

גורמים מקדמים ומעכבים בעבודה עם ילדים חולי סרטן, הקשורים בשביעות רצון מהעבודה ובכוונה להמשיך או לעזוב תחום זה

עירית שורץ-אטיאס, פרופ' חוה גולנדר

רציונל – הדימוי הרווח של עבודת האחיות האונקולוגיות פדיאטריות הוא, כי היא קשה מבחינה פיזית ומדכאת מבחינה נפשית. כיצד מתמודדות האחיות עם אתגרי הטיפול במחלות אונקולוגיות? וכיצד קושי זה משפיע על מסלול עבודתן? מטרת המחקר הנוכחי הייתה לזהות את הגורמים המעכבים והמקדמים בעבודת האחיות האונקולוגיות הפדיאטריות בהשוואה לאחיות מתחום המבוגר, ואת השפעתם על שביעות הרצון וכוונות ההישארות במקום העבודה.

שיטה – במחקר חתך רואיינו במדגם נוחות 79 אחיות מוסמכות, העובדות במחלקות אונקולוגיות (ילדים ומבוגרים) בחמישה בתי חולים במרכז הארץ. כלי המחקר הורכב מחמישה שאלונים למילוי עצמי, אשר מרביתם הותאמו במיוחד למחקר זה וכן מסדרה של שאלות פתוחות. עיבוד הנתונים נערך בשיטות מחקר כמותיות ובניתוח תוכן.

ממצאים – לא נמצאו הבדלים בתפישת הגורמים המקדמים והמעכבים בין אחיות אונקולוגיות פדיאטריות לאחיות מתחום המבוגר. נמצא כי האחיות האונקולוגיות באשר הן, מעריכות את הקשר הקרוב עם החולים וגאות בהשפעה החיובית שלהן על בריאות ורווחת החולה ומשפחתו. אולם

התמודדות רצופה ובלתי צפויה עם מצבי מוות, כמו גם חוסר הערכה מצד ההנהלה - נתפשים כגורמים מעכבים בסביבת העבודה. באשר לקשרים בין המשתנים (התלויים והבלתי תלויים), נמצא קשר בין הגורמים, הן המקדמים והן המעכבים, בהתאמה, לשביעות רצון ולכוונות עזיבה או הישארות בעבודה. אחיות פדיאטריות נמצאו יותר שבעות רצון ונכונות יותר להמשיך עבודתן, בהשוואה לאחיות מתחום המבוגר. אחיות מבוגרות ומסיימות קורס על-בסיסי הציגו תפישות חיוביות יותר, באשר למקום העבודה ולהישארות בתחום האונקולוגיה.

מרבית הנבדקות סברו שכדי להצליח בעבודתן, נדרש שילוב מאוזן של יכולות מקצועיות מבוססות ושל איכויות ותכונות אנושיות המתבטאות ברגישות, אופטימיות, חוסן ותושייה, והן מוזנות ונתמכות בהתמדה על ידי סביבת עבודה מאפשרת, מטפחת ומוקירה.

תרומות המחקר – ממצאי המחקר עשויים לתרום ברמה המעשית, המתודולוגית והעיונית, וכן לכונן את הנהלות הסיעוד לזהות קבוצות סיכון לשחיקה ולכוונות עזיבה, ולמקד את כיווני השיפור הנדרשים באקלים העבודה.

מבוא

עבודת הסיעוד בתחום האונקולוגי מזמנת בה בעת סיפוק רב ומעמס רגשי כבד, ומצטיירת כתובענית ומאיימת בעיני הציבור (Brown 1985). ואכן, תכופות נשאלות אחיות באונקולוגית ילדים: "איך אתן מסוגלות לעבוד בעבודה זו?" התשובה הנפוצה בקרב אוכלוסיית אחיות אלו היא: "זוהי עבודה בעלת סיפוק רב" (Olson, Hinds, Enell, Quargnenti, Milligan, Foppiano, & Powell, 1998). למרות התקדמות הרפואה בשנים האחרונות, מחלת הסרטן עדיין נחשבת למחלה המאיימת על חיי האדם, וישנם מקרים רבים המסתיימים במוות של מטופל. מקובל לחשוב, כי הטיפול במטופל הסופני הוא תובעני ואף נתפס כקשה ביותר (Papadatou, Bellali, Papazoglou, & Petraki, 2002).

בספרות ניתן למצוא תיעוד הן לדרישות התובעניות והן לסיפוק המקצועי והאישי מהעבודה עם חולי סרטן, לפיכך בקשנו במחקר הנוכחי לחדד את הגורמים המעכבים והמקדמים בעבודת האחיות האונקולוגיות, להבחין בין זירות הפעולה השונות (ילדים ומבוגרים) וגם לעמוד על הזיקה בין תפישת העבודה לבין משתני תוצאה שונים: שביעות רצון, נכונות להמשיך עבודה וכוונות עזיבה.

לפי מחקרן של Isikhan וחברותיה (2004), נמצא כי עבודה ביחידות האונקולוגיות מהווה מעמסה רגשית לצוות המטפל, המלווה את המטופל ומשפחתו בשעות הקשות של טיפולים אונקולוגיים מתישים הכרוכים בתופעות לוואי קשות. עוד נמצא, כי מתן טיפול לחולי סרטן מעלה את הלחץ, את חוסר שביעות הרצון

עירית שורץ-אטיאס, RN, MA – אחות מתאמת טיפול בחולי לויקמיה ולימפומה במערך ההמטו-אונקולוגי, מרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל. Gal23@barak.net.il

פרופ' חוה גולנדר, RN, PhD – החוג לסיעוד, אוניברסיטת תל-אביב. המחקר נערך כעבודת תזה במסגרת לימודי המוסמך בחוג לסיעוד, אוניברסיטת תל-אביב.

כעמדה חיובית של העובד כלפי מקום עבודתו, המתבטאת ברצונו להמשיך ולהישאר בו. תיאוריית שני הגורמים מתייחסת להנעה בעבודה, ומבחינה בין גורמים היוצרים שביעות רצון בעבודה לבין גורמים היוצרים חוסר שביעות רצון בה. שתי התופעות אינן בהכרח הפכים, אלא שתי תופעות נפרדות הראויות להתייחסות נפרדת.

על פי Herzberg & Mausner (1959), גורמים כגון האחריות המוטלת על העובד, שאיפה להישגים והעניין בעבודה, הם גורמים שעשויים להביא לשביעות רצון, השקעה ומסירות, ומכונים מניעים (מוטיבטוריים) או גורמים פנימיים (אינטרינזיים). השפעה שלילית של גורמים פנימיים אינה מביאה לחוסר שביעות רצון, אלא רק למצב נייטרלי.

חוסר שביעות רצון, המבטאת הנעה שלילית בעבודה (גורם המשבש את המוטיבציה של העובד להשקיע בעבודתו), הינה תוצר של תנאי סביבת העבודה (שכר, נהלי עבודה, זמני עבודה ומנוחה, סביבה אנושית, יחסי עבודה וכדומה). גורמים אלו מכונים גורמים היגייניים, שכן הם עשויים להביא לחוסר שביעות רצון אך אינם יכולים לשפר את שביעות הרצון, או גורמים חיצוניים (אקסטרינזיים). שיפור הגורמים החיצוניים מונע חוסר שביעות רצון, אך קיומם באופן מספק אינו יוצר שביעות רצון אלא מצב נייטרלי. תפקיד הגורמים החיצוניים לאפשר את ההנעה החיובית, ותפקיד הגורמים הפנימיים ליצור אותה (Herzberg & Mausner, 1959).

שילוב שני המודלים מראה לנו למעשה מהם התגובות והתוצאות בחשיפת האחות למצבי לחץ בעבודתה, וכיצד הם משפיעים על שביעות רצונה מן העבודה וכוונותיה לעזוב או להישאר בתחום עבודה זה.

סקירת ספרות

שביעות רצון מהעבודה

שביעות רצון מהעבודה הוא אחד הנושאים הנחקרים ביותר בחקר עולם העבודה והארגונים, כמו גם בסיעוד. Lu, While & Barribal (2005) ערכו סקירת ספרות מקיפה בנושא שביעות הרצון של אחיות מעבודתן, ודלו מתוך מאגרי המידע הממוחשבים 1,189 פרסומים מחקרניים בתחום זה. אחת ההגדרות גורסת, ששביעות רצון מעבודה היא האוריינטציה הרגשית שהעובד מגבש וחש כלפי עבודתו (Price, 2001).

אחת התיאוריות שהטביעה את השפעתה על חקר שביעות הרצון מהעבודה היא עבודתם של Herzberg & Mausner (1959). עם זאת יש לציין, כי על אף ריבוי מחקרים בנושא שביעות הרצון בקרב אחיות, קשה להשוות ביניהם ולהצביע על מגמה בולטת ואחידה ביחס לרמת שביעות הרצון מעבודה של אחיות (Tovey & Adams, 1999).

במחקר הבדוק שביעות רצון שנערך על ידי Grunfeld, Whelan, Zitzolsberger, Willan, Montesanto, & Evans (2000), בקרב 1,016 נותני שירותי בריאות במרכז לחולי סרטן באונטריו, נמצא כי מבין

את הרגשת הניכור ממקום העבודה, ומביא את אנשי מקצועות הבריאות לידי מיצוי ואפיסת כוחות. ניתן להניח שקשיים אלה מחריפים בטיפול בילדים חולי סרטן.

במחקר שבדק אחיות העובדות באונקולוגיה ילדים, Olson ועמיתיה (1998) מצאו כי האחיות הללו אכן מתנסות במגוון רב של מתחים במהלך הקריירה המקצועית שלהן. העבודה היומיומית עם ילדים חושפת אותן למצבי לחץ קיצוניים המשפיעים על הגוף ועל הנפש. עבודתן תובענית והיא דורשת מהן לסייע גם להורים להתמודד עם מצבי המשבר, במטרה לטפל ולרפא את מחלת ילדם.

גם בפרסומי מחקר אחרים נמצא כי מקור הלחץ העיקרי בקרב אחיות פדיאטריות אונקולוגיות, נעוץ במחשבות שאינן מרפות על תהליך הגסיסה והמוות של מטופלים צעירים (Kushnir, Rabin, Olson & Azulai, 1997; Papadatou et al., 2002). לפי Olson ועמיתיה (1998), החוויות הקשות ביותר שחוו האחיות במהלך עבודתן בתחום האונקולוגיה הפדיאטרית, נבעו מתחושות של כישלון או תסכול, בעוד החוויות החיוביות בעבודתן, נבעו מתחושה של קירבה רגשית והנאה מהתפקיד.

לאיכות ההתנסות יכולה להיות השפעה על בחירת שדה העבודה, איכות חיי העבודה של האחות, השפעה על איכות הטיפול ועל נכונות האחות להתמיד או לעזוב את עבודתה. למרות מורכבות הנושא וחשיבותו, לא נערכו בו מחקרים רבים. בישראל טרם נחקר הנושא, ובדואי לא במערך המחקרי המקיף המוצג במחקר הזה.

מסגרת תיאורית מכוונת

המסגרת הרעיונית שכוונה את המחקר הייתה שילוב של תיאוריית המוטיבציה הותיקה של Herzberg & Mausner (1959), לצד המודל התיאורטי הקרוי בספרות מודל ה- SRS (Stress-Response Sequence) של Elliot & Eisdorfer (1982).

המודל התיאורטי – SRS (Elliot & Eisdorfer, 1982) פותח במטרה להסביר את המכניזם הפיזיולוגי והפסיכולוגי בחשיפת האדם ללחץ, והוא מורכב מארבעה מרכיבים:

לחץ (Stressor) – אלו אירועים מסוימים המתרחשים בסביבה (חיצונית או פנימית), ומובילים את הפרט לתגובה פיזית או פסיכולוגית כלשהי.

תגובה (Reaction) – יכולה להיות פיזית או פסיכולוגית, כתוצאה מחשיפה של האדם לאירוע. התגובה יכולה להשתנות עם הזמן ומאירוע למשנהו.

תוצאה (Consequences) – יכולה להיות פסיכולוגית, פיזית או חברתית. כמו כן, יכולה להיות חיובית או שלילית.

מתווכים (Mediators) – יכולים להיות אישיותיים או סביבתיים, ויכולים להסביר ולהשפיע על רצף הקשרים במודל.

תיאוריית המוטיבציה של Herzberg & Mausner (1959) נבחרה, משום שניתן בעזרתה להגיע להמשגה ברורה ומקיפה של משתנה שביעות הרצון ומרכיביו. שביעות רצון מעבודה מוגדרת על פיהם

הגורמים העיקריים לשביעות רצון גבוהה, נמצאת יוקרה מקצועית, גיוון בעבודה והעבודה כמשאב אינטלקטואלי. בישראל לא נערך מחקר הבודק שביעות רצון בקרב אחיות אונקולוגיות, אך מסקר השוואתי שנערך על ידי זיו-שוחט ופארן (1997) בקרב 42 אחיות אונקולוגיות וטיפול נמרץ, נמצא כי רק 27.27% מבין האחיות האונקולוגיות תיארו תנאי עבודה (גורמים אקסטרניזיים) כסיבה ראשית שהביאה אותן לתחום, לעומת 50% מאחיות טיפול נמרץ. במחקרן של Steen, Burghen, Hinds, Srivatava, & Tong (2003) שבדק את משמעות העבודה בקרב 112 אחיות אונקולוגיות, אכן נמצא כי הגורם המשפיע ביותר על שביעות רצון הינו מציאת משמעות בעבודה והתחושה כי הן תורמות לשיפור רווחתן של המטופל, ואילו לגורמים האקסטרניזיים השפעה פחותה על שביעות הרצון וכוונת הישארותן בתחום זה.

לחץ בעבודה כגורם המשפיע על שביעות הרצון

לחץ בעבודה מוגדר כחוסר איזון בין ציפיות התפקיד למציאות התפקיד. בסקירת ספרות מקיפה שנערכה על ידי Lambert & Lambert (2001) בנוגע ללחץ בעבודה בקרב אחיות, נסקרו מאמרים מ-17 מדינות, מרביתם מארה"ב ובריטניה. ברוב המאמרים נמצא כי הגורם הבולט ביותר ללחץ במקום העבודה קשור בסביבת העבודה, היינו: חוסר שליטה בעבודה, דרישות גבוהות, חוסר תמיכה מצד ההנהלה והעמיתים, עומס בעבודה, אפשרויות קידום, מיעוט בכוח אדם, עבודה במשמרות ומחויבות ארגונית נמוכה. במחקר שנערך על ידי Ernst, Franco, Messmer, & Gonzalez (2004) בבית חולים לילדים במיאמי, נמצא קשר ישיר בין עבודה תחת לחץ לבין שביעות הרצון. אחיות בעלות ותק רב יותר במקצוע וביחידת העבודה, דיווחו על פחות לחץ מהדרישות, מהשכר ומעומס העבודה והציגו שביעות רצון גבוהה יותר, לעומת אחיות צעירות שדיווחו על רמת לחץ גבוהה יותר. רמת לחץ גבוהה מובילה לשחיקה או להורדת שעות משרה, והם שינבאו את הכוונה לעזוב את תחום העבודה, כפי שנמצא במחקרם של Grunfeld et al. (2000) שנערך במרכז לחולי סרטן באונטריו. תמיכה לכך נמצאה גם במחקרן של Kovner, Brewer, Wu, Cheng & Suzuki (2006) אשר מצאו כי בעקבות חשיפות חוזרות ונשנות למצבי לחץ, בעיקר בהתמודדות ממושכת עם סבלם של אנשים חולים, מתפתחת בקרב האחיות רמה גבוהה של תשישות פיזית ונפשית, הגורמת לשביעות רצון נמוכה ומובילה לתוצרי עבודה נמוכים, לשחיקה מקצועית ולעזיבתן את התחום.

גורמים מעכבים בעבודת האחות עם חולי סרטן:

גורמים מעכבים מוגדרים על ידי Olson ועמיתיה (1998), כחוויות שליליות משמעותיות או חשבות ביותר ובלתי נשכחות, אשר מלוות פעמים רבות חשיפה לעוצמות של צער, כאב, מבוכה, עצב או חרטה. האחיות במחלקות אונקולוגיות חשופות למציאות חיים קשה של המטופלים, ומגלות לרוב אמפתיה והזדהות עם מצוקות החולים ובני משפחותיהם. מכאן גם המועקה הנפשית, הפגיעות וההצפה הרגשית, לעתים עד כדי שיתוק, המקשים על ההתערבות הסיעודית (Peter & Liaschenko, 2004).

Sherman (2004) סקרה ספרות בנושא עקה ושחיקה מקצועית בקרב אחיות, המטפלות במטופלים הסובלים ממחלה מאיימת חיים, וזיהתה ארבעה מקורות לעקה: אישיים, בינאישיים, מערכתיים ומקצועיים. המאמר הנוכחי יתייחס לשלושה מקורות עקה בלבד מתוך הארבעה שהוזכרו:

- השלכות אישיות הנובעות מאופי העבודה עם חולי סרטן: הדגש בקטגוריה זו הוא ההשלכות השליליות שהעבודה עם חולי סרטן גורמת ל"עצמי" של האחות. לדוגמה Papadatou ועמיתיה (2002) מתארות את הזדהות היתר עם המטופל הנוטה למות, כמעוררת כאב אישי המעצים את תחושת האשמה וחוסר השליטה המקצועית של האחות. לדבריהן, הצטברות של אבדנים עלולה להוביל לתחושות של כעס, אשמה, רגישות יתר, תסכול, חוסר אונים, חוסר שינה ודיכאון. במחקר נוסף שנערך בשיטות מחקר איכותניות, מתאר Wright (2002) תחושות דומות של חוסר אונים, מצוקה נפשית, תחושת כישלון וכריעה תחת הנטל, כתוצאה מאי הצלחה בהקלת סבלו של מטופל.
- השלכות בין-אישיות הנובעות מאופי העבודה עם חולי סרטן: בקטגוריה זו נכללים שיבושים ביחסי הצוות וחוסר תמיכה מנהלתית, שנמצאו כמובילים לתחושה לא טובה ונתפסים כגורמים מעכבים בסביבת העבודה (Olson et al., 1998). בקטגוריה זו נתייחס גם ליחסים הבינאישיים של אחות - מטופל, כבעלי השפעה על הגורמים הקשים והמעכבים בעבודתה.
- השלכות מקצועיות הנובעות מאופי העבודה עם חולי סרטן: בקטגוריה זו נכללים גורמים הקשורים בבעיות במימוש האתגר המקצועי. במחקר השוואתי שנערך על ידי Papadatou ועמיתיה (2002) בין אחיות לרופאים העובדים באונקולוגיה פדיאטרית, נבדקה תחושת העצבות בעקבות הטיפול בילדים הנוטים למות

כוונת עזיבה והקשר לשביעות הרצון

חוסר שביעות רצון בעבודה ותחלופה רבה של אחיות, הינם נושאים החוזרים ונשנים בסיעוד. המחסור הנוכחי באחיות הוא תופעה בינלאומית המעסיקה כיום מדינות רבות. נתונים מדאיגים אלו מעלים בפני חוקרים רבים את השאלה המתבקשת – מדוע אחיות עוזבות את התחום ומה ניתן לעשות כדי לבלום את התופעה? (Takase, Maude & Manias, 2005). במחקר קנדי של Lavoie, Tremblay, O'Brien-Pallas, Gélinas, Desforages, & Marchionni

- השלכות **בין אישיות** הנובעות מאופן העבודה עם חולי סרטן: בקטגוריה זו נכללים יחסי גומלין משמעותיים עם אחרים. במחקרן של Olson ועמיתיה (1998) נמצא שיחסי הקרבה והשיתוף עם המטופל ומשפחתו המתרממים מול חוויות המוות, תוארו על ידי אחיות כחוויה חיובית. האחות יחסה חשיבות מיוחדת להימצאותה לצד המטופל לפני, במהלך או אחרי מותו, ולקשר הרגשי המיוחד שהתפתח עם המטופל ומשפחתו כתוצאה ישירה מהשיתוף בכאב שחלקו, והרגשות שהשכילה להפגין במעמד הטיפול. חלק מהחוויה החיובית נובע מתחושת הסיפוק שבידיעה, כי האחות הצליחה להתמודד רגשית עם ההתנסות הקשה ו/או השקיעה מחשבה בכוונה להפגין רגשות לצרכי המשפחה.
- השלכות **מקצועיות** הקשורות בעבודה עם חולי סרטן: בקטגוריה זו נכללים גורמים הקשורים במימוש האתגר המקצועי. במחקר שנערך על ידי Olson ועמיתיה (1998) במרכז לילדים חולי סרטן בארה"ב, נלמדו חוויות חיוביות ושליליות מעבודתן של 64 אחיות באונקולוגיה פדיאטרית. נמצא כי 54% מהנבדקות חשו אחריות כלפי המטופל ודיווחו שנוכחותן משפרת את איכות הטיפול. אחיות הרגישו חלק מצוות שנלחם על הצלת חיי המטופל, ובעצם הן שותפות פעילות בעבודת הצוות וברצון לשמר את חייו של המטופל, ולצפות בו עוזב את בית החולים וממשיך לצמוח ולהתפתח באופן רגיל. תחושות והישגים אלה מובילים לתחושת מסוגלות, סיפוק והנאה מקצועית. במחקרן של Taubman-Ben Ari & Weintroub (2008), נמצא כי תחושות אלה מביאות גם להערכה מקצועית גבוהה.
- לסיכום, במחקר הנוכחי נבדקו שביעות הרצון מהעבודה והנכונות להישאר או לעזוב את העבודה כמשתנים תלויים, כשהמשתנים הבלתי תלויים הם גורמים מקדמים ומעכבים בעבודה, והמשתנים המתווכים הם מאפייני הסביבה ומאפייני האחות. במאמר הנוכחי נתמקד בקשרים בין משתני המחקר: מודל המחקר יוצג בתרשים 1. התרשים מתאר את הקשר שיימצא בין הגורמים הבלתי תלויים (מעכבים ומקדמים) לבין המשתנים התלויים (שביעות רצון

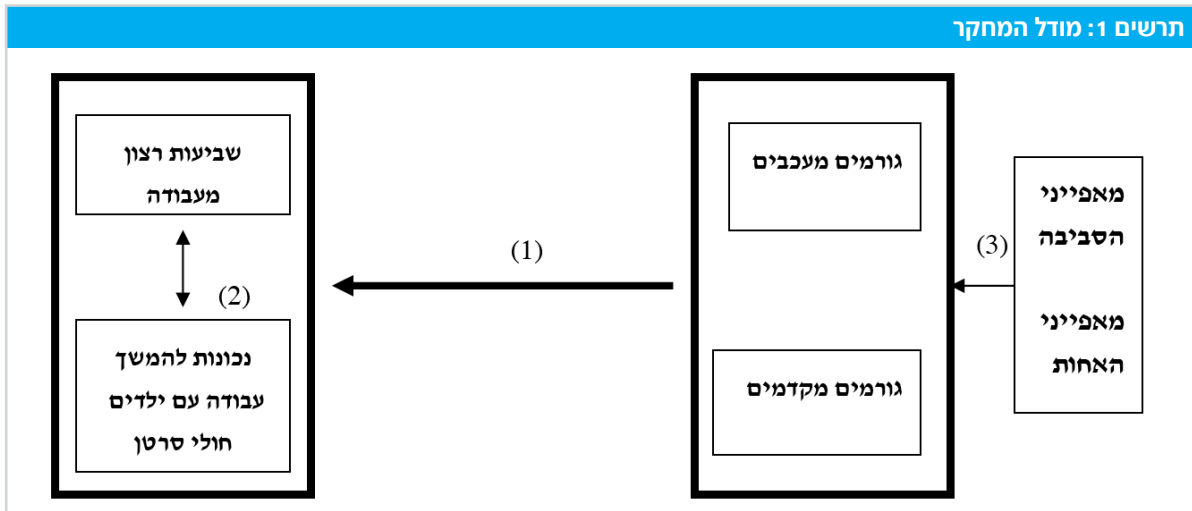
ממחלת הסרטן. בשתי הקבוצות עורר תהליך הגסיסה והמוות של הילד תחושות של חוסר ישע וחוסר אונים מקצועי ואישי, בגלל חוסר היכולת להפחית במקרים מסוימים את סבלו הפיזי והנפשי של הילד ומשפחתו, וכן מאי הפיכתו של המצב.

גורמים מקדמים בעבודת האחיות עם חולי סרטן

גורמים מקדמים מוגדרים על ידי Olson ועמיתיה (1998) כחוויות חיוביות משמעותיות או חשובות ביותר ובלתי נשכחות, המלוות פעמים רבות בתחושות יראת כבוד, פליאה, אחדות או הגשמה. המחקר הראשון שבדק חוויות חיוביות ושליליות של אחיות, המוגדרות גם כחוויות של גאות ושפל (Peak and Nadir), נערך על ידי Birt (1991). החוקרת ניתחה 92 סיפורים על חוויות גאות המקושרים לתפקיד, מארבעים אחיות מוסמכות. דוגמאות לחוויות חיוביות שחזרו ונשנו כללו קשר קרוב או מערכת יחסים עם מטופל או משפחה, הבראתו של מטופל ממחלה קשה ביותר ועבודת צוות. גם כאן, ניתן לחלק את הגורמים המקדמים למרכיבים אישיים, בין אישיים ומקצועיים, אם כי לעיתים הגבולות ביניהם מטושטשים.

- השלכות **אישיות** הנובעות מאופן העבודה עם חולי סרטן: בקטגוריה זו נכללים גורמים הקשורים בקידום ה"אני". במחקר שנערך במרכז לילדים חולי סרטן בארה"ב (Hinds et al., 2003) נבדקו המשמעויות של עבודה עם ילדים חולי סרטן בקרב 89 אחיות. בין ארבעת המשמעויות החיוביות שנמצאו היו אופטימיות ועידוד בחיים הפרטיים, שצמחו דווקא מתוך עבודתן. האחיות דיווחו כי הן שואבות כוחות, עוצמה ועידוד מהילדים שהן מטפלות בהם. תובנות אלה מספקות להן פרופורציה ועוזרות להן בהתמודדות האישית מול קשיים פרטיים בחייהן. גם במחקרן של Taubman-Ben Ari & Weintroub (2008) שנערך בישראל, בקרב רופאים ואחיות שעובדים עם ילדים הנמצאים במצבים מסכני חיים ו/או מוות של ילד, נמצא כי אחיות ורופאים מדווחים על צמיחה אישית בעקבות החשיפה למקרי מוות של מטופליהם הילדים.

תרשים 1: מודל המחקר



(23%) יש תואר שני, לרוב בסיעוד. רוב האחיות סיימו קורס על בסיס בסיעוד (58%), אך רק 39% באונקולוגיה. בתחום העבודה הייתה חלוקה דומה בין הנבדקות שעבדו במשרה חלקית ומלאה, משמרות בוקר או משמרות, מרבית הנבדקות היו אחיות צוות (38%), והנתרות ראשי צוות ואחיות אחראיות.

כלי המחקר

לאיסוף הנתונים במחקר נעשה שימוש בשאלון למילוי עצמי, שהורכב מחמישה שאלונים סגורים ובסיומו שמונה שאלות פתוחות.

א. שאלון סוציו-דמוגרפי

התייחס למאפייני הרקע האישיים והמקצועיים של הנבדקות, וחובר על ידי עורכות המחקר.

ב. שאלון גורמים מקדמים ומעכבים בעבודה (נספח 1)

השאלון פותח לצורך המחקר על ידי עורכות המחקר, והתבסס על ההנחה שכל גורם עשוי להיות גורם מעכב או מקדם עבור אנשים שונים. רשימת ההיגדים הקשורים לעבודה יום יומית נוסחה באופן נייטרלי, ככל שניתן. הנבדקות התבקשו לציין ליד כל היגד באיזה מידה הוא מהווה עבורן גורם מעכב/מקשה בעבודה או גורם מקדם/תורם. הסולם בן 7 דרגות, נע בין "מעכב/מקשה מאד" (3-) ועד "מהווה גורם מקדם/תורם" (+3), כאשר 0 מבטא - "לא משנה לי כלל". בעיבוד הסטטיסטי התייחסנו לסולם 1-7 שערךיו היו: 1-3 גורם מעכב, 5-7 גורם מקדם, 4 - נייטרלי.

ההיגדים (37) סווגו לשלוש קטגוריות: גורמים אישיים, בינאישיים, ומקצועיים. המהימנות הפנימית של הגורמים המקדמים הייתה טובה (α Cronbach = 0.704). בעיבוד תת-הקטגוריות נבנו שתי תתי קטגוריות: גורמים מקצועיים (α Cronbach = 0.621) ולגורמים המקדמים הבינאישיים והאישיים שצורפו יחדיו ונקראו "אישי מאוחד" (α Cronbach = 0.641). גם המהימנות הפנימית של הגורמים המעכבים הייתה טובה (α Cronbach = 0.777), ובתת הקטגוריה גורמים מעכבים "אישי מאוחד" ו"מקצועי" נמצאו תוצאות דומות (α Cronbach = 0.690). בגלל החדשנות היחסית בבניית השאלון והחשש שתבנית השאלון עלולה להקשות על הנבדקים, הוספנו כמה סעיפים ובהם שאלות שתפקידן היה להדגיש את הגורמים העיקריים (מעכבים ומקדמים) ולתקף את השאלון. חשוב לציין, כי נראתה התאמה בין השאלון לסעיפים המדגישים.

ג. שאלון שביעות רצון בעבודה עם חולי סרטן

במקור השאלון פותח למדידת שביעות רצון של אחיות הקהילה (Traynor & Wade, 1993; Wade, 1993), אך השימוש בו הורחב לאחיות פדיאטריות אונקולוגיות (Hinds et al., 1998) והוא תורגם לעברית על ידי עורכות המחקר. השאלון מכיל 39 פריטים ויש לדרג את התשובה המתאימה בסולם ליקרט בן 5 דרגות (1=שביעות רצון נמוכה, 5=שביעות רצון גבוהה). המהימנות הפנימית שדווחה לגרסה באנגלית הייתה גבוהה (α Cronbach = 0.940) ונשמרה גם בגרסה העברית הנוכחית

מהעבודה ונכונות להמשיך עבודה עם ילדים חולי סרטן) (חץ 1). ימצא קשר בין שביעות רצון מהעבודה ומידת נכונות האחות, להמשיך עבודה עם ילדים חולי סרטן (חץ 2). ימצא קשר בין מאפייני הסביבה והאחות לארבעת משתני המחקר - גורמים מקדמים, מעכבים, שביעות רצון ונכונות להמשיך עבודה (חץ 3).

שאלות המחקר

המחקר כלל 4 שאלות:

1. מהם הגורמים המקדמים והמעכבים בעבודת האחיות האונקולוגית-פדיאטרית?
2. האם ניתן לזהות הבדלים במשתנים הללו לבין מאפייני הסביבה, היינו, אחיות מתחום האונקולוגיה הפדיאטרית לעומת אחיות מתחום המבוגר? ומהם?
3. האם קיימים קשרים בין הגורמים המעכבים והמקדמים האישיים, בין-אישיים ומקצועיים של האחיות, לבין שביעות הרצון והנכונות של האחיות להמשיך עבודתן עם חולי סרטן במחלקות אונקולוגיות?
4. האם קיימים קשרים בין מאפייני הסביבה והאחות, לבין הגורמים המקדמים, המעכבים, שביעות הרצון ומידת הנכונות להמשיך עבודה.

השערות המחקר:

1. ימצא קשר חיובי בין גורמים שהוגדרו מקדמים (כגון: סיפוק בעבודה, תחושת שליחות, קשר מתמשך עם משפחות), לבין שביעות רצונה של האחיות ומידת נכונותה להמשיך עבודה עם ילדים חולי סרטן.
2. ימצא קשר שלילי בין גורמים שהוגדרו מעכבים (כגון: התמודדות עם מוות, תחושת כישלון, עצבות, יחסי צוות לא טובים), לבין שביעות רצונה של האחיות ומידת נכונותה להמשיך עבודה עם ילדים חולי סרטן.
3. ימצא קשר בין שביעות רצון האחיות מעבודתה עם ילדים חולי סרטן, לבין נכונותה להמשיך עבודה בתחום.

שיטה

המדגם כלל 79 אחיות ואחיות מוסמכות מארבעה בתי חולים במרכז הארץ. מאחר שרק שלושה ממשותפי המדגם היו אחים, נתייחס למדגם בלשון נקבה כאחיות. כמחצית מהמדגם (52%) הן אחיות ממחלקות לאונקולוגיה ילדים, והיתר (48%) הן אחיות ממחלקות לאונקולוגיה מבוגרים. נדגמו אחיות המועסקות לפחות חודש אחד בתחום האונקולוגי. שיעור ההיענות במחלקה לאונקולוגיה פדיאטרית היה גבוה והגיע ל- 99% ובמחלקות לאונקולוגיה של המבוגר הגיע לכ- 70%. המדגם היה מדגם נוחות. מרבית הנדגמות הן אחיות בוגרות (גיל ממוצע 41.9 שנים), ותיקות בסיעוד (17 שנים בממוצע) ומנוסות באונקולוגיה (ממוצע 8.95 שנים). רובן חילוניות (70%), ילידות ישראל (73%), נשואות (76%) ואמהות לילדים (83%). למרביתן תואר אקדמי (71%) ולכרבע

ממצאים

תחילה נציג את הממצאים העיקריים המתייחסים לשאלות המחקר:

1. גורמים מקדמים ומעכבים בעבודה עם חולים אונקולוגיים:

גורמים מקדמים – מניתוח הממצאים עולה כי הגורמים החיוביים הבולטים ביותר בעבודה באונקולוגיה קשורים בעיקר לגורמים מקצועיים כמו: העובדה שסייענו לרווחתו של מטופל, רמת המקצועיות והאוטונומיה, התפתחות אישית ומקצועית וכן הקשר הממושך עם המטופל ומשפחתו, הקשורים לגורמים בינאישיים שנמצאו גם כן משמעותיים עבור האחות. בנוסף, הנבדקות התבקשו לדרג את עוצמת מכלול הגורמים המקדמים בעבודתן על פני סולם בן 10 דרגות (1 עוצמה נמוכה עד 10 גבוהה ביותר). הממוצע שנתקבל הוא גבוה למדי, ומגיע לכדי 7.19 עם סטיית תקן 1.71.

גורמים מעכבים – מבין הגורמים המעכבים נצפו דווקא גורמים שאינם קשורים בהכרח לאונקולוגיה, והם מידת ההתאמה בין מצבת החולים לבין מצבת כוח האדם הסייעודי במשמרות (38.6%). הגורמים המעכבים המשמעותיים האחרים שנמצאו, יכולים ברובם להתקשר לאופי הייחודי בעבודה עם חולי סרטן, והם ההתמודדות עם מוות של מטופל (34.3%), העובדה כי הרפואה מוגבלת ואין ביכולתנו לסייע בסבלו של המטופל (30%), העובדה כי ההנהלה הסייעודית אינה מעריכה את המאמץ הטיפולי המיוחד הנדרש במחלקות אונקולוגיות ואינה מתחשבת בשיקוליו (20%), וכן היקף הלחצים והאילוצים המשפיעים על עבודת האחות (20%). עם זאת ולמרות הקשיים הרבים, נמצא במחקר נוכחי זה, כי הציון הכללי שניתן לגורמים המעכבים בסולם בן 10 דרגות יצא נמוך, בהשוואה לגורמים המקדמים (5.29 עם סטיית תקן 2.10), היינו: רמת הגורמים החיוביים הייתה גבוהה מהשליליים.

2. האם ניתן לזהות הבדלים במשתנים הללו לביןמאפייני

הסביבה, דהיינו אחיות מתחום האונקולוגיה הפדיאטרית לעומת אחיות מתחום המבוגר? ומהם?

בשאלה זו לא נמצא הבדל מובהק בציון הממוצע של הגורמים המקדמים ($\rho = 0.887$) והמעכבים בין הנבדקות בשתי סביבות הטיפול. כלומר, בניגוד למצופה, לא מצאנו הבדלים בין שתי סביבות הטיפול בזיקה לגורמים המקדמים והמעכבים בעבודתן של האחיות. עם זאת, כפי שניווכח בהמשך, נמצאו הבדלים בין אחיות העוסקות באונקולוגיה פדיאטרית לבין אלה המטפלות במבוגרים חולי סרטן במשתנים אחרים, כמו שביעות רצון וכוונת הישארות בעבודה.

3. שביעות רצון מהעבודה עם חולי סרטן והקשר לנכונות

להמשיך בעבודה:

שביעות הרצון מהעבודה - רמת שביעות הרצון נתקבלה משני מקורות: האחד והעיקרי – שאלון שביעות רצון המורכב מ-39 היגדים, והשני סולם בן 10 דרגות. רמת שביעות הרצון

($\alpha \text{ Cronbach} = 0.924$). בנוסף התבקשו הנבדקים להעריך את שביעות רצונם בסולם ליקרט בן 10 דרגות (10 רמה גבוהה ביותר). נתקבלה הלימה בין שני צורות המדידה.

ד. שאלון נכונות להמשיך עבודה עם חולי סרטן

שאלון זה מבוסס על שאלון המחויבות הארגונית OCQ Organizational Commitment Questionnaire – אשר נבנה על ידי Modway, Porter, & Steers (1979). במחקר הנוכחי מטרת השאלון הייתה להעריך את הנכונות להמשיך העבודה עם חולי סרטן. זהו אחד הכלים הנפוצים ביותר בספרות המקצועית הבוחן מחויבות ארגונית, והוא תורגם לעברית על ידי לבנפלד (2003). השאלון מורכב מ-15 פריטים המתייחסים למחויבות של העובד לארגון. הדירוג הוא על-פי סולם ליקרט בן חמש דרגות, כאשר (1) מצוין "לא מסכים בהחלט" ואילו (5) מצוין "מסכים בהחלט". המהימנות הפנימית של כל השאלון "מחויבות ארגונית" הייתה גבוהה ($\alpha \text{ Cronbach} = 0.880$).

ה. שאלון כוונת עזיבה

הוספנו שאלון כוונת עזיבה שנבנה על ידי Davy, Kinicki, & Scheck (1997) ותורגם לעברית על ידי ישפה (1999). כדי לאמוד את הנכונות להמשיך עבודה מכיוון אחר. השאלון מכיל שתי שאלות. האחת בודקת האם יש לאחות מחשבות לעזוב את מקום עבודתה, ואם כן באיזה פרק זמן, והשאלה השנייה שואלת: "לאן היית מעדיפה לעבור?" ובודקת את נטיית האחות לעבוד בתחום אחר או במחלקה אחרת. השאלון שונה בהתאם לתחום המחקר הנוכחי. למקדם המהימנות בחלק זה של השאלון נמצא $\alpha \text{ Cronbach} = 0.830$.

ו. שאלות פתוחות

לשאלון נוספו שמונה שאלות פתוחות שהתייחסו לפירוט הקושי בעבודה, גורמי משיכה, המלצות וכדומה. מטרת השאלות הפתוחות הייתה לאפשר לאחיות להביע באופן חופשי את דעותיהן, רגשותיהן והמלצותיהן בכל הנוגע לסביבת הטיפול ביחידות האונקולוגיות.

הליך המחקר

עם השלמת סדרת האישורים וההסכמות מוועדות האתיקה בחוג לסייעוד וועדת האתיקה האוניברסיטאית, הסכמת מנהלות/ הסייעוד ומנהלות/ המחלקות בבתי החולים (בבית חולים אחד בתחום המבוגר, ועדת הליסינקו), נערך מחקר פיילוט. בעקבותיו נערכו תיקונים ושיפורים בהרכב השאלות, באופן ניסוחן ובאומדן זמן המילוי. איסוף הנתונים ערך כחצי שנה, מחדש אוקטובר 2007 ועד מרץ 2008.

הנתונים קודדו ועובדו בשיטות מחקר כמותיות, בתוכנה המתאימה לקליטה ועיבוד ב-SPSS. לבדיקת ההשערות השתמשנו במבחני פירסון, ניתוח שונות, t-test ורגרסיה מרובה, הצגה גראפית, דיאגרמות וטבלאות. התפלגות נעשתה בתוכנת EXCEL. נתוני השאלות הפתוחות נותחו לפי שיחות של המשתנים לכל שאלה (ניתוח תוכן).

שגיל הנבדק ושנות הוותק בסיעוד ובאונקולוגיה עולים, כך לגורמים המקדמים משקל גדול יותר.

השכלה מקצועית – נמצאו הבדלים בין השכלה מקצועית לבין גורמים מקדמים אישיים ומקצועיים. אחיות בעלות תואר שני הדגישו יותר את הגורמים המקדמים המקצועיים בעבודתן ($p=0.0472$), לעומת אחיות בעלות תואר ראשון בלבד.

4.ב. קשר בין מאפייני האחות והסביבה לבין גורמים מעכבים:

גיל וותק – נמצא מתאם שלילי מובהק בין גורמים מעכבים מקצועיים לבין גיל הנבדק ($p=0.0230$) ($r=-0.2359$). ברוח דומה נמצא מתאם שלילי בין גורמים מעכבים מקצועיים לשנות וותק בסיעוד ($p=0.0140$) ($r=-0.2587$).

4.ג. קשר בין מאפייני האחות והסביבה לבין שביעות רצון:

קורס על-בסיסי – נמצאו קשרים חיוביים בין השתלמות בקורס על בסיסי (מבחן t -test, $P<0.05$) לבין שביעות רצון. כלומר, אחיות שעברו קורס על בסיסי באונקולוגיה מגלות שביעות רצון גבוהה יותר מאחיות שלא השתתפו בקורס זה.

סביבת הטיפול – נמצאו הבדלים מובהקים בין אחיות באונקולוגיה פדיאטריות, לבין אחיות באונקולוגיה של המבוגר בזיקה לשביעות הרצון מהעבודה. אחיות מתחום הפדיאטריה הפגינן רמת שביעות רצון גבוהה יותר, לעומת אחיות מתחום המבוגר.

4.ד. הקשר בין מאפייני האחות לבין נכונות להמשך עבודה עם חולי סרטן:

גיל וותק – נמצא קשר חיובי מובהק בין גיל האחות לבין מחויבות ארגונית ($r=0.2171$, $p=0.0340$) ובין שנות וותק בסיעוד למחויבות ארגונית ($r=0.2214$, $p=0.0310$). כלומר, ככל שעולה גיל האחות ושנות הוותק שלהן בסיעוד, כך עולה המחויבות הארגונית.

סביבת הטיפול – נמצאו הבדלים מובהקים במחויבות הארגונית בין תחומי העיסוק השונים ($p=0.016$) לפי מבחן T -test). אחיות העוסקות באונקולוגיה פדיאטרית גילו מחויבות ארגונית גבוהה יותר (3.97 בסולם 1-5) בהשוואה לאחיות העוסקות באונקולוגיה של המבוגר (3.63).

קורס על בסיסי – הבדל מובהק ($p=0.000$) נמצא בין אחיות שעברו הכשרה על בסיסית באונקולוגיה לבין אלה שלא עברו. מסיימות הקורס מגלות מחויבות ארגונית רבה יותר בהשוואה לאלה שלא השתתפו בקורס.

בדיקת השערות המחקר

השערה מספר 1: ימצא קשר חיובי בין הגורמים המקדמים לבין שביעות רצון האחות, וכן למידת נכונותה להמשך עבודה באונקולוגיה.

אכן השערה זו אוששה ונמצא מתאם חיובי מובהק בין המשתנים, גורמים מקדמים, לבין שביעות הרצון של האחות בסיעוד ($p=0.0000$; $r=0.4123$) ומידת נכונותה של האחות להמשך

הכללית מהעבודה שנתקבלה הייתה גבוהה יחסית והגיעה לממוצע 7.63 בסולם בן 10 דרגות, עם פיזור רב וסטיית תקן רבה (4.09). טווח הציונים נע בין 1-9. הציון השכיח ביותר (37.2%) היה 8, כחמישית מהמשתתפות דרגו את שביעות רצונן בציון 9.

בשאלון שביעות רצון, שבו נערכו מרבית העיבודים, ממוצע שביעות הרצון הגיע ל 3.24 (בסולם בן 5 דרגות, עם סטיית תקן של 0.51). הרכיבים שתרמו לשביעות רצון גבוהה עד גבוהה מאד היו ברובם בעלי אופי אינטרינזי, כמו למשל: תרומתי לאיכות הטיפול במטופלים (83.1%), הרגשת השתייכותי לצוות (82%), מידת האתגר בעבודה (81.6%), מידת האוטונומיה המקצועית (77%), מידת הגיוון בעבודה (73%).

מבין הגורמים הבולטים שגרמו לחוסר שביעות רצון מהעבודה, התקבלו גורמים שהיו ברובם בעלי אופי אקסטרינזי, ביניהם: התשלום עבור שעות עבודתי (69.3%), היחס בין התרומה שלי לארגון לבין השכר אותו אני מקבלת (69.3%), רמת השכר (63.7%), הזמן הניתן לי לפיתוח מקצועי על חשבון ימי עבודה (62.4%), ומידת התמיכה הנפשית שאני מקבלת בעבודתי מאנשי צוות מיומן (55.1%).

ביקשנו מהנבדקות לדרג את תפישת איכות הטיפול במחלקה על פני סולם בן 10 דרגות (10 – איכות טיפול מצוינת). מצאנו שאיכות הטיפול נתפשת כגבוהה מאד (8.73 עם סטיית תקן רחבה ביותר). נמצא קשר חיובי בין איכות הטיפול לבין שביעות הרצון מהעבודה.

נכונות להמשך עבודה עם חולי סרטן (מחויבות ארגונית) – רמת המחויבות הארגונית נתפשה כבינונית-גבוהה ובחינת יתר הפריטים מלמדת על הזדהות, נאמנות וגאווה להשתייך למחלקה.

רוב הנשאלות הביעו מחויבות ארגונית בינונית-גבוהה עם ממוצע 3.81 בסולם בן 5 דרגות וסטיית תקן של 0.63. באשר לכוונות העזיבה – כמעט מחצית (42.5%) מהנשאלות העידו כי אין להם כלל כוונות לעזוב את מקום עבודתם, אך לשליש יש מחשבות לעזוב את המחלקה בטווח של 5 שנים. אחיות העוסקות באונקולוגיה פדיאטרית גילו מחויבות ארגונית גבוהה יותר: ממוצע 3.97 בסולם ליקרט בן 5 דרגות, בהשוואה לאחיות העוסקות באונקולוגיה של המבוגר שם הערך עמד על 3.63 באותו סולם.

לשאלה לאן היית מעדיף לעבור? מצאנו הרבה תוכניות תחלופה: כמעט רבע (22.7%) השיב כי היו מעדיפות להפסיק לעסוק כלל בסיעוד, 21.2% היו עוסקות בתחום אחר בסיעוד, 18.2% היו עוברות למוסד אחר וגם לתחום אחר, ושיעור דומה (18.2%) היה דבק בתחום האונקולוגיה אך בוחר במוסד אחר.

4.א. קשר בין מאפייני האחות והסביבה לבין גורמים מקדמים:

גיל וותק – נמצא מתאם חיובי מובהק בין גיל הנבדק ($p=0.000$), שנות וותק באונקולוגיה ($p=0.0290$), שנות וותק בסיעוד ($p=0.000$) לבין הגורמים המקדמים. כלומר, ככל

נמצא מתאם חיובי מובהק בין המשתנים (מקדם מתאם של פירסון $r=0.6327$ ברמת מובהקות של $p=0.000$). כלומר, ככל שעולה רמת שביעות הרצון, כך גם עולה רמת המחויבות הארגונית, היינו הנכונות להמשיך עבודה עם חולי סרטן. השערה מספר שלוש אוששה במלואה (לוח 3).

מניתוח השאלות הפתוחות עולה, שהקשר המיוחד שנקם עם החולים הוא הכוח המניע בעבודתו, וכן שההתמודדות עם מוות היא קשה ביותר עבורו. הנבדקות סברו שכדי להצליח בעבודתן נדרש שילוב מאוזן של יכולות מקצועיות מבוססות ושל איכויות ותכונות אנושיות המתבטאות ברגישות, אופטימיות, חוסן ותושייה, והן מוזנות ונתמכות בהתמדה על ידי סביבת עבודה מאפשרת, מטפחת ומוקירה. עוד נמצא בשאלה השמינית והאחרונה, בה נתבקשו הנבדקות לתת דוגמא לתרומה של עבודתן באונקולוגיה על חייהן האישיים והמקצועיים, כי קבלת פרופורציות נכונות על החיים, האבה והבנה טובה יותר את משמעות החיים ומיצוי הרגע - היו התובנות העיקריות שהושגו. תרומות אלה יש בהן כדי להסביר את שביעות הרצון הגבוהה ואת תחושת המחויבות הארגונית שנתקבלה במחקר.

דין ומסקנות

מניתוח הממצאים עולה שמרבית השערות המחקר אושרו: נמצא קשר בין הגורמים, הן המקדמים והן המעכבים בהתאמה, לשביעות רצון ולכוננות עזיבה והישארות בעבודה. למרות הקשיים המובנים בעבודה עם חולי סרטן, האחיות האונקולוגיות מוצאות משמעות בעבודתן ומייחסות איכויות גבוהות לתפקידן ולתפקודן. זאת לצד ובמקביל לקושי הרב המובנה בעבודה עם חולי סרטן, החשיפה למצוקת החולים, לטיפולים הקשים, לתופעות הלוואי ואף התמודדות הצוות עם סופיות החיים. הנבדקות ציינו בחיוב את הקשר הממושך עם החולה ומשפחתו, הן שאבו סיפוק מהיכולת שלהן לעודד ולהשפיע במצבים קשים ומורכבים.

מתוך ממצאי המחקר הנוכחי והספרות האונקולוגית, ניתן להסביר את חשיבות הקשר עם המטופל ומשפחתו בשלושה אופנים: ראשית, תחושת הסיפוק, השליחות האישית וההזדמנות שניתנה לאחות להיטיב ולסייע במצבים קשים. בזמן שרבים מהעוסקים במקצועות הבריאות חוששים מהמפגש התדיר עם המוות ובוחרים בהתמחויות מביאות חיים ומזור (כמו מיילדות וכירורגיה),

לוח 1: מקדמי מתאם פירסון בין שביעות רצון האחות ומידת נכונותה להמשיך עבודה לבין גורמים מקדמים: אישי מאוחד, מקצועי וגורמים מקדמים כציון משוקלל ($N=79$)

משתנה	גורמים מקדמים (ציון משוקלל)	אישי מאוחד	מקצועי
שביעות רצון האחות מעבודה עם חולי סרטן	מתאם	0.4123	0.4187
	מובהקות	0.0000	0.0000
נכונות להמשיך עבודה	מתאם	0.3538	0.4032
	מובהקות	0.001	0.0000

עבודה עם חולי סרטן ($r=0.3538$; $p=0.001$). (לוח 1).
השערה מספר 2: יימצא קשר שלילי בין הגורמים המעכבים לבין שביעות רצון האחות, ומידת נכונותה להמשיך העבודה באונקולוגיה. לפי הנתונים המוצגים בלוח 2 עולה שהשערה זו אוששה רק בחלקה, שכן נמצא מתאם שלילי בין המשתנים שביעות רצון

לוח 2: מקדמי מתאם פירסון בין שביעות רצון האחות ומידת נכונותה להמשיך עבודה לבין גורמים מעכבים: אישי מאוחד, מקצועי וגורמים מעכבים כציון משוקלל ($N=79$)

משתנה	גורמים מעכבים (ציון משוקלל)	אישי מאוחד	מקצועי
שביעות רצון האחות מעבודה עם חולי סרטן	מתאם	-0.4094	-0.4489
	מובהקות	0.0000	0.0000
נכונות להמשיך עבודה	מתאם	-0.2279	-0.2214
	מובהקות	0.001	0.031

האחיות ומידת נכונותה להמשיך עבודה עם חולי סרטן, לבין הגורמים מעכבים. כלומר, ככל שעולה רמת עוצמתם של הגורמים המעכבים כך יורדת רמת שביעות רצונה של האחות, וגם יורדת מידת נכונותה להמשיך עבודה עם חולי סרטן. **לא נמצא** מתאם מובהק בין תת הסולם גורמים מעכבים אישיים, לבין המחויבות הארגונית ($r = -0.1607$ ברמת מובהקות של $p = 0.089$).
השערה מספר 3: יימצא קשר חיובי בין שביעות רצון האחות מעבודתה עם חולי סרטן, לבין נכונותה להמשיך עבודה בתחום.

לוח 3: מקדמי מתאם פירסון בין שביעות הרצון של האחות ומידת נכונותה, לבין נכונות להמשיך עבודה עם חולי סרטן ($N=79$)

משתנה	נכונות להמשיך עבודה	
שביעות רצון האחות מעבודתה עם חולי סרטן	מתאם	0.6327
	מובהקות	0.0000

מלבד הקושי הנפשי הרב הטמון בסוג זה של עבודה, הועלו נושאים הקשורים באקלים המחלקתי, ביחסי הגומלין עם עמיתים וכן בתרבות הניהולית במוסד. מצאנו כי נושאים אלו קשורים בקשר ישיר לשביעות הרצון ולמחויבות הארגונית, וממצא זה תואם גם לספרות (Liakopoulo et al., 2008; Lee, Song, Cho, Lee, & Daly, 2003). ניתן להניח כי יחסים חברתיים טובים יחס הנהלה הולם, יש בהם כדי לפצות על העבודה הפיזית והנפשית הקשה, ולעיתים משמשים יכולת לוונטילציה ולאורור רגשות בקרב האחיות.

עוד מן המחקר עולה, כי ההשקעה ב"משאבי אנוש" צריכה להיות מתועלת לשיפור תנאי העבודה ואקלים העבודה, ובמיוחד להעניק התייחסות פרטנית, להרבות במתן משובים חיוביים וכן ביוזמות לתמיכה קבוצתית, לדאוג לפיתוח מקצועי כדי להפחית את השחיקה ולפתח באחיות את מיומנויות ניהול הטיפול. ממחקר זה ניתן לראות כי האחיות המטפלות בחולי סרטן מייחסות למאפיינים המקצועיים בעבודתן רבה כגורמים המקדמים את עבודתן, תורמים לשביעות רצון ולהישארותן בסביבת עבודה זו. להערכתן, העבודה עם חולי סרטן דורשת מהאחות הבנות מעמיקות, כישורים ויכולות ייחודיות. האחיות האונקולוגיות תופשת עצמה כבעלת רמת מקצועיות גבוהה, והיא חושבת כי זהו הדבר החשוב ביותר בטיפול בחולה האונקולוגי לצד המיומנויות הרגשיות וכמבצעת שליחות. מכאן עולה הדרישה מהמינהל לעצב סביבת עבודה שבה יטופחו הגורמים המקדמים את העבודה במישור האישי, הבין-אישי והמקצועי ויעשה כל מאמץ להפחתת הגורמים המעכבים. כיוון מחקרי זה משתלב בקבוצת המחקרים שתופסת לה תאוצה בשנים האחרונות, ומתייחסת לזיהוי הנסיבות והגורמים ההופכים חלק מבתי החולים ל"מגנטיים". בתי חולים "מגנטיים" מושכים אליהם אחיות, הן שביעות רצון מעבודתן ומחויבות לארגון. בתקופה של מחסור באחיות כיוון מחקרי זה הוא חיוני וחשוב במיוחד (Coomber & Barriball, 2007; McClure, 2005).

ממצא מעניין שעלה במחקר הנוכחי הוא הקשר בין גיל האחיות ושנות הוותק שלה לבין הגורמים המקדמים, המעכבים והנכונות להמשך עבודה בתחום. כלומר, ככל שגיל האחיות ושנות הוותק שלה עולים, כך ישנה השפעה גדולה יותר לגורמים המקדמים מול הגורמים המעכבים, וכי לגילה המבוגר ולשנות הניסיון בתחום יש השפעה חיובית על מידת נכונותה להישאר בו. כיוון דומה בסביבת טיפול תובענית בעלת אופי שונה נמצא גם במחקרה של ג'מאל (2009), שנערך בקרב אחיות העובדות עם תשושי נפש. הסברים אפשריים לכך הם: ראשית, מי שנותר ולא נשר מהעבודה הוא זה שמסוגל להתמודד עם דרישות העבודה (self selection). שנית, נדרשת בשלות, ניסיון חיים והתנסות מצטברת כדי לפתח פרספקטיבה וכלים יעילים יותר להתמודדות עם מצבים קשים קיומיים ומקצועיים. ניסיון ומיומנויות יכולים להעניק לאחות תחושת ביטחון ונינוחות ביצירת קשרים בין אנשים, כמו גם אמון הדדי עם שותפי תפקיד וחוסן נפשי בהתמודדות עם המטופל ומשפחתו. ניסיון והפגנת מיומנויות מקנים לאחות מעמד, אוטונומיה ומרחב לקבלת החלטות. בשבח הניסיון, אם כי בהקשר שונה, גיבשה

מסתבר שהעובדים באונקולוגיה, המרבים להיחשף למוות, משכילים למצוא משמעות ושליחות בעבודתם. הם תופשים עצמם בעלי יכולת אישית ומקצועית ייחודית ואת עשייתם קריטית וחשובה. גם בסדרת המחקרים של Hinds ועמיתיה (2003), נמצא כי הנושאים העיקריים המביאים לתחושת סיפוק בעבודה קשורים ליחסים עם המטופל ומשפחתו, והידיעה כי האחות מעניקה לו את הטיפול הטוב ביותר לו הוא זקוק. איכויות אלה תורמות לשביעות הרצון מהעבודה ולכונות ההישארות בה. שנית, משך הטיפול הארוך ומרקם היחסים שנוצר עם החולה ובני המשפחה. הטיפול בחולה האונקולוגי נמשך שנים, ומתאפיין בהיכרות ממושכת ואינטימית עם בני המשפחה הגרעינית והמורחבת. השותפות המתקמת בין הצדדים ברגעי הייאוש והתקווה - כל אלה מגבירים את המעורבות, המחויבות, ההזדהות והרצון לסייע ולתרום לאיכות טיפול טובה. גם Olson ועמיתיה (1998) דווחו שחשוב לאחיות להעביר למשפחות מסר, שהחולים ובני המשפחה חשובים עבורן ויקרים להן.

שלישית, הכרת התודה שמשדרים החולים ובני המשפחה לאחיות במהלך הטיפול, ולעיתים לאחר מות החולה וההוקרה שהן זוכות לה, גורמות להן לסיפוק ומהוות כוח מניע להמשך עבודתן. תחושת אלה מפצות, קרוב לוודאי, על תחושות הכישלון, התסכול, העצב והייאוש העולות במצבים של כישלון טיפולי וההתמודדות עם סבלו של החולה שבטיפולן. ממצאי מחקר נוכחי זה עולה, כי לאחות האונקולוגית תחושת שליחות אלוהית, ויש שציינו כי זהו תפקידם בעולם ועל כן קל להישאב לתחום ולהישאר בו, גם במקרים בהם הגורמים האקסטרינזיים אינם משיעיים את רצונם.

למרות זאת, העובדה שאחות עובדת במחלקות אונקולוגיות ואף מרצה מעבודתה, איננה ערובה שהיא תישאר בתחום האונקולוגיה. אל לנו להתעלם ממקורות הקושי בעבודתה, שכן חשיפה ממושכת אליהם עלולה להוביל לחוסר שביעות רצון ממקום העבודה, ואף לעזיבת התחום והמקצוע. מבין הקשיים אותן הביעו האחיות האונקולוגיות בלט נושא ההתמודדות עם המוות, והעובדה כי הרפואה מוגבלת ואין ביכולתנו לעשות עוד כדי לסייע בסבלו של מטופל. ממצאים אלה מתקפים ומבססים מחקר קודם שנערך בשיתוף מחקר איכותני במדגם קטן בהרבה (Wright, 2002). שם רואיינו מטפלים בחולים הסובלים ממחלה ממארת חשוכת מרפא, ונתקבלו תחושות דומות לקבוצת הגורמים המעכבים שאותרו במחקר שערכנו, כמו למשל: חוסר אונים, מצוקה נפשית, תחושת כישלון וכריעה תחת הנטל כתוצאה מאי הצלחה בהקלת סבלו של מטופל. בניתוח פילוסופי מבני טוענות Peter & Liaschenko (2004), שעצם המיצוב הארגוני של אחיות בקרבת החולה הופך אותן ל"רגישות", וחושף אותן באופן בלתי נמנע למצוקות מוסריות ולעמימות ארגונית. הפעילות הממושכת שלהן באזור החיץ הדרשני שבין מצוקות החולה לבין מדיניות, מה שהן מכנות הממד ה"מרחבי-טמפורלי" בעבודתן, מביא בהכרח לחשיפה ולהצפת תחושות כמו צער ותסכול, מבוכה ובלבול עד לכדי הצפה רגשית, שחיקה, ורצון להתרחק ולעזוב את מקום העבודה.

סרטן. מחקר זה משלב בתוכו שני היבטים אלו, ודרך המודל המוצג מקשר אותם לשיעור רצון ולנכונות להישאר בעבודה. לאור ממצאי המחקר ומשמעותיותהם נגזרות ההמלצות הבאות, שתתייחסנה לתרומות אפשריות של המחקר. במאמר זה נתייחס לתרומות במישור האמפירי בלבד:

במישור האמפירי – תרומתו העיקרית של המחקר היא בראשונותיו ובהיותו מחקר חלוץ בישראל באוכלוסיה הנדונה ובתמונת המצב שהוא מאיר, על חיי העבודה של האחיות במחלקות האונקולוגיות.

המחקר עשוי להוביל לכמה תרומות במישור האמפירי והקליני, ובאמצעותו ניתן יהיה ללמוד בצורה מקיפה ושיטתית על עולם העבודה של האחיות העובדות עם חולי סרטן. כן זוהו גורמים מקדמים ומעכבים בעבודתן ברמה האישית, הבין-אישית והמקצועית. נמצאו קשרים מנבאים לגורמים אלו ונתקבלו המשקל וההשפעה של כל קטגוריה ומשתנה, רמת שביעות הרצון שלהן ומידת נכונותן להמשיך לעבוד אתם. תמונת המצב שנתקבלה מן המחקר מאפשרת הבנה טובה של האתגרים והקשיים שהאחות פוגשת בטיפולה בחולה הסרטן, צעיר ומבוגר כאחד. על פי מחקר זה נראה, כי חיזוק הגורמים שנתפשו כמקדמים וצמצום הגורמים שנתפשו כמעכבים ישפרו שביעות רצון ומחויבות ארגונית, ומכאן ניתן לצאת בהמלצות הקשורות בתחום החינוכי – הכשרתי ובתחום מדיניות הבריאות הארצית.

ברמה החינוכית הניהולית – הממצאים סיפקו תובנה טובה יותר של עולם העבודה עם חולי סרטן, מיקודו מצד אחד את גורמי הסיפוק וההנאה, ומצד שני חשפו גם את גורמי הלחץ במפגש הטיפולי אתם. התוצאות העלו את חשיבות התמיכה האישית והמקצועית באחות, כדי להעלות את שביעות רצונה מהעבודה ולהגביר את נכונותה להישאר בה.

הקשר שנמצא בין גיל האחיות לבין עמדות חיוביות כלפי העבודה עם חולי סרטן מצביע על כך, שהאחיות הצעירות נכללות בקבוצת סיכון לשחיקה ולעזיבה את התחום. על פי עובדה זו, בנוסף למחסור הנוכחי והעתידי באחיות, כפי שמוצג בספרות, מומלץ לכוון אליהן את המאמצים לשימור האחיות בארגון ולצמצום התחלופה. התייחסות נאותה מצד ההנהלה למצוקת האחיות, יש בה כדי להתגבר על מכשול זה. מחד גיסא יש להמשיך ולהשקיע באוכלוסיית האחיות הוותיקות, לחזק את מעמדן ולתמוך בהן כדי לשמור על איכויות טיפוליות טובות, לשמור אותן במערכת כדי שיהיו מודל חיקוי ראוי לדור ההמשך. מאידך גיסא, חשוב מאד להשקיע בדור הצעיר ולספק לו כלים מתאימים להתמודדות עם סוג זה של עבודה. דרך קבוצות תמיכה משותפות לשתי האוכלוסיות יחד (צעירות לצד ותיקות) ניתן להגיע ללמידה משותפת ותורמת, לגיבוש, לשיפור ולאחידות ברמה המקצועית, ואלו יובילו לתחושת מחויבות ארגונית גבוהה וישפרו שביעות רצון.

מיקוד תוכניות ההכשרה והלימוד – כפי שהוזכר במאמר, הילדים חולי הסרטן, ברובם, מסיימים את חייהם במחלקות האונקולוגיות ובדרך כלל אינם עוברים להוספיס, בעיקר כדי לשמור על הרצף הטיפולי ומכיוון שהמשפחות מעדיפות במצבים קשים אלו, להיות

Benner (1984) את התיאוריה שלה "מטירון למומחה". זו גורסת כי ניסיון מקצועי והתמחות מקדמים חשיבה אינטואיטיבית בסוגיות מרכזיות וכך מתאפשר גיבוש דרכי חשיבה, עמדות וערכים מקצועיים, המקדמים ראייה כוללת, מעמיקה ויעילה יותר של המטופל ומשפחתו. הוותק והניסיון יכולים להקנות את התובנה והרגישות הנדרשים בבואנו לטפל במטופל שמתמודד עם מחלה קשה ומאיימת חיים, להשיג את שיתוף הפעולה מצידו ופתיחות לאינטראקציה טיפולית ואישית. הסבר אפשרי לקשר בין עליה בגיל ובוותק ולמחויבות הארגונית, יכול להישען על האפשרות שעם ההתקדמות בגיל והניסיון המצטבר – עולה גם ההשקעה מצד האחיות ומתגבשת הפנמה, הסתגלות והזדהות עם המחלקה וערכיה, מקום העבודה ותחום ההתמחות, המשפיעים על המחויבות המקצועית והארגונית. ייתכן גם שגיל, ותק וניסיון קשורים בחשיפה, בבשלות אישית ובמוכנות להתמודד עם מצבי עמימות ואי-ודאות מקצועית. מעבר לכך, ייתכן שלעובדים מבוגרים יותר נקרו הזדמנות רבות יותר למצוא תפקיד ונישה ארגונית המתאימה להם, בהשוואה לצעירים שעדיין מחפשים את דרכם והם פתוחים יותר להתנסויות ולהזדמנויות חדשות ומוכנים לבדוק חלופות עבודה אפשריות.

ממצא אחר הקשור בסביבת עבודה שונה – פדיאטריה מול מבוגרים, והקשר למחויבות ארגונית הראה, כי אחיות מתחום הפדיאטריה גילו מחויבות ארגונית גדולה יותר, לעומת אחיות שעוסקות בתחום האונקולוגיה של המבוגר. הסבר אפשרי להבדלים אלו טמון, אולי, ברמת ההשכלה האקדמית. מניתוח משתנים דמוגרפיים עולה, שרמת ההשכלה המקצועית של אחיות מתחום הפדיאטריה גבוהה יותר מזו של המטפלות במבוגרים. אחוז שיעור גבוה יותר מביניהן (75%) הן בעלות תואר אקדמי כלשהו, לעומת אחיות מתחום המבוגר (64%). ייתכן גם, שההשקעה בהשכלה מקצועית לכשעצמה מבטאת מוכנות להשקיע ומחויבות למקצוע.

ממצאים נוספים המחזקים ומחדדים את הקשר בין השכלת האחיות ומידת הכשרתה לבין תחושת המחויבות הארגונית, נמצאו בקשר החיובי בין השתתפות בקורס על בסיס לבין שביעות הרצון והמחויבות הארגונית. זאת למרות שבדיקת תוכנית הלימודים מלמדת, שבקורס העל בסיס באונקולוגיה ישנה התייחסות מזערית לתחום האונקולוגיה הפדיאטריה וכן להתמודדות עם חולים סופניים. הסבר אפשרי לכך טמון אפוא בעובדה, כי השתתפות אחיות בקורסים ובהכשרות למיניהן תורמת להגברת תחושת השייכות, הערך האישי והמקצועי ומקנה הבנה מעמיקה יותר בתחום האונקולוגיה, מה שיכול להגביר את תחושותיהן החיוביות ממקום העבודה, כמו גם את שביעות רצון וכוונת הישגיות ב.

תרומות והמלצות המחקר

שביעות רצון ומחויבות להמשך עבודה הם אחד הנושאים הנחקרים ביותר בעולם העבודה והארגונים, כמו גם בסיעוד. רבים המחקרים שדנים בגורמים המעכבים הכוללים לחץ, שחיקה ונשירה ומעטים דנים בגורמים המקדמים והתורמים שמצמיחה העבודה עם חולי

רשימת מקורות

ג'מאל, ס. (2009). גורמים מקדמים ומעכבים בעבודה עם נפגעי דמנציה הקשורים בשביעות רצון מעבודה ובכוונה להמשיך לעבוד במחלקות לתשושי נפש. עבודת תזה לתואר שני בסייעות, אוניברסיטת תל-אביב.

זיו-שוחט, ו., פארן, ר. (1997). אחיות אונקולוגיות – מדוע הן בחרות בתחום ומה גורם להן להישאר בו? סיעוד אונקולוגי, 1(3), 24-30.

ישפה, מ. (1999). אי-ביטחון תעסוקתי, מחויבות ארגונית, כוונת עזיבה – "ומה שביניהם". עבודת תזה לתואר שני בחוג ללימודי עבודה, אוניברסיטת תל-אביב.

לבנפלד, ר. (2003). הקשר בין תפיסת קיום דעות קדומות ואפליה בקרב אחיות עולות מברית המועצות לשעבר לבין עמדותיהן כלפי סביבת העבודה ורצון לעזוב. עבודת תזה לתואר שני בחוג לסייעות, אוניברסיטת תל אביב.

Benner, P. (1984). From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. Menlo park, CA: Addison-Wesley.

Birx, E. L. (1991). Content analysis of peak experiences in nursing practice. (Unpublished doctoral dissertation). Texas: The University of Texas at Austin.

Brown, J. K. (1985). Ambulatory services: The mainstay of cancer nursing care. Oncology Nursing Forum, 12 (1), 57-59.

Coomber, B., & Barribal, K. L. (2007). Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: a review of search literature. International Journal of Nursing Studies, 44 (2), 297-314.

Davy, J. A., Kinicki, A. J., & Scheck, C. L. (1997). A test of job security's direct and mediated effects on withdrawal cognitions. Journal of Organizational Behavior, 18, 249-323.

Elliot, G. R., & Eisdorfer, C. (1982). Stress and human health: Analysis and implications of research. A study by the institute of medicine. New-York: Springer, National Academy of Science.

Ernst, M. E., Franco, M., Messmer, P. R., & Gonzalez, J. L. (2004). Nurses' job satisfaction, stress, and recognition in a pediatric setting. Pediatric Nursing, 30(3), 219-227.

Grunfeld, E., Whelan, T. J., Zitzelsberger, L., Willan, A. R., Montesanto, B., & Evans, W. K. (2000). Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. Canadian Medical Association Journal, 163 (2), 166-169.

Herzberg, F., & Mausner, B. (1959). The Motivation to Work (2nd ed.). New-York: Wiley.

בקרב צוות מוכר ומסרבים להיחשף לצוות חדש בשלב הסופי של ילדם. דווקא בשל עובדה זו, יש לפתח בתוכניות הלימוד הבסיסיות והמתקדמות את ההבנה ואת מיומנויות הטיפול הנדרשות, כדי לשפר את ניהול הטיפול בחולה האונקולוגי. ברוח זו מומלץ לטפח תוכניות הכשרה מיוחדות לטיפול בילדים חולי סרטן, למסד מפגשי צוות לוויסות רגשות, תמיכה, הכוונה, ייעוץ והעשרה. למסד מערך של משוב והוקרה, תגמולים ותמריצים, קידום וטיפוח מצויינות.

ברמת המדיניות הארצית – המחסור הנוכחי באחיות בעולם ובארץ והצמצום בתקציב, מחדדים את הצורך הדחוף בהיערכות, בתכנון, בגיוס ובשימור כוח האדם הסייעותי שיידרש במחלקות האונקולוגיות, לנוכח העלייה בתלוצאה במחלות ממאירות. כדי לשמר ולהוסיף כוח אדם נוסף, יש לבנות תכנית מקיפה שתכלול שיפור בתנאי העבודה, שיווק הסייעות האונקולוגי כהתמחות תורמת ומתגמלת במקום קשה ומאיימת, כפי שנתפסת על ידי אחרים. חשוב לעודד יציאה להכשרות מקצועיות ולמסד "תחזוקה שוטפת" לעובדי המחלקות האונקולוגיות. אם אחיות במחלקות אונקולוגיות מתקשות להתמודד עם מצבי מוות בלתי צפויים, קל וחומר שנדרשת הכנה כזו לאחיות במחלקות שאינן אונקולוגיות, אך נדרשות לטפל בחולי סרטן במצב סופני.

המחקר מחזק את הדעה שציבור האחיות הוא ציבור ייחודי, המונע מתחושת שליחות וייעוד מקצועי. האחות עוסקת בעבודה קשה ומורכבת, אך מוצאת את תגמולה האישיים והמקצועיים ממילוי מה שהיא תופשת כשליחות מקצועית. חשוב להמשיך ולתחזק את הרכיבים החיוביים שנמצאו (עמדות חיוביות, גאווה מקצועית, תרומת קורסי העשרה ייחודיים לאונקולוגיה) ולפעול לשיפור החסרים והקשיים שזוהו, כדי לסייע בקידום איכות השירות של המקצוע ולהפחית לחץ.

חשוב שמובילי המדיניות ברמה המקומית והארצית יהיו מודעים לממצאים ולמשמעותם, ויכללו מידע זה בתהליך קבלת ההחלטות ובקביעת אסטרטגיות ההתערבות. בצד הדרישה להגדיר סטנדרט טיפול איכותי ולפקח על מימושו, יש לדרוש פיתוח והכנה של כוח האדם המתאים, ולטפח את המשך עבודתם ורווחתם של העובדים בתחום ייחודי ונדרש זה. בשל העבודה הנפשית הקשה, האינטנסיבית והדינאמית במחלקות האונקולוגיות והצורך במתן מענה מקצועי, רגיש ואיכותי, יש לשקול מחדש תמהיל כוח אדם במחלקות האונקולוגיות, ולבדוק האם יש הבדלים בצרכים של מחלקות אונקולוגיות לעומת מחלקות אחרות. ובנוסף, לבחון את הצורך באחיות מתאמות ומובילות נושא, למען שיפור השירות ומתן מענה איכותי לחולה הסרטן, שנאלץ להתמודד עם קשיים נפשיים וברוקרטים רבים, בנוסף לקשיים הפיזיים כתוצאה מהמחלה והטיפולים.

- Hinds, P., Sanders, B., Srivastava, D., Hickey, S., Jayawardene, D., Milligan, M., . . . Randall, E. A. (1998). Testing the stress-response sequence model in pediatric oncology nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 28 (5), 1146-1157.
- Hinds, P. S., Srivastava, D. K., Randall, E. A., Peacock, A., Stanford, D., Pinlac, R., . . . Taylor, K. (2003). Testing the revised stress-response sequence model in pediatric oncology nurses. *Journal Pediatric Oncology Nurse*, 20 (5), 213-232.
- Isikhan, V., Comez, T., & Danis, M. A. (2004). Job stress and coping strategies in health care professionals working with cancer patient. *European Oncology Nursing Society*, 8, 234-244.
- Kovner, C., Brewer, C., Wu, Y. W., Cheng, Y., & Suzuki, M. (2006). Factors associated with work satisfaction of registered nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 38(1), 71-79.
- Kushnir, T., Rabin, S., & Azulai, S. (1997). A descriptive study of stress management in group of pediatric oncology nurses. *Cancer Nursing*, 20(6), 414-421.
- Lambert, V. A., & Lambert, C. E. (2001). Literature review of role stress/strain on nurses: An international perspective. *Nursing and Health Sciences*, 3, 161-172.
- Lavoie-Tremblay, M., O'Brien-Pallas, L., Ge'linas, C., Desforjes, N., & Marchionni, C. (2008). Addressing the turnover issue among new nurses from a generational viewpoint. *Journal of Nursing Management*, 16, 724-733.
- Lee, H., Song, R., Cho, Y. S., Lee, G. Z., & Daly, B. (2003). A comprehensive model for predicting burnout in Korean nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 44(5), 534-545.
- Liakopoulo, M., Panaretaki, V., Papadakis, V., Katsika, A., Sarafidou, J., Laskari, H., . . . Haidas, S. (2008). Burnout, Staff and coping in pediatric oncology. *Support Care Cancer*, 16, 143-150.
- Lu, H., While, A. E., & Barribal, K. L. (2005). Job satisfaction among nurses: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 42, 211-227.
- Lu, K. Y., Lin, P. L., Wu, C.M., Hsieh, Y. L., & Chang, Y. Y. (2002). The relationship among turnover intentions, professional commitment, and job satisfaction of hospital nurses. *Journal of Professional Nursing*, 18(4), 214-219.
- McClure, M. L. (2005). Magnet hospitals: insights and issues. *Nursing Administration Quarterly*, 29(3), 198-201.
- Mowday, R. T., Steers, R. M., & Porter, L. W. (1979). The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 14, 224-247.
- Olson, M., Hinds, P., Euell, K., Quargnenti, A., Milligan, M., Foppiano, P., & Powell, B. (1998). Peak and nadir experiences and their consequences described by pediatric oncology nurses. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 15(1), 13-24.
- Papadatou, D., Bellali, T., Papazoglou, I., & Petraki, D. (2002). Greek nurse and physician grief as a result of caring for children dying of cancer. *Pediatric Nursing*, 28(4), 345-353.
- Peter, E., & Liaschenko, J. (2004). Perils of proximity: a spatiotemporal analysis of moral distress and moral ambiguity. *Nursing Inquiry*, 11(4), 218-225.
- Price, J. L. (2001). Reflections on the determinants of voluntary turnover. *International Journal of Manpower*, 22(7), 600-624.
- Sherman, D. W. (2004). Nurses stress and burnout. *American Journal Nursing*, 104(5), 48-56.
- Steen, B., Burghen, E., Hinds, P. S., Srivastava, D. K., & Tong, X. (2003). Development and testing of the role-related meaning scale for staff in pediatric oncology. *Cancer Nursing*, 26 (3), 187-194.
- Taubman-Ben-Ari, O., & Weintraub, A. (2008). Meaning in life and personal growth among pediatric physicians and nurses. *Death Studies*, 32(7), 621- 645.
- Takase, M., Maude, P., & Manias, E. (2005). Nurses' job dissatisfaction and turnover intention: Methodological myths and alternative approach. *Nursing and Health Sciences*, 7, 209-217.
- Tovey, E., & Adams, A. (1999). The changing nature of nurses' job satisfaction: an exploration of sources of satisfaction in the 1990s. *Journal of Advanced Nursing*, 30(1), 150-158.
- Traynor, M., & Wade, B. (1993). The development of a measure of job satisfaction for use in monitoring the moral of community nurses in four trusts. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 127-136.
- Wade, B. E. (1993). The job satisfaction of health visitors, district nurses and practice nurses working in areas served by four trusts: Year 1. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 992-1004.
- Wright, K. (2002). Caring for the terminally ill: the district nurse's perspective. *British Journal of Nursing*, 11(18), 1180-1185.

גורם מקדם/תורם			גורם מעכב/מקשה				רשימת גורמים מקדמים ומעכבים בעבודה
מקדם/תורם מאד	מקדם/תורם בינוני	מקדם/תורם מעט	לא משנה כלל	מעכב/מקשה מעט	מעכב/מקשה בינוני	מעכב/מקשה במידה רבה מאד	
3+	2+	1+	0	1-	2-	3-	הבעיות שעמים מתמודדים החולים משפיעות על חיי הפרטיים
3+	2+	1+	0	1-	2-	3-	העבודה עם חולי סרטן נותנת לי פרספקטיבה חדשה על החיים
3+	2+	1+	0	1-	2-	3-	העבודה במחלקות האונקולוגיות היא תובענית ביותר ברמה הרגשית והאישית
3+	2+	1+	0	1-	2-	3-	העבודה עם חולי סרטן מעמתת אותך עם המוות ועם סופיות החיים
3+	2+	1+	0	1-	2-	3-	העבודה עם חולי סרטן מבגרת ומחסנת אותך כאדם
3+	2+	1+	0	1-	2-	3-	העבודה עם חולי סרטן גורמת לי לחששות ולסיכונים
3+	2+	1+	0	1-	2-	3-	העבודה שחלק מחולי הסרטן מחלימים תורמת לאופטימיות בחיי האישיים
גורם מקדם/תורם			גורם מעכב/מקשה				רשימת גורמים מקדמים ומעכבים בעבודה
מקדם/תורם מאד	מקדם/תורם בינוני	מקדם/תורם מעט	לא משנה כלל	מעכב/מקשה מעט	מעכב/מקשה בינוני	מעכב/מקשה במידה רבה מאד	
3+	2+	1+	0	1-	2-	3-	העובדה שחלק מחולי הסרטן נפטרים גורמת לי לחוסר אונים ולייאוש
3+	2+	1+	0	1-	2-	3-	העובדה שלחולים מודעות נמוכה למחלתם ולפרוגנוזה שלהם משפיעה עליי
3+	2+	1+	0	1-	2-	3-	המימוש העצמי וההתפתחות האישית שהעבודה באונקולוגיה מאפשרת לי
3+	2+	1+	0	1-	2-	3-	העובדה שהחולים הם תינוקות או בגיל צעיר משפיעה עליי
3+	2+	1+	0	1-	2-	3-	העובדה שנקשרים מאד לחולים ולבני משפחתם
3+	2+	1+	0	1-	2-	3-	רמת התקשורת והפתיחות עם החולה ובני המשפחה
3+	2+	1+	0	1-	2-	3-	טיפול במשפחה שאין לי עימה שפה משותפת (לשון זרה, תרבות)
3+	2+	1+	0	1-	2-	3-	קשר/הזדהות עם חולים ו/או בני משפחה שהמאפיינים שלהם דומים לשלי
3+	2+	1+	0	1-	2-	3-	העובדה שצריך להתמודד לעתים עם מוות של מטופל שהקשר בינוני היה חזק
גורם מקדם/תורם			גורם מעכב/מקשה				רשימת גורמים מקדמים ומעכבים בעבודה
מקדם/תורם מאד	מקדם/תורם בינוני	מקדם/תורם מעט	לא משנה כלל	מעכב/מקשה מעט	מעכב/מקשה בינוני	מעכב/מקשה במידה רבה מאד	
3+	2+	1+	0	1-	2-	3-	איכות היחסים החברתיים בקרב עמיתיי בצוות הסיעוד
3+	2+	1+	0	1-	2-	3-	מצב הרוח של הצוות המטפל (התלהבות מול תשישות)

3+	2+	1+	0	1-	2-	3-	מידת ההתחשבות והעזרה ההדדית בין חברי הצוות הסייעודי (סידורי עבודה, "פנצ'רים", סיוע לעמית במשמרת)
3+	2+	1+	0	1-	2-	3-	איכות הקשר והתקשורת עם הרופאים
3+	2+	1+	0	1-	2-	3-	מידת ההערכה שהאחיות מקבלות מצד הצוות הרפואי
3+	2+	1+	0	1-	2-	3-	ההנהלה הסייעודית מעריכה את המאמץ הטיפולי המיוחד הנדרש במחלקות אונקולוגיות ומתחשבת בשיקוליו
3+	2+	1+	0	1-	2-	3-	רמת התקשורת ושיתוף הפעולה בין האחיות לבין הצוות הרב מקצועי (מורות, דיאטניות, עו"ס, פיזיותרפיסטית ועוד)
3+	2+	1+	0	1-	2-	3-	רמת האוטונומיה המקצועית שתפקידי מאפשר לי
3+	2+	1+	0	1-	2-	3-	היקף הלחצים והאילווצים המשפיעים על עבודתי
גורם מקדם / תורם				גורם מעכב/מקשה			
מקדם/תורם מאד	מקדם/תורם בינוני	מקדם/תורם מעט	לא משנה כלל	מעכב/מקשה מעט	מעכב/מקשה בינוני	מעכב/מקשה רבה במידה מאד	רשימת גורמים מקדמים ומעכבים בעבודה
3+	2+	1+	0	1-	2-	3-	העובדה כי הרפואה מוגבלת ואין ביכולותינו לעשות עוד כדי לסייע בסבלו של מטופל
3+	2+	1+	0	1-	2-	3-	הטיפול בחולה שהמצב שלו הולך ומתדרדר
3+	2+	1+	0	1-	2-	3-	רמת המקצועיות והמיומנויות שלי משפיעה על הקשר הטיפולי עם החולה ובני משפחתו
3+	2+	1+	0	1-	2-	3-	העובדה כי סייענו בהחלמתו ולרווחתו של המטופל
3+	2+	1+	0	1-	2-	3-	של היכולת שלי לקדם את טווח ההתמודדות (coping) המטופל
3+	2+	1+	0	1-	2-	3-	העומס הגופני הנדרש בעבודה עם חולי סרטן
3+	2+	1+	0	1-	2-	3-	זמינות הציוד והחומרים והתאמתם לצרכי הטיפול במחלקה
3+	2+	1+	0	1-	2-	3-	מידת התאמה בין מצבת החולים לבין מצבת כוח האדם הסייעודי במשמרות
3+	2+	1+	0	1-	2-	3-	הרמה המקצועית של הצוות הסייעודי
3+	2+	1+	0	1-	2-	3-	העובדה כי קיים פער ברמה המקצועית בין חברי הצוות הסייעודי
3+	2+	1+	0	1-	2-	3-	היכולת המקצועית שלי לעשות הבדל בחיי המטופלים שלי
גורם מקדם / תורם				גורם מעכב/מקשה			
מקדם/תורם מאד	מקדם/תורם בינוני	מקדם/תורם מעט	לא משנה כלל	מעכב/מקשה מעט	מעכב/מקשה בינוני	מעכב/מקשה רבה במידה מאד	רשימת גורמים מקדמים ומעכבים בעבודה
3+	2+	1+	0	1-	2-	3-	ההזדמנות להתפתחות ולצמיחה מקצועית שהעבודה במחלקה מזמנת לי