-31% לא היו שבעי רצון ממנו. חוסר שביעות הרצון נקשר בעיקר למרחק ממקום המגורים, לשעות העבודה ולגובה השכר.

מבין העובדים, 73% הועסקו בבתי חולים, 22% בקהילה ו-5% במסגרות אחרות. אצל 63% היה זה מקום העבודה הראשון במקצוע, ו-9% עבדו ביותר ממקום אחד. רוב המועסקים בבתי החולים ובקהילה מילאו תפקידים קליניים ישירים.

שביעות רצון, סביבת העבודה ושחיקה

47% מן המשיבים הביעו שביעות רצון גבוהה ממקום העבודה, ללא הבדל בין בתי חולים לקהילה או לפי ותק. בבתי החולים, שביעות הרצון ממקום העבודה ומיחס הממונה הייתה הגבוהה ביותר בבתי חולים ציבוריים והנמוכה ביותר בבתי חולים פרטיים.

שביעות רצון גבוהה נרשמה מן ההכשרה, מן האחריות המקצועית, מן העבודה עם רופאים, מן ההתחשבות בסידור העבודה, מיחסי האנוש ומשיתוף הפעולה בצוות. לעומת זאת, שביעות הרצון הייתה נמוכה במיוחד מגובה השכר (22%), מעומס העבודה (31%), מן העיסוק באדמיניסטרציה (33%) ומאפשרויות הקידום (36%). בראיונות תוארו צוות תומך וממונה קשוב כעוגנים המסייעים להתמודד עם עבודה תובענית. מנגד, ניהול שאינו תומך, יחס משפיל ותחושה שהאח/ות הוא/היא "גלגל במערכת" חיזקו מחשבות על עזיבה.

השחיקה הפיזית הייתה ממד השחיקה הבולט ביותר, וממוצעה היה 4.19, לעומת שחיקה קוגניטיבית וזליגת העבודה לחיים האישיים, שממוצעיהן היו כ-2.9, ושחיקת חמלה, שממוצעה היה 2.62. הראיונות המחישו עומס המונע לעיתים הפסקות אוכל, שתייה או שימוש בשירותים.

היבטים התורמים להישארות

הגורמים הבולטים להישארות במקום העבודה היו ביטחון תעסוקתי (70%), אווירה נעימה בצוות (69%), יחס הממונה הישיר (67%), קרבה לבית ותחושת סיפוק (63% כל אחד), תחושת שליחות (57%) ואתגר מקצועי (55%). גובה השכר ואפשרויות הקידום דורגו נמוך יותר.

63% מן העובדים הביעו שביעות רצון גבוהה ממקצוע האחיות. הגורמים המרכזיים להישארות במקצוע היו אהבה וגאווה מקצועית (78%), עניין (76%), סיפוק (72%), קשר עם מטופלים (70%), תחושת שליחות (63%) ואתגר מקצועי (61%). הראיונות הדגישו גם את חשיבות ההכרה בתרומת האחים והאחיות, שיתופם בקבלת החלטות ומתן אפשרויות להכשרה ולהתפתחות מקצועית.

ברגרסיה הלוגיסטית נמצא כי יחס הסיכויים לשביעות רצון מן המקצוע היה גבוה יותר בקרב נשים, מקבלי מלגה, יהודים ומי שאין להם ילדים עד גיל שש. גיל, ארץ לידה, מצב משפחתי, אזור מגורים, ותק ומקום עבודה לא נמצאו קשורים באופן מובהק לשביעות הרצון.

היבטים הקשורים לעזיבה

מבין מי שעזבו את המקצוע, 56% עשו זאת בתוך שנתיים מקבלת הרישיון ו-58% בתוך כשנתיים מתחילת העבודה. הסיבות הבולטות לעזיבה היו שכר נמוך (51%), יחס המנהל הישיר (50%), עומס מטלות (48%), שחיקה (32%) ופער בין הציפיות לעבודה בפועל (32%).

ברגרסיה הלוגיסטית נמצא כי יחס הסיכויים לעזיבה היה גבוה יותר בקרב ילידי ישראל מזה של ילידי חו"ל. יחס הסיכויים היה נמוך יותר בקרב בעלי הכשרה על-בסיסית מזה של בעלי הכשרה בסיסית בלבד, בקרב אחיות חדשות מזה של אחיות ותיקות ובקרב תושבי הדרום מזה של תושבי המרכז. קשרים אלו משקפים זיקה סטטיסטית בלבד ואינם מעידים על סיבתיות. בראיונות תוארה העזיבה לרוב כתוצאה משילוב של עומס, שחיקה, שכר שאינו מספק, פגיעה באיזון בין העבודה לחיים האישיים ויחסים שליליים עם הממונים, ולא מדחייה של מקצוע האחיות עצמו.

דיון

המחקר בחן את היקף עזיבת מקצוע האחיות בתחילת הקריירה ואת הגורמים הקשורים לה. אף שרוב מקבלי הרישיון המשיכו לעבוד במקצוע, 7% עזבו ולא התכוונו לחזור; יותר ממחציתם עזבו בתוך כשנתיים מקבלת הרישיון או מתחילת העבודה. אף שהמחקר אינו מאפשר לחשב סיכון שנתי לעזיבה, הממצאים מחזקים את ההכרה בשנים הראשונות כחלון זמן מרכזי לשימור, בהתאם לספרות על קשיי המעבר מלימודים לעבודה ועל חשיבות המוכנות וההתאמה לתפקיד.

נמצא פער בין הזיקה החיובית למקצוע ובין תנאי העבודה: 63% היו שבעי רצון מן המקצוע, אך רק 47% ממקום העבודה. אהבה למקצוע, סיפוק, קשר עם מטופלים ותחושת שליחות נקשרו להישארות, ואילו שכר נמוך, עומס, שחיקה ופגיעה באיזון בין העבודה לחיים האישיים נקשרו לעזיבה. הראיונות הראו כי תחושת שליחות אינה מספיקה כאשר מימושה כרוך במחיר אישי ותעסוקתי מתמשך.

לממונה הישיר ולצוות היה תפקיד מרכזי. בראיונות תוארו ניהול קשוב, גמישות, הכרה ותמיכה צוותית כמקורות ליציבות ולשייכות, ואילו יחס מזלזל או משפיל תואר כמגביר עזיבה. השחיקה הפיזית הייתה הגבוהה מבין ממדי השחיקה, בהתאם לתיאורים של עומס המונע לעיתים מענה לצרכים בסיסיים.

המשתנים הקשורים לשביעות רצון היו שונים מאלה שנקשרו לעזיבה בפועל, ולכן שביעות רצון לבדה אינה מספקת לזיהוי הסיכון לעזיבה. הקשר בין הכשרה על-בסיסית ובין סיכוי נמוך לעזיבה עשוי להצביע על חשיבות האופק המקצועי, אך אינו מוכיח סיבתיות. גם הקשרים שנמצאו בניתוח הרגרסיה הלוגיסטית בין הוותק, ארץ הלידה ואזור המגורים ובין הסיכוי לעזוב את המקצוע מחייבים פרשנות זהירה, ואין להסיק מהם על קשר סיבתי. מכלול הממצאים

מצביע על הצורך לראות את שימור האחיות כרצף: התאמה טובה בשיבוץ הראשוני, תמיכה ניהולית וצוותית, תנאי עבודה בני-קיימה ואפשרויות ללמידה, התמחות וקידום לאורך הקריירה.

המלצות

שימור אחים ואחיות בתחילת דרכם מחייב מענה משולב לשלב הכניסה למקצוע, לסביבת העבודה ולמסלול הקריירה. לפיכך מומלץ:

1. למקד את מאמצי השימור בשנות העבודה הראשונות באמצעות תהליכי קליטה ממושכים, חונכות, משוב ושיחות יזומות, שיאפשרו לזהות מוקדם קשיי הסתגלות ולתת להם מענה
2. לחזק את הכשרת המנהלים הישירים בתחומי ניהול צוות, תקשורת, מתן משוב וגיבוי מקצועי, ולבסס מנגנונים נגישים לטיפול ביחס פוגעני ובהתעמרות
3. להפחית עומסים, להתאים את היקף המטלות למשאבי הצוות ולאפשר הפסקות והתאוששות במהלך המשמרת. לצד זאת, מומלץ לבחון את מבנה השכר ואת התלות במשמרות לילה, שבתות וחגים להגדלת ההכנסה
4. ליצור אופק קריירה ברור באמצעות הנגשת מסלולי לימוד, התמחות, הרחבת סמכויות וקידום כבר בראשית הקריירה
5. לאפשר ניידות בין מחלקות, תפקידים ומסגרות, שינוי בהיקף המשרה ויציאה להכשרות, כדי שקושי במסגרת מסוימת לא יוביל לעזיבת המקצוע כולו

יישום משולב של צעדים אלו עשוי לצמצם שחיקה ולשפר את שימור האחים והאחיות במערכת.

דברי תודה

ברצוננו להודות למנהל האֲחָיוּת במשרד הבריאות על השותפות ועל שיתוף הפעולה לאורך המחקר, ובייחוד על הסיוע בגיבוש הסקר ובהפצתו וביצירת הקשר עם המרואיינות המנהלות. תודה מיוחדת לד"ר שושי גולדברג, ראש מנהל האחיות, לד"ר רבקה חזן-הצורף, מנהלת המחלקה לבחינות רישוי ולד"ר הגר ברוך, מנהלת המחלקה להנחיות מקצועיות, על החשיבה המשותפת, על המעורבות והליווי המקצועי ועל תרומתן לקידום המחקר.

אנו מבקשות להודות לכל האחים והאחיות שהקדישו מזמנם והשיבו לסקר, ובכך אפשרו לנו ללמוד מניסיונם ולהעמיק בהבנת המציאות המקצועית על מורכבותה. תודה למנהלות ולמנהלים שרואיינו, על הנכונות להציג בפתיחות ובכנות את משנתם המקצועית, את תפיסותיהם ואת חזונם כמו גם את האתגרים שעימם הם מתמודדים. תודה מיוחדת נתונה לאחים ולאחיות שהשתתפו בראיונות העומק ופתחו בפנינו צוהר לעולמם: הם שיתפו אותנו ברגעים משמעותיים מעבודתם, באתגרים ובהצלחות, בקשיים שחוו, ברגעים של סיפוק ושל אכזבה, בתקוות ובחלומות המקצועיים. דבריהם הכנים העניקו לממצאים עומק, משמעות וקול אנושי. ברוח מילותיה של נעמי שמר, זכינו לפגוש "אנשים טובים באמצע הדרך".

על אף השונות בחוויות ובעמדות, חוט משותף עבר בין כל המרואיינות והמרואיינים: אהבה עמוקה למקצוע האֲחָיוּת, הכרה בחשיבותו ורצון כן לחזקו, לקדמו ולהבטיח את עתידו.

תודה רבה לחברתנו במכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל רינה מעוז ברויאר על ניתוח הממצאים הראשוני.

תוכן עניינים

מבוא **1**

1.1 רקע 1

1.2 מסלול ההכשרה, ההשתלבות וההתפתחות המקצועית של אחיות בישראל 2

1.3 שיעורי עזיבת אחיות 2

1.4 היבטים המשפיעים על עזיבת אחיות 5

1.5 חשיבות שימור אחיות 6

1.6 התמודדות עם עזיבת אחיות 6

1.7 הרקע למחקר ומוקד המחקר הנוכחי 8

2. מטרות המחקר **9**

3. שיטת המחקר **10**

3.1 מקורות המידע 10

3.2 ניתוח הנתונים 12

3.3 אתיקה 12

4. ממצאים **13**

4.1 תיאור המדגם 13

4.2 היקף העזיבה ומועד העזיבה 13

4.3 הכניסה למקצוע – שיבוץ ושביעות רצון ממנו 16

4.4 מסגרות ההעסקה של האחיות 17

4.5 שביעות רצון ממקום העבודה וחוויית העבודה 18

4.6 היבטים המשפיעים על הישארות במקום העבודה 22

4.7 שביעות רצון מן המקצוע והיבטים המשפיעים על הישארות במקצוע 23

4.8 היבטים המעודדים עזיבה 27

5. מגבלות המחקר **30**

6. דיון **31**

6.1 השנים הראשונות במקצוע כחלון זמן קריטי לשימור אחיות 31

6.2 אהבת המקצוע מול תנאי העבודה 32

6.3 המנהל וסביבת העבודה כמנגנוני שימור או מקדמי עזיבה 33

6.4 מאפיינים הקשורים לשביעות רצון ולעזיבת המקצוע 34

6.5 מסלול הקריירה של האחות בתחילת דרכה: מן השיבוץ הראשוני להתפתחות מקצועית..36
7. המלצות **38**
עוד פרסומים של המכון בנושא **40**
מקורות **41**

רשימת לוחות

לוח 1: ייצוגיות המדגם לפי מין, גיל ומחוז 13
לוח 2: המאפיינים הסוציו-דמוגרפיים של אחיות במדגם 15
לוח 3: הסיכוי להיות שבע רצון ממקצוע האחיות בקרב מקבלי רישיון בשנים 2017-2023 .25
לוח 4: הסיכוי לעזוב את מקצוע האחיות בקרב מקבלי רישיון בשנים 2017-2023 28

רשימת תרשימים

תרשים 1: התפלגות סטטוס העבודה של אחיות שקיבלו רישיון, 2017–2023 14
תרשים 2: מידת שביעות הרצון של האחיות מהשיבוץ 17
תרשים 3: שביעות הרצון ממקום העבודה, אחיות המועסקות בבתי חולים 19
תרשים 4: שביעות הרצון מיחס הממונה, אחיות המועסקות בבתי חולים 19
תרשים 5: מידת שביעות הרצון של האחיות ממגוון היבטים במקום העבודה, במידה רבה ורבה מאוד 21
תרשים 6: תחושת שחיקה בקרב האחיות (בממוצע) 22
תרשים 7: היבטים במקום העבודה המשפיעים על הישארותן של האחיות בו 23
תרשים 8: שביעות הרצון ממקצוע האֶחָיוּת 24

מבוא

1.1 רקע

מקצוע האֶחָיוּת הוא רכיב מרכזי במערכות בריאות. אחים ואחיות[1] הם כ-50% מכוח האדם העולמי בתחום הבריאות (World Health Organization [WHO], n.d.), והם תורמים לניהול הטיפול, לאיכותו ולהפחתת עומס ולחץ מצוותי הרפואה. הכשרתם כוללת לימודים אקדמיים, הכשרה מעשית וקורסים מקצועיים מתקדמים. שיעור האחיות ל-1,000 נפש[2] במדינות ה-OECD הוא 9.2 בממוצע. בחלק מן המדינות שיעור האחיות גבוה ממנו במידה ניכרת, למשל בנורווגיה (15.6), באוסטרליה (13.0) ובארצות הברית (12.4) ואילו באנגליה הוא קרוב לממוצע (9.1). (OECD, 2025). בישראל נכון לשנת 2026 שיעור האחיות הוא 7.1 ל-1,000 נפש (נתוני 2026) ובשנת 2023 היה שיעור האחיות המועסקות 5.4 ל-1,000 נפש (מנהל אחיות, תקשורת בין-אישית, 5.8.2026); נתונים אלו נמוכים מן הממוצע במדינות ה-OECD ומצביעים על מחסור בכוח אדם בתחום האחיות. המחסור אינו נובע רק מהיצע מוגבל של אחיות, אלא גם מקשיים מתמשכים בשימורן במערכת, על רקע גידול בביקוש לשירותי בריאות, הזדקנות האוכלוסייה ותנאי עבודה המקשים על הישארות במקצוע (Greenley et al., 2024; WHO, 2025).

עזיבת אחיות את מקום העבודה או את מקצוע האֶחָיוּת כרוכה בעלויות גבוהות של גיוס והכשרה מחדש, עלולה לפגוע באיכות הטיפול הרפואי ולהגדיל את העומס המוטל על הצוות הנותר (Cho et al., 2023; Jones, 2004; North et al., 2013). הספרות מצביעה על סיכון מוגבר לעזיבה בקרב אחיות חדשות, בעיקר בשנה עד חמש השנים הראשונות בתפקיד (Kroczek, 2024; Rudman et al., 2014). מכמה מחקרים עולה כי ככל שהאחיות צעירות יותר כך גוברת כוונתן לעזוב את תפקידן (ניראל ואח', 2010; Labrague et al., 2018).

---

[1] מאחר שרוב העוסקים במקצוע האֶחָיוּת בישראל הן נשים, הדוח נכתב מטעמי נוחות בלשון נקבה. עם זאת, כל האמור בו מתייחס לאחים ולאחיות כאחד, אלא אם צוין אחרת.

[2] נציין כי יש הבדל בין המדינות בהגדרת האחיות הנכללות במדד, במקורות הנתונים ובכיסוי מסגרות התעסוקה. בישראל נכללות בעלות רישיון שנמצאה להן הכנסה מעבודה בשירותי הבריאות, ואילו בצרפת נכללות גם אחיות שעוסקות רק בתפקידי ניהול, הוראה ומחקר, המגדילות את הנתון בכ-12%. ביוון הנתונים מתייחסים בעיקר לאחיות בבתי חולים ולכן עשויים להמעיט במספרן, ואילו בספרד, באוסטרליה ובאירלנד נכללות גם מיילדות, לפחות בחלקן. יש הבדלים גם ברמת ההכשרה: במדינות מסוימות נכללות לצד אחיות מקצועיות גם אחיות ברמת הכשרה נמוכה יותר, המוכרות בהן כאחיות, ואילו במדינות אחרות קטגוריה זו אינה קיימת. לפיכך, המדד אינו משקף בהכרח אוכלוסייה מקצועית אחידה או את מספר האחיות הזמינות לטיפול ישיר, ויש לראות בו אומדן השוואתי בלבד.

1.2 מסלול ההכשרה, ההשתלבות וההתפתחות המקצועית של אחיות בישראל

בישראל, הכניסה למקצוע האחיות מחייבת השלמת הכשרה אקדמית בסיעוד, במסגרת לימודי תואר ראשון או באמצעות תוכנית הסבה אקדמית לבעלי תואר ראשון בתחום אחר, וכן עמידה בדרישות משרד הבריאות לקבלת רישיון לעסוק במקצוע. לאחר קבלת הרישיון משתלבים האחים והאחיות במגוון מסגרות תעסוקה, ובהן בתי חולים, שירותי בריאות בקהילה, מוסדות גריאטריים, מוסדות בריאות הציבור ומסגרות נוספות (משרד הבריאות, א"ת).

לרבים מן הסטודנטים במסגרות ההכשרה השונות מעניק מנהל האחיות מלגת לימודים, בתמורה להתחייבות לעבוד במשך שנתיים במסגרת שאליה הם משובצים כדי לחזק את כוח האדם בתחום האחיות באזורים ובמסגרות שבהם יש מחסור. מי שלא קיבלו מלגה משתלבים במקומות העבודה באמצעות הליכי גיוס של הארגונים עצמם, ולעיתים הם יכולים לבחור את המחלקה או היחידה שבה יעבדו. מקום השיבוץ הראשון עשוי להיות קשור לחוויית הכניסה למקצוע, לתהליך ההסתגלות ולשביעות הרצון מן העבודה בשנים הראשונות (משרד הבריאות, א"ת).

כיום עומדים לרשות אחיות בישראל מסלולים מגוונים לפיתוח מקצועי, ובהם 27 תחומי השתלמות מוכרת (קורסים על-בסיסיים) ו-18 תחומי מומחיות. מסלולים אלו מאפשרים להרחיב ולהעמיק את הידע והמיומנויות המקצועיות, לגוון את תחומי העיסוק ולקבל אחריות וסמכויות רחבות יותר. בכך הם עשויים לתרום לתחושת המשמעות והאוטונומיה בעבודה, לפתוח אפשרויות לקידום בסולם התפקידים ובשכר ולהגביר את שביעות הרצון מן המקצוע (משרד הבריאות, א"ת).

1.3 שיעורי עזיבת אחיות

שיעורי עזיבת אחיות את מקום העבודה או את מקצוע האֱחָיוּת משתנים ממדינה למדינה, וכך גם אופן מדידתם, תדירותה והיקפה. יכולת ההשוואה הבין-לאומית מוגבלת משום שבחלק מן המדינות נתוני העזיבה מבוססים על סקרים שאינם מייצגים את כל האחיות במדינה, ובאחרות הם מבוססים על נתונים רשמיים אך מוגבלים לתחומי עיסוק או לאזורים גאוגרפיים. נוסף על כך פערים במנגנוני הדיווח והפרסום עלולים להוביל לחוסר אחידות באיכות ובמהימנות הנתונים, ולהקשות על יצירת בסיס להשוואה עקבית ומדויקת. קושי נוסף נובע מהגדרות שונות הניתנות לתופעת עזיבת האחיות (Kovner et al., 2014). במקרים מסוימים נמדדים שיעורי עזיבת מקצוע האֱחָיוּת (nurse leaving) ובמקרים אחרים נכללים גם שיעורי עזיבת מקום העבודה (nurse turnover). עזיבת מקום העבודה עשויה להתייחס לעזיבת הארגון אך לעיתים גם להחלפת תפקיד בתוך הארגון, כגון מעבר מחלקה או קידום. סיבת העזיבה יכולה גם לעיתים להשפיע על מדידת שיעורי העזיבה, והיא נחלקת לעזיבה מרצון או לסיום העסקה על ידי גורם אחר. נוסף על כך מחקרים שונים מודדים מגוון תופעות תחת הכותרת הכללית "עזיבת

אחיות". בספרות נעשה שימוש לא-אחיד במונחים, ויש הבחנה בין ארבעה סוגי מדידה עיקריים: (1) כוונת עזיבה (intention to leave), שהיא דיווח עצמי של אחות על כוונתה לעזוב בעתיד את מקום עבודתה, את הארגון או את המקצוע, ואינה מעידה בהכרח על עזיבה בפועל; (2) עזיבה בפועל של מקום העבודה (turnover), שהיא סיום העבודה בארגון נתון, ואינה משקפת בהכרח עזיבה של מקצוע האחיות; (3) עזיבת המקצוע (occupational leaving/attrition), שהיא הפסקת העבודה במקצוע האחיות, להבדיל ממעבר בין מקומות עבודה בתוך המקצוע; ו-(4) שימור (retention), שהוא הישארות בתפקיד, בארגון או במקצוע לאורך זמן. הבחנה זו חשובה, שכן ההגדרות ודרכי המדידה של תחלופה ושימור אינן אחידות בספרות (Kovner et al., 2014; Vázquez-Calatayud & Eseverri-Azcoiti, 2023). לכן מחקר המדווח על כוונת עזיבה גבוהה אינו מלמד בהכרח על עזיבה בפועל, וממצא הנוגע לעזיבת מקום עבודה עשוי לשקף מעבר בין מחלקות, ארגונים או מגזרים ולא בהכרח עזיבה של מקצוע האחיות.

מסקירת הספרות הבין-לאומית בנושא שיעורי העזיבה של אחיות עולה כי מדובר באתגר המלווה מערכות בריאות במדינות שונות זה שנים רבות (Van den Heede & Aiken, 2013; Brook et al., 2021). כך למשל בארצות הברית, שיעורי עזיבת אחיות נחשבים לגבוהים. בסקר של ארגון האחיות האמריקני (American Nurses Foundation) שנערך בקרב אחיות מוסמכות, 23% מן המרואיינות השיבו כי בכוונתן לעזוב את תפקידן הנוכחי בששת החודשים הקרובים, ו-29% נוספות השיבו כי הן שוקלות לעשות זאת. בסך הכול, 52% מן המשיבות דיווחו כי הן מתכוונות לעזוב את תפקידן או שוקלות לעוזבו (American Nurses Foundation, 2022). באנגליה, יש עדויות מתמשכות לקשיים בשימור צוותי אחיות, הקשורים לשחיקה ולאי-שביעות רצון ממקום העבודה (Marufu et al., 2021). במחקר שנערך בקרב 2,918 אחיות בבריטניה נמצא כי 44% הביעו כוונה לעזוב את מקום העבודה ו-10% הביעו כוונה לעזוב את מקצוע האחיות (Heinen et al., 2013). יש להדגיש כי מדובר בנתוני כוונת עזיבה ולא בעזיבה בפועל, שנאספו יותר מעשור. נתונים עדכניים יותר, שנאספו בשנים 2020-2021 במסגרת מחקר Magnet4Europe בקרב אחיות בבתי חולים באנגליה, מצאו כי 39% מהן דיווחו על כוונת עזיבה של מקום העבודה (Aiken et al., 2024), נתון המעיד כי גם לאחר עשור כוונת עזיבה נותרה שכיחה (Aiken et al., 2024). אשר לעזיבה בפועל, נתון משנת 2022 מצביע על כך שאחת מכל תשע אחיות יוצאת מעבודה פעילה ב-NHS מדי שנה (Palmer & Rolewicz, 2022). עם זאת נתון זה כולל גם יציאה לחופשת לידה או יציאה זמנית אחרת, ולכן אינו שקול לעזיבת מקצוע האחיות.

גם באוסטרליה מתמודדים עם מחסור בכוח אדם בתחום האחיות. עם זאת הממצאים בנוגע להיקף כוונת העזיבה באוסטרליה אינם עקביים בין מחקרים, ותלויים במידה רבה באוכלוסיית המדגם ובניסוח השאלה. דוח מחקר שבדק אחיות ומיילדות אוסטרליות (n = 1,559) מצא כי 49.1% ציינו כוונה לעזוב את תפקידן הנוכחי בתוך חמש שנים, ו-16% ציינו כוונה לעזוב את מקצוע האחיות לחלוטין (Fish et al., 2020). לעומת זאת, מחקר אחר, שבדק אוכלוסיית

אחיות מוסמכות אחרת (n = 354), מצא כי רק מיעוט (4%) הביעו כוונה לעזוב, ואילו הרוב דיווחו על כוונה להישאר בתפקידן (Halcomb & Bird, 2020).

אתגר עזיבת האחיות בא לידי ביטוי גם במדינות הנורדיות, אם כי בעוצמה שונה בין מדינה למדינה. נתונים שנאספו בשנים 2020–2021 במסגרת מחקר Magnet4Europe בשש מדינות אירופיות, מצאו כי בנורווגיה ובשוודיה כאחד דיווחו 30% מן האחיות בבתי החולים על כוונת עזיבה, לעומת 52% באירלנד (הנתון הגבוה ביותר מבין המדינות שנסקרו) ו-19% בבלגיה (הנתון הנמוך ביותר) (Greenley et al., 2024). נתונים שנאספו במחקר RN4CAST, שנערך בשנים 2009–2010, מצאו תמונה דומה של פערים בין מדינות: במחקר שבדק כוונת עזיבה בקרב כ-23,000 אחיות בעשר מדינות באירופה (בלגיה, פינלנד, גרמניה, אירלנד, הולנד, נורווגיה, פולין, ספרד, שווייץ ובריטניה) 33% מן המשיבות דיווחו על כוונה לעזוב את מקום עבודתן בשנה הקרובה ו-9% דיווחו על כוונה לעזוב את מקצוע האחיות לחלוטין; שיעור זה נע בין 5% ל-17% בין המדינות שנכללו (Heinen et al., 2013; Greenley et al., 2024). פינלנד נחשבת כבעלת אחד משיעורי כוונת העזיבה הגבוהים ביותר באירופה, כ-50% מן האחיות שהשיבו לסקרים (Aiken et al., 2012; Lindqvist et al., 2014).

במרבית המדינות שנסקרו, שיעורי עזיבת אחיות בתחילת דרכן המקצועית (בשנים הראשונות לעבודתן) גבוהים משמעותית משיעורי העזיבה של כלל אוכלוסיית האחיות. כך למשל, מנתוני הרישום הארצי (NMC) שביצע איגוד האחיות המלכותי הבריטי (Royal College of Nursing) עולה כי באנגליה מספר האחיות שעזבו את המקצוע בתוך חמש שנים מתחילת עבודתן עלה ב-67% בין השנים 2021 ל-2024 (מ-697 ל-1,166 עוזבות בשנה), ומספר העוזבות בתוך עשר שנים עלה ב-43% (Royal College of Nursing, 2024). מחקר אוסטרלי, שבדק תשעה מקצועות בריאות מוסדרים על בסיס נתוני רישום של עשר שנים, מצא כי הפרישה לגמלאות היא אחת הסיבות המרכזיות לעזיבה (30.5% מן העוזבים), לצד שחיקה נפשית (32.9%) ותחושת חוסר הערכה (28.5%), אולם אין במחקר זה נתון ספציפי על אחיות בתחילת דרכן (Tan et al., 2025).

בסקר שבוצע בארצות הברית עלה כי 34% מן האחיות המוסמכות עוזבות את בתי החולים בתוך שנה מתחילת עבודתן ו-44% עוזבות את עבודתן בין שנה לחמש שנים מתחילתה (NSI [Nursing Solutions, Inc], 2026). אפשר להסביר תופעה זו, בין היתר, באתגרים שאחיות חדשות חוות בתקופת ההשתלבות במקצוע ובהם שכר נמוך יותר לעומת אחיות ותיקות, עומסי עבודה כבדים והיעדר הזדמנויות מקצועיות (Labrague et al., 2018).

מנתוני מנהל אחיות לשנים 2000–2018 (מצגת מנהל אחיות, 2022) עולה כי שיעור העזיבה המצטבר מן המערכת הממשלתית היה כ-1.5% לאחר שנת עבודה, כ-3.0% לאחר שנתיים, כ-4.2% לאחר שלוש שנים וכ-6.3% לאחר חמש שנים. בהמשך נמשכה עלייה מתונה בשיעור העזיבה המצטבר, והוא הגיע לכ-7.4% לאחר שש שנים ולכ-8.2% לאחר שבע שנים. נתונים

אלו מצביעים על כך שחלק ניכר מן העזיבה מתרחש בשנים הראשונות להשתלבות בעבודה. עם זאת יש לציין כי "עזיבה" הוגדרה כמועד האחרון שבו האחות עבדה בתקן של אחות במערכת משרד הבריאות, ולכן היא עשויה לשקף גם מעבר למעסיק אחר ולא בהכרח עזיבה של מקצוע האחיות. קרזמן ואח' (Kerzman et al., 2020) מצאו כי כ-23% מן האחיות שעוזבות את עבודתן, עושות זאת בשנה הראשונה, ו-39% עוזבות בתוך שנתיים.

1.4 היבטים המשפיעים על עזיבת אחיות

מן הספרות עולה כי ההיבטים המשפיעים על עזיבת אחיות נחלקים לשלוש קבוצות עיקריות: מאפייני הפרט, מאפייני ההתפתחות המקצועית ומאפייני סביבת העבודה ותנאיה. מאפייני הפרט כוללים בין היתר גיל, השכלה ומצב משפחתי, ובייחוד קושי לשלב בין חיי המשפחה והחיים האישיים ובין דרישות העבודה (ניראל ואח', 2010; Kerzman et al., 2020; Kroczek, 2024; Labrague et al., 2018; Land, 2020; Lyu et al., 2024). נוסף על כך חוסן נפשי עשוי לסייע בהתמודדות עם אתגרי המקצוע, ואילו עומסי עבודה ודרישות גבוהות קשורים לעייפות כרונית ולשחיקה פיזית ונפשית (Mills et al., 2017). עם זאת, רק מקצת האחיות מדווחות כי הן אינן מתחברות למקצוע או לטיפול בחולים (Kox et al., 2020).

היבטים מקצועיים כוללים היעדר אפשרויות קידום ופיתוח מקצועי, תחושת חוסר אוטונומיה ופער בין רמת ההכשרה והציפיות מן המקצוע ובין העבודה בפועל (Çamveren et al., 2020; Kerzman et al., 2020; Kox et al., 2020; Labrague et al., 2020; Land, 2020; Marufu et al., 2021; O'Hara & Reid, 2024). פער זה עשוי לבוא לידי ביטוי בתחושת מיצוי, בחוסר אתגר ובמה שמכונה בספרות "שוק מציאות", כלומר התמודדות עם פער בין הציפיות ממקום העבודה ומן המקצוע ובין המציאות בפועל (Kox et al., 2020; Stolzman, 2021).

היבטים הקשורים לסביבת העבודה ולתנאיה כוללים היקף משרה, עומס עבודה, קושי באיזון בין העבודה לחיים האישיים, חוסר שביעות רצון מגובה השכר ומתנאי העבודה, סביבת עבודה שאינה תומכת, תרבות ארגונית לוקה בחסר והיעדר חניכה וליווי מספקים (Ejebu et al., 2024; Flinkman & Salanterä, 2015; Kim & Kim, 2022; Kox et al., 2020; Land, 2020; Lantz & Fagefors, 2025; Lyu et al., 2024; Marufu et al., 2021; NSI, 2026; O'Hara & Reid, 2024; Tate, 2022). נוסף על כך נמצא כי אחיות נוטות לעזוב יותר מקומות עבודה באזורים שבהם עומדות בפניהן אפשרויות תעסוקה רבות יותר (Kroczek, 2024).

אפשר לומר כי על פי רוב הסיבה המרכזית לעזיבת אחיות קשורה בשחיקה (burnout) הנגרמת משילוב בין ההיבטים השונים (Kelly et al., 2021; Shah et al., 2021).

1.5 חשיבות שימור אחיות

מן הספרות עולה כי גיוס אחיות חדשות והכשרתן, ללא השקעה מקבילה בשימור האחיות הקיימות, אינם מספקים מענה בר-קיימה למחסור בכוח אדם בתחום האחיות (Greenley et al., 2024; Tomblin Murphy et al., 2022). שימור אחיות הוא לרוב פתרון יעיל וכלכלי יותר מגיוס אחיות חדשות: עלות ההחלפה של אחות עוזבת (גיוס, הכשרה ואובדן פרודוקטיביות בתקופת ההשתלבות) נאמדה במחקר בין-לאומי בכ-$20,561 בארצות הברית, בכ-$23,711 בניו זילנד, בכ-$26,652 בקנדה ובכ-$48,790 באוסטרליה (Duffield et al., 2014). תחלופה גבוהה של אחיות קשורה גם לפגיעה באיכות הטיפול, לרבות עלייה בתמותה, בטעויות במתן תרופות, בזיהומים ובפצעי לחץ. נוסף על כך העזיבה מגבירה את העומס והשחיקה בקרב הצוות הנותר ועלולה להוביל לעזיבה של אחיות נוספות.

1.6 התמודדות עם עזיבת אחיות

היקפי עזיבת אחיות ברחבי העולם, המחסור הגובר בכוח אדם בתחום האחיות והאתגרים הניצבים בפני מערכות הבריאות מדגישים את הצורך הדחוף בהתערבויות לשימור אחיות. כדי למנוע או לצמצם את תופעת העזיבה, פותחו במדינות שונות בעולם תוכניות התערבות המתמקדות בהפחתת עומסי העבודה, בשיפור סביבת העבודה ובהגברת התמיכה המקצועית. יישום תוכניות מסוג זה עשוי לתרום להפחתת שיעורי העזיבה של אחיות חדשות ולחיזוק מערכות הבריאות (Wolford et al., 2019). ברמה הלאומית, ההתערבויות מתמקדות בעיקר בסיוע כלכלי, בשיפור תנאי ההעסקה ובמניעת אלימות כלפי צוותי רפואה, אך יישומן מוגבל לעיתים עקב חסמים כלכליים וקושי במעקב שיטתי אחר תוצאותיהן. חלק הארי של תוכניות ההתערבות למניעת עזיבת אחיות הן תוכניות מקומיות או פנים-ארגוניות המותאמות למאפיינים ולצרכים של אוכלוסיית היעד. תוכניות אלו נתפסות כיעילות משום שהן תורמות לתחושת המסוגלות האישית (Stolzman, 2021) ומצמצמות את השחיקה (Awa et al., 2010; Rø et al., 2010).

דוגמה לתוכנית התערבות ברמה הלאומית היא Retention Direct Support Programme (RDSP). את התוכנית הפעילה מערכת הבריאות הציבורית באנגליה (NHS England) בין השנים 2017–2020 ב-193 בתי חולים (Trusts), והיא כללה בעיקר רכיבי פיתוח קריירה ופיתוח מקצועי, שיפור תרבות ארגונית וגמישות בעבודה (רק ב-13 מתוך 122 תוכניות פעולה נכלל שיפור שכר). ניתוח כלכלי-אמפירי שבחן את התוכנית מצא כי היא שיפרה את שיעור שימור האחיות ב-0.78 נקודות האחוז בממוצע, מה שהוביל לשימור של כ-1,697 אחיות ומיילדות שהיו עוזבות אלמלא התוכנית. עם זאת לא נמצאה השפעה מובהקת על תמותת חולים, על קבלות חוזרות או על פרודוקטיביות (Sayli et al., 2022).

תוכניות לשימור אחיות בתחילת דרכן מתמקדות בתמיכה במעבר מן הלימודים לתפקיד הקליני הראשון, ורצוי להתחיל בהן כבר בתקופת ההכשרה. הן כוללות תוכניות מובנות, כגון אוריינטציה, התמחות ותוכניות מעבר לעבודה וכן ליווי אישי קצר טווח של אחות מנוסה ומנטורינג ארוך טווח לפיתוח מקצועי ואישי. תוכניות משולבות עשויות לכלול גם הוראה והערכה שוטפת, חיזוק ההשתלבות החברתית, תמריצים ותכנון מסלולי קידום (Brook et al., 2021). התאמת ההתערבויות לסיבות לעזיבה, להקשר המקומי, לצורכי האחיות ולסביבת עבודתן עשויה להגביר את שביעות הרצון ולצמצם את הכוונה לעזוב את התפקיד או את המקצוע (Halcomb et al., 2021; Savitsky et al., 2023).

אשר ליעילות ההתערבויות, סקירות שיטתיות מצביעות על יתרון לתוכניות הנמשכות 27–52 שבועות ומשלבות הוראה עם רכיב של ליווי ומנטורינג. במטא-אנליזה שבחנה 14 סקירות שיטתיות שכללו יחד 674 מחקרים מקוריים בנושא שימור אחיות בכלל (לא רק בתחילת הקריירה), נמצא כי תוכניות אוריינטציה, התמחות ומנטורינג הפחיתו עזיבה בשיעור של 4% עד 18% והגדילו שימור בשיעור של 13% עד 17% בממוצע, כאשר משך תוכניות דומה (27–52 שבועות) ששילבו בהן גם רכיבי הוראה, ליווי קצר טווח ומנטורינג ארוך טווח נתפס כמסייע יותר לשימור אחיות (Kiptulon et al., 2025). בסקירה אחרת שהתמקדה באחיות מוסמכות חדשות ונכללו בה 13 סקירות שיטתיות ויותר מ-54,000 אחיות, נמצא כי בתוכניות מוצלחות היה שיעור שימור האחיות בשנה הראשונה 72%–100% ובשנה השנייה 70%–98%. לאחר ההתערבות ירדו שיעורי העזיבה ל-3.5%–20%, לעומת עד 50% לפניה. עם זאת בסקירה הודגש כי אי אפשר לקבוע איזו תוכנית ליווי ספציפית היא היעילה ביותר, וכי בממצא חריג אחד נמצא כי תוכנית התנסות מעשית ללא רכיב חונכות רציף (externship) נקשרה דווקא לעלייה בתחלופה (Södergård et al., 2026).

ממצאים דומים עלו גם בסקירה של ברוק ואח' (Brook et al., 2019), שנכללו בה 53 מחקרים שעסקו בליווי ומנטורינג של אחיות בשלבים שונים של הקריירה שלהן. בסקירה נמצא כי בתוכניות שבהן היה ליווי קצר מועד בתחילת הקריירה דווח על ירידה ממוצעת של 14% בשיעורי העזיבה ועל עלייה של 23% בשיעורי השימור. בהמשך לכך, בתוכניות שכללו מנטורינג ארוך טווח דווח על ירידה של 14% בשיעורי העזיבה ועל עלייה של 17% בשיעורי השימור. שילוב שני הרכיבים נמצא קשור לירידה הממוצעת הגדולה ביותר בשיעורי העזיבה, שעמדו על 20%. מחקרים נוספים מצאו כי תוכניות התמחות וחונכות עשויות לשפר את שביעות הרצון של אחיות חדשות, להפחית את עלויות התחלופה ולתרום לשימורן גם מעבר לשנת ההעסקה הראשונה (Djiovanis, 2023; Friday et al., 2015; McGregor et al., 2024).

שתיים מן התוכניות שנבחנו בארצות הברית הן Versant's Nurse Residency Program, שנועדה לגשר על הפער שבין הלימודים לעבודה הקלינית ולסייע בהשתלבות האחיות בארגון (Shinners et al., 2021), ו-The Married State Preceptorship Model, המבוססת על ליווי אישי ביחס של 1:1 ועל מעבר הדרגתי לעבודה עצמאית. תוכנית זו נמצאה קשורה להפחתת

חרדה, לשיפור היכולת להעניק טיפול בטוח ולהפחתת העזיבה (Figueroa et al., 2013). באוסטרליה נבחנה תוכנית בשם Career Development Year, אשר מטרתה לגייס ולשמר אחיות חדשות ברפואה דחופה, ונמצאה קשורה לשימור בטווח הקצר והארוך (Morphet et al., 2008).

כאמור, מחקרים משתמשים בהגדרות שונות של המונחים "עזיבה" ו"שימור", ולעיתים מודדים עזיבת תפקיד, ארגון, תחום קליני או מקצוע ללא הבחנה מספקת ביניהם. נוסף על כך מחקרים רבים מבוססים על מדגמים קטנים, על הערכה של תוכנית יחידה במוסד אחד ועל תקופות מעקב קצרות. בסקירת מחקרים שעסקו באסטרטגיות לגיוס ולשימור אחיות, רק אחד מ-13 המחקרים שנכללו הציג הערכה מקיפה של יעילות האסטרטגיה שנבדקה (Williamson et al., 2022). למרות זאת, הספרות מצביעה על כך שיש תרומה לשימור כוח אדם בתחום האחיות כאשר מבצעים פעולות של חונכות, אוריינטציה, סביבה תומכת ותוכניות המשלבות כמה רכיבים במקביל (Irwin et al., 2021; Wray et al., 2021).

1.7 הרקע למחקר ומוקד המחקר הנוכחי

מנהל האחיות במשרד הבריאות מתווה מדיניות באחֵיות ופועל לחיזוק המקצוע, לפיתוחו המקצועי ולמיצוי הפוטנציאל התפקודי של אחים ואחיות בישראל. על רקע המחסור בכוח אדם בתחום האחֵיות, הקשיים בשימור אחים ואחיות בתחילת דרכם והפערים בהגדרות ובמדידה של עזיבה ושימור, פנה מנהל האחיות למכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה לבחון את תופעת העזיבה בקרב אחים ואחיות בעלי ותק נמוך. המחקר הנוכחי מתמקד בשנות העבודה הראשונות, ובוחן את היקף העזיבה, את ההיבטים המשפיעים עליה ואת דרכי ההתמודדות הרלוונטיות לישראל.

2. מטרות המחקר

1. לבחון את שיעור העזיבה של המקצוע בקרב אחיות בחמש השנים הראשונות לעבודתן.
2. לבחון מהם ההיבטים הקשורים להחלטת האחיות לעזוב את המקצוע.
3. להציע דרכים להתמודד עם תופעת העזיבה של אחיות בתחילת דרכן המקצועית, הרלוונטיות לישראל.

3. שיטת המחקר

3.1 מקורות המידע

איסוף הנתונים למחקר נערך בין אוגוסט 2023 ליולי 2024 והתבסס על שיטות משולבות: סקר מקוון בקרב אחים ואחיות שקיבלו רישיון בשנים 2017–2023 וראיונות עומק עם בכירות, מנהלות ואחים ואחיות. הסקר היה הרכיב הכמותי המרכזי של המחקר, וראיונות העומק שימשו להעמקה ולהשלמה איכותנית של הנושאים שעלו ממנו, ובייחוד להבנת הסיבות לעזיבה וההתלבטויות הנוגעות להישארות במקצוע או לעזיבתו.

3.1.1 הסקר המקוון

שאלון הסקר נשלח באופן מקוון ל-18,485 אחים ואחיות שקיבלו רישיון בין השנים 2017–2023 (על פי נתוני משרד הבריאות). השאלון נשלח על ידי מנהל האחיות במשרד הבריאות בשלוש פעימות, בין 21.9.2023 ל-18.3.2024. בסך הכול נרשמו 2,433 כניסות לשאלון; לאחר סינון שאלונים חלקיים וחסרים נותרו 1,858 שאלונים מלאים, שהם 11% מאוכלוסיית המחקר.

3.1.2 כלי הסקר

השאלון הכמותי נבנה לצורך המחקר הנוכחי על בסיס כלי מחקר קודמים, והותאם לאוכלוסיית האחים והאחיות בשנים הראשונות לקריירה. השאלון כלל שלושה חלקים ובהם שאלות סגורות, שאלות פתוחות וסדרות של היגדים. המשיבים נותבו לשאלות שונות לפי מצב התעסוקה שלהם בעת הסקר, לאחר שנשאלו אם הם עובדים בתחום האחיות באותה עת. התשובה לשאלה זו הבחינה בין מי שעבדו בתחום בעת הסקר ובין מי שלא עבדו בו, ושימשה בסיס להתאמת המשך השאלון לכל אחת מן הקבוצות. השאלות שעסקו במאפיינים האישיים של האחים והאחיות, בהכשרתם המקצועית, בדפוסי התעסוקה שלהם, במקום עבודתם, בשביעות רצונם מן העבודה ובעמדותיהם כלפי מקצוע האחיות התבססו בעיקר על שאלון הסקר הארצי "אחיות מוסמכות בישראל: כוח העבודה – דפוסים ומגמות", שנערך במכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל בשיתוף מנהל האחיות במשרד הבריאות (ניראל ואח', 2010). השאלות עובדו והורחבו בהתאם למטרות המחקר הנוכחי, ובפרט לצורך בחינת חוויית ההשתלבות בעבודה וההיבטים הקשורים להישארות במקצוע או לעזיבתו בתחילת הקריירה.

האחיות שעבדו במועד הסקר נשאלו גם על רמת השחיקה, אשר נמדדה באמצעות פריטים משאלון השחיקה של שירום-מלמד (Shirom-Melamed Burnout Measure - SMBM), הבוחן שלושה ממדים: תשישות פיזית, לאות קוגניטיבית ותשישות רגשית (Shirom & Melamed, 2006). לצד מדד זה נכללו חמישה פריטים נבחרים שעובדו מתוך שאלון איכות החיים

המקצועית (Professional Quality of Life Scale – ProQOL), העוסק בהיבטים החיוביים והשליליים של עבודה טיפולית (Stamm, 2010). לצורך המחקר קובצו ההיגדים לארבעה מדדים המשקפים היבטים מרכזיים של חוויית השחיקה בעבודה: שחיקה פיזית, שחיקה קוגניטיבית, שחיקת חמלה וזליגת העבודה לחיים האישיים. ציון גבוה יותר בכל מדד מבטא רמה גבוהה יותר של אותו היבט.

החלק שיועד למי שעזבו את המקצוע בחן את הסיבות שציינו העוזבים לעזיבה ואת ההיבטים שהיו עשויים למנוע אותה. עוד נבדקו מועד העזיבה, מקום העבודה האחרון והכוונה לחזור למקצוע.

בסיום השאלון יכלו כלל המשיבים להוסיף הערות ולהביע נכונות להשתתף בריאיון עומק.

3.1.3 ראיונות העומק

ראיונות עומק עם בכירות ועם מנהלות

נערכו ראיונות עם 8 מנהלות ובכירות בתחום האחיות במערכת הציבורית: 3 בכירות במשרד הבריאות, 2 אחיות ראשיות בקופות חולים ו-3 אחיות ראשיות בבתי חולים. הראיונות נערכו בין אוגוסט 2023 לפברואר 2024. בחודשים הראשונים לאחר שבעה באוקטובר 2023 אי אפשר היה לערוך ראיונות.

הראיונות עם המנהלות התמקדו בתפיסותיהן בנוגע לחוויית העבודה של אחים ואחיות, ובייחוד של מי שנמצאים בתחילת דרכם המקצועית. במסגרת הראיונות נבחנו מאפייני סביבת העבודה ותנאי ההעסקה, האתגרים בשנים הראשונות לקריירה וההיבטים שעשויים להשפיע על ההחלטה להישאר בארגון ובמקצוע או לעזוב אותו.

הראיונות התנהלו בעברית, פנים אל פנים או בזום, לפי בחירת המרואיינות, והוקלטו ותומללו.

ראיונות עומק עם אחים ואחיות

נוסף על כך בוצעו ראיונות עומק עם 24 אחים ואחיות שקיבלו רישיון לעסוק במקצוע בשנים 2017–2020. בסיום הסקר התבקשו המרואיינים לציין אם הם מעוניינים להשתתף בריאיון עומק, ואם השיבו בחיוב התבקשו למסור פרטי קשר. בסך הכול 341 ממשתתפי הסקר הביעו נכונות להתראיין. מתוכם נבחרו המרואיינים בדגימה מכוונת (purposive sampling; Palinkas et al., 2015), כדי לייצג שלוש קבוצות: אחים ואחיות העובדים במקצוע (8), אחים ואחיות השוקלים לעזוב את המקצוע או את מקום עבודתם (8), ואחים ואחיות שעזבו את המקצוע (8). בבחירת המרואיינים נשמר גיוון מבחינת אזור גאוגרפי, מגדר, קבוצת אוכלוסייה וסוג מסגרת ההעסקה. במהלך הגיוס נמצא כי בקרב חלק מן המרואיינים חל שינוי במצב התעסוקה שלהם מאז מילוי הסקר, ולכן סיווגם הסופי התבסס על מצבם בעת הריאיון. מאחר שמספר המרואיינים שדיווחו בסקר כי עזבו את המקצוע והסכימו להתראיין היה קטן, גיוסם הושלם באמצעות דגימת כדור שלג (Naderifar et al., 2017; Noy, 2008).

הראיונות התמקדו בתפיסותיהם של האחים והאחיות בנוגע לחוויית העבודה שלהם ושל סביבתם, לאתגרים שעימם הם מתמודדים, למשיכה למקצוע האחיות ולהיבטים המשפיעים עליהם ועל עמיתיהם להישאר במקצוע או לעזוב אותו.

הראיונות התקיימו בזום בין ספטמבר 2023 ליוני 2024, והוקלטו ותומללו.

3.2 ניתוח הנתונים

עיבוד נתוני הסקר נעשה בעזרת תוכנת SPSS, גרסה 29. קשר בין משתנים נבדק באמצעות מבחן χ^2 למשתנים קטגוריאליים ומבחן t למשתנים רציפים. נבנו מודלים להערכת קשרים רב-משתניים באמצעות סדרת רגרסיות לוגיסטיות. ככלל, הבדלים נחשבו מובהקים כאשר $p < .05$.

הראיונות נותחו בניתוח תמתי, בהתאם לשיטת הניתוח של ששת השלבים שהציעו בראון וקלארק (Braun & Clarke, 2006): היכרות מעמיקה עם חומר הראיונות; יצירת קודים ראשוניים; קיבוץ הקודים וזיהוי תמות אפשריות; בחינת התמות ביחס לקטעים המקודדים ולמכלול הנתונים; הגדרת התמות ושיום שלהן; וכתיבה אינטגרטיבית של הממצאים, תוך כדי הבאת ציטוטים מדברי המרואיינים.

3.3 אתיקה

המחקר קיבל את אישורה של ועדת האתיקה במכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל. למשיבים הובהר כי ההשתתפות במחקר היא על בסיס התנדבותי בלבד וכי אין הם מחויבים להשתתף בו. עוד הובהר להם כי הם יכולים לסרב לענות על שאלות מסוימות ולהפסיק את המענה בכל עת. כל משתתפי הסקר וכל המרואיינים הסכימו להשתתפותם. המרואיינים מוצגים בתיאור הקבוצה שלהם (למשל "אח שעזב") ובתוספת מספר, כדי שאי אפשר יהיה לזהותם.

4. ממצאים

4.1 תיאור המדגם

בסקר השתתפו 1,972 אחים ואחיות שקיבלו רישיון לעסוק במקצוע בין השנים 2017–2023. לאחר סינון שאלונים חלקיים או חסרים, נכללו בניתוח 1,858 שאלונים מלאים. השוואה לנתונים המנהליים של מנהל האחיות העלתה כי המדגם קרוב למייצג את אוכלוסיית המחקר, עם תת-ייצוג של קבוצת הגיל 22–29 ושל המתגוררים במחוז חיפה (ראה **לוח 1**).

לוח 1: ייצוגיות המדגם לפי מין, גיל ומחוז (באחוזים)

		מדגם, n = 1,858	אוכלוסיית המחקר, N = 18,485
מין	גבר	23	24
	אישה	77	76
גיל	29-22	26	34
	44-30	62	56
	45+	12	10
מחוז	צפון	29	29
	חיפה	7	14
	מרכז (כולל ירושלים ושרון)	50	44
	דרום	14	13

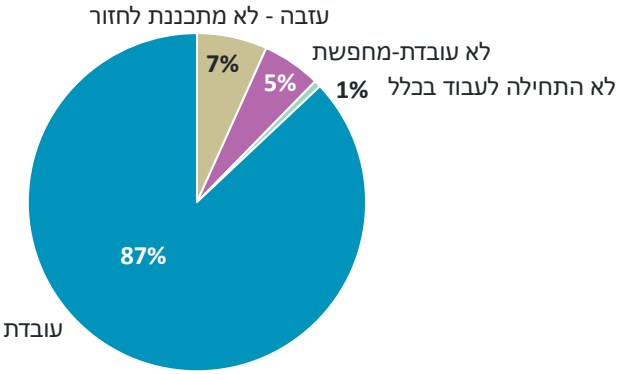
4.2 היקף העזיבה ומועד העזיבה

רוב מקבלות הרישיון ממשיכות לעבוד במקצוע האחיות, ושיעור העוזבות את המקצוע ואינן מתכוונות לחזור אליו הוא 7% בלבד. עם זאת, העזיבה אינה מתחלקת באופן שווה לאורך השנים הראשונות במקצוע, ורובה מתרחשת בשנים הראשונות שלאחר קבלת הרישיון ותחילת העבודה. ממצא זה מצביע על חשיבותה של תקופת הכניסה למקצוע ועל הצורך בחיזוק מנגנוני השימור בשלבים הראשונים של הקריירה.

בעת מילוי השאלון, 87% מן המרואיינות עבדו במקצוע האחיות, 5% לא עבדו אך היו בתהליך חיפוש עבודה והתכוונו לחזור למקצוע, ו-7% דיווחו כי עזבו את מקצוע האחיות ואינן מתכוונות

לחזור אליו. פחות מאחוז אחד מן המרואיינות ציינו כי מעולם לא עבדו במקצוע לאחר קבלת הרישיון (**תרשים 1**).

תרשים 1: התפלגות סטטוס העבודה של אחיות שקיבלו רישיון, 2017–2023 (באחוזים; *n* = 1,858)



מאפייני הרקע של המרואיינות נבחנו לפי מצב התעסוקה שלהן במועד הסקר, ונערכה השוואה בין מרואיינות שעובדות, מרואיינות שאינן עובדות אך מחפשות עבודה ומתכוונות לחזור למקצוע, ומרואיינות שעזבו את מקצוע האחיות ולא מתכוונות לשוב אליו (**לוח 2**). 77% מן המרואיינות במדגם היו נשים, 62% היו בגילי 30–44, והגיל הממוצע היה 34.8 שנים. 79% נולדו בישראל, 67% היו יהודיות ו-67% חיו בזוגיות. מחצית מן המרואיינות למדו במסלול הסבה ומחציתן במסלול לימודי BA באחיות, 28% קיבלו מלגת לימודים ול-40% הייתה הכשרה מקצועית נוספת מלבד הרישיון הבסיסי. מן ההשוואה בין הקבוצות עלה כי בקרב מי שעזבו את המקצוע ולא מתכוונות לחזור אליו היה שיעור גבוה יותר של בני 30–44 (71%), לעומת בקרב העובדות (62%), ושיעור נמוך במיוחד של בנות 45+ (4%). בקרב שתי הקבוצות שאינן עובדות במקצוע היה שיעור ילידי ישראל גבוה יותר (87% בקרב מי שעזבו ואינן מתכוונות לחזור ו-89% בקרב מי שהפסיקו לעבוד ורוצות לחזור) לעומת בקרב העובדות (77%). בקרב מי שהפסיקו לעבוד ורוצות לחזור בלט גם ריכוז גבוה יחסית של תושבי מחוז הצפון (58%) ושל משיבות מן האוכלוסייה הערבית (69%).

בהיבטים הקשורים להכשרה ולוותק נמצא כי בקרב העובדות היה שיעור גבוה יותר של עובדות חדשות במקצוע, שהוגדרו כמי שקיבלו את הרישיון בשנים 2020–2023, לעומת שתי הקבוצות שאינן עובדות במקצוע (45%, לעומת 39% בקרב מי שהפסיקו לעבוד ורוצות לחזור ו-34% בקרב מי שעזבו ואינן מתכוונות לחזור). בקרב מי שעזבו את המקצוע ואינן מתכוונות לחזור נמצא שיעור נמוך יותר של מקבלות מלגת לימודים (16% לעומת 30% בקרב העובדות), ושיעור גבוה יותר של בוגרות תואר ראשון באחיות לעומת בוגרות תוכניות הסבה (69% לעומת 31%).

לוח 2: המאפיינים הסוציו-דמוגרפיים של אחים ואחיות במדגם

משתנים/קבוצה	עובדים (*n* = 1,617)	עזבו ולא מתכוונים לחזור (*n* = 125)	הפסיקו לעבוד ורוצים לחזור (*n* = 104)	סך הכול (*n* = 1,846)^
מגדר (%)				
גברים	23	26	20	23
נשים	77	74	80	77
קבוצות גיל (%)^				
29–22	25	25	39	26
44–30	62	71	55	62
45+	13	4	6	12
גיל (שנים)^				
ממוצע	35.1	33.2	32.3	34.8
טווח	72–23	53–25	62–25	72–23
ארץ לידה (%)^				
ישראל	77	87	89	79
אחר	23	13	11	21
מחוז (%)^				
צפון	27	30	58	29
חיפה	7	12	8	7
שרון	12	12	11	12
מרכז	28	30	16	28
ירושלים	11	9	2	10
דרום	15	7	5	14
ותק^[3]				
חדשות	45	34	39	44
ותיקות	55	66	61	56
סטטוס משפחתי				
בזוגיות	67	67	62	67
קבוצת אוכלוסייה (%)^				
יהודים	69	72	31	67
ערבים	31	28	69	33

[3] "ותיקות" הוגדרו כמי שקיבלו רישיון בשנים 2017–2019 ו"חדשות" הוגדרו כמי שקיבלו רישיון בשנים 2020–2023

משתנים/קבוצה	עובדים (*n* = 1,617)	עזבו ולא מתכוונים לחזור (*n* = 125)	הפסיקו לעבוד ורוצים לחזור (*n* = 104)	סך הכול (*n* = 1,846)^
תוכנית לימודים (%)*	51	31	51	50
הסבה	49	69	49	50
לימודי BA באחיות				
קיבלו מלגה (%)*	30	16	20	28
סוג תעודה (%)*				
אין ברשותי תעודה	59	68	69	60
נוספת	27	11	20	25
על בסיסי	9	17	10	10
תואר שני	5	4	1	5
על בסיסי ותואר שני				

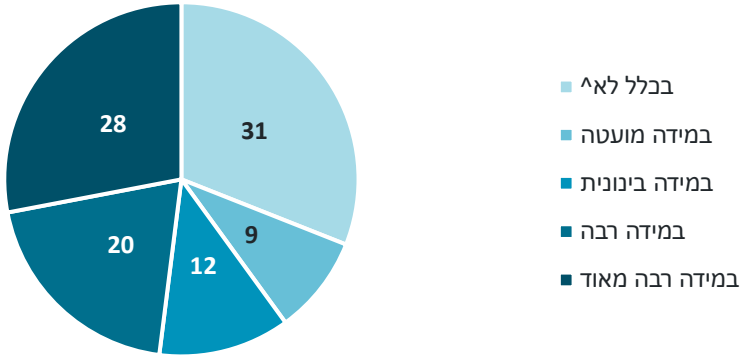
* הבדל מובהק בין הקבוצות השונות (עובדים, עזבו ואינם מתכננים לחזור, ועזבו ומתכננים לחזור) ($p < .05$).
^ מתוך 1,858 משיבות, 12 משיבות טרם החלו לעבוד במקצוע ולא היה באפשרותן להשיב על השאלות הנוגעות להתנסות תעסוקתית. משיבות אלו לא נכללו בניתוחים הרלוונטיים

4.3 הכניסה למקצוע – שיבוץ ושביעות רצון ממנו

רוב האחיות השתלבו בעבודה זמן קצר לאחר סיום לימודיהן וקיבלו שיבוץ בפרק זמן קצר. עם זאת מידת שביעות הרצון מן השיבוץ אינה אחידה, וכשליש מן האחיות דיווחו על חוסר שביעות רצון ממנו. ממצאים אלו מלמדים כי לאופן השיבוץ ולהתאמתו לציפיות האחות יש חשיבות כבר בשלב הכניסה למקצוע.

30% מן האחיות שעובדות ו-28% מן האחיות בכלל המדגם קיבלו מלגת לימודים. סטודנטית שמקבלת מלגת לימודים, מתחייבת לעבוד בשנתיים הראשונות שלאחר סיום לימודיה במסגרת שבה שובצה על ידי משרד הבריאות, על פי צורכי המערכת. תהליך השיבוץ הוא שער הכניסה המרכזי למקצוע, והוא קשור לקביעת מקום הפעילות המקצועית של האחות בראשית דרכה. מן הנתונים עולה כי 76% מן המשיבות התחילו לעבוד מיד עם קבלת הרישיון ו-21% התחילו לעבוד עד שנה ממועד זה. 88% שובצו עד שלושה חודשים מסיום הלימודים, 45% קיבלו את השיבוץ שביקשו ו-41% קיבלו את מבוקשן במידה חלקית. 48% היו שבעות רצון במידה רבה/רבה מאוד מן השיבוץ, אך 31% כלל לא היו שבעות רצון ממנו – חלקן לא קיבלו שיבוץ, חלקן החליפו את השיבוץ וחלקן החזירו את המלגה (**תרשים 2**).

תרשים 2: מידת שביעות הרצון של האחיות מהשיבוץ (*n* = 580)



^ "בכלל לא" כולל: לא קיבלתי שיבוץ, לא עבדתי בתחום ששובצתי (החלפתי), החזרתי את המלגה.

חוסר שביעות רצון מן השיבוץ, שדווח בקרב 31% מן האחיות, קשור לרוב למאפיינים של מקום ההעסקה הספציפי, כגון המרחק ממקום המגורים, שעות העבודה וגובה השכר. מכאן שהשיבוץ אינו רק הליך טכני של הצבה, אלא מנגנון המשפיע על התפלגות כוח האדם בין המוסדות. כאשר יש חוסר התאמה בשלב זה, הוא עלול להוביל להחלפת מקום השיבוץ ולעיתים אף להחזרת מלגת הלימודים.

4.4 מסגרות ההעסקה של האחיות

רוב האחיות העובדות מועסקות בבתי חולים ומיעוטן מועסקות בקהילה או במסגרות אחרות; רוב האחיות מועסקות בתפקידים קליניים ישירים, הן בבתי החולים הן בקהילה. ממצאים אלו משקפים את מרכזיותם של בתי החולים כמעסיק העיקרי של אחיות בראשית דרכן המקצועית.

73% מן האחיות העובדות מועסקות בבית חולים, 22% מועסקות בקהילה ו-5% מועסקות בארגון אחר שאינו מוסד אשפוזי, כגון בבית ספר לאחיות או בצבא. 63% מכלל האחיות העובדות ציינו כי זהו מקום עבודתן הראשון במקצוע, ו-9% ציינו שהן עובדות ביותר ממקום עבודה אחד.

45% מן האחיות המועסקות בבתי חולים (שהן 33% מכלל העובדות) מועסקות בבית חולים ממשלתי, 22% בבית חולים של קופת חולים, 18% בבית חולים ציבורי ו-15% בבית חולים פרטי. בקרב האחיות העובדות בבתי חולים, 86% מועסקות כאחיות מן השורה. השאר עובדות במחלקות בתפקידים אחרים, כגון מדריכות קליניות (2.5%), ראשות צוות (2.3%) וכדומה. 12% מן המועסקות בבתי חולים עובדות ביותר ממחלקה אחת.

בקרב המועסקות בקהילה, 70% עובדות בקופות חולים והשאר עובדות במגוון מקומות, כגון בתי אבות, מרפאות פרטיות, מכונים ותחנות טיפת חלב. מבין המועסקות בקופות החולים, 84% הן אחיות במרפאה ראשונית, מקצועית או ייעוצית, ורק 12% עובדות בתפקידי ניהול. 53% מהן עובדות בשירותי בריאות כללית, 25% במכבי שירותי בריאות, 15% בקופת חולים מאוחדת ו-7% בקופת חולים לאומית.

4.5 שביעות רצון ממקום העבודה וחוויית העבודה

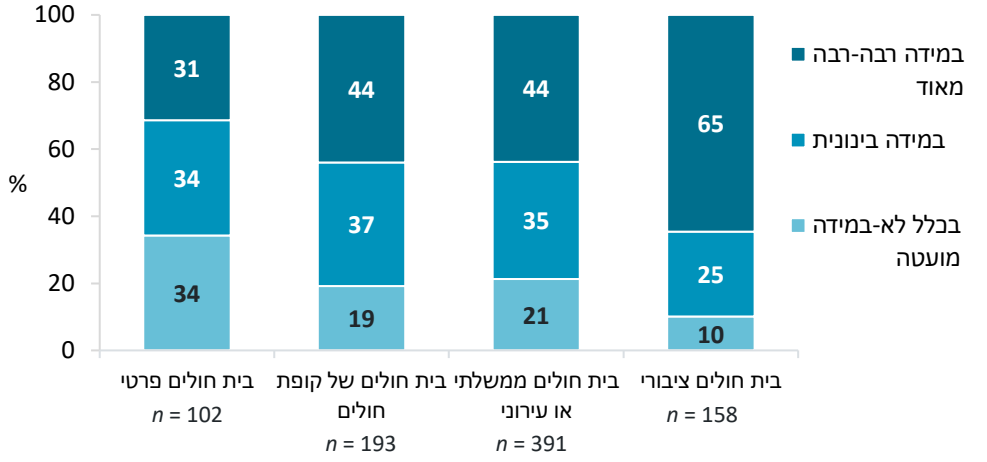
מן הממצאים עלתה תמונה מורכבת של חוויית העבודה. לצד שביעות רצון גבוהה מהיבטים מקצועיים, מיחסי העבודה ומן האווירה בצוות, נרשמה שביעות רצון נמוכה מגובה השכר, מן העומס ומאפשרויות הקידום. ראיונות העומק מחזקים ממצאים אלו ומצביעים על חשיבותם של יחסי העבודה ושל התמיכה הניהולית ועל הקשיים הנובעים מעומס ושחיקה.

4.5.1 שביעות רצון ממקום העבודה ומיחס הממונה

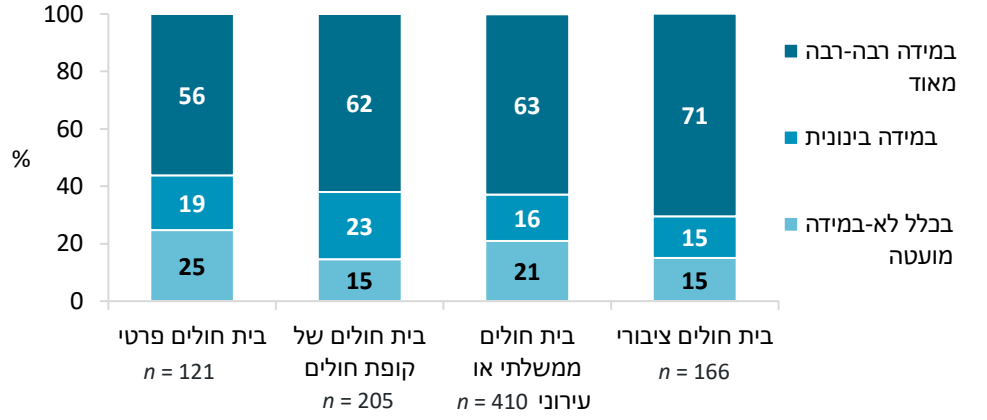
האחיות העובדות התבקשו לציין את מידת שביעות הרצון שלהן ממקום עבודתן ומיחס הממונה כלפיהן. 47% מהן הביעו שביעות רצון גבוהה (במידה רבה ורבה מאוד) ממקום עבודתן. לא נמצא הבדל בשביעות הרצון ממקום העבודה בין אחיות המועסקות בקהילה ובין אחיות המועסקות בבתי חולים, וכן לא נמצא הבדל מובהק בין האחיות לפי ותק (p = .176).

שיעור המועסקות בבתי חולים שהביעו שביעות רצון רבה, הן ממקום העבודה הן מיחס הממונה, גבוה יותר בקרב המועסקות בבתי חולים ציבוריים ונמוך יותר בקרב המועסקות בבתי חולים פרטיים. מ**תרשים 3** עולה כי 65% מן המשיבות המועסקות בבתי חולים ציבוריים הביעו שביעות רצון גבוהה ממקום העבודה לעומת 44% מן המועסקות בבתי חולים ממשלתיים או של קופ"ח, ו-31% מן המועסקות בבתי חולים פרטיים (p < .001). גם שביעות הרצון מיחס הממונה של המועסקות בבתי חולים גבוהה יותר בבתי חולים ציבוריים (71%) ונמוכה יותר בבתי חולים פרטיים (56%) (p < .05). (**תרשים 4**).

תרשים 3: שביעות הרצון ממקום העבודה, אחיות המועסקות בבתי חולים (*n* = 844; באחוזים)



תרשים 4: שביעות הרצון מיחס הממונה, אחיות המועסקות בבתי חולים (*n* = 902; באחוזים)



ב**תרשים 7** (ר' סעיף 4.6: היבטים המשפיעים על הישארות במקום העבודה) אפשר לראות כי יחס הממונה הוא אחד ההיבטים החשובים ביותר לשימור אחיות במערכת – 67% מן האחיות ציינו אותו כסיבה להישארותן במקום העבודה. גם מראיונות העומק עלה כי איכות הניהול, ובפרט הקשר עם הממונה הישיר, קשורים לרצון להישאר במחלקה ובמקצוע. מרואיינות רבות הדגישו כי מנהל או מנהלת "שרואים את העובד", קשובים לצרכיו ומפגינים יחס אנושי, אמפתיה וגמישות, נתפסים כעוגן היוצר תחושת ביטחון ויציבות, במיוחד עבור אחיות בראשית דרכן.

> עכשיו אני נמצא עם אחראית נהדרת. היא באמת בונה אותי יפה ... ויש שם צוות טוב, שזה גם חשוב כשאתה צריך להישאר. אם יש לך אחראית טובה וצוות שהוא מפרגן והוא עוזר והוא נחמד, אז זה לא ישנה לך העבודה וזה לא ישנה הקושי של העבודה. כי כולם באותה סירה. אבל אם יש מוביל טוב לסירה ויש צוות שמוכן ללכת אחרי המוביל הזה אז אני חושב שהמחלקה נשארת יציבה וגם אתה כבן אדם יש לך איזושהי פנימיות יציבה שהיא לא מתערערת יותר מדי." (אח בבית חולים ציבורי. 22)

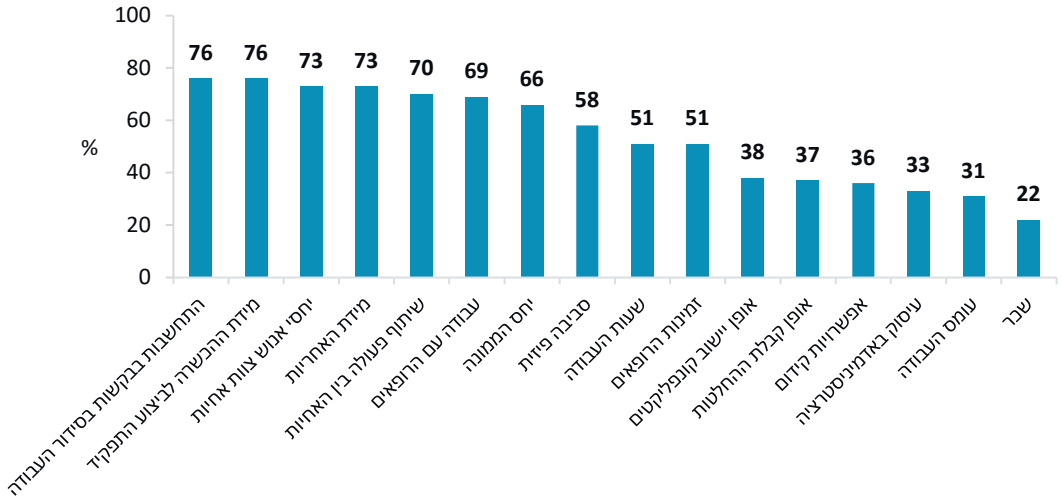
מנגד, עלה בראיונות העומק כי ניהול לקוי עשוי לשמש סיבה לעזיבת מקום העבודה ואף לעזיבת המקצוע. המרואיינות תיארו מצבים שבהם חשו כי הן נתפסות בעיקר כמשאב תפעולי, ולא כעובדות בעלות צרכים אישיים ומשפחתיים. תחושה זו באה לידי ביטוי, בין היתר, בשימוש במונח "פנצ'ר" לתיאור היעדרות מעבודה, למשל עקב מחלת ילד, ובתיאור האחות כ"גלגל במערכת". חוויות של יחס משפיל או התעמרות מצד ממונים תוארו בראיונות כמערערות את היציבות הפנימית של האחות, ומגבירות כוונות עזיבה.

> היחס בכללי של הצוותים של הנבחרים ... של ההנהלה, אני עוד גלגל במערכת. אם אני חולה או הילדים שלי חולים ואני לא יכולה להגיע לעבודה מה אני עושה? את יודעת איך זה נקרא? במונח המקצועי אני עושה פנצ'ר ... אני יוצאת מהסידור [לא מגיעה למשמרת - ר.נ.ג.] אז אני מפנצ'רת. מה, אני גלגל? אני עם חום 40 מעלות..." (אחות בבית חולים ציבורי. 24)

4.5.2 שביעות רצון ממגוון היבטים במקום העבודה

בבדיקת שביעות הרצון של האחיות ממגוון היבטים במקום העבודה (**תרשים 5**) נמצא כי ההיבטים שמהם שיעור גבוה יחסית מן האחיות היו מרוצות במידה רבה או רבה מאוד נחלקים לשתי קבוצות עיקריות: (1) היבטים מקצועיים ובהם הכשרה (76%), עבודה עם רופאים (69%) ומידת אחריות (73%); (2) מהיבטים ארגוניים ויחסי אנוש, ובהם התחשבות בסידור עבודה (76%), יחסי אנוש בצוות האחיות (73%), שיתוף פעולה בין האחיות (70%) ויחס ממונה (66%). ההיבטים שמהם הן מרוצות פחות (כלומר, שבהם פחות אחיות סימנו שהן מרוצות במידה רבה או רבה מאוד) הם שכר (22%), עומס (31%), עיסוק באדמיניסטרציה (33%) ואפשרויות קידום (36%), וכן אופן קבלת ההחלטות (37%) ואופן יישוב קונפליקטים (38%).

תרשים 5: מידת שביעות הרצון של האחיות ממגוון היבטים במקום העבודה, במידה רבה ורבה מאוד (*n* = 1,198; באחוזים)



מראיונות העומק עלה גם כי יחסי אנוש טובים בצוות תורמים לשימור האחות בעבודתה. הצוות נתפס כעוגן מרכזי המאפשר לאחיות להתמודד עם עבודה תובענית, באמצעות שותפות בקושי, אפשרות לשתף ולפרוק מתח והומור משותף. תחושת ההתמודדות המשותפת, שתוארה במונחים של "אותה סירה", הקלה לדבריהן את העומס הרגשי הכרוך בעבודה היום-יומית ואת תחושת השחיקה.

> "גם זה עניין של עם מי אתה עובד וכשאתה בא לעבודה, ואומנם יכול להיות שהמחלקה עמוסה ויש משפחות מציקות וים משימות ודברים, אבל יש לך צוות שנחמד לך ואתה יכול לפרוק ולצחוק ולעשות הומור שחור על דברים וסך הכול, אתם כולכם סובלים אבל באותה סירה. אז זה קצת איכשהו, את יודעת, מפזר את הקושי." (אח בבית חולים ציבורי. 4)

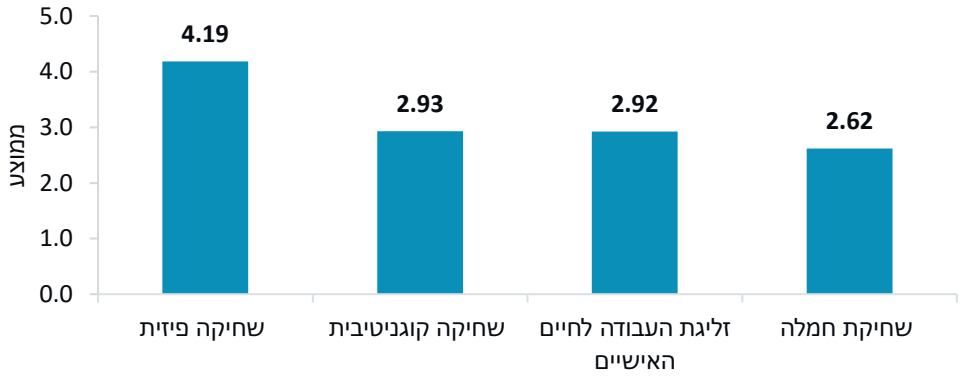
מן הראיונות עלה גם כי תחושה של שייכות ותמיכה הדדית הפחיתה את הנטייה לשקול עזיבה. לצד התמיכה שמספק הצוות, עלו גם היבטים המכבידים על עבודתן של האחיות. שביעות הרצון מעומס העבודה ומן השכר הייתה הנמוכה ביותר מבין כל המדדים שנבחנו (31% ו-22% בהתאמה). נושא העומס בלט גם בראיונות: האחיות תיארו סביבת עבודה אינטנסיבית שלעיתים מונעת מהן מענה על צרכים בסיסיים במהלך המשמרת, כגון הפסקת אוכל, שתיית מים או אף שימוש בשירותים.

> "הפסקה לפעמים לא יכולים לקחת ... אני לא יכול להשאיר את העבודה וללכת, לצאת לאכול או לשתות מים או ללכת לשירותים, כי אני לבד אחראי על 16, 18 חולים." (אח בבית חולים גריאטרי. 14)

4.5.3 מידת השחיקה בקרב אחיות

התיאורים של עומס מתמשך משתקפים גם בממצאי שאלון השחיקה. בחינת המדדים השונים בשאלון מלמדת כי מבין ארבעת ממדי השחיקה שנבחנו, השחיקה הפיזית הייתה הבולטת ביותר בקרב האחיות. ממוצע השחיקה הפיזית עמד על 4.19, לעומת ממוצעים נמוכים יותר של שחיקה קוגניטיבית (2.93), זליגת העבודה לחיים האישיים (2.92) ושחיקת חמלה (2.62) (**תרשים 6**).

תרשים 6: תחושת שחיקה בקרב האחיות (בממוצע)

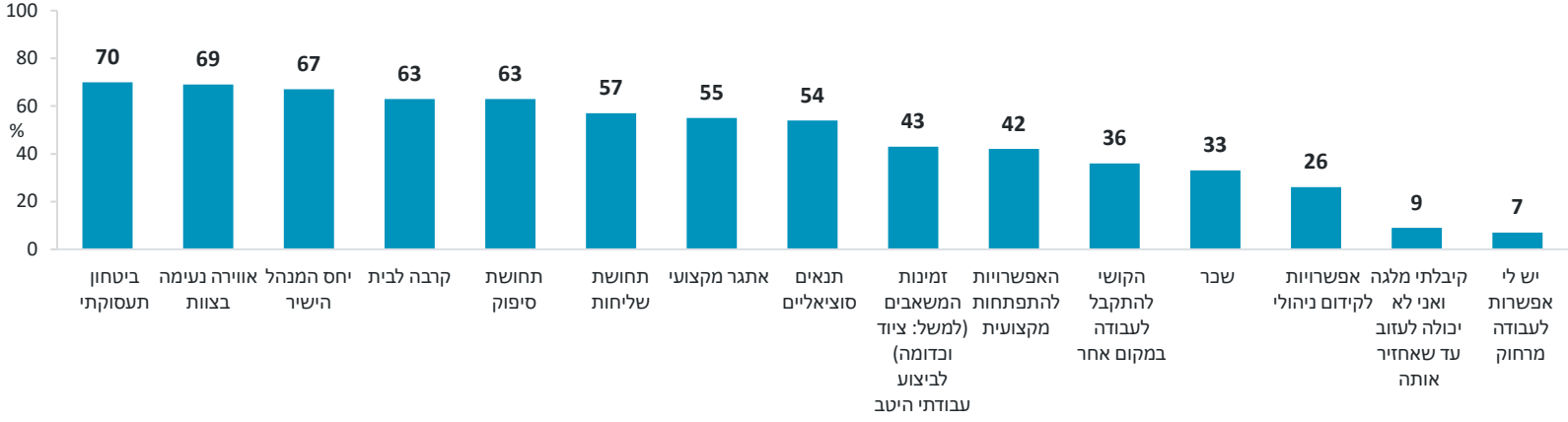


בחינת ההיגדים המרכיבים את ממדי השחיקה מאפשרת להבין כיצד באים לידי ביטוי הממדים השונים בחוויית העבודה היום-יומית של האחיות. חמשת ההיגדים שקיבלו את הציונים הגבוהים ביותר עסקו כולם בתשישות ובעייפות פיזית, ובראשם התחושות "מרגישה עייפה" (5.40 מתוך 7) ו"מרגישה סחוטה פיזית" (4.73). לעומת זאת, ההיגדים שקיבלו את הציונים הנמוכים ביותר עסקו בעיקר בשחיקת חמלה ובזליגת העבודה לחיים האישיים.

4.6 היבטים המשפיעים על הישארות במקום העבודה

הממצאים מלמדים כי ההחלטה להישאר במקום העבודה מושפעת בעיקר מן האקלים הארגוני ומתחושת היציבות, ופחות משיקולים כלכליים. ביטחון תעסוקתי, אווירה חיובית בצוות ויחסים טובים עם הממונה דורגו כסיבות בולטות להישארות, ואילו השכר ואפשרויות הקידום דורגו נמוך יותר. האחיות העובדות התבקשו לציין באיזו מידה מגוון היבטים במקום עבודתן משפיעים על הישארותן בו. מ**תרשים 7** עולה כי אפשרויות קידום ושכר צוינו בשיעורים נמוכים יחסית: 25% מן האחיות ציינו כי אפשרויות הקידום במקום העבודה משפיעות על הישארותן בו ו-33% ציינו את השכר. לעומת זאת, ההיבטים שצוינו בשיעורים הגבוהים ביותר היו ביטחון תעסוקתי (70%), אווירה נעימה בצוות (69%), יחסו של המנהל הישיר (67%), קרבה לבית (63%), תחושת סיפוק (63%) ותחושת שליחות (57%). נוסף על כך 55% מן האחיות ציינו את האתגר המקצועי כהיבט המשפיע על הישארותן במקום העבודה, ו-42% ציינו את האפשרות להתפתחות מקצועית.

תרשים 7: היבטים במקום העבודה המשפיעים על הישארותן של האחיות בו^ (*n* = 1,177; באחוזים)

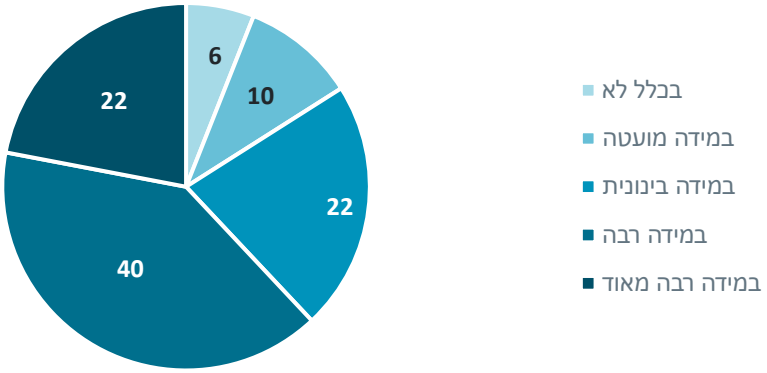


^שיעור המשיבות "במידה רבה" או "במידה רבה מאוד"

4.7 שביעות רצון מן המקצוע והיבטים המשפיעים על הישארות במקצוע

רוב האחיות העובדות דיווחו על שביעות רצון גבוהה ממקצוע האֶחָיוּת. הממצאים מלמדים כי המשיכה למקצוע קשורה בעיקר למשמעות העבודה, לסיפוק המקצועי ולקשר עם המטופלים, ואילו היבטים תעסוקתיים וכלכליים ממלאים תפקיד משני. מודל הרגרסיה מלמד כי שביעות הרצון מן המקצוע קשורה גם למאפיינים אישיים וחברתיים מסוימים. 63% מן המשיבות העובדות הביעו שביעות רצון גבוהה ממקצוען (**תרשים 8**). שביעות הרצון מן המקצוע גבוהה יותר בקרב אחיות מתחילות (ממוצע 3.71) מבקרב אחיות ותיקות (ממוצע 3.54) ($p < .05$). לא נמצא הבדל מובהק במידת שביעות הרצון מן המקצוע בין אחיות המועסקות בקהילה ובין אחיות המועסקות בבתי חולים.

תרשים 8: שביעות הרצון ממקצוע האֲחָיות (*n* = 916; באחוזים)



לצורך ניתוח זה, המשתנה "שביעות הרצון ממקצוע האחיות" נמדד במקור בסולם של חמש דרגות, וקודד מחדש למשתנה דיכוטומי הכולל את המרוצות מן המקצוע (במידה בינונית עד במידה רבה מאוד) ואת מי שאינן מרוצות מן המקצוע (במידה מועטה וכלל לא). כדי לבחון את הקשר בין משתני הרקע ובין הסיכוי להשתייך לקבוצת המרוצות מן המקצוע לעומת קבוצת הלא מרוצות, בוצע מודל רגרסיה לוגיסטית (**לוח 3**). מן הממצאים עולה כי הסיכוי להיות מרוצה מן המקצוע גבוה יותר בקרב נשים, בקרב מי שקיבלו מלגת לימודים, בקרב יהודים ובקרב מי שאין להם ילדים בני 6 ומטה. בפרט, יחס הסיכויים להיות מרוצות מן המקצוע בקרב נשים גבוה פי 3.0 מזה של גברים (OR=3.02, p = .005). נוסף על כך בקרב מי שקיבלו מלגת לימודים יחס הסיכויים גבוה פי 2.4 מזה של מי שלא קיבלו מלגה (OR=2.37, p = .023). יחס הסיכויים בקרב יהודים גבוה פי 2.7 מזה של ערבים (OR=2.68, p = .014), ובקרב מי שאין להם ילדים בני 6 ומטה הוא גבוה פי 3.6 מזה של מי שיש להם ילדים בגילים אלו (OR=3.59, p = .027). קשרים אלו משקפים זיקה סטטיסטית ואינם מעידים על סיבתיות. יתר משתני הרקע שנבחנו – גיל, ארץ לידה, מצב משפחתי, אזור המגורים, סוג התעודה, הוותק במקצוע ומקום העבודה – לא נמצאו קשורים באופן מובהק סטטיסטית לשביעות הרצון מן המקצוע.

לוח 3: הסיכוי להיות שבע רצון ממקצוע האחיות בקרב מקבלי רישיון בשנים 2017-2023 (רגרסיה לוגיסטית)

משתנה	Exp(B)	CI 95% Lower	CI 95% Upper	Sig.
קבוע (Intercept)	—	—	—	0.522
מגדר (גברים **לעומת נשים**)	0.331	0.152	0.720	0.005**
ארץ לידה (ילידי ישראל **לעומת ילידי חו"ל**)	1.525	0.700	3.321	0.288
קיבל/ה מלגת לימודים (כן **לעומת לא**)	2.373	1.124	5.007	0.023*
גיל 22–29 **לעומת 45+**	0.842	0.162	4.367	0.838
גיל 30–44 **לעומת 45+**	0.759	0.194	2.975	0.692
צפון לעומת מרכז	0.438	0.186	1.032	0.059
חיפה לעומת מרכז	1.473	0.286	7.578	0.643
שרון לעומת מרכז	0.515	0.188	1.408	0.196
ירושלים לעומת מרכז	1.618	0.475	5.509	0.441
דרום לעומת מרכז	1.370	0.444	4.231	0.584
קבוצת אוכלוסייה (יהודים **לעומת ערבים**)	2.677	1.223	5.861	0.014*
בזוגיות (לא בזוגיות **לעומת בזוגיות**)	1.020	0.201	5.180	0.981
ילדים מתחת לגיל 6 (אין **לעומת יש**)	3.592	1.159	11.134	0.027*
על בסיסי לעומת מי שאין לו תעודה נוספת	2.157	0.948	4.909	0.067
תואר שני לעומת מי שאין לו תעודה נוספת	1.638	0.435	6.167	0.466
על בסיסי ותואר שני לעומת מי שאין לו תעודה נוספת	1.648	0.449	6.052	0.451
ותק במקצוע (חדשים **לעומת ותיקים**)	0.802	0.416	1.546	0.509
מקום עבודה (קהילה **לעומת בית חולים**)	1.104	0.539	2.263	0.787

*$p < .05$; **$p < .01$; ***$p < .001$

ההיבטים המעודדים הישארות במקצוע האחיות, כפי שדיווחו האחיות העובדות במקצוע, הם בעיקר היבטים פנימיים (אינטרינזיים), ובהם אהבה למקצוע או גאווה בהיותה של המשיבה אחות (78%), עניין במקצוע (76%), תחושת סיפוק (72%), קשר עם מטופלים (70%), תחושת שליחות (63%) ואתגר מקצועי (61%). בשיעורים נמוכים יותר צוינו היבטים תעסוקתיים, ובהם ביטחון תעסוקתי (68%), התפתחות מקצועית (55%), פוטנציאל השתכרות (33%) ואפשרויות קידום (28%).

בראיונות העומק תוארה גם מרכזיותה של תחושת השליחות בחוויית העבודה. המרואיינות תיארו את הסיפוק הנובע מן היכולת לסייע למטופלים ואת תחושת המשמעות כמקור למוטיבציה ולהתמדה במקצוע. עם זאת, הן הצביעו גם על מחיר אישי הנלווה לכך, ולעיתים על מעבר

לתחושת הקרבה. המתח בין המשמעות והסיפוק שבעבודה ובין הפגיעה בחיים האישיים מתבטא בדבריה של אחות שבחרה לעזוב את המקצוע:

> "הייתי הולכת הביתה עם איזה כיף, שעשיתי משהו טוב למישהו, ההרגשה הזו של וואו, של השליחות הזו, וזה מכניס אותך לאדרנלין שאת לא רוצה לעזוב, באמת, אבל כשאת לרגע עושה סטופ ואת מנסה משהו אחר את מבינה שזה היה על חשבון החיים האישיים שלך." (אחות שעזבה בית חולים. 11)

מן הראיונות עלו היבטים נוספים המחזקים את ההישארות במקצוע. היבטים אלו פועלים כמשאבים אישיים, מקצועיים וארגוניים, המסייעים לאחיות להתמודד עם הקשיים הכרוכים בעבודתן. מדברי המרואיינות עלה כי כאשר יש במחלקה ובארגון מנגנוני תמיכה, הכרה, גמישות ואפשרות להתפתחות מקצועית, פוחתת תחושת ההקרבה והעבודה נתפסת כדבר חיובי לאורך זמן.

אחד הנושאים שחזרו בראיונות הוא ההכרה בערך עבודתן של האחיות. כאשר הן חשות כי עבודתן מוערכת, כי דעתן המקצועית נשמעת וכי הן ממלאות תפקיד משמעותי בצוות הטיפול, גוברת נכונותן להישאר במקצוע.

בכמה מן הראיונות תוארה חוויית עבודה חיובית במיוחד כאשר האחיות נתפסות לא רק כמבצעות הוראות, אלא כבעלות תפקיד מקצועי פעיל בתכלול הטיפול ובקבלת החלטות. הכרה זו חיזקה את תחושת הערך העצמי והמקצועי, והעמיקה את תחושת השייכות למקצוע. אח שיתף אותנו בדרך החיובית שבה מתייחסים אליו במחלקה:

> "התפיסה [אצלנו בבית החולים] של מה היא אחות היא מאוד מאוד שונה [מבתי חולים אחרים] אצלנו זה לא נקראת אחות, זה נקרא מרכזת טיפול... אתה בעצם מקבל חולה ואתה צריך להבין מה יש לו... בא אליי רופא בכיר ואומר לי: 'תקשיב, מה אתה חושב, הוא צריך ללכת הביתה, הוא לא צריך?' ... אתה מגיע, אתה מקבל מטופל אתה אחראי עליו. אתה מוודא שהוא מקבל את כל הטיפולים שלו, שכל אנשי הצוות מעורבים. פתאום גיליתי שאני מכניס דיאטנית לילד שלא אוכל מספיק או פיזיותרפיסט כי הילד נראה לי שהוא לא מתפקד מספיק טוב או קוגניטיבית או מבחינת נשימה, פתאום רופא נכנס ומרפאה בדיבור, כאילו פתאום המון המון צוותים ... ואני כאילו wow, אני לא סתם איזה שליח שמוסר את מה שאומרים, אלא אני כאילו ממש מנהל את הטיפול. אני ממש כאילו נמצא בסיבוב רופאים ואנחנו נותנים חוות דעת ואני נמצא בפרוצדורות ... זה משהו שהוא מאוד מאוד מרים." (אח בבית חולים ציבורי. 7)

גם היבטים תעסוקתיים עלו בראיונות העומק כמעודדים הישארות, ובהם, אפשרויות לפיתוח מקצועי, יציאה להכשרות והמשך לימודים. בעיני המרואיינים, השקעה של המעסיק בלמידה ובהתפתחות מקצועית משדרת לעובד כי הוא בעל ערך וכי יש לו אופק מקצועי בארגון. מסלול התפתחות מקצועי ברור יצר בקרב חלק מן המשיבות תחושת אופק ותקווה, וצמצם את התחושה של קיפאון תעסוקתי. כאשר האחיות יכלו לזהות אפשרות להתקדמות, לרכישת מיומנויות נוספות או לשיפור מעמדן המקצועי, פחתה הנטייה לראות בעזיבה את הפתרון היחיד לקשיים.

נוסף על כך לימודים והכשרות תוארו גם כמעין אתנחתא מן השגרה העמוסה של המחלקה. עבור חלק מן המרואיינים, עצם היציאה ללמידה אפשרה התאוררות, הרחבת אופקים ותחושת התחדשות, ובכך תרמה לחיזוק המחויבות למקצוע.

> "בשבילי לצאת ללמוד זה היה גם להתאוורר אבל גם להתחיל להתמחות..."
> (אחות בבית חולים ציבורי. 9)

4.8 היבטים המעודדים עזיבה

עזיבת מקצוע האחיות קשורה בעיקר למאפייני סביבת העבודה ולתנאי ההעסקה ולא לדחייה של המקצוע עצמו. גובה השכר, היחס מן הממונה והעומס בעבודה בלטו כסיבות המרכזיות לעזיבה. גם ראיונות העומק מלמדים כי שילוב בין עומס, שחיקה, פגיעה באיזון בין עבודה לחיים אישיים ויחסי עבודה שליליים עשוי להוביל להחלטה לעזוב את המקצוע.

מן הממצאים עולה כי 7% מן האחיות עוזבות את המקצוע בשנים הראשונות לאחר קבלת הרישיון. עיתוי העזיבה נבחן בשני אופנים: ביחס למועד קבלת הרישיון וביחס למועד תחילת העבודה. בקרב האחיות שעזבו את המקצוע, 56% עזבו בשנתיים הראשונות לאחר קבלת הרישיון ו-44% עזבו 3-6 שנים לאחר קבלתו. ביחס למועד תחילת העבודה, 58% מן האחיות עזבו כשנתיים אחרי שהתחילו לעבוד ו-42% עזבו כ-3-6 שנים אחרי תחילת העבודה.

שאלנו את האחיות שעזבו את המקצוע מה היו הסיבות המרכזיות לעזיבה. מן הנתונים עלה כי העזיבה קשורה למאפייני ההעסקה של מקצוע האחיות ולאו דווקא למאפייני המקצוע עצמו. כך, 51% מן האחיות העוזבות עשו כן בגלל שכר נמוך, 50% בגלל יחס של המנהל הישיר, 48% עקב עומס מטלות ו-32% בגלל שחיקה ומשום שנוכחו לגלות שהעבודה בפועל הייתה שונה משחשבו.

במודל רגרסיה לוגיסטית רב-משתנית לבחינת היבטים הקשורים לעזיבת מקצוע האחיות (**לוח 4**) נמצא כי בקרב ילידות ישראל יחס הסיכויים לעזוב את המקצוע גבוה פי 3.1 מזה שבקרב ילידות

חו"ל (OR=3.06, p = .01). בקרב אחיות בעלות תעודת קורס על-בסיסי יחס הסיכויים לעזיבה נמוך מזה שבקרב אחיות ללא תעודה נוספת (OR=0.37, p = .021), ובקרב אחיות חדשות במקצוע הוא נמוך מזה שבקרב אחיות ותיקות (OR=0.43, p = .009). אזור המגורים ברובו לא נמצא קשור לעזיבה באופן מובהק, אולם בקרב אחיות המתגוררות בדרום יחס הסיכויים לעזיבה נמוך מזה של אחיות המתגוררות במרכז (OR=0.19, p = .031), יתר המשתנים שנכללו במודל לא נמצאו קשורים לעזיבת המקצוע באופן מובהק.

לוח 4: הסיכוי לעזוב את מקצוע האחיות בקרב מקבלי רישיון בשנים 2017-2023 (רגרסיה לוגיסטית)

משתנה	Exp(B)	CI 95% Lower	CI 95% Upper	Sig.
קבוע (Intercept)	0.02	—	—	0.001***
מגדר (נשים **לעומת גברים**)	0.62	0.309	1.256	0.186
ארץ לידה (ישראל **לעומת ילידי חו"ל**)	3.06	1.226	7.643	0.01*
קיבל/ה מלגת לימודים (לא **לעומת כן**)	1.35	0.687	2.645	0.386
קבוצות גיל (כללי)				0.209
גיל 30–44 לעומת 22–29	1.38	0.620	3.071	0.430
גיל 45+ לעומת 22–29	0.39	0.067	2.301	0.300
אזור מגורים (כללי)				0.191
צפון לעומת מרכז	1.01	0.477	2.148	0.974
חיפה לעומת מרכז	1.77	0.679	4.655	0.241
שרון לעומת מרכז	0.89	0.362	2.192	0.801
ירושלים לעומת מרכז	0.82	0.323	2.102	0.685
דרום לעומת מרכז	0.19	0.043	0.863	0.031*
קבוצת אוכלוסייה (ערבים **לעומת יהודים**)	0.61	0.297	1.258	0.181
בזוגיות (בזוגיות **לעומת לא בזוגיות**)	1.09	0.241	4.923	0.912
ילדים מתחת לגיל 6 (יש **לעומת אין**)	1.69	0.660	4.300	0.275
תעודה (כללי)				0.034*
על בסיסי לעומת מי שאין לו תעודה נוספת	0.37	0.160	0.862	0.021*
תואר שני לעומת מי שאין לו תעודה נוספת	1.74	0.790	3.840	0.169
על בסיסי ותואר שני לעומת מי שאין לו תעודה נוספת	0.64	0.143	2.883	0.563
ותק במקצוע (חדשים **לעומת ותיקים**)	0.43	0.234	0.812	0.009**
תואר ראשון באחיות לעומת הסבה (לימודים מראש **לעומת הסבה**)	1.27	0.673	2.379	0.465

*p < .05 ; **p < .01 ; ***p < .001

בראיונות העומק תוארו שכר נמוך, יחס לא נאות (ולעיתים משפיל) ועומס עבודה כהיבטים שהשפיעו על עזיבת האחיות. שכר הבסיס של אחיות בבתי חולים, למשל, אינו גבוה דיו, והגדלת ההכנסה מחייבת לעיתים עבודה במשמרות מיוחדות (משמרות לילה או משמרות בסופי שבוע ובחגים) המספקות תגמול גבוה יותר. משמרות לילה הן לרוב מאתגרות יותר מבחינה פיזית ומשמרות בסופי שבוע ובחגים פוגעות בזמן המשפחתי ובאיזון בין העבודה לחיים האישיים. כך נוצר מתח בין הרצון להגדיל את ההכנסה ובין הרצון להקדיש זמן למשפחה ולחיים האישיים. בהקשר זה, השכר תואר כקשור למבנה המשמרות ולמאפייני העבודה בבתי החולים, וכהיבט המגביר מחשבות על עזיבה:

> מי שרוצה להרוויח טוב גם בבית חולים יצטרך לעשות שבתות, לילות, ססיות, לא יודע מה, אז החלטתי שהבריאות שלי והמשפחה שלי קודמת לזה... הבנתי שאני לא רוצה משמרות..." (אח שעזב את המקצוע. 2)

> זה קצת מתעתע. מצד אחד את יכולה לחיות באמת, לעשות משכורות מאוד מאוד גבוהות אבל מצד שני זה דורש ממך גם לוותר על המון המון דברים בחיים האישיים." (אחות שעזבה את המקצוע. 12)

בראיונות העומק עם מנהלות עלה כי עזיבה על רקע שכר נתפסה כסיבה פחות לגיטימית לעזיבה. כך למשל, אחות ראשית בבית חולים ציבורי גדול תיארה את תגובתה לאחר שאחות שעזבה את בית החולים נימקה את עזיבתה בשכר נמוך:

> היא אמרה שזה מקצוע שהשכר הוא לא בצידו, זאת אומרת שהשכר מאוד מאוד נמוך .... אני כעסתי קצת על התגובה הזאת, כי אמרתי לה, רגע, את לא באת למקצוע במקום של לעשות כסף, את ידעת לאן את באה, הסיבות שאנחנו מגיעים למקצוע הזה הן סיבות אחרות, בגלל זה אנחנו יותר נתונים גם ל ... לניצול של המערכת." (אחות ראשית, בית חולים ציבורי. 25)

גם יחס לא נאות עלה מן המרואיינים כסיבה שהובילה לעזיבתם. חלק מן המרואיינים תיארו חוויות של יחס משפיל, פוגעני או מתעמר מצד מנהלים או מצד אנשי צוות ותיקים. לפי הממצאים, 46% מן המרואיינים דיווחו כי חוו התעמרות או יחס משפיל מסוג זה. תיאורים אלה כללו, בין היתר, ביקורת פומבית, יחס מזלזל, הפעלת לחץ בלתי מידתי והיעדר תחושת גיבוי. כאשר מקור הפגיעה היה הממונה הישיר, חוויית חוסר האונים הייתה חריפה במיוחד, ולעיתים תוארה כסיבה מרכזית ואף מיידית בהחלטה לעזוב.

> [עברנו] התעללות נפשית במלוא מובן המילה ואז זה הגיע למקום שבו אני אומר ניצחתם. תקראו לזה איך שאתם רוצים, אני רוצה לעזוב." (אח שעזב. 16)

5. מגבלות המחקר

למחקר שלוש מגבלות מרכזיות. ראשית, איסוף הנתונים נערך בתקופה יוצאת דופן: הסקר נשלח בשלוש פעימות בין ספטמבר 2023 למארס 2024; הפעימה הראשונה נשלחה זמן קצר לפני אירועי שבעה באוקטובר, ושתי הפעימות האחרות לאחר פרוץ המלחמה. ייתכן שהמלחמה והשינויים שחלו בעקבותיה בעומסי העבודה, בתחושת הביטחון ובחיים האישיים והמקצועיים השפיעו על האופן שבו המשיבות העריכו את עבודתן ואת כוונתן להישאר במקצוע. איסוף הנתונים בכמה פעימות לצד קיום ראיונות לאורך תקופת המחקר, אפשרו לקבל תמונה רחבה יותר, אך אין בידינו לבודד את השפעת המלחמה על התשובות. שנית, שיעור ההיענות לסקר היה כ-11%, ולכן יש אפשרות להטיית בחירה אם מי שבחרו להשיב שונים באופן שיטתי ממי שלא השיבו. כדי לבחון מגבלה זו הושוו מאפייני המדגם לנתונים המנהליים של כלל אוכלוסיית המחקר. המדגם נמצא דומה יחסית מבחינת מין, גיל ואזור מגורים, אם כי נמצא תת-ייצוג של בני ובנות 22–29. עם זאת, השוואה זו אינה יכולה לשלול הבדלים בין המשיבים ללא-משיבים במאפיינים שלא היו זמינים להשוואה. שלישית, המחקר הוא בעיקרו מחקר חתך המבוסס על דיווח עצמי, ולכן הוא מאפשר לזהות קשרים בין מאפיינים ובין שביעות רצון ועזיבה, אך אינו מאפשר לקבוע קשרים סיבתיים. נוסף על כך למחזורי הרישוי השונים היה משך שונה שבו יכלה עזיבה להתרחש. כדי לצמצם מגבלה זו נעשה שימוש בניתוחים רב-משתניים, והנתונים הכמותיים שולבו עם ראיונות עומק עם אחיות במצבי תעסוקה שונים ועם מנהלות ובכירות; הראיונות נועדו להעמיק את הבנת המנגנונים שמאחורי הקשרים שנמצאו.

6. דיון

מטרת המחקר הנוכחי הייתה לבחון את היקף עזיבת מקצוע האחיות בקרב אחים ואחיות בראשית דרכם המקצועית, לזהות את ההיבטים המשפיעים על ההחלטה לעזוב את המקצוע ולהציע דרכי התמודדות הרלוונטיות למערכת הבריאות בישראל. מן הממצאים עולה כי עזיבת מקצוע האחיות בשנות העבודה הראשונות אינה מוסברת בדרך כלל על ידי היבט יחיד, אלא משקפת תהליך מורכב שבו מצטלבים מאפיינים אישיים, מקצועיים וארגוניים. תמונה זו עולה גם מן הספרות העדכנית, המצביעה על כך שהכניסה למקצוע, ההשתלבות בו והשימור לאורך זמן מושפעים ממכלול של חסמים ומשאבים הפועלים ברמת הפרט, הצוות והארגון (Müller et al., 2025).

6.1 השנים הראשונות במקצוע כחלון זמן קריטי לשימור אחיות

ממצאי המחקר מצביעים על כך שמרבית האחים והאחיות שקיבלו רישיון בשנים 2017–2023 המשיכו לעבוד במקצוע בעת עריכת הסקר. עם זאת, 7% מן המשיבות דיווחו כי אינן עובדות עוד במקצוע ואינן מתכוונות לחזור אליו. בקרב קבוצה זו, 56% עזבו בתוך כשנתיים ממועד קבלת הרישיון ו-58% בתוך כשנתיים מתחילת עבודתן כאחיות. ממצאים אלו אינם מאפשרים לאמוד את הסיכון לעזיבה בכל שנת ותק, שכן המחקר אינו מחקר מעקב ולאחיות ממחזורי הרישוי השונים היה משך שונה של חשיפה לאפשרות לעזוב. עם זאת, הם מלמדים כי חלק ניכר מן העזיבה שדווחה במחקר התרחש בשלב מוקדם יחסית בקריירה.

חשיבותן של השנים הראשונות לשימור אחיות עולה גם מן הספרות, אם כי יש להבחין בין עזיבת מקום העבודה, ובין כוונה לעזוב ועזיבת המקצוע בפועל. במחקר אורך בקרב אחיות חדשות בדרום קוריאה נמצא כי ההסתברות להישאר במקום העבודה הראשון הייתה 92.7% לאחר שנה, 77.8% לאחר שנתיים ו-68.6% לאחר שלוש שנים, כך שכשליש מן האחיות עזבו את מקום עבודתן הראשון בתוך שלוש שנים (Chang & Cho, 2023). אין מדובר בהכרח בעזיבת מקצוע האחיות, שכן אחיות שעזבו את מקום עבודתן הראשון יכלו להמשיך לעבוד כאחיות במקום אחר. לפיכך, שיעורים אלו אינם ניתנים בהכרח להשוואה עם שיעור העזיבה מן המקצוע שנבחן במחקר הנוכחי, אך הם מצביעים על תחלופה ניכרת כבר בראשית הקריירה.

הספרות מצביעה גם על כך שהכניסה לעבודה כאחות היא תקופה של הסתגלות מקצועית משמעותית. במטא-אנליזה של מחקרים בקרב אחיות חדשות נמצא שיעור משוקלל של 36% לכוונת עזיבה, ורמות גבוהות יותר של "הלם" הקשור למעבר ממעמד של "סטודנטית" ל"אחות בפועל", היו קשורות לכוונת עזיבה גבוהה יותר (Lay & Masingboon, 2025). בדומה לכך, במחקר אחר נמצא כי הישארותן של אחיות חדשות הייתה קשורה למוכנות טובה יותר

לעבודה, לרמות נמוכות יותר של "הלם" מן השינוי בסטטוס ולהתאמה טובה יותר בין האחות ובין התפקיד וסביבת העבודה שלה (Lee et al., 2024). מחקרים אלו אינם מודדים בהכרח עזיבה בפועל של המקצוע, אך הם מחזקים את ההבנה כי תקופת הכניסה לעבודה היא שלב שבו מתגבשים דפוסי הסתגלות והחלטות הנוגעות להמשך הדרך המקצועית.

מחקרנו ייחודי בכך שהוא אינו מסתפק בבחינת כוונת עזיבה או מעבר בין מקומות עבודה, אלא מזהה קבוצה של אחים ואחיות שדיווחו כי עזבו את המקצוע ואינם מתכוונים לחזור אליו. העובדה שחלק ניכר מן העזיבה בקבוצה זו התרחש בתוך שנים ספורות מן הכניסה למקצוע מחזקת את החשיבות של התייחסות לשלב זה כאל חלון זמן משמעותי לשימור אחיות והיא מצביעה על החשיבות של זיהוי מוקדם של קשיי הסתגלות ושל תמיכה באחיות כבר בשלבי הכניסה הראשונים לעבודה.

6.2 אהבת המקצוע מול תנאי העבודה

אחד הממצאים הבולטים במחקר הוא הפער בין היחס החיובי למקצוע האחיות ובין שביעות הרצון מן התנאים שבהם מתבצעת העבודה. 63% מן האחיות העובדות הביעו שביעות רצון גבוהה ממקצוע האחיות, אך רק 47% הביעו שביעות רצון גבוהה ממקום עבודתן. גם ההיבטים המשפיעים על הישארות במקצוע היו בעיקר היבטים פנימיים: אהבה למקצוע וגאווה בהיותן אחיות, עניין בעבודה, תחושת סיפוק, קשר עם מטופלים, תחושת שליחות ואתגר מקצועי. מנגד, שביעות הרצון הייתה נמוכה במיוחד מגובה השכר ומעומס העבודה; ובקרב מי שעזבו את המקצוע, שכר נמוך ועומס מטלות היו בין הסיבות השכיחות לעזיבה. ממצאים אלו מצביעים על הבחנה בין הערך שהאחות מייחסת למקצוע עצמו ובין יכולתה או נכונותה להמשיך ולעסוק בו בתנאי העבודה הקיימים.

דפוס דומה עולה ממחקר שנערך בקרב אחיות NHS באנגליה. האחיות תיארו זיקה חזקה למקצוע, לרבות תחושת שליחות וגאווה מקצועית, שנשמרה גם לנוכח סביבת עבודה מאתגרת. לצד זאת, בהחלטות הנוגעות להישארות הן ייחסו חשיבות לאיזון בין עבודה לחיים האישיים, להכרה מקצועית, להזדמנויות להתפתחות, לתגמול ולזמינות משאבים. החוקרים ציינו כי המחויבות לטיפול במטופלים נותרה חזקה גם בתנאים קשים, אך היא אינה מבטלת את ההשפעה של תנאי העבודה על ההחלטה אם להישאר או לעזוב (Ejebu et al., 2025).

גם במחקר שנערך בשווייץ בקרב 1,674 אנשי מקצועות בריאות, שכשליש מהם היו אחיות מוסמכות, נמצא כי הכוונה להישאר במקצוע הייתה קשורה לשילוב של כמה ממדים ולא להיבט יחיד: איזון עבודה-חיים, אפשרויות להתפתחות, משמעות בעבודה, עומס, הכרה, שכר ומידת ההשפעה בעבודה. אחיות מוסמכות היו מיוצגות בשיעור גבוה במיוחד בקבוצה שהתאפיינה בתנאי עבודה חיוביים פחות ובכוונה הנמוכה ביותר להישאר במקצוע (Roth et al., 2024). נוסף על כך במחקר רב-מרכזי שנערך בקרב 1,350 אחיות בשמונה בתי חולים בבלגיה, הולנד,

איטליה ופולין, נמצא כי כוונה גבוהה יותר לעזוב את מקצוע האחיות הייתה קשורה, בין היתר, לאי-שביעות רצון מגובה השכר, מן האפשרויות להתפתחות מקצועית ומסיכויי ההתקדמות בעבודה, וכן לאי-שביעות רצון כללית מן העבודה (Enea et al., 2024). חשוב להדגיש כי גם מחקר זה בחן כוונת עזיבה ולא עזיבה בפועל, אך הוא מחזק את ההבחנה בין היחס למקצוע ובין התנאים שבהם האחות נדרשת לעבוד.

הראיונות במחקרנו מוסיפים נדבך חשוב להבנת המתח הזה. תחושת השליחות והיכולת לסייע למטופלים תוארו כמקור לסיפוק ולמוטיבציה, אך בחלק מן הראיונות התברר כי אותה מחויבות יכולה להיות כרוכה גם במחיר אישי. אחיות תיארו מצב שבו הרצון לתת טיפול איכותי ואנושי הוביל להשקעת זמן ואנרגיה מעבר למה שיכלו לקיים לאורך זמן, עד שתחושת השליחות קיבלה לעיתים משמעות של הקרבה. במובן זה, עזיבה אינה מעידה בהכרח על אובדן העניין במקצוע, אלא עשויה לשקף קושי להמשיך ולממש את המחויבות המקצועית בתנאים הנתפסים כבלתי אפשריים.

מכאן עולה ששימור אחיות אינו יכול להישען על תחושת שליחות, אהבת המקצוע או סיפוק מקצועי בלבד. ממצאי המחקר והספרות בתחום מצביעים על הצורך ליצור תנאים המאפשרים לאחיות לשמר את המשמעות והמחויבות שהן מוצאות במקצוע בלי שהעיסוק בו יהיה כרוך במחיר תעסוקתי ואישי שאינו מאפשר התמדה לאורך זמן.

6.3 המנהל וסביבת העבודה כמנגנוני שימור או מקדמי עזיבה

מן המחקר עלתה חשיבותה של סביבת העבודה הקרובה לאחות, ובמיוחד חשיבות תפקידו של הממונה הישיר. יחס הממונה בלט בשני הצדדים כך ש-67% מן האחיות העובדות ציינו אותו כהיבט המשפיע על הישארות במקום העבודה, ואילו מחצית מן האחיות שעזבו את המקצוע ציינו אותו בין ההיבטים שהשפיעו על עזיבתן. הראיונות חידדו את משמעותו של קשר זה: מנהלים שתוארו כקשובים, גמישים וכמי ש"רואים את העובד" נתפסו כמקור לתמיכה וליציבות, ואילו יחס מזלזל, משפיל או מחפיץ תואר לעיתים כמערער את הרצון להישאר.

ממצא זה מקבל חיזוק ממחקר ישראלי בקרב 216 אחיות בתחילת דרכן. במחקר נמצא כי תמיכה מצד המנהל הייתה קשורה באופן עצמאי לכוונה להישאר במקצוע, גם לאחר פיקוח על מאפייני תעסוקה ומשתנים נוספים. עלייה בתמיכה הניהולית נקשרה ליחס סיכויים גבוה פי 1.9 לכוונה להישאר. גם תרבות ארגונית חיובית והגשמה מקצועית נמצאו קשורות לכוונת הישארות גבוהה יותר (Savitsky et al., 2024). ממצאים אלו מחזקים את ההבנה שהממונה הישיר אינו רק אחד ממאפייני שביעות הרצון של האחות, אלא דמות מרכזית שדרכה האחות חווה תמיכה, הכרה ואפשרות להתפתח בתוך הארגון.

לצד המנהל, גם הצוות עלה במחקר הנוכחי כמשאב בעל משמעות. יחסי האנוש ושיתוף הפעולה בין האחיות דורגו בין ההיבטים שבהם שביעות הרצון הייתה גבוהה יחסית, ובראיונות תואר הצוות כעוגן המאפשר לחלוק את הקושי, לקבל עזרה ולפרוק את המתח הכרוך בעבודה. הקשר בין עבודת צוות ובין היכולת להתמודד עם עומס נתמך גם במחקר עדכני שנערך בקרב אחיות באיראן, שבו עומס עבודה גבוה יותר היה קשור לרמות גבוהות יותר של עייפות אקוטית וכרונית, ואילו עבודת צוות טובה, לרבות אמון, תמיכה ומנהיגות צוותית, הייתה קשורה לרמות נמוכות יותר של עייפות (Nemati-Vakilabad et al., 2025). חשוב לציין כי התמיכה הצוותית לא מבטלת את דרישות העבודה, אך עשויה לסייע בהתמודדות עימן.

בהקשר זה, ממצא בולט במחקרנו הוא דווקא הממד הפיזי של השחיקה. מבין ארבעת המדדים שנבחנו, השחיקה הפיזית הייתה הגבוהה ביותר (ממוצע 4.19 בסולם של 1–7), וחמשת ההיגדים שקיבלו את הציונים הגבוהים ביותר עסקו כולם בעייפות ובתשישות פיזית. הממצא קיבל ביטוי מוחשי גם בראיונות, שבהם תוארו משמרות שבהן העומס אינו מאפשר לעיתים הפסקה, אוכל, שתייה או שימוש בשירותים.

חשיבות ההבחנה בין ממדי השחיקה עולה גם במחקר אמריקני אשר נערך בקרב 330 אחיות בבתי חולים, ובו נמדדה השחיקה באמצעות שאלון שירום–מלמד. במחקר נמצאו הבדלים בין אחיות קבועות לאחיות זמניות (travel nurses) דווקא בממד התשישות הפיזית, ואילו לא נמצא הבדל מובהק ביניהן בתשישות הרגשית (Spector et al., 2024). אין בכך כדי להצביע על כך שתשישות פיזית גבוהה מתשישות רגשית בקרב אחיות בכלל, אך הממצא מדגים כי ממדי השחיקה אינם בהכרח מתפתחים באותה מידה ומחזק את החשיבות של בחינתם בנפרד. בהקשר של מחקרנו, מרכזיותה של השחיקה הפיזית עשויה לשקף את המאפיינים המוחשיים של עבודת האחות, ובהם עומס משימות, עבודה במשמרות ודרישה לפעילות מתמשכת לאורך יום העבודה.

לבסוף, סביבת עבודה תומכת אינה מסתכמת ביחסים בין-אישיים. מן הראיונות עלה גם כי תחושת הערך המקצועי חזקה במיוחד כאשר האחות חשה שדעתה נשמעת, שהיא שותפה לקבלת החלטות וכי היא יכולה לממש את הידע ואת שיקול הדעת המקצועי שלה. תיאורים של האחות כ"מרכזת טיפול" עמדו בניגוד לתחושה של היותה "מבצעת הוראות" בלבד. ממצא זה מתחבר לממצא של סוויטצקי ואח' (Savitsky et al., 2024) שלפיו הגשמה מקצועית היא אחד ההיבטים המרכזיים שנקשרו לכוונתן של אחיות בתחילת דרכן להישאר במקצוע.

6.4 מאפיינים הקשורים לשביעות רצון ולעזיבת המקצוע

הניתוחים הרב-משתניים מצביעים על שוני בין המשתנים שקשורים לשביעות הרצון ובין המשתנים הקשורים לעזיבה. נשים, מי שקיבלו מלגת לימודים, יהודיות ומי שאין להן ילדים בני שש ומטה היו בעלות סיכוי גבוה יותר להשתייך לקבוצת המרוצות מן המקצוע, אולם

מאפיינים אלו לא נמצאו קשורים לעזיבתו. לעומת זאת, ארץ הלידה, תעודת קורס על-בסיסי והוותק נמצאו קשורים לעזיבה, אך לא לשביעות הרצון מן המקצוע. ממצאים אלו מלמדים כי שביעות רצון ועזיבה הן תופעות מובחנות, וכי הסיבות לשביעות רצון אינן בהכרח הסיבות לעזיבה בפועל. לפיכך, בחינת שביעות הרצון בלבד אינה מספקת לזיהוי האחים והאחיות המצויים בסיכון לעזוב את המקצוע. הבחנה זו חשובה גם לנוכח ממצאי מחקר אמריקני, שבו אי-שביעות רצון נמצאה קשורה לעזיבת מקום העבודה, שכן עזיבת מקום העבודה אינה שקולה בהכרח לעזיבת מקצוע האחיות, וחלק מן האחים והאחיות ממשיכים לעבוד במקצוע במקום עבודה אחר (Stimpfel et al., 2026).

מבין הממצאים הקשורים לעזיבה, הקשר לתעודת קורס על-בסיסי הוא בעל משמעות מיוחדת. בקרב בעלות תעודת קורס על-בסיסי יחס הסיכויים לעזיבת המקצוע נמוך מזה של אחיות ללא תעודה נוספת (OR=0.37). ממצא זה עשוי להצביע על חשיבותן של התפתחות מקצועית, התמחות ויצירת אופק קריירה להמשך העיסוק באחיות. עם זאת אי אפשר להסיק כי רכישת התעודה היא זו שגרמה להישארות, וייתכן שאחיות הרואות את עתידן במקצוע הן גם אלו הנוטות יותר להשקיע בהכשרה נוספת. בהקשר זה מעניין כי סטימפפל ואח' (Stimpfel et al., 2026) מצאו שהשכלה מתקדמת קשורה דווקא לניידות גבוהה יותר בין מקומות עבודה. אף שהכשרה אקדמית אינה שקולה לתעודת קורס על-בסיסי בישראל, ממצא זה מדגיש כי התפתחות מקצועית עשויה לעודד תנועה בתוך מקצוע האחיות, בלי להביא בהכרח ליציאה ממנו.

בחינת הקשר בין הוותק לעזיבה מחייבת זהירות כי אחיות ממחזורי הרישוי המאוחרים היו בעלות יחס סיכויים נמוך יותר לעזיבה (OR=0.43), אך היה להן גם פרק זמן קצר יותר שבו יכלה עזיבה להתרחש. בהקשר זה, מחקרו של קרוצ'ק (Kroczek, 2024), שהתבסס על נתונים מנהליים מגרמניה ועל ניתוח הישרדות, מדגים את חשיבות ההתייחסות למשך הזמן מאז הכניסה למקצוע ומראה כי ההסתברות לעזיבה משתנה לאורך הקריירה. הדבר מחזק את הצורך לפרש את ממצא הוותק במחקר הנוכחי בהקשר של משך החשיפה השונה של מחזורי הרישוי, והוא גם מיישב את מה שעלול להיראות כסתירה לממצא שלפיו חלק ניכר מן העוזבות במחקר עזבו בשנים הראשונות לעבודתן.

שני ממצאים שנוגעים לאזור המגורים ולארץ הלידה, מצביעים בעיקר על שאלות הדורשות המשך בירור. אזור המגורים בכללותו לא נמצא קשור לעזיבה, אף שנמצא יחס סיכויים נמוך יותר לעזיבה בקרב אחיות בדרום לעומת במרכז. לפיכך, אין בסיס לקבוע שיש דפוס גאוגרפי כללי. עם זאת קרוצ'ק (Kroczek, 2024) מצא כי זמינותן של חלופות תעסוקתיות בשוק העבודה המקומי קשורה להחלטות עזיבה של אחיות, ומכאן שמיקום גאוגרפי עשוי לשקף גם הבדלים במרחב ההזדמנויות התעסוקתיות. גם את יחס הסיכויים הגבוה יותר לעזיבה בקרב ילידות ישראל לעומת ילידות חו"ל (OR=3.06) אי אפשר להסביר על בסיס הנתונים שנאספו במחקר הנוכחי. הבדלים בציפיות מן המקצוע, במסלולי ההכשרה או בחלופות התעסוקתיות הם אפשרויות שראוי לבחון בעתיד, אך אין בידינו נתונים המאפשרים לקבוע איזה מנגנון עומד מאחורי הממצא.

התמונה המורכבת העולה מן הרגרסיות מתיישבת עם ממצאי מחקרים של לנץ ופגפורס (Lantz & Fagefors, 2025) שבחנו אחים ואחיות בשוודיה שכבר עזבו את המקצוע. החוקרים מצאו כי ההיבטים שנקשרו לעזיבה, ובהם תגמול, סביבת העבודה, אפשרויות להתפתחות מקצועית ותמיכה לא היו אחידים בין קבוצות שונות של אחיות. יתרה מזו, העובדה שהמאפיינים הקשורים לשביעות הרצון שונים מן המאפיינים הקשורים לעזיבה מחזקת את ההבנה שעזיבת המקצוע היא תוצאה מורכבת של שילוב בין חוויית העבודה, מסלול הקריירה והקשרי החיים והתעסוקה של האחות.

6.5 מסלול הקריירה של האחות בתחילת דרכה: מן השיבוץ הראשוני להתפתחות מקצועית

מן המחקר עולה כי שימור אחיות עשוי להיות קשור גם לאופן שבו מתפתח מסלול הקריירה שלהן. בהקשר זה בולטות שתי נקודות: מידת ההתאמה בין האחות למקום עבודתה בתחילת הדרך, ובהמשך – האפשרות ללמוד, להתפתח ולהתקדם בתוך המקצוע.

הכניסה לעבודה הייתה מהירה אצל מרבית האחיות, אך בקרב מקבלות המלגה לא תמיד הייתה התאמה מלאה בין השיבוץ שקיבלו ובין העדפותיהן. רק 45% קיבלו את השיבוץ שביקשו, וכשליש לא היו שבעות רצון מן השיבוץ. בראיונות עלו בין היתר מרחק מן הבית, שעות העבודה ומאפייני המסגרת כשיקולים שהשפיעו על חוויית השיבוץ. ממצאים אלו מלמדים כי השיבוץ הראשוני אינו רק מנגנון להצבת כוח אדם, אלא עשוי להשפיע על האופן שבו מתחיל להיבנות הקשר בין האחות ובין מקום עבודתה והמערכת המקצועית.

בהמשך המסלול בולטת חשיבותו של האופק המקצועי. האפשרות להתפתחות מקצועית צוינה במחקר כמשפיעה על הישארות במקצוע, ובראיונות תיארו אחיות לימודים והכשרות כהזדמנות להתקדם ולרכוש מיומנויות חדשות. ממצאים אלו מתחברים גם לקשר שנמצא בין תעודת קורס על-בסיסי ובין הישארות במקצוע, שנדון בפרק הקודם. מלבד ההיבט הפורמלי של ההכשרה, הראיונות מלמדים כי האפשרות להתפתח עשויה לסמן לאחות שיש לה עתיד מקצועי בתוך המערכת, ולא רק המשך של אותו תפקיד לאורך זמן.

הספרות גם היא תומכת בחשיבותו של רצף זה. במחקר בקרב אחיות בתחילת דרכן נמצא כי השתתפות מלאה בתוכנית מובנית של כניסה לעבודה מעשית לאחר סיום הלימודים, הייתה קשורה למשך העסקה ארוך יותר (Cadavero et al., 2025). במחקר נוסף בקרב אחיות ומיילדות חדשות באירופה נמצא כי השתתפות בפעילויות של התפתחות מקצועית מתמשכת הייתה קשורה לשביעות רצון גבוהה יותר מן העבודה (Napolitano et al., 2024). אף שמחקרים אלו אינם מוכיחים כי התוכניות מונעות את עזיבת המקצוע, הם מחזקים את ההבנה כי תמיכה ולמידה לאורך הקריירה הן חלק מן האופן שבו נבנית ההשתלבות המקצועית.

מכלול הממצאים מצביע על הצורך לראות את הקריירה של האחות כרצף: מן ההתאמה בשלב הכניסה למקצוע ועד לאפשרויות ההתפתחות בהמשך הדרך. התאמה ראשונית למסגרת העבודה, לצד אופק מקצועי ברור, עשויה להשפיע על האופן שבו היא תופסת את מקומה ואת עתידה במקצוע. נקודת מבט זו משלימה את ההיבטים שנדונו בפרקים הקודמים: לא רק מה מקשה על הישארות במקצוע, אלא גם האם נבנה עבורה מסלול מקצועי שיש בו התאמה בתחילתו ואפשרויות להתקדמות בהמשכו.

7. המלצות

הצעדים שמשרד הבריאות נוקט מסייעים לשמר במידה מסוימת את כוח האדם של האחיות והאחים בישראל. עם זאת ממצאי המחקר מצביעים על כך ששימור אחים ואחיות בראשית דרכם המקצועית מחייב התייחסות משולבת לשלב הכניסה למקצוע, לחוויית העבודה ולהמשך מסלול הקריירה. מן המחקר עולה כי עזיבה אינה נובעת בדרך כלל מסיבה אחת, אלא משילוב של היבטים הקשורים לסביבת העבודה, לניהול, לעומס העבודה, לתנאי ההעסקה ולאפשרויות להתפתחות מקצועית. לפיכך, מומלץ למקד את פעולות השימור בכמה מוקדים שבהם נמצא במחקר בסיס ברור להתערבות.

1. למקד את מאמצי השימור בשנות העבודה הראשונות ולחזק את תהליכי הקליטה והליווי: יותר ממחצית מן האחים והאחיות שעזבו את המקצוע עשו זאת בתוך כשנתיים מקבלת הרישיון או מתחילת עבודתם. לכן מומלץ למקד את מאמצי השימור כבר בשלב הכניסה למקצוע, באמצעות תהליכי קליטה וליווי מובנים שאינם מסתיימים בהדרכה הראשונית לתפקיד. רצוי שתהליכים אלו יכללו חונכות מקצועית, משוב ושיחות יזומות בנקודות זמן קבועות, כדי לאפשר זיהוי מוקדם של קשיי הסתגלות וקשיים מקצועיים ובחינת דרכי התמודדות עימם.
2. לחזק את איכות הניהול הישיר ולבסס סביבת עבודה מכבדת ותומכת:
יחס הממונה הישיר היה מן הממצאים הבולטים במחקר: 67% מן האחיות העובדות ציינו אותו כהיבט המשפיע על הישארות במקום העבודה, ו-50% מן העוזבות ציינו אותו בין הסיבות לעזיבת המקצוע. גם בראיונות הודגש הפער בין ניהול קשוב, התומך בהתפתחות העובד, ובין יחס פוגעני, משפיל או מחפיץ, שלעיתים היה סיבה מרכזית לעזיבה. מומלץ לחזק את ההכשרה והליווי של מנהלות ומנהלים ישירים בתחומי ניהול צוות, תקשורת בין-אישית, מתן משוב וגיבוי מקצועי, וכן להבטיח קיומם של מנגנונים ברורים ונגישים להתמודדות עם יחס פוגעני או התעמרות במקום העבודה.
3. לבחון דרכים להפחתת עומס העבודה ולשיפור תנאי ההעסקה התומכים בהתמדה במקצוע:
עומס העבודה והשכר היו ההיבטים שבהם שיעורי שביעות הרצון היו הנמוכים ביותר (31% ו-22%, בהתאמה), ושניהם בלטו גם בין הסיבות לעזיבת המקצוע. נוסף על כך השחיקה הפיזית הייתה הגבוהה מבין ממדי השחיקה שנבחנו, ובראיונות תוארו מצבים שבהם עומס העבודה אינו מאפשר יציאה להפסקה או מענה לצרכים בסיסיים במהלך המשמרת. מומלץ לבחון, ברמת הארגון והמערכת, את התאמת היקף המטלות למשאבים העומדים לרשות הצוות ואת מבנה העבודה המאפשר התאוששות במהלך המשמרת. לנוכח מרכזיותו של השכר בהחלטת העוזבות, ראוי לבחון גם את מבנה התגמול, ובפרט את התלות במשמרות לילה, שבתות וחגים לצורך הגדלת ההכנסה, אשר תוארה בראיונות ככרוכה במחיר אישי ומשפחתי.

4. להרחיב את האפשרויות להתפתחות מקצועית וליצור אופק קריירה ברור בתוך מקצוע האחיות:

אפשרויות להתפתחות מקצועית עלו במחקר כהיבט המשפיע על הישארות במקצוע, ובראיונות תיארו האחים והאחיות לימודים והכשרות כמקור להתחדשות, להרחבת היכולת המקצועית ולתחושה של עתיד מקצועי במערכת. נוסף על כך במודל הרב-משתני נמצא כי בקרב אחיות בעלות תעודת קורס על-בסיסי יחס הסיכויים לעזיבת המקצוע היה נמוך יותר לעומת אחיות ללא תעודה נוספת. אף שאין להסיק מכך כי ההכשרה עצמה מונעת עזיבה, מכלול הממצאים תומך בחשיבות של יצירת מסלולים ברורים ללמידה, להתמחות, להרחבת אחריות ולקידום, ובהנגשת המידע על אפשרויות אלו כבר בשלבים מוקדמים בקריירה.

5. לאפשר, ככל האפשר, שינוי בתוך המקצוע כחלופה לעזיבתו:

מן הממצאים האיכותניים עולה כי קושי בעבודה אינו מוביל בהכרח לעזיבת מקצוע האחיות. במסלול שתיארו המרואיינים הופיעו תחילה ניסיונות לשינוי מתון יותר, ובהם הפחתת היקף משרה, מעבר למחלקה אחרת, מעבר לתפקיד שאינו כרוך במשמרות או יציאה ללימודים ולהכשרות. כאשר השינוי הצליח, אפשר היה להמשיך לעבוד במקצוע; ולעיתים רק כאשר לא נמצא פתרון התפתחה עזיבה רחבה יותר. לפיכך, מומלץ להקל, ככל האפשר, את הניידות בין תפקידים, מחלקות ומסגרות בתוך מקצוע האחיות, כך שקושי במסגרת מסוימת לא יחייב בהכרח יציאה מן המקצוע כולו.

עוד פרסומים של המכון בנושא

ניסנהולץ-גנות, ר., רוזן, ב. והירשפלד, מ. (2017). *תמורות בתפקידן של האחיות בקהילה*. דמ-17-756.

ניראל, נ., גרינשטיין-כהן, א., אייל, י., סמואל, ה. ובן-שוהם, א. (2014). *תחזיות הביקוש לאחיות למול תחזיות ההיצע*. דמ-14-665.

ניראל, נ., ריב"א, ש., רייכר, ס., יאיר, י., סמואל, ה. ותורן, א. (2010). *אחיות מוסמכות בישראל: כוח העבודה, דפוסים ומגמות*. דמ-10-557.

ניראל, נ., פריאנטה, מ. ודובנר, ש. (1997). *סקר תעסוקת אחיות חדר ניתוח וטיפול נמרץ*. דמ-97-306.

את הפרסומים אפשר להוריד ללא תשלום מאתר המכון: brookdale.jdc.org.il

מקורות

גולדברג, ש' וחזן-הצורף, ר' (2022). *מגמות ומאפייני כח האדם באחיות בישראל 2018-2021*. [לא פורסם]. מנהל האֶחָיות משרד הבריאות.

משרד הבריאות (א"ת). *מנהל האֶחָיות*.

ניראל, נ', יאיר, י', סמואל, ה', ריב"א, ש', רייכר, ס' ותורן, א' (2010). *אחיות מוסמכות בישראל: כוח העבודה – דפוסים ומגמות*. דמ-557-10. מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל.

Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., Bruyneel, L., Rafferty, A. M., Griffiths, P., Moreno-Casbas, M. T., Tishelman, C., Scott, A., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schwendimann, R., Heinen, M., Zikos, D., Sjetne, I. S., Smith, H. L., & Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross-sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ, 344*, Article e1717.

Aiken, L. H., Sermeus, W., McKee, M., Lasater, K. B., Sloane, D. M., Pogue, C. A., Kohnen, D., Dello, S., Maier, C. B. B., Drennan, J., McHugh, M. D., & Magnet4Europe Consortium. (2024). Physician and nurse well-being, patient safety and recommendations for interventions: Cross-sectional survey in hospitals in six European countries. *BMJ Open, 14*(2), Article e079931.

American Nurses Foundation. (2022). *Pulse on the nation's nurses survey series: 2022 workplace survey*.

Awa, W. L., Plaumann, M., & Walter, U. (2010). Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient Education and Counseling, 78*(2), 184–190.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77–101.

Brook, J., Aitken, L. M., MacLaren, J. A., & Salmon, D. (2021). An intervention to decrease burnout and increase retention of early career nurses: A mixed methods study of acceptability and feasibility. *BMC Nursing, 20*, 19.

Brook, J., Aitken, L., Webb, R., MacLaren, J., & Salmon, D. (2019). Characteristics of successful interventions to reduce turnover and increase retention of early career nurses: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies, 91*, 47–59.

Cadavero, A. A., Pena, H., Brooks, K., Kester, K. M., & Granger, B. B. (2025). A transition to practice intervention to improve retention. *Nurse Leader, 23*(4), Article 102404.

Çamveren, H., Arslan Yürümezoğlu, H., & Kocaman, G. (2020). Why do young nurses leave their organization? A qualitative descriptive study. *International Nursing Review, 67*(4), 519–528.

Chang, H. E., & Cho, S. H. (2023). Turnover intention and retention of newly licensed nurses in their first job: A longitudinal study. *International Nursing Review, 70*(3), 338–344.

Cho, D. D., Bretthauer, K. M., & Schoenfelder, J. (2023). Patient-to-nurse ratios: Balancing quality, nurse turnover, and cost. *Health Care Management Science, 26*(4), 807–826.

Djiovanis, S. G. (2023). Effectiveness of formal mentoring on novice nurse retention: A comprehensive literature review. *Journal for Nurses in Professional Development, 39*(4), E66-E69.

Duffield, C. M., Roche, M. A., Homer, C., Buchan, J., & Dimitrelis, S. (2014). A comparative review of nurse turnover rates and costs across countries. *Journal of Advanced Nursing, 70*(12), 2703–2712.

Ejebu, O. Z., Turnbull, J., Atherton, I., Rafferty, A. M., Palmer, B., Philippou, J., Prichard, J., Jamieson, M., Rolewicz, L., Williams, M., & Ball, J. (2024). What might make nurses stay? A protocol for discrete choice experiments to understand NHS nurses' preferences at early-career and late-career stages. *BMJ Open, 14*(2), Article e075066.

Ejebu, O. Z., Ellis, J., Sun, L., Ball, J., Philippou, J., Rafferty, A. M., Painter, S., & Turnbull, J. (2025). Values and workplace expectations to facilitate retention: Perspectives from nurses at two ends of the career spectrum. *Journal of Nursing Management, 2025*(1), Article 9912825.

Enea, M., Maniscalco, L., de Vries, N., Boone, A., Lavreysen, O., Baranski, K., Miceli, S., Savatteri, A., Mazzucco, W., Fruscione, S., Kowalska, M., de Winter, P., Szemik, S., Godderis, L., & Matranga, D. (2024). Exploring the reasons behind nurses' intentions to leave their hospital or profession: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies Advances, 7*, Article 100232.

Figueroa, S., Bulos, M., Forges, E., & Judkins-Cohn, T. (2013). Stabilizing and retaining a quality nursing work force through the use of the married state preceptorship model. *The Journal of Continuing Education in Nursing, 44*(8), 365–373.

Fish, J., Corsini, N., Adelson, H., Adelson, P., Sharplin, G., & Eckert, M. (2020). *Nursing and midwifery workforce climate survey 2019: Full report*. Rosemary Bryant AO Research Centre, University of South Australia.

Flinkman, M., & Salanterä, S. (2015). Early career experiences and perceptions: A qualitative exploration of the turnover of young registered nurses and intention to leave the nursing profession in Finland. *Journal of Nursing Management, 23*(8), 1050–1057.

Friday, L., Zoller, J. S., Hollerbach, A. D., Jones, K., & Knofczynski, G. (2015). The effects of a prelicensure extern program and nurse residency program on new graduate outcomes and retention. *Journal for Nurses in Professional Development, 31*(3), 151–157.

Greenley, R., Aiken, L. H., Sermeus, W., & McKee, M. (2024). *Strengthening Europe's nursing workforce: Strategies for retention (Policy Brief No. 66)*. European Observatory on Health Systems and Policies.

Halcomb, E., & Bird, S. (2020). Job satisfaction and career intention of Australian general practice nurses: A cross-sectional survey. *Journal of Nursing Scholarship, 52*(3), 270–280.

Halcomb, E., Bird, S., Mcinnes, S., Ashley, C., & Huckel, K. (2021). Exploring job satisfaction and turnover intentions among general practice nurses in an Australian Primary Health Network. *Journal of Nursing Management, 29*(5), 943–952.

Heinen, M. M., van Achterberg, T., Schwendimann, R., Zander, B., Matthews, A., Kózka, M., Ensio, A., Sjetne, I. S., Moreno Casbas, T., Ball, J., & Schoonhoven, L. (2013). Nurses' intention to leave their profession: A cross-sectional observational study in 10 European countries. *International Journal of Nursing Studies, 50*(2), 174–184.

Irwin, K. M., Saathoff, A., Janz, D. A., & Long, C. (2021). Resiliency program for new graduate nurses. *Journal for Nurses in Professional Development, 37*(1), 35–39.

Jones, C. B. (2004). The costs of nurse turnover, part 1: An economic perspective. *JONA: The Journal of Nursing Administration, 34*(12), 562–570.

Kelly, L. A., Gee, P. M., & Butler, R. J. (2021). Impact of nurse burnout on organizational and position turnover. *Nursing Outlook, 69*(1), 96–102.

Kerzman, H., Van Dijk, D., Siman-Tov, M., Friedman, S., & Goldberg, S. (2020). Professional characteristics and work attitudes of hospital nurses who leave compared with those who stay. *Journal of Nursing Management, 28*(6), 1364–1371.

Kim, E. Y., & Kim, S. H. (2022). Job change among early career nurses and related factors: A postgraduation 4-year follow-up study. *Journal of Nursing Management, 30*(7), 3083–3092.

Kiptulon, E. K., Elmadani, M., Szőllősi, A., Zrínyi, M., & Ujváriné Siket, A. (2025). The race to retain nursing workforce in healthcare: An umbrella review of effectiveness of retention interventions and strategies. *BMC Health Services Research, 25*, Article 1344.

Kovner, C. T., Brewer, C. S., Fatehi, F., & Jun, J. (2014). What does nurse turnover rate mean and what is the rate? *Policy, Politics, & Nursing Practice, 15*(3–4), 64–71.

Kox, J. H. A. M., Groenewoud, J. H., Bakker, E. J. M., Bierma-Zeinstra, S. M. A., Runhaar, J., Miedema, H. S., & Roelofs, P. D. D. M. (2020). Reasons why Dutch novice nurses leave nursing: A qualitative approach. *Nurse Education in Practice, 47*, Article 102848.

Kroczek, M. (2024). Analyzing nurses' decisions to leave their profession—a duration analysis. *The European Journal of Health Economics, 25*(3), 471–496.

Labrague, L. J., De Los Santos, J. A. A., Falguera, C. C., Nwafor, C. E., Galabay, J. R., Rosales, R. A., & Firmo, C. N. (2020). Predictors of nurses' turnover intention at one and five years' time. *International Nursing Review, 67*(2), 191–198.

Labrague, L. J., Gloe, D., McEnroe, D. M., Konstantinos, K., & Colet, P. (2018). Factors influencing turnover intention among registered nurses in Samar Philippines. *Applied Nursing Research, 39*, 200–206.

Land, W. (2020). *Strategies nurse leaders need to improve the retention of newly licensed registered nurses in the early years of employment* [Doctoral dissertation, Colorado Technical University]. ProQuest Dissertations & Theses Global.

Lantz, B., & Fagefors, C. (2025). Assessing factors associated with nurses leaving the profession: A secondary analysis of cross-sectional data. International *Journal of Nursing Studies Advances, 8*, Article 100315.

Lay, K. S. M., & Masingboon, K. (2025). Turnover prevalence and the relationship between transition shock and turnover intention among new nurses: A meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies Advances, 9*, Article 100390.

Lee, T., Yoon, Y. S., & Ji, Y. (2024). Predicting new graduate nurses' retention during transition using decision tree methods: A longitudinal study. *Journal of Nursing Management, 2024*, Article 4687000.

Lindqvist, R., Smeds Alenius, L., Runesdotter, S., Ensio, A., Jylhä, V., Kinnunen, J., Strømseng Sjetne, I., Tvedt, C., Tjønnfjord, M. W., & Tishelman, C. (2014). Organization of nursing care in three Nordic countries: Relationships between nurses' workload, level of involvement in direct patient care, job satisfaction, and intention to leave. *BMC Nursing, 13*, Article 27.

Lyu, X. C., Huang, S. S., Ye, X. M., Zhang, L. Y., Zhang, P., & Wang, Y. J. (2024). What influences newly graduated registered nurses' intention to leave the nursing profession? An integrative review. *BMC Nursing, 23*, Article 57.

Marufu, T. C., Collins, A., Vargas, L., Gillespie, L., & Almghairbi, D. (2021). Factors influencing retention among hospital nurses: Systematic review. *British Journal of Nursing, 30*(5), 302–308.

McGregor, H. M., Scott, M., Gorham, R., & Hunt, E. (2024). Impact of nurse residency programs on retention and job satisfaction: An integrative review. *European Scientific Journal, 20*(24), 1.

Mills, J., Woods, C., Harrison, H., Chamberlain-Salaun, J., & Spencer, B. (2017). Retention of early career registered nurses: The influence of self-concept, practice environment and resilience in the first five years post-graduation. *Journal of Research in Nursing, 22*(5), 372–385.

Morphet, J., McKenna, L., & Considine, J. (2008). The career development year: Responding to the emergency nursing shortage in Australia. *Australasian Emergency Nursing Journal, 11*(1), 32–38.

Müller, J., Breitinger, F., Bräuer, P., Dauer, B., Zilezinski, M., Paulicke, D., & Jahn, P. (2025). Drivers and barriers to career entry and retention of nurses with initial higher education: A scoping review. *GMS Journal for Medical Education, 42*(3), Doc35.

Naderifar, M., Goli, H., & Ghaljaie, F. (2017). Snowball sampling: A purposeful method of sampling in qualitative research. *Strides in Development of Medical Education, 14*(3), e67670.

Napolitano, F., Pagnucci, N., Aleo, G., Walsh, N., Kearns, T., Wray, J., Mahon, P., Gazić, M., Samardžija, M., Bagnasco, A., & Fitzgerald, C. (2024). Newly qualified nurses' and midwives' experience with continuing professional development during transition: A cross-sectional study. *Nurse Education in Practice, 80*, 104123.

Nemati-Vakilabad, R., Ebadi, E., Homaei, A., Hoseini, S., & Mirzaei, A. (2025). The relationship between perceived nursing workload and occupational fatigue in clinical nurses: The moderating role of nursing teamwork. *Journal of Clinical Nursing, 34*(10), 4132–4141.

North, N., Leung, W., Ashton, T., Rasmussen, E., Hughes, F., & Finlayson, M. (2013). Nurse turnover in New Zealand: costs and relationships with staffing practises and patient outcomes. *Journal of Nursing Management, 21*(3), 419–428.

Noy, C. (2008). Sampling knowledge: The hermeneutics of snowball sampling in qualitative research. *International Journal of Social Research Methodology, 11*(4), 327–344.

Nursing and Midwifery Council. (2024). *Spotlight on nursing and midwifery report 2024.*

NSI Nursing Solutions, Inc. (2026). *2026 NSI national health care retention & RN staffing report.*

OECD. (2025). *Health at a glance 2025: OECD indicators.*

O'Hara, C., & Reid, M. (2024). The under 35 nursing workforce in 2022: Overworked, under supported, and burned out. *Journal of Nursing Regulation, 15*(1), 45–55.

Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., & Hoagwood, K. (2015). Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 42*(5), 533–544.

Palmer, B., & Rolewicz, L. (2022). *Peak leaving? A spotlight on nurse leaver rates in the UK*. Nuffield Trust.

Rø, K. E. I., Gude, T., Tyssen, R., & Aasland, O. G. (2010). A self-referral preventive intervention for burnout among Norwegian nurses: One-year follow-up study. *Patient Education and Counseling, 78*(2), 191–197.

Roth, L., Gilles, I., Antille, E., Jubin, J., Jolidon, V., Oulevey-Bachmann, A., & Peytremann-Bridevaux, I. (2024). Factors associated with intent to stay in the profession: An exploratory cluster analysis across healthcare professions in Switzerland. *European Journal of Public Health, 34*(6), 1146–1148.

Royal College of Nursing. (2024, November 11). *Huge increase in nurses quitting early in 'perfect storm' for patient care, as RCN warns NHS reforms at risk.*

Rudman, A., Gustavsson, P., & Hultell, D. (2014). A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their first five years of practice in Sweden. *International Journal of Nursing Studies, 51*(4), 612–624.

Savitsky, B., Shvartsur, R., Findling, Y., Ereli, A., & Hendel, T. (2023). Components of professional satisfaction among novice nurses. *Israel Journal of Health Policy Research, 12*(1), 35.

Savitsky, B., Shvartsur, R., & Kagan, I. (2024). Predictors of intention to stay in the profession among novice nurses: A cross-sectional study. *Israel Journal of Health Policy Research, 13*, 75.

Sayli, M., Moscelli, G., Blanden, J., Bojke, C., & Mello, M. (2022). *Do non-monetary interventions improve staff retention? Evidence from English NHS hospitals (IZA Discussion Paper No. 15480)*. IZA Institute of Labor Economics.

Shah, M. K., Gandrakota, N., Cimiotti, J. P., Ghose, N., Moore, M., & Ali, M. K. (2021). Prevalence of and factors associated with nurse burnout in the US. *JAMA Network Open, 4*(2), Article e2036469.

Shinners, J., Africa, L., Mallory, C., & Durham, H. (2021). Versant's nurse residency program: A retrospective review. *Nursing Economic$, 39*(5), 239–246.

Shirom, A., & Melamed, S. (2006). A comparison of the construct validity of two burnout measures in two groups of professionals. *International Journal of Stress Management, 13*(2), 176–200.

Södergård, E., Juntunen, J., Kuivila, H.-M., Tomietto, M., & Mikkonen, K. (2026). The effect of mentoring programmes on newly graduated nurses' retention and turnover: An umbrella review. *Journal of Advanced Nursing, 82*(7), 6948–6969.

Spector, P. E., Pindek, S., Hayman, M. R., Howard, D. J., & Arvan, M. L. (2024). Travel nurse work experiences: A comparison of staff and travel nurses' burnout and job attitudes. *Nursing Management, 55*(5), 12–20.

Stamm, B. H. (2010). *The concise ProQOL manual (2nd ed.)*. ProQOL.org.

Stimpfel, A. W., Padhye, N. S., Tran, A. K., & Djukic, M. (2026). Drivers of frontline registered nurse turnover: Evidence from the 2022 National Sample Survey of Registered Nurses. *Health Affairs Scholar, 4*(6), qxag140.

Stolzman, B. L. (2021). *New nurse reality shock & early burnout: Can role transition education received during new nurse residency positively affect satisfaction?* [Doctoral dissertation, University of Nevada, Las Vegas]. ProQuest Dissertations & Theses Global.

Tan, J., Divakar, R., Barclay, L., Bayyavarapu Bapuji, S., Anderson, S., & Saar, E. (2025). Trends in retention and attrition in nine regulated health professions in Australia. *Australian Health Review, 49*(2), Article AH24268.

Tate, S. (2022). *Nurses leaving the profession in the first two years* [Doctoral dissertation, The University of Arizona]. ProQuest Dissertations & Theses Global.

Tomblin Murphy, G., Sampalli, T., Bourque Bearskin, L., Cashen, N., Cummings, G., Elliott Rose, A., Etowa, J., Grinspun, D., Jones, E. W., Lavoie-Tremblay, M., MacMillan, K., MacQuarrie, C., Martin-Misener, R., Oulton, J., Ricciardelli, R., Silas, L., Thorne, S., & Villeneuve, M. (2022). Investing in Canada's nursing workforce post-pandemic: A call to action. FACETS, 7, 1051–1120.

Van den Heede, K., & Aiken, L. H. (2013). Nursing workforce a global priority area for health policy and health services research: A special issue. *International Journal of Nursing Studies, 50*(2), 141–142.

Vázquez-Calatayud, M., & Eseverri-Azcoiti, M. C. (2023). Retention of newly graduated registered nurses in the hospital setting: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing, 32*(19–20), 6849–6862.

Williamson, L., Burog, W., & Taylor, R. M. (2022). A scoping review of strategies used to recruit and retain nurses in the health care workforce. *Journal of Nursing Management, 30*(7), 2845–2853.

Wolford, J., Hampton, D., Tharp-Barrie, K., & Goss, C. (2019). Establishing a nurse residency program to boost new graduate nurse retention. *Nursing Management, 50*(3), 44–49.

World Health Organization. (n.d.). *Nursing and midwifery*.

World Health Organization. (2025). *State of the world's nursing 2025: Investing in education, jobs, leadership and service delivery*.

Wray, J., Watson, R., Gibson, H., & Barrett, D. (2021). Approaches used to enhance transition and retention for newly qualified nurses (NQNs): A rapid evidence assessment. *Nurse Education Today, 98*, Article 104651.