

**הצלחה בהשתלבות חוזרת בעבודה של מחלימים מסרטן: מחקר אורך מקיף
ורב-מתודי על ההשפעה המשולבת של השלכות המחלה ותמיכה ארגונית**

דו"ח המחקר

מאי, 2020

פרופ' מירי כהן

ביה"ס לעבודה סוציאלית, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה

פרופ' דנה יגיל

החוג לשירותי אנוש, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה

פרופ' הדס גולדבלט

החוג לסייעוד, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה

המחקר מומן על-ידי קרן המחקרים של המוסד לביטוח לאומי

תודות

מחקר חשוב זה לא היה מיושם ללא התמיכה והמימון של המוסד לביטוח לאומי, ועל כך תודתנו. אנו מקוות שממצאי מחקר זה יבואו לידי ביטוי בתכניות הביטוח הלאומי ויהוו תמריץ ליישום מדיניות כלכלית-חברתית שתוכל להגדיל את מספר המחלימים אשר חוזרים לעבודה לאחר מחלה קשה וממושכת, כדוגמת מחלת הסרטן.

תודה מיוחדת למשתתפי המחקר, שלקחו חלק באחד משני חלקי המחקר (הכמותני או האיכותני) ואפשרו לנו להבין את המשמעות של הגורמים המקדמים והמעכבים חזרה לעבודה לאחר מחלה.

ברצוננו להודות לנתנאל סבג והגר בוחניק-דנין על ניתוח הנתונים האיכותניים מעבודות התזה שלהן, אשר חלק המחקר האיכותני בדו"ח מבוסס עליהם.

לבסוף, רוב תודות והערכה רבה לנטע הגני, על הסיוע בעיבוד הסטטיסטי של הנתונים הכמותניים ובכתיבת דו"ח המחקר הסופי.

תוכן עניינים

2	תודות.....
4	רשימת לוחות.....
5	רשימת איורים.....
6	תקציר מנהלים.....
9	רקע מדעי.....
10	א. השלכות מחלת הסרטן והטיפולים על השתלבות חוזרת בעבודה של המחלימים מסרטן.....
11	ב. מאפייני הארגון הקשורים להשתלבות חוזרת בעבודה של המחלימים מסרטן.....
13	מטרת המחקר.....
14	שיטות המחקר.....
14	1. מחקר דלפי.....
14	2. מחקר איכותני.....
18	3. מחקר כמותני.....
24	1. ממצאי מחקר דלפי.....
25	2. ממצאי המחקר האיכותני.....
25	חלק א': ממצאי הדיאדות: עובדים, מחלימים מסרטן שחזרו והשתלבו בעבודה, ומנהלים של מחלימים אלו.....
30	סיכום חלק א': הממצאים האיכותניים של דיאדות העובדים, מחלימים מסרטן שחזרו והשתלבו בעבודה, והמנהלים של מחלימים אלו.....
31	חלק ב': המחלימים ששינו את מקום עבודתם, ומחלימים שלא חזרו לעבודה.....
40	סיכום חלק ב': פרק הממצאים האיכותניים של המחלימים שלא חזרו לעבודה.....
40	3. ממצאי המחקר הכמותני.....
41	3.1. ממצאי קבוצת המחלימים שחזרו לעבודה.....
53	3.2. ממצאי קבוצת המחלימים שלא חזרו לעבודה.....
55	3.3. ממצאי קבוצת המנהלים.....
58	3.4. השוואה בין קבוצת המחלימים שחזרו לעבודה לבין קבוצת המחלימים שלא חזרו לעבודה.....
59	3.5. בדיקת הקשרים בין דיאדות קבוצת המחלימים שחזרו לעבודה לבין קבוצת המנהלים.....
66	סיכום הממצאים.....
67	דיון ומסקנות.....
69	המלצות למדיניות.....
70	מקורות.....
77	נספחים.....
77	נספח 1. פרוטוקול מחקר דלפי.....
82	נספח 2. שאלוני המחקר.....
82	2.1. שאלון המחלימים שחזרו לעבודה.....
87	2.2. שאלון המחלימים שלא חזרו לעבודה.....

92.....	2.3. שאלון המנהלים.....
96.....	נספח 3. מדריכי הריאיון.....
106.....	נספח 4. ממצאי המחקר בקרב מחלימים שחזרו לעבודה.....
108.....	נספח 5. ממצאי המחקר בקרב המחלימים שלא חזרו לעבודה.....
111.....	נספח 6 : ממצאי המחקר בקרב המנהלים.....

רשימת לוחות

14.....	לוח 1. מאפייני המשתתפים במחקר דלפי.....
15.....	לוח 2. מאפייני הרקע של דיאדות המחלימים שחזרו לעבודה והמנהלים שלהם.....
16.....	לוח 3. מאפייני הרקע של המחלימים ששינו את מקום עבודתם או שלא חזרו לעבודה.....
18.....	לוח 4. מאפיינים סוציו דמוגרפיים של קבוצת המחלימים שחזרו לעבודה (n=149).....
20.....	לוח 5. מאפיינים סוציו דמוגרפיים ותעסוקתיים של קבוצת המחלימים שלא חזרו לעבודה (n=96).....
21.....	לוח 6. מאפיינים סוציו דמוגרפיים ותעסוקתיים של קבוצת המנהלים של מחלימים שחזרו לעבודה (n=49).....
24.....	לוח 7. רשימת הקריטריונים להצלחה בחזרה לעבודה אשר מעל 70% מהמשיבים דירגו אותם כחשובים במידה רבה- במידה רבה מאד.....
41.....	לוח 8. מאפיינים תעסוקתיים של קבוצת המחלימים שחזרו לעבודה (N=149).....
42.....	לוח 9. ממוצעי משתני המחקר (N=149).....
44.....	לוח 10. קורלציות בין משתני המחקר הרציפים (n=149).....
46.....	לוח 11. רגרסיה היררכית לבחינת הקשרים בין היקף המשרה לאחר החזרה לעבודה לבין רמת הסימפטומים.....
47.....	לוח 12. רגרסיה ליניארית לבחינת הקשרים בין היקף השכר לאחר חזרה לעבודה לבין רמת הסימפטומים.....
48.....	לוח 13. רגרסיה ליניארית לבחינת הקשרים בין ביצועים בעבודה לאחר חזרה לעבודה לבין רמת הסימפטומים.....
49.....	לוח 14. רגרסיה ליניארית לבחינת הקשרים בין היעדרות מעבודה לאחר חזרה לעבודה לבין רמת הסימפטומים (רגרסיה ליניארית).....
50.....	לוח 15. ממצאי הרגרסיה הליניארית לבחינת הקשרים בין רמת השתלבות בעבודה לאחר חזרה לעבודה לבין רמת הסימפטומים (רגרסיה ליניארית).....
51.....	לוח 16. רגרסיה היררכית לבחינת הקשרים בין היקף המשרה לאחר חזרה לעבודה לבין היקף המשרה בעבר, יחס נתפס של המנהל ומדיניות ההשתלבות בעבודה. (רגרסיה ליניארית).....
51.....	לוח 17. רגרסיה ליניארית לבחינת הקשרים בין המשכורת לאחר חזרה לעבודה לבין יחס נתפס של המנהל ומדיניות ההשתלבות בעבודה.....
52.....	לוח 18. רגרסיה ליניארית לבחינת הקשרים בין הביצועים בעבודה לאחר חזרה לעבודה לבין יחס נתפס של המנהל ומדיניות ההשתלבות בעבודה.....
52.....	לוח 19. רגרסיה ליניארית לבחינת הקשרים בין רמת ההשתלבות בעבודה לאחר חזרה לעבודה לבין מדיניות ההשתלבות בעבודה ויחס נתפס של המנהל.....
53.....	לוח 20. גורמים מעכבים ומקדמים של הצלחת השתלבות חוזרת בעבודה בקרב מחלימים שלא חזרו לעבודה : ממוצעי המשתתפים (N=96).....
54.....	לוח 21. קורלציות בין משתני המחקר הרציפים בקרב קבוצת המחלימים שלא חזרו לעבודה (n=96).....
55.....	לוח 22. גורמים מעכבים ומקדמים של הצלחת השתלבות חוזרת בעבודה : ממוצעי המשתתפים בקרב קבוצת המנהלים (n=49).....

- לוח 23. קורלציות בין משתני המחקר, מנהלים (n=49)..... 57
- לוח 24. הבדלים במשתנים התלויים בין קבוצת המחלימים שחזרו לעבודה לבין קבוצת המחלימים שלא חזרו לעבודה..... 58
- לוח 25. הבדלים בין הקבוצות בפריטים בודדים (מוצגים רק הפריטים שיצאו מובהקים)..... 58
- לוח 26. רגרסיה לוגיסטית לבחינת הקשרים בין המשתנים הבלתי תלויים לבין החזרה לעבודה..... 59
- לוח 27. קשרים בין משתנים בקבוצת המחלימים שחזרו לעבודה לבין קבוצת המנהלים..... 60
- לוח 28. רגרסיה ליניארית לבחינת הקשרים בין ביצועי העובד כפי שנתפסים על ידי מנהלים לבין רמת הסימפטומים המדווחים על ידי העובדים..... 62
- לוח 29. רגרסיה ליניארית לבחינת הקשרים בין הערכת המנהלים את היעדרות העובד לבין רמת הסימפטומים המדווחים על ידי העובדים..... 63
- לוח 30. רגרסיה ליניארית לבחינת הקשרים בין הערכת המנהלים את השתלבות העובד לבין רמת הסימפטומים המדווחים על ידי העובדים..... 64
- לוח 31. רגרסיה ליניארית לבחינת הקשרים בין הערכת המנהלים את ביצועי העובד לבין תפיסת העובד את יחס המנהל ואת מדיניות ההשתלבות של הארגון לאחר החזרה לעבודה..... 64
- לוח 32. רגרסיה ליניארית לבחינת הקשרים בין הערכת המנהלים את היעדרות העובד לבין תפיסת העובד את יחס המנהל ואת מדיניות ההשתלבות של הארגון לאחר החזרה לעבודה..... 65
- לוח 33. רגרסיה ליניארית לבחינת הקשרים בין הערכת המנהלים את השתלבות העובד לבין תפיסת העובד את יחס המנהל ואת מדיניות השתלבות של הארגון לאחר החזרה לעבודה..... 65

רשימת איורים

- תרשים 1. מודל המחקר: הצלחה בהשתלבות חוזרת בעבודה לאורך זמן..... 13

תקציר מנהלים

רקע: מספר המחלימים מסרטן בגיל העבודה גדל בהתמדה בעקבות השיפור בגילוי המוקדם ובטיפולים הניתנים. חזרה לעבודה תורמת לשיקום המחלימים וחשובה גם לארגונים ולמשק. בשנים האחרונות עולה המודעות לקשיים בהשתלבות חוזרת בעבודה בקרב מחלימים רבים. על אף שמחקרים מצביעים על עליה משמעותית במספר המחלימים מסרטן בגיל העבודה, כמו גם על בעיות משמעותיות של השתלבות בעבודה של חולים ומחלימים, עדיין קיימים פערי ידע משמעותיים בנושא. יש כיום מעט ידע בנוגע למאפייני המשכיות או חזרה לעבודה של מחלימים מסרטן ולא נמצאו מחקרים אשר בדקו את השילוב של גורמים אישיים, מאפייני מחלה והשלכותיה ומאפייני ארגוניים על הצלחה בשילוב בעבודה. פערים אלו מקשים על הבנת היקף התופעה והגורמים השונים המשפיעים על יכולתם של מחלימים מסרטן להשתלב במעגל התעסוקה.

מטרת המחקר: מטרת העל של המחקר הנוכחי הייתה לבחון את הגורמים המקדמים והמעכבים של חזרה והשתלבות בעבודה והמשכיות העבודה לאחר החלמה מסרטן בישראל.

מטרות ספציפיות:

1. להגדיר את הפרמטרים הרלוונטיים להערכת השתלבות מוצלחת בעבודה של מחלימים מסרטן.
 2. לזהות גורמים מעכבים ומקדמים של הצלחת השתלבות חוזרת בעבודה.
 3. להבין את האפקט המשולב של מכלול הגורמים האישיים, מאפייני והשלכות ארוכות-טווח של המחלה ותמיכה ארגונית על הצלחה בשילוב בעבודה.
- שיטות המחקר:** המחקר הנוכחי שילב שיטות כמותניות ואיכותניות וכלל מספר מערכי מחקר על מנת לענות על המטרות הספציפיות:

1. מחקר דלפי: הגדרת הפרמטרים הרלוונטיים להערכת השתלבות מוצלחת ארוכת-טווח בעבודה באמצעות הערכה מובנית על-ידי קבוצת מומחים (רופאים תעסוקתיים, אנשי אקדמיה) ובעלי עניין (נציגים של גופים ציבוריים, עובדים, מנהלים). רשימה ראשונית של קריטריונים (שכר, היקף מישרה, שביעות רצון העובד, איכות תקשורת בינאישית, הערכת רמת הביצוע) הוצגה למומחים השונים אשר נתבקשו לציין קריטריונים נוספים שנראים להם חשובים. בשלב השני, רשימת הקריטריונים המורחבת הועברה לכל חברי הקבוצה והם נתבקשו לדרג כל קריטריון על פי מידת חשיבותו להערכת ההצלחה בהשתלבות בעבודה. על פי הדירוגים נוצרה רשימה מצומצמת יותר אשר נשלחה בשנית לחברי הקבוצה עם בקשה לדירוג מחדש. תהליך זה נמשך עד אשר הושגה הסכמה של חברי הקבוצה ביחס לקריטריונים המרכזיים להצלחה של השתלבות מחדש של מחלימים מסרטן בעבודה.

2. מחקר איכותני: בחינת גורמים מעכבים ומקדמים השתלבות בעבודה באמצעות ראיונות עם מחלימים מסרטן שחזרו והשתלבו בעבודה, ועם מנהלים בארגונים ועם מחלימים שלא חזרו והשתלבו חזרה בעבודה. הראיונות כללו שאלות בנושא חווית החזרה לעבודה ויחס המנהל והארגון, אתגרים או גורמים מעכבים בחזרה לעבודה מנקודת מבט המחלימים והמנהלים.

3. מחקר כמותני: סקר שאלונים לבחינת ההשפעה המשולבת של גורמים אישיים, מאפייני מחלה וגורמים ארגוניים. המדגם כלל 3 קבוצות: (1) מחלימים מסרטן שחזרו לעבודה, (2) מנהלים ישירים של העובדים

שחזרו לעבודה, 3) מחלימים אשר לא חזרו והשתלבו בעבודה (קבוצת השוואה). השאלונים כללו שאלות בנושא: רמת ההשתלבות בעבודה, תפיסות העובדים והמנהלים את החזרה לעבודה, תמיכה חברתית בעבודה, רמת הסימפטומים כיום והערכת ביצועי העובדים. השאלונים הועברו באמצעות פניה למספר ארגונים מתחומים שונים (ציבורי/ פרטי/מגזר שלישי; יצור/שירות/פיתוח). שאלונים הועברו לעובדים ולמנהלים אשר נתנו את הסכמתם וכן לקבוצת השוואה של מחלימים שלא חזרו לעבודה, והמותאמים בתנאי ההכללה במחקר לקבוצת המחלימים שחזרו לעבודה. כל הנבדקים גויסו באמצעות מדגם נוחות ושימוש בשיטת כדור השלג.

ממצאים:

1. ממצאי מחקר הדלפי: מתוך 25 קריטריונים ברשימה הראשונית נשארו 17 קריטריונים ברשימה הסופית. מבין הקריטריונים ברשימה הסופית, שביעות רצון מעבודה, רמת אנרגיה/עייפות, רמת מעורבות בעבודה ויחס עם עמיתים לעבודה, דורגו על ידי המספר הרב ביותר של המשתתפים כחיוניים להצלחה בהשתלבות בעבודה.

2. ממצאי המחקר האיכותני: מניתוח הממצאים עולה, כי לרוב הייתה הלימה בין חוויות העובדים המחלימים את היחס שקיבלו בעבודה במהלך הטיפולם ולאחר החזרה לעבודה, ובין גישות המנהלים לליווי העובדים ולקליטתם מחדש בעבודה. מרבית העובדים ציינו תחושה של הבנה, קבלה והתאמה של תנאי העבודה לצרכיהם מצד המנהלים. עם זאת, מיעוט העובדים חוו חוסר אמון מצד המנהלים. המנהלים, בתורם, ביטאו רגישות, רצון ופרואקטיביות בניסיונם להעניק לעובדים תחושה שהם רצויים ושייכים למקום העבודה, גם אם בתנאים אחרים. בהתייחס למחלימים שלא חזרו לעבודה, חלקם חוו את השינויים התעסוקתיים שנעשו בעקבות המחלה וההתמודדות איתה כשינויים חיוביים, שנעשו מתוך בחירה ואף הובילו לצמיחה אישית. לעומת זאת, בעבור מחלימים אחרים השינויים התעסוקתיים נחוו כבעלי מרכיבים שליליים, שנעשו מתוך אילוץ והובילו לנסיגה, לשיבוש זהות ואף לאובדן ערך עצמי. כמו כן, משמעות העבודה נתפסה על ידי המחלימים באופן שונה בתקופות זמן שונות לאורך ההתמודדות עם המחלה. נראה, כי שינויים אלו וההחלטות בהקשר התעסוקתי הושפעו מהמחלה באופן ישיר, אך גם מזמן הופעת המחלה ביחס למעגל החיים, ממשאבים אישיים וסביבתיים וממענים מותאמים לחולים ולמחלימים.

3. ממצאי המחקר הכמותני: ממצאי המחקר הכמותני מראים כי המחלימים שחזרו לעבודה דיווחו על רמת השתלבות בינונית-גבוהה. כמו כן, דיווחו המחלימים כי חוו התייחסות מבינה ומקבלת מצד המנהל והעמיתים. עם זאת, תפיסת המחלימים את מדיניות הארגון לגבי השתלבות בעבודה הייתה נמוכה יותר לעומת תפיסת את יחס המנהל והעמיתים לעבודה. בקבוצת החוזרים לעבודה נמצאו קשרים חיוביים בין השתלבות בחזרה לעבודה לבין תפיסה חיובית של העובד את עמדות המנהל ביחס לחזרה לעבודה, איכות יחסים עם המנהל והצוות, שביעות רצון ממקום העבודה ומשך זמן החלמה.

השוואה בין קבוצות החוזרים לעבודה לבין אלו שלא חזרו מראה כי קבוצת החוזרים לעבודה דיווחו על ממוצע סימפטומים נמוך יותר והכנה לחזרה לעבודה רבה יותר מצד הארגון לעומת אלו שלא חזרו לעבודה. כמו כן, קבוצת החוזרים לעבודה דיווחו על תפיסות חיוביות יותר של המנהל את נושא החזרה לעבודה של מחלימים מסרטן לעומת אלו שלא חזרו לעבודה, ברמת מובהקות גבולית.

ממצאי קבוצת המנהלים מראה שככל שתפיסות המנהלים היו חיוביות יותר כלפי חולי סרטן בעבודה, כך גם הערכתם את השתלבות המחלימים הייתה חיובית יותר. השוואה בין תפיסות העובדים לבין המנהלים מראה כי העובדים דיווחו על פחות קשר עם המנהל בתקופת הטיפולם לעומת הערכת המנהלים את תכיפות הקשר. העובדים גם העריכו את רמת היעילות שלהם בעבודה כגבוהה יותר בהשוואה לתפיסת המנהלים את יעילות העובד.

ממצאי הניתוחים מהרגרסיות הליניאריות, מראים כי בקרב המחלימים שחזרו לעבודה, היקף משרה גדול יותר לאחר החזרה לעבודה נמצא בקשר חיובי עם היקף המשרה לפני המחלה ובקשר שלילי עם סימפטום של רמת הבחילות. שביעות רצון גבוהה מהעבודה נמצאה בקשרים חיוביים עם תפיסה חיובית של יחס המנהל ומידת ההשתלבות גבוהה בעבודה ובקשר שלילי עם רמת סימפטומים ממצאי הרגרסיה הלוגיסטית מראים כי גיל מבוגר, רמת סימפטומים גבוהה וזמן קצר שעבר מאז אבחון המחלה, קשורים לסיכוי נמוך יותר לחזור לעבודה.

מסקנות והמלצות: ניכר מתוך הממצאים כי סביבה ארגונית אשר תומכת בעובד ומאפשרת חוויה חיובית במקום העבודה, תורמת לחזרה לעבודה ולהשתלבות מוצלחת יותר מבחינת העובד והארגון. חזרה לעבודה היא היבט משמעותי לשיקום של חולים ולמקומות עבודה. המחקר הנוכחי הגדיר את הפרמטרים להצלחה ארוכת-טווח בשילוב בעבודה, וזיהה גורמים המקדמים והמעכבים הצלחה. ברמה היישומית, למחקר הנוכחי תרומה לגוף הידע בנושא ולהובלת בניית תכניות התערבות בתוך מסגרות הבריאות והשיקום ולבניית תכניות הדרכה של מנהלים בדרגים שונים.

רקע מדעי

סרטן הוא גורם תחלואה משמעותי במדינות מפותחות. בישראל מאובחנים בכל שנה כ- 12,700 חולי סרטן בגילאי עבודה (20-65) (הרישום הלאומי לסרטן, מתוך אתר משרד הבריאות). אחד מגורמי הסיכון המרכזיים למחלות הסרטן הוא גיל, שכן הסיכון לחלות בסרטן עולה בגיל מבוגר. עם זאת, בשנים האחרונות מתגבר העניין במאפיינים ובצרכים של אוכלוסיית חולי הסרטן בגיל העבודה.

לאור העלייה בהחלמה של חולי סרטן ועלייה בתוחלת החיים שלהם בעקבות השיפור באיתור המוקדם ובטיפולים הניתנים כנגד מחלת הסרטן, עולה בהתמדה מספר המחלימים בגיל העבודה, ובעיקר מספרם של אלו המסוגלים להשתלב בחזרה בעבודה. בישראל נמצא כי קיים קשר בין אבחנה של סרטן לבין חוסר תעסוקה בקרב חולי סרטן בגילאי 15-60 (רוטנברג ורצון, 2015). ההשפעה של תחלואה על חוסר תעסוקה נמצאה קשורה לסוג הגידול; השפעה למשך שנתיים ו-4 שנים נצפתה בגידולי מעי, שד וגידולי מוח. בנוסף, נצפו שיעורים נמוכים יותר של זינוק בשכר אצל השורדים מסרטן לעומת המשתתפים ללא סרטן (רוטנברג ורצון, 2015). במחקר בקרב מחלימות מסרטן שד נמצא כי 82% מהמשתתפות חזרו לעבודה. מבין אלו שלא שבו לעבודה, היה שיעור גבוה יותר קיבלו טיפול כימי. כ-40% דיווחו על ירידה בהכנסות. רמת התסמינים נמצאה קשורה לירידה בהכנסה וניבאה אי חזרה לעבודה (רובינזון, גרינבלט-קמרון, לייבה וכהן, 2019). במחקר-על שכלל מחקרים מאירופה וארה"ב (de Boer et al., 2009) נמצא, כי הסיכוי של מחלימים מסרטן להיות מובטלים הוא פי 1.37 מזה של אנשים שלא חלו. מחקרים נוספים מצאו שבקרב מחלימים מסרטן יש שיעור גבוה יותר של המחליפים מקום עבודה, יוצאים לפרישה מוקדמת, מובטלים ובעלי הכנסה נמוכה (Giuliani et al., 2019; Seifart & Schmielau, 2017).

ניכר כי בשנים האחרונות ישנם יותר ויותר מחקרים בנושא חזרה לעבודה לאחר התמודדות עם מחלת הסרטן. עם זאת, בישראל יש כיום מעט ידע בנוגע למאפייני המשכיות או חזרה לעבודה של מחלימים מסרטן וחסר ידע בנוגע להשפעה ההדדית בין גורמים אישיים וארגוניים על החזרה לעבודה.

לחזרה לעבודה יש תועלות עבור העובד, המנהל והחברה בכללותה. ברמת המנהלים, חזרה של עובדים בעלי ניסיון וידע מאפשרת המשכיות בכוח אדם מיומן. ברמת המשק, מדובר במזעור הפסדים בזכות הגברת יעילות ותפוקה בעבודה, הפחתת תשלומי קצבה והוצאות אחרות בגין אי-עבודה. לדוגמה, היקף ההוצאות הקשורות לסרטן באירופה ב-2009 היה 126 ביליון יורו. מתוכם, 9-43 ביליון יורו היו תוצאה של אובדן ימי עבודה (Luengo-Fernandez, Leal, Gray, Sullivan, 2013). עבור המחלימים, חזרה לעבודה עונה על צורך כלכלי בסיסי וכן על צרכים פסיכולוגיים, בהעניקה משמעות לחייו של אדם (Seing et al., 2015). יתירה מכך, מחקרים רבים מצביעים על כך שעבודה היא בעלת תפקיד חשוב בעיצוב זהות, תחושת ערך עצמי, מתן ביטחון כלכלי, עיצוב יחסים חברתיים וייצוג של יכולות, כישורים ובריאות (לדוגמה, Nilsson, Olsson, Wennman-Larsen, Petersson, & Alexanderson, 2013; Wells et al., 2013). העבודה ממחישה את היותו של האדם תורם ופעיל ביחסים בין-אישיים, והשיבה לעבודה מסמלת חזרה לאורח חיים נורמלי (Blinder et al., 2012; McKay, Knott, & Delfabbro, 2013).

בעוד שמחלימים רבים יכולים להישאר בעבודה או לחזור אליה, רבים מהם חווים קשיים בתהליך זה הן מבחינת כשירותם הפיסית לעבוד והן מבחינת ההסתגלות הרגשית לעבודה (McGrath, Hartigan, Holewa, & Skarparis, 2012; Tiedtke, de Rijk, Dierckx de Casterlé, Christiaens & de Donceel, 2010). כך, לאתגר של החזרה לעבודה נוסף גם האתגר של התאקלמות והסתגלות לתפקיד חדש. לקשיים אלו עלולות להיות גם השלכות פסיכו-סוציאליות עקב אובדן הביטחון העצמי ותחושת הכשירות, אובדן מעמד קודם בעבודה וירידת הסיפוק ממנה, ושינוי ביחסים הבין-אישיים, מה שעלול לעורר תחושת חוסר ערך ואף פגיעה בזהות האישית (McGrath et al., 2012; Dorland et al., 2016). כמו-כן, בעוד שתמיכת המנהלים בחזרת מחלימים לעבודה היא גורם משמעותי מבחינת התמיכה הרגשית בעובדים ומן הבחינה המעשית (McGrath et al., 2012), יש מנהלים המתקשים לדעת כיצד לנהוג כלפי עובדים שחלו בסרטן: עד כמה להיענות לצורכיהם, להתגמש ולאפשר להם לעבוד לפי יכולתם, ועד כמה להתחשב בצורכי הארגון (Vayr et al., 2019; Tiedtke et al., 2012).

להלן ייסקר הידע הקיים לגבי גורמים אישיים וארגוניים המקדמים ומעכבים חזרה לעבודה, ובהמשך ייסקרו הפערים והחסרים הקיימים במחקר כיום בכלל, ובישראל בפרט.

א. השלכות מחלת הסרטן והטיפולים על השתלבות חוזרת בעבודה של המחלימים מסרטן

בעשורים האחרונים, מתעוררת מודעות הולכת וגדלה להשלכות ארוכות-הטווח של המחלה, הניתוח והטיפולים. מחקרים עדכניים מצביעים על השלכות פיזיות, נפשיות וחברתיות ארוכות-טווח של מחלת הסרטן והטיפולים הקרינתיים והכימותרפיים (Cohen & Numa, 2011; de Boer et al., 2009), שאיתם המחלימים צריכים להתמודד (Feuerstein, 2010; Harrington, Hansen, Moskowitz, Todd, & Hsu et al., 2017; Cohen, Levkovich, Pollack & Fried, 2019). באשכול זה כלולים סימפטומים של תשישות, מצב רוח ירוד וקשיים קוגניטיביים, כאשר לעיתים מתלווים אליהם גם כאבים כרוניים ונוירופתיה. בנוסף, בהקשר לסוג הגידול ומיקומו, יכולות להיווצר בעיות בלתי-רברסביליות כמו בעיות של לימפודמה, הגבלות בתנועה, בתפקוד מערכת העיכול, ובתפקוד המיני (Swisher et al., 2010; Tahan, Johnson, Mager, & Soran, 2010). כן, נפוצות בעיות משניות לסרטן והן תוצאה של פגיעת הטיפול הכימי או הקרינתי כמו בעיות לב, בעיות נשימה וירידה בשמיעה (Harrington et al., 2010).

תשישות הקשורה לסרטן מתוארת כתופעה השכיחה והמתישה ביותר של מחלימים מסרטן (Islam et al., 2014). תשישות מוגדרת כתחושה של עייפות יוצאת דופן ומתמשכת, הקשורה עם רמה גבוהה של מצוקה, שאינה קשורה לרמת הפעילות ואשר אינה פוחתת כתוצאה משינה או מנוחה. תשישות נחווית בעוצמה בתקופת הטיפול הכימותרפי והקרינתי ופוחתת בהדרגה, אך 35% מן המחלימים מסרטן ממשיכים לחוות עוצמות גבוהות של תשישות לאורך שנים לאחר סיום הטיפולים (Weis, 2011; Bower et al., 2000). תשישות נמצאה קשורה להפחתה בפעילות חברתית, קשיים בעבודה, דיכאון ואיכות חיים ירודה (Jones et al., 2019; Levkovich, Cohen & Karkabi, 2019). קשיים קוגניטיביים כוללים בעיות בריכוז, זיכרון, למידה, יכולת תכנון ופתרון בעיות. בשנים האחרונות מתרבים הממצאים כי כימותרפיה גורמת לשינויים

קוגניטיביים, הנמשכים לאורך שנים (Schmidt et al., 2019), אך יש מחקרים המצביעים על שיפור מסוים לאורך זמן (Ercoli et al., 2015). קשיים קוגניטיביים נמצאו בעלי השפעה ישירה על תוצרים ירודים בעבודה (Sun, Shigaki & Armer, 2017).

מצוקה נפשית מוגדרת כתחושה לא נעימה מתמשכת, הכוללת סימפטומים של דיכאון וחרדה וחששות לגבי חזרת המחלה. מצוקה זו שונה מתחושה נורמטיבית של עצבות ופגיעות ומפריעה לפרט להתמודד עם מחלת הסרטן (Pitman, Suleman, Hyde & Hodgkiss, 2018). סימפטומים אלו גבוהים במיוחד בתקופת הטיפול. בקרב חלק מהחולים מדווחת ירידה בעוצמת הסימפטומים, אך לעיתים רמות המצוקה הנפשית נשארות גבוהות לאורך שנים, ובעלות השלכות משמעותיות על התפקוד בתחומי החיים השונים (Shi et al., 2011; van der Mei, Dijkers, & Heerkens, 2011).

בשנים האחרונות מצטברות עדויות שהסימפטומים המתוארים הם בעלי השפעה רבה על התעסוקה של מחלימים מסרטן (רובינזון, גרינבלט-קמרון, לייבה וכהן, 2019; Winters-Stone et al., 2017). מחקרים הראו שתשישות, בעיות קוגניטיביות וסימפטומים של דיכאון וחרדה מקשים על החזרה לעבודה וקשורים עם זמן ממושך יותר לחזרה לעבודה או אי חזרה לעבודה כלל (רובינזון, גרינבלט-קמרון, לייבה וכהן, 2019; Wolvers et al., 2018; Islam et al., 2014; Tiedtke et al., 2010; Mehnert, 2011).

ב. מאפייני הארגון הקשורים להשתלבות חוזרת בעבודה של המחלימים מסרטן

הספרות מזהה מספר מאפיינים הקובעים את מידת התמיכה הארגונית בעובדים בעלי מוגבלות. במחקר שנערך בשמונה מדינות באירופה ובישראל בנושא תפיסות מנהלים לגבי הליך החזרה לעבודה של עובדים, נמצא כי המנהלים הביעו נכונות להיות מעורבים בתהליך העזיבה והחזרה לעבודה, מרגע קבלת האבחנה, הטיפולים וההחלמה ועד לחזרה לעבודה, זאת על מנת שיוכלו לדאוג לצרכי הארגון ולצרכי העובד. המנהלים זיהו מספר מרכיבים המסייעים לשיפור ויעול תהליך החזרה לעבודה: קביעת מדיניות והליכים מובנים לחזרה לעבודה, שיפור מיומנות התקשורת בין המנהל לעובד, שיתופי פעולה רב מקצועיים, מתן מידע למנהלים על סרטן ומימון לתוכניות עידוד חזרה לעבודה (De Rijk et al., 2019).

תמיכה בחזרה לעבודה של בעלי מוגבלות דורשת מחויבות של ההנהלה הבכירה לכלול בעלי מוגבלות בכוח העבודה, אימוץ ערכים של פלורליזם והפחתת דעות קדומות באמצעות הדרכה (Shore, Cleveland & Sanchez, 2018). מידת התמיכה הארגונית בעובדים בעלי מוגבלות מתבטאת בגמישות הנוגעת לעומס פיסי (למשל, מתן תמיכה טכנולוגית), חופש בשימוש במיומנויות (למשל, ארגון מחדש של המשימות בהתאם לצרכי העובד, חלוקת נטל העבודה בצורה שונה) וחופש בניהול זמן (למשל, מתן אפשרות עבודה מהבית או אפשרות לשעות גמישות) (Meacham et al., 2017; Ekberg et al., 2016). תמיכה ארגונית שיוצרת חוויה חיובית של חזרה לעבודה עשויה לכלול גם תמיכה של מומחים מתחום הבריאות, עבודה סוציאלית ובריאות תעסוקתית בנוסף לתמיכת המנהלים ומוכנותם להתאים את אופן העבודה לצרכי העובד (Wells et al., 2013).

כיום קיים מעט מאוד מחקר בנוגע להשפעת מאפיינים ארגוניים על חזרה לעבודה של עובדים המחלימים מסרטן. מרבית הידע בנושא הוא כללי ומתייחס לשילוב של אנשים בעלי מוגבלות בעבודה. עם זאת, ניתן לצפות שמדיניות ארגונית תשפיע על יכולתם של בעלי מוגבלות להשתלב בעבודה באמצעות השפעתה

המכרעת על היבטים כגון אופי התפקיד, שיטות איוש, נהלי הערכת עובדים ותגמול. המחקרים המתמקדים במחלימים מסרטן מצביעים על קשר חיובי בין תמיכה וגמישות ארגונית לבין עמדות חיוביות מצד מנהלים כלפי מחלימים מסרטן החוזרים לעבודה (Islam et al., 2014), כך שגמישות מאפשרת למחלימים להתמודד עם הקשיים הכרוכים בחזרה לעבודה ובפרט בהתמודדות עם עייפות (Blinder et al., 2012; Wells et al., 2013). בהתאם, נמצא שמודעות המחלימים מסרטן לכך שהארגון מוכן לגלות גמישות מגבירה את הנכונות לחזור לעבודה. נראה, שגמישות זו מגבירה את אמון המחלימים ביכולתם להתמודד עם הקשיים הכרוכים בעבודה (Amir et al., 2018). כתוצאה מכך, גמישות בשעות העבודה ובמשימות המוקצות למחלימים מסרטן תורמת ליכולתם לעבוד ומגבירה איכות ביצוע ופרודוקטיביות (Blinder et al., 2012).

למנהל הישיר של העובד יש תפקיד מרכזי בהשפעה על החזרה לעבודה ובהמשך על ההצלחה בהשתלבות מחדש במקום העבודה. קשר טוב עם המנהל תורם לחזרה מהירה יותר לעבודה של מחלימים מסרטן (Amir et al., 2018). מחלימים הרואים במנהל גורם מרכזי המשפיע על יכולתם להשתלב בעבודה מייחסים חשיבות יתרה להתחשבות מצד המנהל, יכולת לתקשר, הבנה, אמפתיה והערכה (Amir et al., 2010). התנהגויות מנהלים, שמקדמות חזרה מוקדמת לעבודה לאחר מחלה, כוללות זיהוי משימות שיאפשרו לעובדים לחזור וכן קיום תקשורת עם עובדים במהלך היעדרותם. לעומת זאת, התנהגויות לא מסייעות - למשל, הפעלת לחץ על העובד, גורמות לביצוע ירוד, מגבירות נטייה להיעדרות ומפחיתות רווחה נפשית (Amir et al., 2010, 2018). מחקר אשר בחן את נקודת המבט של המנהלים מצא, כי מנהלים ישירים מבטאים בדרך כלל עמדות חיוביות כלפי מחלימים מסרטן ומביעים מוכנות לתמוך בהם בחזרתם לעבודה. עם זאת, מנהלים מביעים לעיתים ספקנות לגבי יכולתם של מחלימים להשתלב בפעילויות עבודה ולמלא את דרישות התפקיד. בנוסף, מנהלים חשו ערפול, חוסר ידיעה וחוסר יכולת לפעול בצורה מיטבית כדי לקדם חזרה לעבודה והביעו את הצורך בהדרכה, תמיכה ומשאבים (Amir et al., 2010).

לסיכום, מסקירת הספרות עולה, שהצלחה בהשתלבות בעבודה של מחלימים מסרטן היא בעלת חשיבות רבה למחלימים, למנהלים ולמשק. באשר למחלימים מסרטן, חזרה מוצלחת לעבודה היא אבן דרך משמעותית, כי היא מייצגת עבורם חזרה לנורמאליות וביטחון כלכלי (Amir et al., 2018; McKay et al., 2013). באשר למנהלים ולמשק, חזרה לעבודה של מחלימים מסרטן תורמת לפרודוקטיביות ארגונית ומאפשרת שימור של כוח העבודה. על אף שמחקרים מצביעים על עליה משמעותית במספר המחלימים מסרטן בגיל העבודה, כמו גם על בעיות משמעותיות של השתלבות בעבודה של חולים ומחלימים, עדיין קיימים פערי ידע משמעותיים בנושא (Newman et al., 2019). פערים אלו מקשים על הבנת היקף התופעה והגורמים השונים המשפיעים על יכולתם של מחלימים מסרטן להשתלב במעגל התעסוקה. בעיקר בולט העדר ידע בהתייחס לנקודות הבאות:

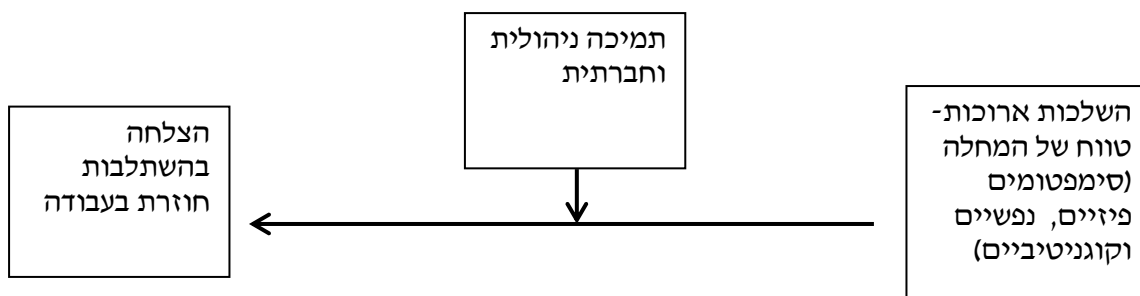
1. בישראל יש כיום מעט ידע בנוגע למאפייני המשכיות או חזרה לעבודה של מחלימים מסרטן. חשוב להבין את הגורמים המאפיינים והמשפיעים על תעסוקת המחלימים מסרטן במציאות הישראלית (קבוצות רב-תרבותיות, אפשרויות תעסוקה, פריפריה לעומת מרכז ועוד).

2. חסרים קריטריונים מקובלים של הצלחה בהשתלבות בעבודה לאורך זמן. למרות שניתן להבחין בין השלב של עצם החזרה לעבודה לבין התקופה שאחרי שלב החזרה (Yarker, Munir, Bains, 2010), מרבית המחקרים בארצות אירופה וארה"ב אימצו התייחסות נקודתית והתמקדו בעצם השלב של החזרה לעבודה (לדוגמה, Grunfeld, Low, & Cooper, 2010; או המשכיות בעבודה לתקופת זמן קצרה בלבד. התייחסות נקודתית מספקת תמונה חלקית בלבד על חזרה לעבודה של מחלימים מסרטן. יש חשיבות רבה בבחינת התהליך לאורך זמן ולא רק באופן נקודתי.

3. עד כה, המחקרים התמקדו בתפיסתם של המחלימים מסרטן את הגורמים הקשורים לחזרה לעבודה או הקשורים לחוות החזרה לעבודה, אך לא נמצאו מחקרים אשר בדקו את השילוב של גורמים אישיים, מאפייני מחלה והשלכותיה ומאפיינים אירגוניים על הצלחה בשילוב בעבודה. לפיכך, לא נבדק האם גורמים הקשורים במקום העבודה עשויים למתן את ההשפעה של גורמים אישיים.

4. לא ידוע על מחקרים אשר בדקו דיאדות של מחלימי-סרטן ומנהלים. דיאדות אלו עשויות להעניק זוויות ראייה שונות של המשתתפים ביחס למצבים משותפים בהם המחלימים שבים לעבודה והמנהלים – קולטים אותם

תרשים 1. מודל המחקר: הצלחה בהשתלבות חוזרת בעבודה לאורך זמן



הערה: מאפייני רקע אישיים (כגון מגדר, גיל) ייבדקו כמשתני בקרה

מטרת המחקר

לבחון את הגורמים המקדמים והמעכבים של חזרה והשתלבות בעבודה והמשכיות העבודה לאחר החלמה מסרטן בישראל.

מטרות ספציפיות

1. להגדיר את הפרמטרים הרלוונטיים להערכת השתלבות מוצלחת בעבודה של מחלימים מסרטן.
2. ללמוד לעומק על חווית ההשתלבות החוזרת בעבודה ולחשוף גורמים אשר מקדמים ומעכבים השתלבות בעבודה בקרב מחלימים מסרטן שחזרו לעבודה והמנהלים של מחלימים אלו, ובקרב מחלימים שלא חזרו כלל לעבודה או לא חזרו לעבודתם הקודמת.
3. לזהות גורמים מעכבים ומקדמים של הצלחת השתלבות חוזרת בעבודה.

שיטות המחקר

המחקר הנוכחי שילב שיטות כמותניות ואיכותניות וכלל מספר מערכי מחקר:

1. מחקר דלפי: הגדרת הפרמטרים הרלוונטיים להערכת השתלבות מוצלחת ארוכת-טווח בעבודה נערכה באמצעות מחקר דלפי (Fletcher & Marchildon, 2014). פנייה להשתתפות נערכה במייל למומחים בארץ ובחו"ל בתחום של חזרת מחלימים מסרטן לעבודה (רופאים תעסוקתיים, חוקרים) וכן בעלי עניין בנושא (עובדים ומנהלים). 27 משתתפים נענו למחקר, 3 נשרו במהלכו ונשארו סה"כ 24 משתתפים. לוח 1 מציג את מאפייני המשתתפים. גילאי המשתתפים נעו בין 31-61 והם הגיעו ממדינות שונות באירופה ומישראל. מרבית המשתתפים היו חוקרים באקדמיה בתחומים של החלמה מסרטן, אפידמיולוגיה של סרטן ובריאות תעסוקתית (כ-41%) והשאר היו רופאים מתחומי אונקולוגיה ורפואה תעסוקתית ומחלימים מסרטן.

לוח 1. מאפייני המשתתפים במחקר דלפי

גיל (ממוצע, ס.ת.)		48.33	2.00
		n	%
מדינה	ישראל	7	33.3%
	בריטניה	2	9.5%
	מערב אירופה	6	28.6%
	מזרח אירופה	6	28.6%
מקצוע	חוקר/ת באקדמיה	9	40.9%
	רופא/ה	6	27.3%
	מחלים/ה	5	22.7%
	אחר: מנהל/ת משאבי אנוש, רוקח/ת	2	9.1%

למשתתפים הוצגה רשימה ראשונית של קריטריונים (שכר, היקף מישרה, שביעות רצון העובד, איכות תקשורת בינאישית, הערכת רמת הביצוע) והם נתבקשו לציין קריטריונים נוספים שנראים להם חשובים. בשלב השני, רשימת הקריטריונים המורחבת הועברה לכל חברי הקבוצה והם נתבקשו לדרג כל קריטריון על פי מידת חשיבותו להערכת ההצלחה בהשתלבות בעבודה. על פי הדירוגים נוצרה רשימה מצומצמת יותר אשר נשלחה בשנית לחברי הקבוצה עם בקשה לדירוג מחדש. תהליך זה נמשך עד אשר הושגה הסכמה של חברי הקבוצה ביחס לקריטריונים המרכזיים להצלחה של השתלבות מחדש של מחלימים מסרטן בעבודה. רשימות הקריטריונים של שני השלבים נמצאים בנספח 1.

2. מחקר איכותני:

מטרות המחקר האיכותני היו (1) ללמוד לעומק על חווית ההשתלבות החוזרת בעבודה מנקודת מבטם האישית של עובדים, מחלימים מסרטן שחזרו והשתלבו בעבודה, ומנהלים של מחלימים אלו, וכן קבוצת השוואה של מחלימים שלא חזרו כלל לעבודה או לא חזרו לעבודתם הקודמת; (2) לחשוף גורמים אשר מקדמים ומעכבים השתלבות בעבודה מנקודת מבטם של המחלימים שהשתלבו בעבודה ומנהליהם, ומחלימים שלא חזרו כלל לעבודה או לא חזרו לעבודתם הקודמת.

שיטת הדגימה שנבחרה לחלק זה של המחקר הייתה דגימת נוחות מכוונת (purposeful sampling) (Patton, 2015), ונועדה לבחור את המשתתפים המייצגים ביותר את אוכלוסיית המחקר (information-rich cases) (Curtis, Gesler, Smith, & Washburn, 2000). המשתתפים נבחרו על בסיס פנייה לארגונים בהם עובדים אנשים המחלימים ממחלת הסרטן. המדגם כלל דיאדות של 20 משתתפים: 10 זוגות של עובדים המחלימים ממחלת הסרטן ומנהליהם הישירים. העובדים היו 12 נשים ו-8 גברים בגיל העבודה (גילאים 40-62 שנים), המחלימים ממחלת הסרטן ונמצאים במהלך טיפולים או עד שנתיים מסיום הטיפולים, ועובדים חצי שנה לפחות. המנהלים היו מנהליהם הישירים של המחלימים. כמו כן, רואיינו 15 מחלימים, 12 נשים ו-3 גברים, שלא חזרו כלל לעבודה או לא חזרו לעבודתם הקודמת (גילאי 32-60). גודלו הסופי של המדגם נקבע בהתאם לעיקרון הרווייה התיאורטית (Padgett, 1998).

המדגם כלל את הקבוצות הבאות:

1. המחלימים: גברים ונשים בגיל העבודה, שחלו בסרטן מקבוצת המחלות עם פרוגנוזה טובה עד בינונית (כגון, שד, פרוסטטה, מערכת העיכול, בלוטת התריס, הרוחם, לימפומות), אשר אובחנו ללא מחלה גרורתית עד שנתיים לאחר סיום טיפולים קרינתיים וכימיים, סיימו טיפולים וכיום חיים ללא עדות של מחלה פעילה, וכן שאינם סובלים ממחלות חמורות (למשל, דיאליזה) או מגבלות גופניות קודמות; עובדים בסוגים שונים של עבודות אשר שעבדו טרם מחלתם במקום עבודתם חצי שנה לפחות, וחזרו לעבודה לפני כחצי שנה לפחות.

2. קבוצת המנהלים: במקביל לכל מחלים מסרטן שחזר לעבודה ירואיין המנהל הישיר שלו, המכיר אותו במשך חצי שנה לפחות.

3. קבוצת השוואה של מחלימים שלא השתלבו בעבודה: מותאמת לקבוצה הראשונה בגיל, סוג הסרטן, סיום הטיפולים, היותם בהווה ללא עדות מחלה ושאינם סובלים ממחלות חמורות אחרות.

לוחות 2-3 מתארים את משתתפי המחקר האיכותני. בלוח 2 מתוארות הדיאדות של המחלימים שחזרו לעבודה והמנהלים שלהם ולוח 3 מתאר את קבוצת השוואה של המחלימים שלא חזרו לעבודה.

לוח 2. מאפייני הרקע של דיאדות המחלימים שחזרו לעבודה והמנהלים שלהם

	מרואיין	מגדר	גיל	מקום עבודה	תפקיד
1	מנהלת 1	אישה	+40	בית ספר יסודי	מנהלת בית ספר
2	עובדת 1	אישה	45	בית ספר יסודי	מורה
3	מנהלת 2	אישה	64	קיבוץ	רכזת ועדת בריאות ורווחה
4	עובדת 2	אישה	63	שירותי רווחה בקיבוץ	עובדת סוציאלית

	מרואיין	מגדר	גיל	מקום עבודה	תפקיד
5	מנהלת 4	אישה	50	מכון רפואי	מנהלת משאבי אנוש
6	עובדת 4	אישה	45	מכון רפואי	רנטגנולוגית
7	מנהל 5	גבר	40	קיבוץ	מרכז משק
8	עובדת 5	אישה	48	קיבוץ	עורכת עיתון ויזמית
9	מנהל 6	גבר	53	מפעל	מנהל תפעול
10	עובד 6	גבר	60	מפעל	פועל
11	מנהלת 7	אישה	58	מפעל	מנהלת יצוא ורכש
12	עובד 7	גבר	64	מפעל	מנהל מחלקה
13	מנהל 8	גבר	56	מפעל	מנהל משמרת
14	עובד 8	גבר	47	מפעל	פועל
15	מנהלת 9	אישה	47	משרד החינוך	מפקחת על גני ילדים
16	עובדת 9	אישה	47	מערכת חינוך קיבוצית	גנת
17	מנהלת 10	אישה	62	מערכת חינוך קיבוצית	מנהלת גיל הרך
18	עובד 10	אישה	58	מערכת חינוך קיבוצית	מזכירה, מטפלת בתנועה
19	מנהל 11	גבר	47	מפעל	מנהל שרשרת אספקה
20	עובד 11	גבר	54	מפעל	מנהל תפעול

לוח 3. מאפייני הרקע של המחלימים ששינו את מקום עבודתם או שלא חזרו לעבודה

סוג סרטן	שינוי/הפסקת עבודה	תחום עיסוק בהווה	תחום עיסוק קודם	מצב משפחתי	גיל	מין	מרואיין ר"ת	
הודג'קין לימפומה	שינוי	עו"ס- מלווה מחלימים מסרטן	מכירות	נשוי+1	32	ז	ש'ג	1
שד	הפסקה	_____	מכירות	נשואה+3	48	נ	א'א	2
לימפומה	שינוי	הדרכה במוזיאון	ניהול וגיוס משאבים בתחום החברתי	נשוי+1	37	ז	נ'ג	3
הודג'קין לימפומה	שינוי	תיכנות (בחברה של אחיה)	דוקטורנטית למדעי המדינה	רווקה	36	נ	נ'א	4
שד	שינוי	_____	מתאמת לקוחות בבית תוכנה	נשואה+3	54	נ	ה'א	5
שד	שינוי	נציגת מוקד טלפוני בבנק	מאבחנת לקויות למידה	נשואה+ ילדים (לא צוין מספר)	34	נ	י'א	6
שד	שינוי	מתאמת טיפול של נפגעי נפש	מלווה תעסוקתית של פגועי נפש	אלמנה+3	47	נ	ת'א	7

סוג סרטן	שינוי/הפסקת עבודה	תחום עיסוק בהווה	תחום עיסוק קודם	מצב משפחתי	גיל	מין	מרואיין ר"ת	
שד	שינוי	_____	סוכנת ביטוח	גרושה+2	48	נ	ל'א	8
לא ציינה	שינוי	מנהלת מרכז טיפולי- מלווה מחלימים מסרטן	גביית כספים	נשואה+ ילדים (לא צוין מספר)	39	נ	מ'א	9
שד	הפסקה	_____	מיקור חוץ	נשואה+1	40	נ	ש'א	10
שד	שינוי	הדרכה בפנימייה ולימודי קיעקוע	סטודנטית לחינוך ואומנות	רווקה	32	נ	ע'א	11
שחלה	הפסקה	_____	ניהול משפחתון	נשואה+ ילדים (לא צוין מספר)	58	נ	ו'א	12
שד	הפסקה	_____	אדמיניסטרציה והנה"ח	נשואה+1	45	נ	ר'א	13
שד	שינוי	הוראה	מנהלת תוכן שיווקי	גרושה+1	39	נ	ב'א	14
לימפומה	הפסקה	_____	טכנאי	נשוי+ ילדים (לא צוין מספר)	60	ז	ד'ג	15

מדריך הריאיון כלל מספר תחומי תוכן ונושאי מפתח הנובעים משאלות המחקר ומתבססים על תחום הידע על אודות חזרתם של מחלימים מסרטן לעבודה. שאלות לדוגמה למחלימים מסרטן: כיצד את/ה חווה את יחס המנהלת/ והארגון כלפיך? מה האתגרים עמם את/ה מתמודד/ת בתהליך החזרה לעבודה? שאלות לדוגמה למנהלים: כיצד את/ה מתרשם/ת מתפקוד העובד/ת המחלים/ה מן המחלה? מה האתגרים עמם את/ה מתמודד/ת בהקשר להעסקת העובד/ת המחלים/ה? שאלות לדוגמה למחלימים מסרטן שלא חזרו לעבודה: מה הגורמים שמנעו ממך / השפיעו על החלטתך לא לשוב לעבודה? כיצד נראית היום שגרת יומך בהשוואה לזמנים בהם עבדת?

בתחילת הריאיון קיבלו מרואיניים הסבר על מטרת המחקר ועל כללי האתיקה הרלוונטיים שנקטו. הם חתמו על טופס הסכמה מדעת ומלאו שאלון המתייחס לפרטים דמוגרפים כגון: מגדר, גיל, מספר שנות לימוד והשכלה, ומקצוע/תעסוקה. אחרי כן נערך הריאיון המובנה למחצה, אשר התקיים בביתם של המרואיניים או במקום אחר שהם בחרו בו. משך זמן הריאיון היה בין שעה וחצי לשעתיים. הריאיונות הוקלטו ותומללו. הריאיונות נותחו באמצעות ניתוח תוכן לאורך כל ראיון בנפרד [קידוד פתוח (open coding) (Strauss & Corbin, 1998; Polit & Beck, 2010) ובין ראיונות [קידוד רחב או קידוד צירי (axial coding) (Strauss & Corbin, 1998)], תוך חיפוש אחר יחידות משמעות מרכזיות (core units of meaning) (שקדי, 2003; 2007; Bradley, Curry, & Devers, 2007) ועד לגיבושן לכדי תמות מרכזיות. ניתוח הנתונים במחקר האיכותני נערך באמצעות ניתוח תוכן, המתחלק לשני שלבים:

1. **שלב הקידוד הפתוח (open coding)**. בשלב הראשון החוקר קורא את תמלילי הראיונות שנעשו במלואם מספר פעמים, עד שהוא משיג היכרות מעמיקה עם המידע שנאסף. החוקר רושם הערות לגבי נושאים חשובים שעלו ומתחיל בהדרגה במיון הנושאים לתמות מרכזיות וקטגוריות מישנה (שקדי, 2003).

2. **שלב הניתוח הממפה או ניתוח רחב (axial coding)**. בשלב זה, החוקר משווה בין הנושאים (או קטגוריות) שעלו מהראיונות השונים, בניסיון למצוא קשרים בין דברי המשתתפים השונים - נקודות דמיון ושוני. בהדרגה, מומשגות התמות המרכזיות שעלו מן הנתונים ואשר מתארות את התופעה הנחקרת ואת משמעותה בעבור המרואיינים (שקדי, 2003).

3. **מחקר כמותני**: סקר שאלונים לבחינת ההשפעה המשולבת של גורמים אישיים, מאפייני מחלה וגורמים ארגוניים. המדגם כלל 3 קבוצות: (1) מחלימים מסרטן שחזרו לעבודה, (2) מנהלים ישירים של העובדים שחזרו לעבודה, (3) מחלימים אשר לא חזרו והשתלבו בעבודה (קבוצת השוואה). המשתתפים מקבוצות המחלימים (שחזרו או לא חזרו לעבודה) כללו מחלימים מסרטן מקבוצת המחלות עם פרוגנוזה טובה עד בינונית (כגון, שד, פרוסטטה, מערכת העיכול, בלוטת התריס, הרחם, לימפומות), אשר אובחנו ללא מחלה גרורתית, סיימו טיפולים קרינתיים וכימיים וכיום אין אצלם עדות של מחלה פעילה, וכן שאינם סובלים ממחלות חמורות (למשל, דיאליזה) או מגבלות גופניות קודמות.

חישוב גודל מחקר נערך על פי הנוסחה של כהן (Cohen, 1988) אשר מראה כי לצורך בניית מודל רגרסיה מרובה עם 12 משתני רקע, גודל אפקט בינוני (0.15), רמת עוצמה סטטיסטית של 0.95, ורמת מובהקות של 0.05, דרוש מדגם של לפחות 184 נבדקים.

תאור מדגמים:

מחלימים שחזרו לעבודה: המדגם כלל 149 משיבים (48.3% גברים ו-51.7% נשים). מרבית המשתתפים היו נשואים (63%), יהודים (86.8%), חילוניים (54.2%). הגיל הממוצע היה 41.13 (ס.ת. 7.88). מספר שנות ההשכלה הממוצע היה 14.57 (ס.ת. 2.49). מספר שנות הוותק הממוצע בעבודה היה 9.55 (ס.ת. 7.62) ובתפקיד הנוכחי 6.82 (ס.ת. 5.19).

הנתונים לגבי מדגם זה מוצגים בלוח מס' 4.

לוח 4. מאפיינים סוציו דמוגרפיים של קבוצת המחלימים שחזרו לעבודה (n=149)

%	N		
48.3	72	גבר	מגדר
51.7	77	אישה	
63.0	87	נשוי	מצב משפחתי
20.3%	28	רווק	
13.8%	19	גרוש	
2.9%	4	אלמן	

86.8	125	יהודי	דת
3.5	5	מוסלמי	
8.3	12	נוצרי	
1.4	2	דרוזי	
1.4	2	חרדי	מידת דתיות
9.7	14	דתי	
34.7	50	מסורת-דתי	
36.8	53	חילני מאמין באלוהים	
17.4	25	חילוני/אתאיסט	
ס.ת	ממוצע		
7.88	41.13		גיל
2.49	14.57		שנות השכלה
7.62	9.55		שנות ותק בעבודה נוכחית
5.91	6.82		שנות ותק בתפקיד
1.35	3.28		זמן שעבר מאבחון המחלה בשנים
3.60	2.73		מס ימי מחלה בחודש האחרון
7.60	6.11		מס ימי מחלה ב-3 חודשים האחרונים

מחלימים שלא חזרו לעבודה: המדגם כלל 96 מחלימים שלא חזרו לעבודה מתוכם 44.8% גברים ו-55.2% נשים. מרבית המשתתפים היו נשואים 65.6%, יהודים 87.2% וכמחצית חילונים (49.5%). הגיל הממוצע היה 43.21 (ס.ת=7.90) ומספר שנות ההשכלה 14.18 (ס.ת=2.99). הזמן הממוצע שעבר מאז אבחון המחלה היה 2.76 (ס.ת=1.32). מספר שנות הוותק הממוצע בעבודה היה 10.89 (ס.ת=8.90) ובתפקיד 9.30 (ס.ת=8.21). מרבית המשתתפים עבדו במשרה מלאה לפני האבחון (76%) ויותר משליש התפטרו ביוזמתם (36.2%).

הנתונים לגבי מדגם זה מוצגים בלוח מס' 5.

לוח 5. מאפיינים סוציו דמוגרפיים ותעסוקתיים של קבוצת המחלימים שלא חזרו לעבודה (n=96)

%	N		
44.8	43	גבר	מגדר
55.2	53	אישה	
65.6%	63	נשוי	מצב משפחתי
17.7%	17	רווק	
15.6%	15	גרוש	
1.1%	1	אלמן	
87.2	82	יהודי	דת
3.2	3	מוסלמי	
5.3	5	נוצרי	
4.3	4	דרוזי	
7.4	7	חרדי	מידת דתיות
10.6	10	דתי	
31.9	30	מסורתי-דתי	
39.9	37	חילני מאמין באלוהים	
9.6	9	חילוני/אתאיסט	
ס.ת.	ממוצע		
7.90	43.21		גיל
2.99	14.18		שנות השכלה
1.32	2.76		זמן שעבר מאבחון המחלה בשנים
8.90	10.89		מספר שנות ותק במקום העבודה לפני אבחון המחלה
8.21	9.30		שנות ותק בתפקיד
%	N		

%	N		
18.1	17	המשך חופשת מחלה	מה הסטאטוס שלך כיום, בהתייחס להעסקתך במקום העבודה
9.6	9	חופשה ללא תשלום	
11.7	11	פיטורים על ידי המנהל	
36.2	34	התפטרות ביוזמתך	
17	16	פנסיה מוקדמת	
1.1	1	פנסיה רגילה	
6.4	6	אחר	
1	1	רבע משרה	מה היה היקף המשרה שלך לפני אבחון המחלה
8.4	8	חצי משרה	
14.6	14	3/4 משרה	
76	73	משרה מלאה	

מנהלים: המאפיינים הדמוגרפיים והתעסוקתיים של מדגם המנהלים מוצגים בלוח 6. המדגם כלל 49 מנהלים/ות. הגיל הממוצע היה 48.35 (ס.ת.=9.7). המנהלים דיווחו כי תחתם יש 23.61 (ס.ת.=27.36) עובדים בממוצע. ממוצע שנות ותק בניהול בארגון היה 10.45 (ס.ת. 7.63) ובממוצע 4.59 (ס.ת. 4.70) שנים שמשו כמנהלים ישירים של העובד.

לוח 6. מאפיינים סוציו דמוגרפיים ותעסוקתיים של קבוצת המנהלים של מחלימים שחזרו לעבודה (n=49)

%	N		
55.1%	27	גבר	מגדר
44.9%	22	אישה	
14.3%	7	רווק	מצב משפחתי
67.3%	33	נשוי	
18.4%	9	גרוש/אלמן	
87.8%	43	יהודי	דת
2.0%	1	מוסלמי	

6.1%	3	נוצרי	רמת דתיות
4.1%	2	דרוזי	
2.1%	1	חרדי	
25%	12	דתי	
29.2%	14	מסורתי	
31.3%	15	חילוני מאמין	
8.3%	4	חילוני לא מאמין	
4.2%	2	לא יודע/אחר/מסרב	
ס.ת	ממוצע		
9.7	48.35		גיל
2.43	14.91		השכלה
726.38	298.53		כמה עובדים/ות ישנם בארגון
27.36	23.61		כמה עובדים/ות את/ה מנהל/ת באופן ישיר
7.63	10.45		כמה שנים את/ה מנהל/ת בארגון
4.70	4.59		כמה שנים את/ה משמש/ת כמנהל/ת של העובד/ת

שאלונים (השאלונים המלאים מוצגים בנספח מס' 2)

שאלוני המחלימים כללו את הפריטים הבאים:

1. שאלון מדיניות השתלבות במקום עבודה (Pryce et al., 2007), כלל 5 פריטים על סולם 0-5 (=0 כלל לא מותאם, 5=מותאם במידה רבה מאד) המתייחסים להיבטים כמו התאמת סביבה פיסית לצרכי העובד, שעות גמישות או סידור עבודה גמיש ($\alpha=.81$).
2. תפיסות העובד/ת את עמדות המנהל/ת ביחס לחזרה לעבודה של מחלימי סרטן כלל 3 שאלות על סולם 0-5 (0- בכלל לא; 5- במידה רבה מאוד). לדוגמא: "המנהל/ת חושב/ת שעבודה בזמן הטיפול מאוד חשובה כדי לשמור על שגרת החיים הרגילה שלי" ($\alpha=.72$).
3. שמירה על קשר עם העובד/ת בזמן קבלת טיפולים כלל שאלה אחת על סולם 0-5 (0- בכלל לא; 5- במידה רבה מאוד).

4. שאלון תמיכה חברתית בעבודה (Taskila et al., 2006). כלל 7 פריטים, המודדים שלושה היבטים של תמיכה: קיום ומספר של מקורות תמיכה חברתית למחלימים מסרטן, מידת התמיכה המתקבלת מכל מקור והאם התמיכה מתאימה לציפיות העובד. פריט לדוגמה- "העמיתים שלי מבטאים חמלה והבנה" (0-כלל לא; 5-במידה רבה מאוד) ($\alpha=.78$).
5. שאלון סימפטומים ארוכי טווח של טיפולים במחלת הסרטן (Cleeland et al., 2000). כלל 11 פריטים הבודקים חומרת סימפטומים של תשישות, כאב, מצוקה רגשית, קשיים קוגניטיביים וסימפטומים נוספים והמידה בה הם מקשים על פעילות יום-יומית. לדוגמא: דרג את רמת התשישות שלך על פני סולם מ: 0-כלל לא, ל-10- הגרוע ביותר שאתה יכול לדמיין). השאלון עבר מבחני תיקוף נרחבים ונעשה בו שימוש נרחב עם חולי סרטן ($\alpha=.90$).
6. רמת ההשתלבות בעבודה שנבנה על בסיס ממצאי מחקר דלפי והמחקר האיכותני. כולל 11 פריטים על סולם 0-5 (0=כלל לא, 5=במידה רבה מאד). לדוגמה: "באיזו מידה יש לך יחסים חיוביים עם עמיתים לעבודה?" ($\alpha=.78$).
7. מאפייני העובד/ת ומקום העבודה כגון: גיל, מגדר, מספר עובדים בארגון, שנות ותק בארגון וכד'.
8. הערכת ביצועי העובד/ת, שכר והיעדרויות לפני ואחרי החזרה לעבודה מ-1-5 (1=נמוכים יותר, 5=גבוהים יותר).
- בנוסף לפריטים אלו, שאלוני המחלימים שלא חזרו לעבודה כללו גם את הפריטים הבאים:
1. סטאטוס נוכחי במקום העבודה (לדוג': חופשת מחלה, חופשה ללא תשלום, פיטורים, התפטרות וכו'..).
 2. סיבות לניסיונות לחזרה לעבודה (לדוג': הכנסה, למלא את הזמן, חזרה לשגרה וכו'..). 5 שאלות על סולם 0-5 (0=כלל לא, 5=במידה רבה מאד) ($\alpha=.91$).
 3. שאלות בנוגע למידת התמיכה ממקורות שונים (בני/בנות זוג, ילדים, עמיתים לעבודה וכו'..). בחזרה לעבודה. 7 שאלות על סולם 0-5 (0=כלל לא, 5=במידה רבה מאד) ($\alpha=.86$).
- שאלון המנהלים כלל את הפריטים הבאים:**
1. עמדות מנהלים כלפי מחלימים מסרטן (Amir et al., 2010) כלל 10 פריטים על סולם 0-5 (0-כלל לא מסכים; 5 מסכים מאוד). לדוגמה: "אנשים פחות מחויבים לעבודה אחרי שחלו בסרטן" ($\alpha=.75$).
 2. שאלון תפיסת השלכות סרטן על עבודה (Grunfeld et al., 2010) כלל 9 פריטים על סולם 0-5 (0=כלל לא, 5=במידה רבה מאד) הבודקים אמונות לגבי השפעת סרטן על תפקוד בעבודה. לדוגמה: "יכולת ריכוז נמוכה יותר" ($\alpha=.63$).
 3. רמת ההשתלבות בעבודה: מדדי הצלחה לגבי השתלבות בעבודה נקבע בהתאם לניתוח מחקר דלפי. השאלון כלל 10 פריטים על סולם 0-5 (0=כלל לא, 5=במידה רבה מאד). לדוגמא: באיזו מידה תחושת שחיקה מאפיינת את העובד/ת שלך?" ($\alpha=.74$).

4. מאפייני המנהלים ומקום העבודה כגון: גיל, מגדר, מספר עובדים בארגון, שנות ותק בארגון; (5) הערכת ביצועי העובד/ת והיעדרויות לפני ואחרי החזרה לעבודה מ-1-5 (1=גבוהים יותר, 5=נמוכים יותר).

הליך המחקר

השאלונים בקרב קבוצת המחקר והביקורת הועברו באמצעות מדגם נוחות ושימוש בשיטת כדור השלג. בקבוצת המחקר, פניות לעובדים נערכו דרך קבוצות פייסבוק ובשיטת "חבר מביא חבר". הקבוצות הכוללות היו: "פנתרות בורוד", "כמוני", "לצידי", "יד להחלמה", "חלאס סרטן" ו-"יומנה של מחלימה". הפניה למנהלים נערכה באמצעות העובדים שהסכימו להשתתף במחקר. בחלק מהמקרים העובד פנה בעצמו למנהל ולעיתים העובד נתן את פרטי המנהל לעוזרי המחקר והם אלו שיצרו עימו קשר. מתוך 112 פניות שנערכו למנהלים, רואיינו 50 (שיעור הענות של 44.6%).

המחקר קיבל את אישורי האתיקה של אוניברסיטת חיפה והמוסד לביטוח לאומי. נושא המחקר, מטרותיו וחשיבותו הוסברו לכל משתתפי המחקר. אלו שהביעו את הסכמתם, השתתפו במחקר. החוקרות התחייבו לנהוג לפי כל כללי הסודיות והאתיקה המחקרית ויבטיחו חיסיון ביחס לזהות משתתפי המחקר, כך שאף אחד מהם לא יזוהה אישית מניתוח הנתונים ומהצגתם עם ממצאי המחקר.

1. ממצאי מחקר דלפי

בדיקת מטרה 1. להגדיר את הפרמטרים הרלוונטיים להערכת השתלבות מוצלחת בעבודה של מחלימים מסרטן.

לוח 7. רשימת הקריטריונים להצלחה בחזרה לעבודה אשר מעל 70% מהמשיבים דירגו אותם כחשובים במידה רבה- במידה רבה מאד

	n	%
1. Job satisfaction	16	94%
2. Energy level/fatigue	15	88%
3. Work engagement	15	88%
4. Relationship with colleges/ subordinates	15	88%
5. Work- family balance	14	82%
6. Extent of employment	14	82%
7. In role performance	14	82%
8. Relationship with manager	14	82%

9. Stress	13	76%
10. Burnout	13	76%
11. Depressive symptoms	13	76%
12. State of cancer	12	71%
13. Career progress	12	71%
14. Relationship outside	12	71%
15. Self-efficacy	12	71%
16. Productivity	12	71%
17. Discrimination	12	71%

מתוך 25 קריטריונים ברשימה הראשונית נשארו 17 קריטריונים ברשימה הסופית. לוח 7 מציג את הקריטריונים אשר לגביהם ציינו המשתתפים כי הם חשובים במידה רבה-במידה רבה מאד להערכת ההצלחה בהשתלבות בעבודה. מבין הקריטריונים ברשימה הסופית, שביעות רצון מעבודה, רמת אנרגיה/עייפות, רמת מעורבות בעבודה ויחס עם עמיתים לעבודה, דורגו על ידי המספר הרב ביותר של המשתתפים כחיוניים להצלחה בהשתלבות בעבודה.

2. ממצאי המחקר האיכותני

בדיקת מטרה 2: ללמוד לעומק על חווית ההשתלבות החוזרת בעבודה ולחשוף גורמים אשר מקדמים ומעכבים השתלבות בעבודה בקרב מחלימים מסרטן שחזרו לעבודה והמנהלים של מחלימים אלו, ובקרב מחלימים שלא חזרו כלל לעבודה או לא חזרו לעבודתם הקודמת.

להלן מוצגים ממצאי המחקר האיכותני. בחלק הראשון יתוארו ממצאי מחקר הדיאדות- עובדים-מנהלים ואילו בחלק השני יתוארו ממצאי המנהלים שלא חזרו לעבודה. הפרק יכלול הצגה של תמות ותת-תמות מרכזיות, תוך הבאת ציטוטים מאת משתתפי המחקר, אשר ממחישים את משמעויות התמות. על מנת לשמור על סודיות בנוגע לזהותם של המשתתפים, בחלק א' הם קיבלו מספרים ואילו בחלק ב'- קיבלו שתי אותיות, כאשר האות הראשונה מציינת את שמו הפרטי של המשתתף ואילו האות השנייה את מגדרו (א=אישה, ג=גבר).

חלק א': ממצאי הדיאדות: עובדים, מחלימים מסרטן שחזרו והשתלבו בעבודה, ומנהלים של מחלימים אלו

ניתוח הנתונים העלה שתי תמות מרכזיות שנגעו למערכת היחסים בין העובד המחלים והמנהל: (1) חוויית העובד את מערכת היחסים בינו לבין המנהל; (2) תפיסת המנהלים את תפקידם ואת דרכי מימושו. תמה נוספת עסקה בחוויית המחלימים בלבד: (3) מקום העבודה כמתקף תמורות בעקבות מחלת הסרטן אצל העובדים המחלימים.

1. 'את לא בורג קטן במערכת' - חוויית העובד המחלים את מערכת היחסים בינו לבין למנהל

העובדים המחלימים תיארו את הדרך שבה התקבלה מחלתם במקום העבודה בזיקה לאופן בו חוו את מערכת היחסים עם מנהליהם הישירים ומידת יכולתם לשתף את המנהל במצבם. מספר סגנונות קשר עם המנהל עלו מתיאורי המרואיינים:

(א) קשר אישי: חלק מהעובדים המחלימים תיארו קשר שחרג מקשר מקצועי שבין עובד למנהל:

ז' [המנהלת] היא לא רק מנהלת, היא כמו אמא שלי. לספר [על מחלת הסרטן] לז', זה היה כמו לספר לאימא. ברמה הרגשית היא הרבה מעבר למנהלת, היא חברה נפש. העבודה שלנו היא כל כך משמעותית ביחד, אנחנו משלימות אחת את השנייה, זה מעבר לניהול. עם כל הקושי, היא לא נתנה לי להרגיש קושי. היא אמרה לי: 'מה שאת צריכה את בבית, תנוחי, הכול בסדר'" (עובדת 9, 333-339); ז' [המנהלת], עוד פעם, הייתה איתי בקשר וכל הזמן הגיעה לבקר, ממקום של אכפתיות ואהבה (עובדת 9, 480-484).

המרואיינת מדמה את הקשר הקרוב שקיים בינה לבין המנהלת הישירה שלה בעבודה, לקשר של חברות נפש והשלמה הדדית, מעבר ליחסי עובד-מעביד. המנהלת הייתה קשובה לצרכי העובדת, הביעה תשומת לב במהלך התמודדותה עם מחלתה ואפשרה לה מרחב מנוחה והחלמה. יותר מזה, המנהלת שימשה בעבור המרואיינת מעין עוגן ביטחון ותחושת שייכות בהקשר למקום העבודה: "הקשר שלי פה עם ז' [המנהלת] החזיק אותי עם רגלים על הקרקע. מצד אחד חיבר אותי, מצד שני נתן לי את הזמן שאני צריכה" (עובדת 9, 797-794).

(ב) תמיכה ומתן שיקול דעת לעובדת: המנהלת הישירה של עובדת 10 העניקה לה עצמאות ושיקול דעת בנוגע למצבה הפיסי במהלך ההתמודדות עם המחלה:

[המנהלת] ליוותה אותי לכל אורך הדרך, בצורה מעוררת כבוד והיא באמת, כל הזמן הייתה שם בשבילי, וכל הזמן כאילו [אמרה] 'רק אם את יכולה, ורק אם יש לך כח'. כל הזמן נתנה לי את ההרגשה שזה גם בסדר אם אני אשאר בבית ואני לא אבוא, למרות שהיא מאד הייתה צריכה את העזרה שלי (עובדת 10, 329-324).

המנהל של עובדת 6 תמך בה וחשוב מזה, השאיר את סמכויותיה ואף הרחיב אותן עם חזרתה לעבודה. היא חוותה העצמה ותחושה שהיא בעלת ערך בעבודה:

הרגשתי שאני חוזרת לעבודה ב'פול טיים ג'וב' ובלי שום מעצורים, וכל הסמכויות שהיו לי נשארו, ההיפך, גדלו. אני יכולה לומר בפה מלא שזה היה חלק לחלוטין. וגם קיבלתי ממנו [מהמנהל] המון אהדה, סימפטיה. הייתה בינינו אינטראקציה ושיתוף פעולה מאד פורה, מאד חיובי, אני מאמינה שהוא מאד מעריך אותי (עובדת 6, 164-161).

(ג) חוסר אמון: לצד החוויות המיטיבות בקשר שבין העובדים המחלימים למנהלים, היו מי שחוו את יחס המנהל אליהם כקשר בו יש חוויה של חסר ואף חוסר אמון. עובד 7 תיאר את אכזבתו מיחס המנהל בתקופה שהתמודד עם מחלת הסרטן והיה בטיפולים. מדבריו משתמע, כי הוא מתקשה לסמוך על המנהל שישמור עליו ועל האינטרסים שלו במקום העבודה: "הם [המנהלים] בעצם היו צריכים להוות גיבוי למקרה שאני לא יכול לתפקד וצריכים לעשות דברים ולארגן עניינים. לא הגענו למצב הזה, לא הגענו. לפעמים זה אפילו קצת חורה לי. בעצם היום, אין לי גיבוי אמיתי" (עובד 7, 551-549).

(ד) עריכת התאמות בעבודה בעבור העובד המחלים: העובדים המחלימים התייחסו בהערכה להתאמות שנעשו במקום העבודה בזמן הטיפולים ובחזרה לעבודה, ולדרך שבה נעשו ההתאמות. הם ייחסו התאמות

אלו ולטיב מערכת היחסים עם המנהל. מדובר בהתאמות לעובד מבחינת זמן החזרה לעבודה, התאמות פרקטיות הנוגעות למהות העבודה, ולהרגשת העובד בקשר לחזרה לעבודה. עובדת 10 מדגישה את רצונה של המנהלת להתאים את זמן החזרה לעבודה ואת אופי העבודה לתחושת המסוגלות של העובדת: **"המנהלת שלי תמיד אמרה לי, 'מתי שנוח לך, מתי שמתאים לך, אם מתאים לך. אם את מרגישה לא טוב, תישארי בבית. זה ממש בסדר מבחינתי'"** (עובדת 10, 35-33). משתמע מדברים אלו, שהמנהלת הקדימה את צורכי העובדת לצרכי מקום העבודה והמערכת.

עובדת 2 מתארת גם היא את העידוד שקיבלה מן המנהלת להתאים את אופי העבודה ליכולותיה. היחס שחוותה העובדת העניק לה תחושת קבלה ומעטפת:

כשהיא [המנהלת] שמעה שאני חולה, היא פשוט באה ואמרה לי, 'מה שנכון לך, נכון לנו. כמו שאת תבחרי, אנחנו נקבל' זה היה מדהים. אני זוכרת שאני כל כך, זה כל כך ריגש אותי, והיא התכוונה לכל מילה שהיא אמרה. הרגשתי שאני מחובקת מכל הבחינות. [הרגשתי] קבלה ללא תנאי (עובדת 2, 419-425).

לסיכום, מרבית העובדים המחלימים תיארו קבלת תמיכה רגשית מן המנהלים וביצוע התאמות ליכולותיהם, בהתאם למצבם הפיסי בעת ההתמודדות ותהליך ההחלמה. הם קישרו את יחס המנהלים אליהם כמקור לחוויית העבודה כעוגן ביטחון, מקור לתחושת משמעות וערך. כל אלו העניקו לעובדים המחלימים מעטפת מחזקת במהלך החלמתם.

2. 'ללכת על החבל הדק הזה': תפיסת המנהלים את תפקידם ואת דרכי מימוש

המנהלים תיארו את מערכות היחסים שלהם עם העובדים המחלימים והתמקדו בשני היבטים: (א) תפיסת תפקיד המנהל, ו-(ב) עריכת התאמות לעובד המחלים ממחלת הסרטן.

(א) תפיסת תפקיד המנהל- מציאת איזון: המנהלים תיארו את ניסיונם לשמור על איזון בין יחסם ודאגתם לעובד, לבין התנהלותם האישית והמקצועית; בין צרכי העובד המחלים האישיים והתעסוקתיים, ובין צרכי העובד המחלים וצרכי מקום העבודה. מדבריהם מצטייר רצף של מצבים: מן היכולת להתחשב בצורה מרבית בצרכי העובד, דרך צורך לאזן באמצעות עשיית פשרות, ועד חוסר יכולת ליצור איזון. מנהל 6 תיאר:

אז יש פה דילמה. בסופו של דבר, מה יותר חשוב [לעובד המחלים]? האם העבודה ולתת את ההזדמנות? גם העובד רוצה להישאר את השמונה שעות והוא רוצה להתפרנס וגם שייקחו אותו [לטיפולים]. אי אפשר לקבל את הכל ואתה צריך להחליט. לא תקבל את הכל אבל אנחנו מוכנים לעזור. אתה צריך להחליט מה אתה מעדיף שזה יהיה (מנהל 6, 199-194).

ניכר כי המנהל מצוי בדילמה בין רצונותיו התעסוקתיים והאישיים של העובד המחלים לבין אלו דרישות העבודה ואפשרויות הסיוע לעובד. נראה, כי דרך הצבת גבול לעובד המחלים ועידודו לקבל החלטות, המנהל מנסה ליצור איזון בין צרכיו האישיים של העובד כאדם הזקוק לעזרה בהתמודדות עם מחלה, בין צרכיו כעובד הרוצה לשמור על מקום עבודתו ובין צרכי מקום העבודה.

בנוסף למציאת איזון בין צרכי העובד לצרכי מקום העבודה, מנהלים אחדים ראו את תפקידים כמסייעים לעובד במציאת בין שאיפותיהם לבין יכולותיהם בפועל בזמן חזרתם לעבודה. מנהל 5 סיפר:

היה רצון [לעזור לעובדת] לחזור למציאות בצורה הדרגתית, גם כדי לא להתאכזב ישר, ולעזור לה להתמקד. היא בחורה שיש לה הרבה מאוד רעיונות וצריך לראות מה רציונלי ומה אמיתי. וגם, כעשירי, אנחנו [המנהל והעובדת] אחרי חצי שנה [מאז שחזרה לעבודה] צריכים לשבת ולבחון את כל הכיוונים שהיא ניסתה בתקופה האחרונה (מנהל 5, 197-192).

נראה, כי המנהל ער לפער הקיים בין רצונותיה ובין יכולותיה של העובדת בעקבות תהליך ההתמודדות עם המחלה וחש אחראי לסייע לה בהסתגלות החוזרת לעבודה. בהמשך דבריו, הוא מתאר את תפקידו כמנהל לעובד המחלים ממחלת הסרטן כמצריך רגישות והתכוונות לצרכי העובדת, תוך: שמירה על האינטרסים של מקום העבודה ועל עבודה תקינה: "מצד שני, עם כל הרצון לעזור למישהו שחזר ממחלה ובכל הרגישות, עדיין אנחנו בתוך מסגרת של עבודה ואנחנו לא עושים מה שאנחנו רוצים. התפקיד שלי הוא תמיד לחבר אותה בחזרה למציאות, לבדוק את הדברים במטרה לעזור, לא במטרה לעצור" (מנהל 5, 309-312).

צורך נוסף שמציגים מנהלים הוא הצורך למצוא איזון בין צרכי המחלים לצרכי העמיתים בעבודה, אשר מתקשים לעתים לגלות רגישות ואמפתיה כלפי העובדת:

אני לא רוצה כל הזמן להעמיד אותה [את העובדת] מסכנה. כי היא כבר פה [בעבודה], והיא עובדת. ולא צריך כל הזמן להגיד להם [עמיתים לעבודה] 'היא חולה, ותתחשבו והיא מסכנה', זה לא פשוט. לתמרן בין צרכי המערכת, צרכי החולה, וצרכי החברות שלה לעבודה. אבל הסתדרנו (מנהלת 4, 219-221).

(ב) 'תחושה שאכפת לנו כי אנחנו משפחה' - דאגה לאווירה בעבודה: בנוסף לשמירה על איזון בתחומים שונים, המנהלים רואים כחלק מתפקידם גם את השמירה על האווירה במקום העבודה כאשר אחד העובדים מחלים ממחלת הסרטן. מנהלת 4 תיארה כיצד הדאגה הפרטנית לצרכי עובדים, במיוחד לעובדת חולה, משמשת: מודל בעבור שאר העובדים. יותר מזה, יחס אנושי מעין זה הוא חלק מתהליך ההחלמה של העובדת:

המשאב האנושי זה הדבר הכי חשוב לי. בחיים אני לא אצעק על עובד, אני מנסה מאד להיענות לבקשות של עובדים בכל התחומים. זאת צורת הניהול שלי. אנשי עסקים לא בדיוק מנהלים ככה. במיוחד שזה מקום עסקי, ואני צריכה לעבוד כל הזמן עם יעדים. אבל השורה התחתונה, אני מאמינה שלא רק אני מרויחה עובדת הרבה יותר טובה, שהיא תחזור אחרי המחלה. אלא העובדים האחרים רואים איך אנחנו מתנהגים אליהם בשעת צרה, וזה מוביל אותם להיות עובדים יותר טובים. אני באמת מאמינה שחלק מתהליך הריפוי שלה יהיה, שהיא יודעת שהמקום הזה מחכה לה. שלא כועסים עליה חלילה, שאף אחד לא מאוכזב ממנה (מנהלת 4, 107-118).

מנהלת 10 מתארת את האווירה האישית והפתוחה בה היא מקיימת קשר עם העובדת המחלימה, תוך רגישות וכבוד למינון הקשר לפי העדפות העובדת:

בטח שאני יושבת פה עם מ' [העובדת], אז אנחנו מאד קרובות, ואנחנו מן הסתם, בכלל דרכי העבודה שלי זה באמת להתעניין גם מעבר למה שקורה בעבודה. 'מה נשמע?', הוא לא רק כדי לדעת אם טוב או לא טוב, אלא מעבר לזה (10, 23-16); חוץ מקשרי עבודה, יש לי קשר טוב איתה [עם העובדת המחלימה]. אבל הבנתי לאט לאט שאני צריכה ככה לתת לה את הזמן שלה, ואת המרווח נשימה (מנהלת 10, 88-86).

(ג) מימוש תפקיד המנהל - התאמות בעבודה: המנהלים פועלים למימוש תפקידם בדרכים שונות, על-פי תפיסות התפקיד שלהם, כשהעיקרית ביותר היא עריכת התאמות לעובדים המחלימים. הם תיארו כיצד, במסגרת תפקידם, הם מבצעים התאמות שונות עבור העובד המחלים בזמן גילוי המחלה, במהלך הטיפולים ובזמן החזרה לעבודה. מנהלת 4 מתארת את ההתאמות בשינוי בתוכן העבודה, שנעשו בעבור העובדת בזמן גילוי המחלה ואת ניסיונותיה הפעילים להרגיע את העובדת ולתמוך בה, כאשר מקום העבודה הוא מרחב מכיל, והעבודה עצמה הם אחד ממשאבי החיזוק:

בשלב הראשוני של הגילוי, שזה השלב הכי קשה אולי, זה פשוט להקשיב לו [לעובד], ובאמת לנסות לתת לו את האינפורמציה המקצועית, ולחזק אותו: 'יהיה בסדר, אנחנו פה בשבילך, מקום עבודה הזה נשמר לך. ברגע שתוכל, אתה מוזמן לבוא לעבוד'. אני אומרת לה: 'אם את רק מחליטה שזה מה שיחזק אותך, את מוזמנת לבוא לעבוד. מצדי אל תעשי פה כלום, תשבי תעני לטלפון, או תתייקי. משהו פשוט. אבל אם את תרגישי שמה שיחזק אותך זה לבוא לעבודה, את מוזמנת לבוא' (עובדת 4, 93-88).

מנהל 5 מתאר דרך נוספת לביצוע התאמות במקום העבודה באמצעות הגמשת היקף המשרה, אופי התפקיד וזמנים לעבודה לאחר החזרה, תוך התייחסות לעתיד לאחר ההחלמה:

קודם כל הגדרנו [המנהל והעובדת] שזה [העבודה] לא מישרה מלאה. בעבר היא [העובדת] הייתה במשרה מלאה. אז היא חזרה לחצי מישרה כרגע, חצי מישרה היא גם בעיתון קצת ועוד קצת בנושא של בריאות עדיין יש. אז קודם כל החזרה ההדרגתית הזאת ונראה שאנחנו מתאזנים ואז נדבר על הרחבת המשרה (מנהל 5, 27-24).

מנהל 8, מנהל משמרת במפעל, מתאר קבלת החלטות משותפת ומנהל משא ומתן עם העובד המחלים, בנוגע להתאמות בהיקף המשרה ובשעות העבודה, שנעשו לאחר חזרת עובד מחלים לעבודה. יחס זה קשור למצבו הרפואי של העובד, בניגוד למנהל של המנהל עם עובדים אחרים:

בגלל שהוא אחרי ניתוח, אחרי המחלה ולא רציתי לתת לו עומס וגם מבחינת שעות נוספות, גם בהתחלה בכלל לא נתתי לו לעבוד ואחר כך אני חושב דיברתי אתו, שאלתי, 'אם אתה יכול לעבוד 12 [שעות ביום]', אז הוא אמר, 'כן, אבל אם אפשר רק, בינתיים רק הבקרים'. זאת אומרת, בוקר וצהריים, לא בלילה עם חבר'ה אחרים אני לא שואל, אני פשוט רושם אותם לפי הסדר (מנהל 8, 58-70).

לסיכום, המנהלים תיארו גישה ניהולית לפיה גילו רגישות למצבם של העובדים המחלימים, ובו זמנית ביטאו אחריות לצורכי הארגון. הם יזמו ניסיונות לאזן בין גורמים שונים: בין יכולות העובד וצורכי מקום העבודה; בין צורכי העובד ויכולותיו ובין צורכי הלקוחות, ובין רצונות העובד ליכולותיו. הקול הבולט שעלה מדברי המרואיינים היה מבט רגיש ויחס מתחשב כלפי העובד וצרכיו, בצד ראיית צרכי הארגון. בו זמנית, הם שיתפו את העובד בקבלת ההחלטות בנוגע למצבו. היחס הייחודי שקיבלו העובדים כוון בראש וראשונה לחיזוק תהליך החלמתם, אך שימש גם דגם לעובדים אחרים על התנהלותו האנושית של המנהל.

3. "זו ההזדמנות שלי לתרגל": מקום העבודה כמתקף תמורות בעקבות מחלת הסרטן אצל העובדים המחלימים

בעוד שהתמה הראשונה עסקה בעבודה ובקשר עם המנהל כמעצבת את חווית ההחלמה של העובדים המחלימים, בתמה זו מובאת התייחסות להשלכות מחלת הסרטן על תפיסות העובדים את מקום עבודתם.

חלק מהמחלימים התמקדו בשינויים שעברו בתחום העבודה. עובדת 9, גנת, מתארת שינוי בדרך בה היא חווה את עבודתה, ומגיבה לציפיות ממנה:

אני חושבת שהיה לי קשה. קשה מאד להגיד למפקחת שלי שאני רוצה להפסיק [להדריך גנות]. הרגשתי שאני מאכזבת אותה. אבל השנה אמרתי 'די, אני עכשיו עושה את הבחירות שלי מה נכון לי, מה לא נכון לי, ואני עוצרת את כל ההתנהלות הזאת, מהר מאד בכלל שהיא [לא] תחשוב שזאת אופציה' (עובדת 9, 453-456).

נראה, כי לפני מחלת הסרטן הציפיות מהסביבה הניעו את המרואיינת לקבל החלטות שלעתיים לא תאמו את רצונותיה. מדבריה משתמע, כי בעקבות המחלה היא יותר קשובה לעצמה ולרצונותיה, לקחת שליטה על אופי העבודה שלה, ולשים פחות דגש על הצורך לרצות אחרים. בהמשך, אותה עובדת מתארת שינוי נוסף, שמוצא ביטוי באנרגיות טובות שהיא חווה לאחר ההחלמה, עד כדי תחושה שהיא אדם אחר:

כשבשבוע התארגנות של הבתים כשגני הילדים נסגרים, אני זוכרת שהבן זוג שלי אמר לי: 'את כל שנה היית בדיכאון שאת צריכה לחזור לעבודה'. כל פעם לחזור למקום, נורא קשה לך לצאת בחופש ולהיכנס בחזרה לגן. הייתי באה מאד עייפה לעבודה, והשנה, איך שידעתי ביולי, אני כל הזמן עולה לפה [לגן]. הכול כבר כמעט מסודר ומאורגן. עליתי לימי הסתגלות של הילדים. עשיתי כבר את כל שיחות הורים, לא להאמין. זה מה זה לא אני, זה מה זה קצב אחר ממני. אבל באתי עם פניות רגשיות ועם מוטיבציה לעבודה, השנה. ממש מקום אחר (עובדת 9, 541-553).

חלק מהמחלימים התייחסו למקום העבודה כהזדמנות לבחון את השינויים שהתרחשו בחייהם בעקבות המחלה. מקום העבודה התגלה כמרחב בו יכלו לתת ביטוי לשינויים שחוו. עובדת 1 מספרת על תהליכי שינוי אישיותיים בחייה שבאים לידי ביטוי בעבודה: "אני חושבת שמתאפשר לי פה [לאחר המחלה] להשלים עם חלקים שבעבר נהגתי בהם בקוצר רוח, ואני חושבת שהעבודה מעצימה את התהליך הזה. הזדמנות שלי לתרגל את מה שאני רוצה להיות. העבודה היא בעיקר מרחב שמתאפשר לי את זה" (עובדת 1, 164-166). דבריה של העובדת מעידים על שינוי בתפיסה העצמית שלה כחלק מהתמודדות עם המחלה, וליכולתה לעבוד, כאפשרות לעבד את תהליך השינוי שקרה לה בתקופת ההתמודדות עם מחלת הסרטן. העבודה מאיצה את התהליך והאפשרות החדשה שהתגלתה בעבודה.

סיכום חלק א': הממצאים האיכותניים של דיאדות העובדים, מחלימים מסרטן שחזרו והשתלבו בעבודה, והמנהלים של מחלימים אלו.

מניתוח הממצאים בשתי התמות הראשונות מתגלה לרוב הלימה בין חוויות העובדים המחלימים את היחס שקיבלו בעבודה במהלך הטיפולים ולאחר החזרה לעבודה, ובין גישות המנהלים לליווי העובדים ולקליטתם מחדש בעבודה. מרבית העובדים ציינו תחושה של הבנה, קבלה והתאמה של תנאי העבודה לצרכיהם מצד המנהלים. עם זאת, מיעוט העובדים חוו חוסר אמון מצד המנהלים. המנהלים, בתורם, ביטאו רגישות, רצון ופרואקטיביות בניסיונם להעניק לעובדים תחושה שהם רצויים ושייכים למקום העבודה, גם אם בתנאים אחרים, עקב מצבם. בהתאם לכך, גם המנהלים פירטו התאמות שעשו בשביל העובדים המחלימים. הם הביעו צורך גורף ליצור איזון בין תחומים שונים עליהם הם אמונים במסגרת תפקידם. המנהלים אף הדגישו את חשיבות היצירה של אווירה מקבלת לעובדים המחלימים ואחדים אף הדגישו את מקום העבודה כבית לעובדים. מנהלים אחדים שיתפו בנקודת המפגש האישית שלהם עם מחלת הסרטן או מחלות מאיימות חיים אחרות וראו בהיבט זה נתיב נוסף להבנת העובדים ולתחושת קירבה אליהם, תוך הבחנה בין סיפוריהם האישיים של המנהלים וסיפורי העובדים. התמה השלישית

מציגה את מקום העבודה כזירת התנסות בעבור עובדים מחלימים שחוו שינוי בחיים בעקבות מחלת הסרטן. בהיות מקום העבודה מרכזי בחייהם, 'תרגולי השינויים שם שחוו קיבל מישנה תוקף.

חלק ב': המחלימים ששינו את מקום עבודתם, ומחלימים שלא חזרו לעבודה

להלן מוצגים ממצאי הראיונות עם המחלימים ששינו את מקום עבודתם ומחלימים אשר לא חזרו לעבודה. לצורך שמירה על חיסיון המשתתפים, כל משתתף קיבל שתי אותיות, כאשר האות הראשונה מציינת שמו הפרטי של והאות השנייה את מגדרו (א=אישה, ג=גבר). במקרה שבו היו שני משתתפים עם אות ראשונה זהה בשם ועם מגדר זהה, שונתה האות הראשונה בשם אחד המשתתפים לאות אחרת. ניתוח הנתונים בחלק זה העלה שלוש תמות מרכזיות, שנוגעות לחווייתם של מחלימים אשר שינו את מקום עבודתם או הפסיקו לעבוד בעקבות מחלת הסרטן:

(1) התמודדות עם מחלת הסרטן כמשפיעה על אפשרויות תעסוקה. תמה זו מתארת את האופן בו חוו המחלימים את השפעות ההתמודדות עם המחלה כמרחיבה או מצמצמת אפשרויות בהיבט התעסוקתי.

(2) משמעות העבודה על פני ציר הזמן: לפני המחלה, עם גילוייה ובתקופת הטיפול, וכיום, לאחר סיום הטיפול. תמה זו מתארת את השינויים שחלו בתפיסתם של המחלימים את משמעות העבודה בעקבות המחלה.

(3) גורמים מצביים שנחוו כמשפיעים על ההחלטה לשנות את מקום העבודה או להפסיק לעבוד. תמה זו מתייחסת למצבים חדשים איתם המחלימים נדרשו להתמודד כחלק מההתמודדות הכוללת עם המחלה והשפעתם על תהליך קבלת ההחלטות בהקשר התעסוקתי.

(1) התמודדות עם מחלת הסרטן כמשפיעה על אפשרויות תעסוקה

התמה הראשונה עוסקת בחוויית ההתמודדות של מחלימים אשר שינו את מקום עבודתם או הפסיקו לעבוד כליל בעקבות המחלה. כלל המרואיינים התייחסו להתמודדות עם המחלה כגורם שהשפיע עליהם באופן שהרחיב או צמצם אפשרויות שונות ותעסוקתיות בחייהם. בקצה אחד היו מי שתיארו את המחלה כהזדמנות לעצירה והערכה מחודשת של חייהם התעסוקתיים, ולעיצוב מחדש של הזהות המקצועית והאישית שלהם, וכיצד שינוי בסדרי העדיפויות הוביל למציאת כיוון תעסוקתי חדש או עזיבת העיסוק הקודם. בקצה השני, היו מי שתיארו את המחלה כאירוע שיצר נתק מהחיים שהיו לפניו, הביא לעצירה, לפערים בתחומים שונים ולתחושת נסיגה. מרואיינים אלו תיארו שינויים שליליים שחלו בחייהם וכן, שיבוש מרכיבים בזהות בעקבות גילוי המחלה וההתמודדות איתה.

1.1. התמודדות עם מחלת הסרטן כמרחיבה אפשרויות

(א) הזדמנות לעצירה, התבוננות והערכה מחדש: בתת-קטגוריה זו מוצגים דבריהם של מספר מרואיינים אשר תיארו את המחלה כהזדמנות לעצור ולבחון מחדש את חייהם בתחומים שונים. נראה כי ההתבוננות המחודשת על החיים בכלל, ועל החיים התעסוקתיים בפרט, הובילה את המרואיינים לקבלת החלטות שונות בנוגע לחייהם ולעריכת שינויים מהותיים.

ליא, בת 48, עבדה לפני המחלה בתחום המכירות וכיום אינה עובדת כלל ונמצאת במצב של אובדן כושר עבודה. בציטוט הבא היא מתארת את התחושות שלה לגבי "מרופץ" בו הייתה, המחשבות לגבי החיים והעבודה היום:

אצלי הנשמה כבר צרחה ולא הבנתי, לא הבנתי, הייתי במרדף, כאילו לא עצרתי. ונורא פחדתי שאם אני אעצור לא יהיה כלום, ואז הגוף שלי עצר לי את זה, ואמר זהו, הסרטן עצר ואמר, 'את לא יכולה להמשיך, את מבינה?' אני הייתי אומרת שאנשים צריכים לעשות את הדברים האלה לפני שמגיע הסרטן, לא אחרי שמגיע הסרטן ואז הם צריכים להחליף עבודה, והעבודה היא רק פרמטר אחד, החיים שלנו לא מורכבים רק מהעבודה, העבודה היא לחם חוקנו, אנחנו צריכים לאכול מזה. אבל העבודה היא רק עוד משהו" (609-614).

נראה, כי מרואיינת זו מרגישה שהגיעה לקצה גבול היכולת שלה, אך לא הייתה מספיק קשובה לעצמה על מנת להבין זאת. לפני המחלה "הנשמה צרחה", אך הגוף לא שמע לה, בשלב מסוים היא אומרת "הגוף שלי עצר". למעשה, הגוף לא הותיר לה ברירה אלא לעצור מהעשייה בה הייתה, מה "מרדף" שהייתה עסוקה בו. נראה, ששיא נקודת השבירה הייתה ההתמודדות עם המחלה שעצרה הכול.

בי"א, בת 39, עבדה שנים לפני המחלה כשכירה במקום עבודה בו היא התפתחה וקודמה בתפקידים. לאחר המחלה, בי"א שינתה את מקום עבודתה וכן את תחום עיסוקה. היא מתארת את תקופת העסקתה לפני המחלה כך: "לא היו לי מחשבות לעזוב. מאוד נהייתי מהעבודה, מאוד נהייתי מהאנשים, מאוד נהייתי מההתפתחות האישית שלי שם" (10-11). כשחלתה, יצאה בי"א לחופשת מחלה שארכה כשנה, לאחריה חזרה לאותו מקום עבודה וכעבור תקופה של חודשיים החליטה שהיא עוזבת. היא מתארת את חזרתה לעבודה כך:

חזרתי כולי אופטימית, מלאת מוטיבציה ושום דבר אחר לא עבד לי. כאילו פתאום הכל הרגיש לי נורא צבוע, שום דבר שם לא השתנה, הכל נשאר בדיוק אותו דבר, אבל משהו בי מאוד השתנה. יש להם פעם בשבוע ישיבה שנקראת clearing, ששמים את הכל על השולחן, אז שבוע שלם אתה מקבל פידבקים על דברים טובים ואתה מגיע ל-clearing ונכנסים באמא-אמא שלך, שאתה לא יודע בכלל מאיפה זה בא לך. פתאום, כשהייתי אחרי כל מה שעברתי, אמרתי לעצמי, "מה אני צריכה את השיט הזה?" (32-48). היא ממשיכה: "אני אגיד את המשפט הזה, זה נשמע אולי מזעזע. הסרטן בשבילי הוא היה מתנה, הוא הוא היה אבן דרך לעצור רגע, להבין שכל מה שהיה לפני זה, וידעתי שהוא לא טוב, הוא באמת היה לא טוב. לבוא ולראות איך אני צומחת מתוך המקום הזה" (316-319).

נדמה, כי ההפסקה שלקחה מהעבודה בעקבות המחלה הובילה את בי"א לתובנות שונות ביחס לעצמה וביחס למקום העבודה בו התפתחה לאורך השנים. על אף האופטימיות והמוטיבציה לחזור, מתוארת התפכחות עם מידה מסוימת של ציניות ואף זלזול בנורמות ובנהלי עבודה שנתפסו כלגיטימיים ומקובלים עד אז. נראה, כי העצירה שהגיעה בעקבות ההתמודדות עם המחלה, הובילה את בר להתבוננות מחודשת על הקיים, לעזיבה ולקבלת החלטות שונה, שנתפסת בעיניה היום כחיובית ונכונה יותר בעבורה.

מי"א, בת 39, שינתה את תחום עיסוקה ומקום עבודתה בעקבות המחלה. כיום, היא ובעלה מנהלים מרכז שמסייע לאנשים שחלו בסרטן לבצע שינויים רצויים בחייהם. בדבריה, היא מתארת את תקופת ההתמודדות עם המחלה כמשמעותית, מלמדת ומעצבת:

הבנתי שהתקופה של המחלה הייתה התקופה הכי טובה בחיים שלי, כי שמה לא דפקתי חשבון, הבנתי שאני צריכה להביא את עצמי לידי ביטוי, הבנתי שאני צריכה להביע, הבנתי ששם בעצם התעוררתי. זאת התקופה הכי טובה בחיים שלי. ואחד מהדברים שאני, בגלל שאני חוויתי, ואני גם מלמדת אנשים, זה להפוך את המחלה לחברה שלך, וזה מה שעשיתי, הפכתי את המחלה לחברה

שלי, לראות מה אני יכולה ללמוד ממנה, ודרך זה שחררתי אותה. וזה באמת, אני חושבת שזה העיקר. לא הייתי מחליפה את זה, כי זה נתן לי המון, המון המון, זה פתח לי את העולם, זה פשוט פתח לי את העולם. אני קיבלתי מתנה, ממש (231-237).

המרואינת מתייחסת למחלתה כאל זכות שניתנה לה, כשיעור רב משמעות. היא הפכה את המחלה להזדמנות שיש ללמוד ממנה, ולמדה לבטא את עצמה ואת צרכיה, ללא התחשבות בגורמים אחרים. היא מתארת תהליך שינוי פעיל של למידה והבנה בנוגע למחלה ולמשמעותה בחייה. בסיום תהליך זה ישחררה את המחלה ונפתח בפניה העולם. הכוונה, כנראה, לכך שלמדה להבחין באפשרויות נוספות של דרך חיים.

(ב) שינוי סדרי עדיפויות: בתת-קטגוריה זו מוצגים דבריהם של מרואינים אשר תיארו את המחלה כאירוע מטלטל שהוביל אותם להבנות וגילויים חדשים אודות חייהם, שינוי פרספקטיבה וסדרי עדיפויות. מרואינים אלו מתארים שינוי שמתבטא בדגש על מימוש עצמי ודאגה רבה יותר לעצמם ביחס לעבר.

א'א, בת 48, הפסיקה לעבוד במקום בו עבדה במשך 17 שנה. כיום היא אינה עובדת כלל, אך שוקלת מהלך של הסבה מקצועית והקמת עסק עצמאי בתחום האופנה והסטיילינג. היא מתארת את המחשבות על השינוי התעסוקתי כך:

אני אומרת: "אני אנסה". גם אם לא הצלחתי - לא קרה כלום, עשיתי את זה בשביל הנשמה שלי, שגם לנשמה שלי מגיע, אני חושבת, בגיל 48, אחרי שילדתי שלוש לידות וגידלתי וטיפחתי ועשיתי, גם לנפש שלי מגיע. ולמדתי את זה שגם לנפש שלי מגיע כי כל השנים האלה תמיד ויתרתי על עצמי באיזשהו מקום. העיקר שלילדים שלי לא יחסר, אני אתן להם. אני תמיד אמרתי: "אוקי, הם לפני, הם לפני" והגיע הרגע שאני חושבת שעכשיו תורי, עכשיו תורי (251-257).

מדברי א'א עולה, כי חל שינוי פרספקטיבה ביחס למשמעות העבודה בחייה כך שמימוש עצמי, בניגוד לעבר, עומד כעת בראש סדר העדיפויות. אם בעבר העבודה נתפסה בעיניה כהכרח לשם פרנסה, כלכלת הילדים ומענה על צרכיהם, כיום, העבודה נתפסת כהזדמנות לתת מענה לצרכיה האישיים, מימוש רצונות ישנים, ביטוי והגשמה עצמית. כמו כן, העניין והעשייה מתוך חוויה נמצאים כעת בסדר עדיפות ראשון ולכן גם אם העסק לא יצלח "לא קרה כלום" ואפשר להעז יותר מבעבר.

באופן דומה לא'א, ש'ג מתאר את השינוי בסדרי העדיפויות בהקשר התעסוקתי ואת ההחלטות שקיבל בהקשר זה כך:

זה משהו שבעצם תמיד ידעתי שזה תחום שמושך אותי ומעניין אותי. אבל בסדר, חיים הולכים לכיוון מסוים. והשתחררתי ובתור בחור צעיר בן עשרים ושתים איפה שמשלמים עוד יורו לשעה אני לשמה אני הולך. אני עזבתי עבודה של 25,000 שקל בחודש. שזה ארבע משכורות שלי היום פחות או יותר. עם כל התנאים ורכב ו..כאילו מבחינת רמת חיים הייתי. זה היה מטורף. עזבתי את זה לטובת משהו לא ברור, לא ידוע" (105-421). ומוסיף: אני אתאר את החוויה שלי. רצפה נשמטת תחת הרגליים. הרבה פעמים זה משהו קיצוני שמטלטל אותנו. שמשנה פרספקטיבה. וכן, הרבה פעמים סדרי העדיפויות משתנים או המחשבה על סדרי עדיפויות משתנה. אני מאוד שמח שהיה לי האומץ ללכת על זה ולזעזע את החיים שלי וללכת לדרך חדשה. וזה כן, די מדהים (608-611).

אם בעבר שיקולים כלכליים, ביטחון וודאות עמדו בראש סדר העדיפויות של ש'ג, כיום, שיקולי עניין ומימוש עצמי הם שנמצאים במקום הראשון. הוא מתאר את החוויה של ההתמודדות עם המחלה כמטלטלת ומזעזעת את עולמו כפי שהכיר אותו עד לאותה נקודה. מדבריו עולה תחושה של חוסר שליטה

במצב, הפתעה, אובדן יציבות וערעור הקיים. נראה, כי ההתמודדות עם המחלה העמידה אותו לפני צומת דרכים בה הוא ניצב מול מספר אפשרויות להמשך נתיב חייו.

1.2. התמודדות עם מחלת הסרטן כמצמצמת אפשרויות

מחלימים אשר שינו את מקום עבודתם או הפסיקו לעבוד בו, תיארו את ההתמודדות עם המחלה כמצמצמת אפשרויות בשל סיבות שונות המפורטות להלן. בתת-קטגוריה הבאה יוצגו דבריהם של מרואיינים, אשר רואים במחלה אילוץ לעצירה של תהליכים שחלו בחייהם טרם חלו, מה שהוביל לנתק מהחיים הקודמים, לרגרסיה ולפער בתחומים שונים שקשה היום לגשר עליו. כיום, הם מנסים להתחיל לבנות ולשקם את עצמם מחדש, כאשר לתפיסתם, הם נמצאים כעת כמה צעדים אחורה מהמקום שהיו בו לפני שחלו.

ע"א, בת 32, הייתה לקראת סיום השנה הראשונה של התואר הראשון כאשר התבררה כי היא חולה. בעקבות ההתמודדות עם המחלה, עזבה את לימודיה בתחום החינוך. כיום, כעבור מספר שנים בהם נעה בין לימודים ועבודות שונות, החלה לימודי קרקוע וזה תחום עיסוקה הנוכחי. בציטוט הבא, היא מתארת למראיינת בתגובה לשאלתה "האם המחלה השפיעה לדעתה על קצב התקדמותה מבחינת בניית מסלול קריירה", את התחושות שלה היום לגבי עצמה בהקשר התעסוקתי על ידי השוואה לאחרים בסביבתה הקרובה:

מאוד, מאוד! קודם כל המגבלות, שוב פעם, הפיזיות והנפשיות, שנוצרו בעקבות זה שחליתי. בעיקר זה, כאילו, אין, זה בעיקר זה. המוח פחות חד, יותר קשה לקלוט דברים, יותר... היום אני מרגישה את הפער, נורא. ביני לבין הסביבה הקרובה אלי. איך זה נקרא, קבוצת השווים? כולם כבר סיימו. התחלתי להגיד לך שאני הייתי בפער עוד לפני וזה היה לי בסבבה כי זו הייתה בחירה שלי. כל החברות התחילו ללמוד לפניי, אני התחלתי ללמוד אחרי. גם לא הייתי בטוחה שאני רוצה ללמוד, עד שנסגרתי על זה והכל. והיום את רואה את כולם כבר בקריירות, כולם בזה. . . ואני צריכה לבנות את עצמי. אז הייתי רוצה איפשהו שהקצב יוגבר ואני אהיה איפה שכולם. זה לא כיף להיות מאחורה, בשלב מסוים זה מתחיל להיות מורגש מאוד" (261-282).

ע"א מתארת פער בינה לבין חבריה כתוצאה מהעצירה שנוצרה עם גילוי המחלה וכן בעקבות המגבלות שחלו בה בהיבט הפיזי והנפשי. המסלול שהתחילה ללכת בו נקטע, וכעת היא צריכה לחשב מסלול מחדש. נראה, כי היא חווה אובדן שליטה, בעוד החברים שסביבה הם בעלי קריירות מסודרות, היא בשלב של חוסר ודאות, חיפוש ובניית אבני יסוד לקריירה עתידית כלשהי.

ד"ג, בן 60, הפסיק לעבוד בעקבות המחלה. בדבריו הוא מתאר את המחשבות והתחושות לגבי האפשרות לחזור לעבוד במקום בו עבד קודם לכן:

לפני חמש שנים, אם הייתי נעדר חודש, הייתי חוזר לעבודה זה משהו אחר, כי מול האנשים שעבדו אני באותה רמה הייתי או מעליהם כמובן. אבל עכשיו החמש שנים האי-עשייה הזאתי, אני לא יכול לבוא להיכנס ולחשוב אפילו, מחשבתית אפילו, אני כאילו צריך להשלים את הפיגור ב...איך אני אגיד לך את זה? בקידמה, בהשכלה, בנהלים, ביכולת לעבוד. על אף שכמעט בטוח שחלק מהדברים בידע בנושא העבודה יש לי יותר מכמה אנשים שעובדים עדיין. אבל אני לא מרגיש שאני יכול להיכנס ובעצם להגיד להם: "הלו, אני חמש שנים לא הייתי, אבל זה לא משנה, יאללה בואו" (247-256).

דיג מתאר הפסקת עבודה ממושכת מאז שחלה. נראה, כי בזמן בו לא עבד, נוצר בהדרגה פער ("פיגור") שבא לידי ביטוי בתחומים שונים כגון: ידע מקצועי, יכולות אישיות ובקיאיות בנהלים ובנורמות מקובלות במקום העבודה. הוא מרגיש חוסר נוחות לחזור למקום עבודתו בנקודת הזמן הנוכחית. נראה, כי מעמדו בחברה נפגע ביחס למה שהיה בעבר. בדומה לע"א, הוא בוחר להעריך את עצמו ומצבו התעסוקתי על ידי השוואתו לאחרים, במקרה זה, לעמיתים במקום העבודה.

ו'א, בת 58, עבדה כמנהלת משפחתון ובעקבות המחלה הפסיקה לעבוד. כיום, לאחר תקופת הטיפול, מצבה הפיזי שונה והיא מחפשת כיוון תעסוקתי חדש. היא מתארת:

כל הזמן אני אומרת: "אני יכולה, אני יכולה, אבל אני לא יכולה". אני צריכה להפנים לעצמי, כמו שאני אומרת לפרופסור: "מתי אני ארגיש את הרגליים?", אומר לי: "את צריכה להפנים שזה אף פעם". קשה לי! אני בודקת את עצמי, קשה לי לקבל את זה שהשתנה לי משהו בגוף שאני לא יכולה להתאים את עצמי לאותה עבודה שעבדתי, קשה לי עם זה. אני צריכה קודם כל לעבוד על עצמי שקשה לי עם זה, לנסות לקבל את זה שקשה לי. אבל מצד אחד, אני גם אומרת: מבחינה כלכלית אני חייבת. קודם כל לעשות משהו עם עצמי ולהכניס עוד פרנסה הביתה. הלב קצת כואב שאני לא יכולה להמשיך עם מה שהייתי, את חייבת לשנות את המחשבה שלך, את חייבת להתאים את עצמך למקום עבודה חדש, שהוא מתאים לך גם כן (415-428).

מדברי ו'א עולות תחושות של אובדן וקונפליקט פנימי: אובדן היכולות שהיו בעבר, ואובדן זהות אישית ומקצועית שנפגעה. היא מבינה שלא תחזור להיות מי שהייתה במובנים שונים, אך היא מתקשה לקבל את השינוי שנכפה עליה.

(2) משמעות העבודה על פני ציר הזמן

התמה השנייה עוסקת במשמעות שייחסו המרואיינים לעבודה בשלוש נקודות זמן שונות: לפני המחלה, עם גילוייה ובמהלך הטיפול, וכיום, לאחר סיום הטיפול.

2.1. משמעות העבודה לפני המחלה

בתת-קטגוריה זו מוצגת תפיסתם של המרואיינים את מיקומה ומשמעותה של העבודה בחייהם טרם גילוי המחלה. על אף שהמחלה לא נדונה בחלק זה, הבנת משמעות העבודה עבור המחלימים לפני גילוי המחלה מאפשרת התבוננות ופרספקטיבה רחבה יותר לגבי השינויים שחלו בתפיסת משמעות העבודה בקרב המחלימים בנקודות הזמן השונות שלאחר גילוייה.

ש'א הפסיקה לעבוד בעקבות המחלה, אך הובטח לה על ידי המנהל כי בתום הטיפול תשוב לתפקידה. בפועל, לאחר תקופת הטיפול, הביאו מחליפה שמילאה את מקומה ולבסוף היא נאלצה להתפטר. היא מתארת את העבודה בה עבדה ומאפייניה ואת מידת ההשקעה והמחויבות שלה כלפי עבודה זו:

עבודה אינטנסיבית מאד, קשר עם ספקים, תכתובות לחו"ל, עבודה מול מחשב, עבודה שצריך גם להתחבר מהבית, אם זה לעבוד ב-10 בלילה, ב-11 בלילה, עד 12 בלילה. יש דבר שנקרא דיו דייט, שחייבים לעשות אותו באותו יום, אז ככה שאת אחרי יום עבודה מלא, גם אמורה להתחבר ולמחרת לבוא רגיל בבוקר. אפשר להגיע עד רבע ל-9, אבל מאד אינטנסיבי, והיה לי גם ילד קטן. היום הוא בן ארבע, אבל אז הוא היה ילד שמתעורר בלילות, אז גם לעבוד עד 10, גם להתעורר אליו באחת וחצי בלילה (4-11).

שיא מתארת את המקום המרכזי שהעבודה תפסה בחייה בעבר לעומת היום ("יתכלית חיי"). היא נתנה מעצמה מעבר לנדרש בעבודה, ללא גבולות בין העולם האישי לתעסוקתי. האינטנסיביות בה עבדה בעבר אינה קיימת ונוצר נתק בין העולם האישי לתעסוקתי לעומת מה שהיה לפני המחלה.

חלק מהמוראיינים התייחסו לעבודה כאל מקום שסיפק להם מצע להתפתחות מקצועית ואישית. בציטוטים הבאים המוראיינות מתארות את ההתפתחות האישית שחוו כתוצאה מההתקדמות המקצועית בעבודה ומהשינויים בתפקידים שמילאו לאורך שנות עבודתן. ב'א מתארת את ההנאה האישית שחוותה ותרומת העבודה לה בפן המקצועי, החברתי וההתפתחותי:

התחלתי שם בתור העוזרת האישית של אחת מיוצרות המשחקים ומהר מאוד התקדמתי לעוד תפקידים שם, [כש]התפקיד האחרון שעשיתי שם זה מנהלת תוכן שיווקי ומנהלת שירות לקוחות של החברה. עבדתי שם בעצם. לא היה לי מחשבות לעזוב. מאוד נהניתי מהעבודה, מאוד נהניתי מהאנשים, מאוד נהניתי מההתפתחות האישית שלי שם (8-12).

2.2. משמעות העבודה בעת גילוי המחלה ובתקופת הטיפול

בתת-קטגוריה זו מוצגת תפיסתם של המוראיינים את מיקומה ומשמעות העבודה בחייהם בתקופה שלאחר גילוי המחלה וכן בתקופת ההתמודדות עם המחלה והטיפולים הנלווים לה. מהציטוטים עולה רצף הנע על ציר שבין תפיסת העבודה כמחזקת לבין תפיסתה כמקור מחליש בנקודת זמן זו.

א'א תיארה את ההתמודדות שלה בהקשר התעסוקתי מיד עם גילוי המחלה:

קבעתי פגישה עם לקוחות שהייתי צריכה לסגור עסקה מאוד גדולה, אני חייבת להגיע. יום חמישי קיבלתי את התשובות שאני חולה ויום שישי הייתי בעבודה, הייתי במשרד. סגרתי עסקה של 120 אלף שקל וכאילו לא אמרו לי כלום יום קודם. זאת אומרת, אני שם בעבודה עכשיו, כאילו מין סוג של הדחקה. הייתי בעבודה. תוך כדי שאני בעבודה היו לי כל מיני בדיקות, את המיפוי, את הסי.טי, עד הניתוח הייתי בעבודה. אמרתי אני חייבת גם לעצמי, לכי לעבודה, תנסי להשתחרר, השם יעזור, יהיה בסדר (89-98).

א'א מתארת את התנהלותה בעבודה יום לאחר גילוי המחלה, כאילו דבר ללא קרה. היא מתארת את המשך התנהלותה בעבודה כמידה מסוימת של התכחשות למצב, עד לניתוח. העבודה באותה תקופה שימשה לה כמפלט, שחרור מהמחשבות, מהחששות ומהמתח שמלווים את גילוי המחלה והשלכותיה האפשריות שלה.

ת'א מציינת כי אינה יכלה להשתמש בעבודה כמקום תומך בעבורה אלא להיפך:

כשהגעתי למצב הזה, כשגיליתי שאני חולה, לא יכולתי להשתמש בעבודה כמקום תומך. כי לא היה שם שום מקום בשבילי. אני הייתי צריכה רגע להבין מה קורה ולמה. חיפשתי עבודה שיהיה מקום גם בשבילי. שזה לא יהיה כל הזמן רק מה שאני נותנת ונותנת. שיהיה הזמן גם לעצמי. לא משהו תובעני, זאת תעסוקה ממקום תובעני. אתה צריך לעמוד ביעדים, אתה צריך שאחרים יעבדו, אם הם לא עובדים אתה לא מקבל את הפרמיה שלך (114-118).

נראה, כי ת'א נזקקה בתקופת ההתמודדות עם המחלה לזמן בעבור עצמה, ולהסתגלות למצבה הבריאותי החדש. העיסוק בעבודתה התובענית, שהייתה מקור לחץ וכרוכה בנתינה וגם בתלות בתפוקות של חברה

לעבודה, לא אפשר לה להתעסק בעצמה ולחוות את השקט שהייתה זקוקה לו באותה תקופה. בשלב זה נראה, כי היא נזקקה לכוחות ולאנרגיות כדי להשקיע בעצמה, בעבור עצמה.

2.3. משמעות העבודה כפי שהיא נתפסת כיום, לאחר סיום הטיפולים הכימותרפיים

כאן מוצגת תפיסתם של המחלימים את משמעות העבודה ומיקומה בחייהם כיום, בזמן הריאיון, לאחר סיום הטיפולים הכימותרפיים, עזיבת העבודה הקודמת או שינוי לתעסוקה אחרת.

ר"א, אשר הפסיקה לעבוד בעקבות המחלה, מתארת את התחושות שעולות אצלה בעקבות היעדר התעסוקה והישארותה בבית בתקופה שלאחר במחלה:

כשאת עובדת, הערך העצמי עולה. וגם לצאת מהבית, זה אחרת, זה לא כמו שלשבת בבית כל היום. "מה את עושה?", "אני יושבת בבית". "למה?". "אני לא עובדת". וסה"כ אני לא נראית חולה. אני לוקחת כדורים, אבל אף אחד לא יודע שאני מקבלת טיפול. אז עדיף לצאת, לעבוד ולהמשיך להיות פעילים, אני חושבת שזה עוזר (479-484).

ר"א מתארת שיח היפותטי עם אנשים, ואולי אף מנהלים. היא חווה שיח זה כביקורתי כלפיה וכממתג אותה באופן שגוי. מצד אחד, היא אינה עובדת ואף מתקשה להסביר את הסיבות לכך, ומהצד השני, נראית בריאה ולכאורה אין כל סיבה שתמנע ממנה לעבוד. משתמע מהדברים, כי העבודה היא מרכיב חשוב ומרכזי בהגדרת הזהות ותחושת הערך העצמי של רותם, וזו אחת הסיבות כנראה, שמניעות אותה, על אף מצבה הבריאותי, לרצות לחפש ולמצוא עבודה, ולהמשיך בעשייה כלשהי.

נ"א מתארת את משמעות העבודה בעבורה כך:

כסף נהיה משהו, לא יודעת, אם לאישה בשנות ה-20 שלה יכולה קצת לחשוב.. שכאלו כבר לא הייתה את הפריבילגיה לחשוב שזה לא כל כך חשוב, שעניין אולי יותר חשוב. אז אני כן מרגישה צורך מאוד לייצר איזשהו ביטחון אם אני אצליח, אז יש לי נטייה ללכת יותר לתחום ש.. לא שזה מבטיח, אני לא יודעת בכלל גם מה יהיה, אני לא יודעת מה יהיה איתי, לא יודעת מה יהיה עם החברה של אחי, יש המון סימני שאלה. יש לי נטייה ללכת למקומות שהם. שיש יותר סיכוי בהם, וביטחון, אז זה גם שיקול (186-191).

נ"א מעלה בדבריה חששות, חוסר ודאות וסימני שאלה שמעוררים צורך למצוא ביטחון במקומות בהם שניתן להשיגו. סדרי העדיפויות השתנו וכיום, הכסף נמצא בעדיפות עליונה לעומת עניין. היא מתארת בחירה תעסוקתית שנובעת משיקולי עניין כ"פריבילגיה" והיא מחפשת עבודה שתספק לה ביטחון בהיבט הכלכלי.

מ"א מתייחסת למשמעות העבודה עברה כך: **"העבודה הקודמת הייתה מאוד מאוד עמוסה. אני לא אתפלא אם זו אחת הסיבות שחליתי. ועבדתי מסביב לשעון, ממש. היו לי ימים שהייתי עובדת שתיים עשרה וארבע עשרה שעות, ועבודה מאוד מאוד אינטנסיבית, היו המון המון לחצים, המון המון לחצים"** (35-41). וממשיכה לגבי עבודתה הנוכחית: **"מבחינתי, התחום הזה הוא ההצלה שלי, ההצלה שלי. זה לעשות מה שאני אוהבת, ועוד לקבל על זה כסף, זה מדהים" (198-199)**. מ"א מדברת על העבודה הקודמת, ומציגה אותה כאינטנסיבית ומלחיצה. כמו כן, היא מייחסת במידה רבה את החולי שלה לעבודה זו וללחצים שהיו בצידה. מנגד, העיסוק הנוכחי הוא הצלה ובלעדיו ייתכן ולא הייתה הישרדות. נראה כי על אף שכסף משמש במובן הפרקטי ביותר למחייה, קיום והישרדות, כאן, היא מתייחסת אליו כרווח משני בלבד, לעומת הגשמה עצמית, ועשייה מתוך אהבה.

3) גורמים מצביים שנחוו כמשפיעים על ההחלטה לשנות את מקום העבודה או להפסיק לעבוד

בקטגוריה זו יוצגו מצבים חדשים איתם המחלימים נדרשו להתמודד כחלק מההתמודדות הכוללת עם המחלה. המרואיינים בקטגוריה זו תיארו את ההשפעה של סביבות שונות, משאביהן ומעניהן בתוך סיטואציה חדשה ולא מוכרת בתקופה של גילוי המחלה, הטיפולים בה ולאחר הטיפולים.

3.1. יחס מצד המנהל במקום העבודה הקודם

בתת-קטגוריה זו יוצגו דבריהן של מרואיינות אשר תיארו את תגובות ויחסו של המנהל כלפיהן במקום עבודתן הקודם, לאחר גילוי המחלה. ההתמודדות עם המחלה והצורך בהתאמות והבנה מצדו, יצרו מצב חדש ביחסים עובד מעביד ולעיתים אף פער בין הציפייה של העובד מהמנהל, לבין תגובתו של המנהל בפועל.

ביא, אשר שינתה את מקום עבודתה, תיארה את תגובת המנהל כלפיה בתקופה שלאחר גילוי המחלה:

בהתחלה כל הזמן הם אמרו לי, "את תבואי" ואמרת להם "תקשיבו, אני חוזרת אבל אני עדיין ממשיכה טיפולים ביולוגיים ואני מאוד חלשה עדיין ואני לא מסוגלת כבר לעבוד מ-8:00 עד 19:00, אני צריכה לנוח, אני צריכה הפסקת צהריים, אני כאילו במקום אחר". כל הזמן אמרו לי, "כן, כן, כן, העיקר שאת חוזרת". אז פתאום זה היה "מה, את יוצאת עכשיו להפסקה? מה, את הולכת לנוח עכשיו שעה? מה, בחמש את הולכת הביתה?". פתאום היה איזה פער וגם זה נורא ביאס אותי, כאילו איפה אתם המכילים ו"העיקר שתחזרי ונורא רוצים אותך כאן?" המון דברים שעשיתי אותו דבר, לפחות בתחושה שלי, שלא שינית, ותמיד היו "וואו" ו"מעולים" ו"איזה יופי" ופתאום היה להם המון ביקורת (51-58).

ביא שיתפה את המנהל במצבה הבריאותי ויכולותיה התעסוקתיות וקיבלה מצדו הצהרות המעידות על הבנה, הכלה ופרגון. בפועל, היא מציגה חוויה של פער בין הצהרות אלו לבין חוסר גמישות וביקורתיות כלפיה. משתמע מדבריה, כי פער זה יצר תחושת תסכול ואכזבה.

איא מתארת תחושות שחווה עם סיום העסקתה במקום עבודה בו עבדה כ-17 שנה:

אני לא אתן את כל הנשמה שלי בעבודה ואני לא אתאבד בשביל העבודה ואם אני אצטרך לקחת יום חופש - אני אקח יום חופש, ואם אני לא ארגיש טוב, אז אני אשאר בבית. כי הייתי הולכת לעבודה גם על הפנים. היה נתפס לי הגב, הייתי הולכת על ארבע, מקבלת זריקה והולכת לעבוד. היום זה לא יקרה כי זה לא קורה אחרי 17 שנה, אף אחד לא מעריך שום דבר. זה לא יהיה הכיוון הזה, זה יהיה עבודה, לעבוד, לעשות את מה שאני אוהבת, את מה שנכון לי, לעבוד עם האהבה שלי ועם הכיף שלי ועם הנתינה שלי, אבל עם גבולות ברורים שעד איפה מותר לי לתת מעצמי (549-557).

מדבריה של איא נשמעת אכזבה על כך שלמרות ההשקעה, הוויתור על עצמה לטובת העבודה, והמחויבות שהפגינה כל השנים, בשעת משבר אישי, כאשר לא יכלה לספק את אותם התוצרים עבור מקום העבודה, המנהל לא העריך את ייחודיותה בעבודה. גישתה לעבודה השתנתה, העבודה היא כבר לא תכלית הכול, והצרכים האישיים שלה נמצאים כעת בראש סדר העדיפויות.

3.2. מפגש עם דרישות עולם העבודה לאחר תקופה מחוץ לשוק התעסוקה

בתת-קטגוריה זו מוצגים דבריהן של מחלימות אשר בעקבות ההתמודדות עם המחלה מצבן התעסוקתי השתנה וכך גם מעמדן כדורשות עבודה. מרואיינות אלו מתארות קשיים ספציפיים שנבעו מהמחלה והטיפוליים בהקשר למציאת עבודה חדשה והשתלבות חזרה בשוק התעסוקה. י"א, אשר בחרה לשנות מקום עבודה, מתארת את תחושותיה וחוויותיה בתהליך המיון אותו עברה בעת קבלתה לעבודתה החדשה: "הייתי במרכז הערכה, באתי עם קרחת כמעט על האפס. כאילו, זה שוק לקבל מישהו ככה לעבודה, ועובדה שעברתי. אני לא חושבת שזה היקשה. הם כן שאלו מה.. את יודעת, זה נראה מוזר שמישהי באה עם קרחת על האפס" (173-176). נראה, כי י"א ציפתה שהשינוי שחל במראה החיצוני שלה בעקבות המחלה ישפיע באופן שלילי על קבלתה לעבודה. בפועל, ציפייתה התבדתה. היא התקבלה לעבודה אותה רצתה ויצאה בתחושה שסיפור המחלה שלה אינו קושי באשר ליחסו של המנהל כלפיה ובשיקוליו אם לקבלה או לא.

3.3. פערים בין אופי העבודה לבין צרכיו ויכולותיו של המחלים

בתת-קטגוריה זו מובאים דבריהן של מרואיינות אשר חוו שינויים פיזיים ומנטליים בעקבות המחלה. שינויים אלו וההתמודדויות איתם הובילו אותן להתמודד עם מצב חדש וצרכים אחרים שלא עמדו בהלימה עם אופי העבודה הקודמת והתנאים בה.

ו"א נאלצה לעזוב את עבודתה כמטפלת בילדים בעקבות מצבה הרפואי ואובדן יכולות פיזיות. כיום היא אינה עובדת כלל ומתארת זאת כך:

אהבתי ילדים, ואני אוהבת, אבל קשה לי היום להרים. אהבתי את העבודה הזאת, זה עבודה של נתינה. אני אוהבת המון לעזור. גם כשעבדתי עם קשישים אני נותנת over, וגם עם ילדים אני נותנת over. זאת עבודה שאני אוהבת, אבל לצערי אני לא יכולה היום לעשות את העבודה הזאת. אז אני מחפשת משהו שרק ישיבה. מחכה לקורס ללמוד ולנסות למצוא לפחות 3-4 שעות, כי גם יותר מדיי לשבת קשה לי, כי פתאום יש לי גם דיסקים, זה משהו חדש. לעשות משהו עם עצמי, להרגיש שאני עדיין קיימת, עדיין שווה (110-104).

ו"א אהבה מאוד את העיסוק הקודם שלה ומביעה צער ותסכול על כך שאינה יכולה להמשיך ולעסוק בו. נראה, כי העשייה והנתינה שטמונות בעבודה מגדירות באופן מסוים את מי שהיא. כמו כן, כל עוד היא תמשיך לעבוד, להיות פעילה, וליצר עשייה, היא תרגיש בעלת זהות חיובית, פרודוקטיבית ובעלת ערך. לכן, היא מחפשת היום עבודה חדשה שתוכל להתאים למצבה הפיזי החדש.

3.4. סיוע מוסדי

בתת-קטגוריה זו מתוארת ההשפעה של הסיוע מצד הממסד במצב של חולי על הלבטים, השיקולים והחלטות שהתקבלו על ידי המחלימים בהקשר התעסוקתי. מרואיינים אלו ציינו בדבריהם חוסר התאמה בין מצבם לבין המענים שסופקו להם.

ת"א הפסיקה לעבוד בעקבות המחלה ותבעה קצבת דמי אבטלה:

תשעה חודשים קיבלתי דמי אבטלה, בזמן טיפולים ובזמן, טוב נותחתי עברתי ניתוח, עברתי החלמה מהניתוח ואז התחלתי טיפולים כימותרפיים, ותשעה חודשים הסתיימו. קיבלתי דמי אבטלה, ואז אי אפשר לחיות, צריך לעבוד. עוד לא הייתי לגמרי, לא סיימתי עדיין את כל הטיפולים, רק את הכימו סיימתי. ואמרתי שאני חוזרת לשוק העבודה והתחלתי לחפש. המחשבה

הראשונה שלי הייתה לא לחזור לתחום שאותו אני מכירה וטובה. חשבתי על תחומים אחרים. ולא הצלחתי למצוא משהו שאני, לא הצלחתי. אז הלכתי למקומות המוכרים (40-45).

כאשר דמי האבטלה הופסקו, ת'א בלית ברירה החליטה לחזור לשוק העבודה. היא מתארת כי המחשבה הראשונה שלה הייתה לעשות שינוי בתחום העיסוק, אך לבסוף הבחירה נעה אל המקום המוכר והבטוח. כמו כן, ייתכן שהחוויה של ערעור הביטחון הכלכלי וכן ההתמודדות עם גילוי המחלה והשלכותיה, עודדו אותה להעדיף מקור ביטחון זמין על פני שינוי.

ביא שינתה עבודה ותחום עיסוק בעקבות המחלה, על אף הקושי שליווה אותה בפן הכלכלי. היא מתארת את המחשבות, התחושות והדילמות בהקשר זה לאורך תהליך השינוי:

מה שהציל אותי באופן אישי זה שהיה לי ביטוח פרטי של מחלות קשות, שנתן לי איזשהו סכום כסף, שחייתי ממנו כל התקופה הזאת וגם שילמתי על הניתוח שלי, שעשיתי אותו באופן פרטי, אז הכסף הזה התפוגג ונעלם בשנתיים האלה. זו בעיה מאוד מאוד חמורה במדינה שלנו, שאנשים שחולים לא יכולים להיות חולים בשקט, הם צריכים כל הזמן לחשוב על איך ייכנס להם כסף ואיך הם יחיו ואיך הם יפרנסו. זה עוד משהו שמעיק מאוד על המחלה. ישבתי בבית ופתאום אמרתי, "טוב, אני חייבת לעבוד, אני אחזור לעבודה" למרות שלא הרגשתי שאני מוכנה לחזור לעבודה. ואז עזבתי, למרות שפחדתי שעוד פעם תהיה לי עוד תקופה שאני לא ארוויח כסף. כל הזמן את לא באמת יכולה להתמסר למשהו הזה שאת רוצה לעשות או למשהו שאת צריכה כרגע, כמו לנוח ולא לעבוד, כי את כל הזמן צריכה לחשוב איך תעשי כסף בתוך הדבר הזה (424-435).

בעבור ב'א, משתמע שחוויה את הנושא הכספי כגורם לחץ מרכזי בהתמודדות עם המחלה וחוויה חוסר פניות לעיסוק בעצמה ובבריאותה. חלק מההחלטות שקיבלה בהקשר התעסוקתי היו תוצר של כורח מציאות, יותר מאשר בחירה ומוכנות.

סיכום חלק ב': פרק הממצאים האיכותניים של המחלימים שלא חזרו לעבודה

מניתוח הממצאים עולה, כי חלק מהמחלימים חוו את השינויים התעסוקתיים שנעשו בעקבות המחלה וההתמודדות איתה כשינויים חיוביים, שנעשו מתוך בחירה ואף הובילו לצמיחה אישית. לעומת זאת, עבור מחלימים אחרים השינויים התעסוקתיים נחו כבעלי מרכיבים שליליים, שנעשו מתוך אילוץ והובילו לנסיגה, לשיבוש זהות ואף לאובדן ערך עצמי. כמו כן, נראה כי משמעות העבודה נתפסה על ידי המחלימים באופן שונה בתקופות זמן שונות לאורך ההתמודדות עם המחלה. נראה, כי שינויים אלו וההחלטות בהקשר התעסוקתי, הושפעו מהמחלה באופן ישיר, אך גם מתזמון הופעת המחלה ביחס למעגל החיים, ממשאבים אישיים וסביבתיים וממענים מותאמים לחולים ולמחלימים.

3. ממצאי המחקר הכמותני

מטרה 3. זיהוי גורמים מעכבים ומקדמים של הצלחת השתלבות חוזרת בעבודה.

ניתוח הנתונים נעשה באמצעות הצגת סטטיסטיקה תיאורית של משתני המחקר בכל אחת מהקבוצות: מחלימים שחזרו לעבודה, מחלימים שלא חזרו לעבודה ומנהלים. ניתוח חד ודו משתני נערך באמצעות מדדי קשר ושונויות על מנת לזהות קשרים והבדלים בין ובתוך הקבוצות. קשרים נבדקו בין תפיסות הנבדקים לגבי הצלחה בהחזרה לעבודה (לפי הקריטריונים שתוארו לעיל בהתייחס למחקר דלפי) לבין מדיניות מקום העבודה, יחס העמיתים, רמת הסימפטומים והיחס הנתפס של המנהל. השוואות נערכו במשתנים הללו בין החוזרים לבין אלו שלא חזרו לעבודה וכן בין החוזרים לעבודה לבין המנהלים שלהם.

לבדיקת הקשרים הבלתי תלויים בין סוג הקבוצה לבין חזרה לעבודה נערך מודל היררכי לינארי (Hierarchical Linear Model - HLM). המשתנים המנבאים לחזרה לעבודה אשר נבדקו היו: גיל, מגדר, השכלה, זמן שעבר מהאבחון עד יום מילוי השאלון, רמת הסימפטומים, ותפיסות לגבי מדיניות הארגון, יחס העמיתים ויחס נתפס המנהל.

3.1. ממצאי קבוצת המחלימים שחזרו לעבודה

הפרק יציג את דיווחי קבוצת המחלימים שחזרו לעבודה ביחס לחווייתם. בתחילה נתאר סטטיסטיקה תיאורית של משתני המחקר. בהמשך נתאר את הקשרים בין משתני המחקר השונים ואת הקשרים בין משתני המחקר לבין המשתנים הסוציו דמוגרפיים. לבסוף נתאר את הגורמים המשפיעים על החזרה לעבודה תוך שליטה על משתנים מתערבים. פירוט נוסף על ממצאי קבוצת המחלימים שחזרו לעבודה ניתן למצוא בנספח 3.

לוח 8. מאפיינים תעסוקתיים של קבוצת המחלימים שחזרו לעבודה (N=149)

%	N		
6.3%	9	נמוך הרבה יותר	שכר כיום בהשוואה לשכר לפני אבחון המחלה
15.5%	22	נמוך יותר	
37.3%	53	לא השתנה	
37.3%	53	גבוה יותר	
3.5%	5	גבוה הרבה יותר	
ס.ת	ממוצע		
0.95	3.16		
%	N		
9.2%	13	נמוך הרבה יותר	ביצועים בעבודה כיום לעומת ביצועים לפני אבחון המחלה
21.8%	31	נמוך יותר	
46.5%	66	לא השתנה	
18.3%	26	גבוה יותר	
4.2%	6	גבוה הרבה יותר	
ס.ת	ממוצע		
0.96	2.86		
%	N		

%	N		
4.9%	7	נעדר הרבה פחות	מס העדריות כיום בהשוואה להיעדרויות לפני אבחון המחלה
8.5%	12	נעדר פחות	
26.8%	38	נעדר אותו הדבר	
44.4%	63	נעדר יותר	
15.5%	22	נעדר הרבה יותר	
ס.ת	ממוצע		
1.01	3.57		
%	N		
1.4	2	רבע משרה	היקף משרה לפני אבחון המחלה
3.4	5	חצי משרה	
12.4	18	3/4 משרה	
82.8	120	משרה מלאה	
2.8	4	רבע משרה	היקף משרה כיום
12.7	18	חצי משרה	
25.4	36	3/4 משרה	
55.6	79	משרה מלאה	

על פי לוח 8, מספר ימי המחלה שנלקחו בחודש האחרון היה 2.73 (ס.ת. 3.60) וב-3 חודשים האחרונים 6.11 (ס.ת. 7.60). לפני המחלה, מרבית המשתתפים דיווחו על היקף משרה מלאה (82.8%) ולאחר ההחזרה לעבודה הייתה ירידה משמעותית (55.6%).

לוח 9. ממוצעי משתני המחקר (N=149)

טווח	סולם המדידה	ס.ת.	ממוצע	
8.36	0-10	2.14	3.71	סימפטומים
3.17	0-5	0.68	3.41	רמת השתלבות בעבודה
4.14	0-5	0.97	3.27	יחס עמיתים
4.75	0-5	1.13	3.09	יחס נתפס של המנהל לחזרה לעבודה

טווח	סולם המדידה	ס.ת.	ממוצע	
5	0-5	1.44	3.01	קשר עם המנהל בתקופת טיפולים
5	0-5	1.65	2.86	מדיניות השתלבות בעבודה

לוח 9 מראה כי מרבית הממוצעים היו מעל אמצע המדד ומראים על השתלבות טובה במידה רבה בעבודה. רמת הסימפטומים הייתה מתחת לאמצע המדד והראתה על רמה נמוכה יחסית של סימפטומים. הגורם בעל הציון הנמוך ביותר היה תפיסת מדיניות השתלבות בעבודה שהיה מתחת לאמצע המדד והראה כי המשתתפים סבורים כי התמיכה בהשתלבות בעבודה היא מעטה-בינונית. הגורם בעל הציון הגבוה ביותר היה רמת השתלבות בעבודה אשר כלל את יחס עם צוות, איזון משפחה-עבודה, תחושת מסוגלות, מעורבות ועוד.

לוח 10. קורלציות בין משתני המחקר הרציפים (n=149)

	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
1.	.08	.24**	.19*	.28**	.00	.08	.15	.08	-.02	.36**	-.33**	.52**	.37**		מדיניות השתלבות בעבודה
2.	-.06	.20*	.20*	.06	.14	.10	.09	.08	.08	.39**	-.32**	.39**			יחס נתפס של המנהל לחזרה לעבודה
3.	.06	.06	.13	.15	.04	.12	.08	.01	-.02	.24**	-.25**				יחס עמיתים
4.	.20*	-.27**	.06	.00	-.22**	.11	.17*	-.31**	-.17*	-.38**					סימפטומים
5.	-.03	.20*	.13	.15	.16*	-.00	.15	-.00	-.05						רמת השתלבות בעבודה
6.	-.26**	.23**	-.08	-.03	-.09	-.03	-.50**	.55**							שכר כיום בהשוואה לשכר לפני המחלה
7.	-.14	.16	-.09	-.04	.21*	-.11	-.44**								ביצועים בעבודה כיום לעומת ביצועים לפני המחלה
8.	.35**	.15	.24**	.17*	-.13	.08									היעדרות כיום בהשוואה להיעדרויות לפני
9.	.01	.25**	.49**	.64**	.11										גיל
10.	-.00	.03	-.05	.03											שנות השכלה
11.	.21*	.19*	.63**												שנות ותק בעבודה נוכחית
12.	.21*	.27**													שנות ותק בתפקיד
13.	-.19*														זמן שעבר מאבחון המחלה
14.															מס ימי מחלה בחודש האחרון

*p<0.05 **p<0.01

על פי לוח 10, נמצאו קשרים חיוביים בין מדיניות השתלבות טובה בעבודה לבין תפיסות חיוביות את עמדות המנהלים, יחסים טובים עם העמיתים ושביעות רצון גבוהה מהעבודה. קשר שלילי נמצא בין מדיניות השתלבות טובה בעבודה לבין רמת הסימפטומים. מדיניות השתלבות מוצלחת בעבודה נמצאה גם קשורה אל יותר שנות ותק בעבודה ובתפקיד ולזמן החלמה ארוך יותר. מכאן, ניכר כי גורמים מקדמים הצלחה בעבודה קשורים אל תפיסה חיובית של העובד את עמדות המנהל ביחס לחזרה לעבודה, יחסים טובים עם המנהל והצוות, שביעות רצון גבוהה ממקום העבודה, מספר רב של ותק וזמן החלמה ארוך יותר. גורם מעכב לחזרה לעבודה הוא רמת סימפטומים גבוהה.

רמת ההשתלבות בעבודה נמצאה קשורה בקשר חיובי אל מדיניות החזרה לעבודה של הארגון, יחס המנהל והעמיתים, פרק הזמן שעבר מאז המחלה ואל השכלה, ובקשר שלילי אל סימפטומים. תפיסות חיוביות של העובדים את ההנהלה היו קשורות בקשר חיובי ליחסים טובים עם העמיתים, לשביעות רצון כללית בעבודה, ליותר ותק בתפקיד וזמן החלמה ארוך יותר, ובקשר שלילי אל רמת הסימפטומים. יחס טוב עם העמיתים נמצא קשור בקשר חיובי אל שביעות רצון כללית מהעבודה, ובקשר שלילי אל רמת הסימפטומים.

שכר גבוה יותר כיום נמצא קשור בקשר שלילי אל רמת הסימפטומים ולמספר ימי מחלה שנלקחו בחודש האחרון, ובקשר חיובי לזמן רב יותר שעבר מאז אבחון המחלה. ביצועים גבוהים יותר כיום לעומת לפני המחלה נמצאו קשורים בקשר שלילי לרמת הסימפטומים ובקשר חיובי לשנות השכלה. מספר היעדרויות גבוה יותר כיום לעומת לפני המחלה נמצא קשור בקשר חיובי לרמת הסימפטומים, לשנות ותק ולמספר ימי מחלה בחודש.

קשרים נבדקו בין משתנים סוציו-דמוגרפיים קטגוריאליים. לא נמצאו הבדלים בין גברים לנשים במשתני המחקר. לא נמצאו הבדלים בין דתיים לחילונים במשתני המחקר מלבד בשכר כיום לעומת השכר לפני המחלה. הדתיים דיווחו על משכורת פחות טובה לאחר המחלה לעומת החילונים ($p < 0.0001$). לא נמצאו קשרים בין מצב משפחתי (נשוי/לא נשוי) לבין משתני המחקר מלבד הערכת ביצועים בעבודה כיום בהשוואה לפני אבחון המחלה. נמצא כי נשואים דיווחו על ממוצע גבוה יותר של ביצועים בעבודה לעומת לא נשואים (3.33, ס.ת. 0.89 לעומת 2.90 ס.ת. 1.05) ($p = 0.01$).

על מנת לבחון את הסיכוי להשתלבות מוצלחת בעבודה, נערכו רגרסיות ליניאריות והיררכיות מרובות. המשתנים שנכללו במודלים היו: גיל, השכלה, זמן שעבר מהאבחון, רמת הסימפטומים ותפיסות לגבי מדיניות הארגון, יחס המנהל והעמיתים. לוחות 3.1.12-3.1.4 מתארים את ממצאי הרגרסיות.

לוח 11 מציג את ממצאי הרגרסיה ההיררכית לבחינת הקשרים בין היקף המשרה לאחר החזרה לעבודה לבין רמת הסימפטומים השונים, כאשר היקף המשרה לפני אבחון המחלה משמש כמשתנה בקרה.

בהתאם ללוח 11, בצעד הראשון המודל נמצא מובהק. היקף המשרה לפני אבחון המחלה מסביר 44% מהשונות של היקף המשרה לאחר החזרה לעבודה. בצעד השני, המודל נמצא מובהק. רמת הסימפטומים השונים והיקף המשרה לפני אבחון המחלה מסבירים 27% מהשונות של היקף המשרה לאחר החזרה לעבודה. מבין הסימפטומים, רק רמת הבחילות נמצאה בקשר מובהק עם היקף המשרה. ככל שרמת הבחילות גבוהה, כך הסיכוי נמוך יותר לחזור לעבודה בהיקף משרה גבוה.

לוח 11. רגרסיה היררכית לבחינת הקשרים בין היקף המשרה לאחר החזרה לעבודה לבין רמת הסימפטומים

Beta	SE	B		
0.44	0.12	0.68	היקף המשרה לפני אבחון המחלה	Step 1
Adjusted R ² =0.19				
F _(df) =31.47 _(1,129) ***				
0.44***	0.12	0.67	היקף המשרה לפני אבחון המחלה	Step 2
-0.07	0.73	-0.44	כאבים	
0.10	0.78	.740	תשישות	
-0.23*	0.79	-1.68	בחילות	
.210	0.68	1.31	הפרעות בשינה	
.010	0.61	0.09	מצוקה רגשית (מצב רוח)	
.230	1.14	1.82	חוסר ריכוז	
-0.16	0.88	-1.14	בעיות בזיכרון	
-0.16	0.80	-1.21	חוסר תיאבון	
-0.14	0.73	-1.01	ישנוניות	
-0.07	0.74	-0.47	יובש בפה	
.010	0.70	0.10	חוסר תחושה/תחושת נימול	
Adjusted R ² =0.27				
F _(df) =5.12 _(1,129) ***				

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

לוח 12 מציג את ממצאי הרגרסיה הליניארית לבחינת הקשרים בין היקף השכר לאחר החזרה לעבודה לבין רמת הסימפטומים השונים.

בהתאם ללוח 12, המודל לא נמצא מובהק. רמת הסימפטומים השונים מסבירים 5% מהמשונות של היקף השכר לאחר החזרה לעבודה. אף אחד מן הסימפטומים לא נמצא קשור בקשר מובהק אל היקף השכר.

לוח 12. רגרסיה ליניארית לבחינת הקשרים בין היקף השכר לאחר חזרה לעבודה לבין רמת הסימפטומים

Beta	SE	B	
0.04	0.03	0.01	כאבים
0.01	0.04	0.005	תשישות
0.07	0.04	0.02	בחילות
-0.19	0.03	-0.05	הפרעות בשינה
-0.04	0.03	-0.01	מצוקה רגשית (מצב רוח)
0.03	0.06	0.01	חוסר ריכוז
-0.08	0.04	-0.02	בעיות בזיכרון
0.22	0.04	0.07	חוסר תיאבון
0.13	0.04	0.04	ישנוניות
0.10	0.04	0.03	יובש בפה
-0.02	0.03	-0.008	חוסר תחושה/תחושת נימול
Adjusted R²=0.05			
F₍₄₈₎= 1.68_(11,119)			

לוח 13 מציג את ממצאי הרגרסיה הליניארית לבחינת הקשרים בין הביצועים בעבודה לאחר החזרה לעבודה לבין רמת הסימפטומים.

לוח 13 מראה כי המודל נמצא מובהק. רמת הסימפטומים השונים מסבירים 13% מהמשונות של רמת הביצועים לאחר החזרה לעבודה, אך רק הסימפטום הפרעות שינה נמצא בקשר מובהק עם רמת הביצועים. ככל שהפרעות בשינה היו גבוהות יותר, כך הסיכוי נמוך יותר לרמת ביצועים גבוהה לאחר החזרה לעבודה.

לוח 13. רגרסיה ליניארית לבחינת הקשרים בין ביצועים בעבודה לאחר חזרה לעבודה לבין רמת הסימפטומים

Beta	SE	B	
0.22	0.03	0.06	כאבים
-0.02	0.04	-0.008	תשישות
-0.13	0.04	-0.04	בחילות
-0.27*	0.03	-0.08	הפרעות בשינה
0.16	0.03	0.04	מצוקה רגשית (מצב רוח)
0.10	0.05	0.03	חוסר ריכוז
0.08	0.04	0.02	בעיות בזיכרון
0.15	0.04	0.05	חוסר תיאבון
-0.02	0.03	-0.009	ישנוניות
0.08	0.03	0.02	יובש בפה
0.10	0.03	0.02	חוסר תחושה/תחושת נימול
Adjusted R²=0.13			
F₍₁₀₎= 2.76_{(11,119)**}			

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

לוח 14 מציג את ממצאי הרגרסיה הליניארית לבחינת הקשרים בין היעדרות מהעבודה לאחר החזרה לעבודה לבין רמת הסימפטומים.

על פי לוח 14, המודל לא נמצא מובהק. רמת הסימפטומים השונים מסבירים 2% מהמשונות של היעדרות לאחר החזרה לעבודה. אף סימפטום לא נמצא בקשר מובהק עם היעדרויות מהעבודה.

לוח 14. רגרסיה ליניארית לבחינת הקשרים בין היעדרות מעבודה לאחר חזרה לעבודה לבין רמת הסימפטומים (רגרסיה ליניארית)

Beta	SE	B	
-0.18	0.04	-0.05	כאבים
0.11	0.04	0.03	תשישות
-0.12	0.04	-0.04	בחילות
0.24	0.03	0.07	הפרעות בשינה
-0.03	0.03	-0.01	מצוקה רגשית (מצב רוח)
-0.15	0.06	-0.05	חוסר ריכוז
0.09	0.04	0.03	בעיות בזיכרון
0.05	0.04	0.02	חוסר תיאבון
-0.11	0.04	-0.03	ישנוניות
-0.15	0.04	-0.04	יובש בפה
0.01	0.03	0.003	חוסר תחושה/תחושת נימול
Adjusted R ² =0.02			
F _(adj) = 1.25 _(11,119)			

לוח 15 מציג את ממצאי הרגרסיה הליניארית לבחינת הקשרים בין רמת השתלבות בעבודה לאחר החזרה לעבודה לבין רמת הסימפטומים.

על פי לוח 15, המודל נמצא מובהק. רמת הסימפטומים השונים מסבירים 22% מהמשונות של רמת השתלבות בעבודה. הסימפטומים: כאבים, חוסר תיאבון ויובש בפה נמצאו קשורים בקשר שלילי אל השתלבות בעבודה, כך שככל שרמת הסימפטומים יורדת, ההשתלבות בעבודה עולה. עוד נמצא כי ככל שרמת הישנוניות עולה, כך עולה גם שביעות הרצון מהעבודה.

לוח 15. ממצאי הרגרסיה הליניארית לבחינת הקשרים בין רמת השתלבות בעבודה לאחר חזרה לעבודה לבין רמת הסימפטומים (רגרסיה ליניארית)

Beta	SE	B	
-0.31*	0.02	-0.06	כאבים
-0.07	0.02	-0.01	תשישות
0.13	0.02	0.03	בחילות
-0.05	0.02	-0.01	הפרעות בשינה
-0.12	0.02	-0.02	מצוקה רגשית (מצב רוח)
0.17	0.03	0.04	חוסר ריכוז
-0.17	0.02	-0.03	בעיות בזיכרון
-0.25*	0.02	-0.06	חוסר תיאבון
0.32**	0.02	0.07	ישנוניות
-0.35**	0.02	-0.07	יובש בפה
0.23	0.02	0.04	חוסר תחושה/תחושת נימול
Adjusted R²=0.22			
F_(df)= 4.58_(11,126)***			

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

לוח 16 מציג את ממצאי הרגרסיה ההיררכית לבחינת הקשרים בין היקף המשרה לאחר החזרה לעבודה לבין היקף המשרה בעבר, יחס נתפס של המנהל ומדיניות ההשתלבות בעבודה.

בצעד הראשון המודל נמצא מובהק. היקף המשרה לפני אבחון המחלה הסביר 15% מהשונויות בהיקף המשרה לאחר החזרה לעבודה. בצעד השני המודל נמצא מובהק. היקף המשרה לפני אבחון המחלה, היחס הנתפס של המנהל ומדיניות ההשתלבות בעבודה הסבירו 15% מהשונויות בהיקף המשרה לאחר החזרה לעבודה, אך רק היקף המשרה לפני אבחון המחלה נמצא קשור באופן מובהק להיקף המשרה לאחר החזרה לעבודה.

לוח 16. רגרסיה היררכית לבחינת הקשרים בין היקף המשרה לאחר חזרה לעבודה לבין היקף המשרה בעבר, יחס נתפס של המנהל ומדיניות ההשתלבות בעבודה. (רגרסיה ליניארית)

Beta	SE	B		
0.40***	0.11	0.58	היקף המשרה לפני אבחון המחלה	step 1
Adjusted R ² =0.15				
F _(df) = 27.18 _(1,140) ***				
0.41***	0.11	0.59	היקף המשרה לפני אבחון המחלה	step 2
0.10	1.53	1.96	יחס נתפס של המנהל	
-0.05	1.31	-0.88	מדיניות ההשתלבות בעבודה	
Adjusted R ² =0.15				
F _(df) = 9.60 _(3,138) ***				

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

לוח 17 מציג את ממצאי הרגרסיה הליניארית לבחינת הקשרים בין המשכורת לאחר החזרה לעבודה לבין מדיניות ההשתלבות בעבודה ויחס נתפס של המנהל.

על פי לוח 17, המודל לא נמצא מובהק. אף אחד מהמשתנים לא נמצא בקשר מובהק עם המשכורת לאחר החזרה לעבודה.

לוח 17. רגרסיה ליניארית לבחינת הקשרים בין המשכורת לאחר חזרה לעבודה לבין יחס נתפס של המנהל ומדיניות ההשתלבות בעבודה.

Beta	SE	B	
-0.11	0.07	-0.09	יחס נתפס של המנהל
0.06	0.06	0.04	מדיניות ההשתלבות בעבודה
Adjusted R ² = -0.003			
F _(df) =0.77 _(2,139)			

לוח 18 מציג את ממצאי הרגרסיה הליניארית לבחינת הקשרים בין הביצועים בעבודה לאחר חזרה לעבודה לבין מדיניות ההשתלבות בעבודה ויחס נתפס של המנהל. על פי לוח 18, המודל לא נמצא מובהק. אף אחד מהמשתנים לא נמצא בקשר מובהק עם ביצועים בעבודה לאחר החזרה לעבודה.

לוח 18. רגרסיה ליניארית לבחינת הקשרים בין הביצועים בעבודה לאחר חזרה לעבודה לבין יחס נתפס של המנהל ומדיניות ההשתלבות בעבודה.

Beta	SE	B	
-0.06	0.08	-0.05	יחס נתפס של המנהל
-0.05	0.06	-0.04	מדיניות ההשתלבות בעבודה
Adjusted R ² = -0.004			
F _(df) =0.68 _(2,139)			

לוח 19 מציג את ממצאי הרגרסיה הליניארית לבחינת הקשרים בין מאפייני ההשתלבות בעבודה לאחר חזרה לעבודה באמצעות מדיניות ההשתלבות בעבודה ויחס נתפס של המנהל.

על פי לוח 19, המודל נמצא מובהק. היחס הנתפס של המנהל ומדיניות ההשתלבות בעבודה מסבירים 20% מהמשוונות של מאפייני ההשתלבות בעבודה. קשרים מובהקים נמצאו בין המשתנים, כך שככל היחס הנתפס של המנהל חיובי יותר ומדיניות ההשתלבות בעבודה גבוהה יותר כך השתלבות בעבודה גבוהה יותר.

לוח 19. רגרסיה ליניארית לבחינת הקשרים בין רמת ההשתלבות בעבודה לאחר חזרה לעבודה לבין מדיניות ההשתלבות בעבודה ויחס נתפס של המנהל

Beta	SE	B	
0.30***	0.04	0.18	יחס נתפס של המנהל
0.25**	0.04	0.13	מדיניות ההשתלבות בעבודה
Adjusted R ² = 0.20			
F _(df) = 19.63 _(2,146) ***			

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

לסיכום, הממצאים בקרב קבוצת החוזרים לעבודה, מראים כי רמת ההשתלבות של המחלימים בעבודה, יחס העמיתים והמנהל הייתה גבוהה במידה בינונית-רבה, אך תפיסת המחלימים את מדיניות הארגון לגבי השתלבות בעבודה הייתה נמוכה יותר. השתלבות טובה בחזרה לעבודה בקבוצת החוזרים לעבודה הייתה קשורה אל תפיסה חיובית של העובד את עמדות המנהל ביחס לחזרה לעבודה, יחסים טובים עם המנהל והצוות וזמן החלמה ארוך יותר. ממצאי הרגרסיות מראים כי היקף המשרה גדול יותר לאחר החזרה לעבודה קשור בעיקר להיקף משרה גדול לפני המחלה. רמת ביצועים גבוהה נמצאה בקשר אל רמה נמוכה של הפרעות שינה. השתלבות טובה בעבודה נמצאה בקשר עם רמת סימפטומים (כאבים, חוסר תאבון ויובש בפה) נמוכה, תפיסה חיובית של יחס המנהל ומדיניות השתלבות גבוהה יותר של הארגון.

3.2. ממצאי קבוצת המחלימים שלא חזרו לעבודה

הפרק יציג את דיווחי קבוצת המחלימים שלא חזרו לעבודה. בתחילה נתאר סטטיסטיקה תיאורית של משתני המחקר. בהמשך נתאר את הקשרים בין משתני המחקר השונים ואת הקשרים בין משתני המחקר לבין המשתנים הסוציו דמוגרפיים. לבסוף נתאר את הגורמים המשפיעים על החזרה לעבודה תוך שליטה על משתנים מתערבים. פירוט נוסף על ממצאי קבוצת המחלימים שלא חזרו לעבודה ניתן למצוא בנספח 4.

לוח 20. גורמים מעכבים ומקדמים של הצלחת השתלבות חוזרת בעבודה בקרב מחלימים שלא חזרו לעבודה: ממוצעי המשתנים (N=96)

טווח	סולם המדידה	ס.ת.	ממוצע	
10	0-10	2.28	4.96	סימפטומים
4.29	0-5	0.98	3.07	יחס עמיתים
5	0-5	1.36	2.90	יחס נתפס של המנהל לחזרה לעבודה
5	0-5	1.61	2.97	קשר עם המנהל בתקופת טיפולים
5	0-5	1.42	2.72	מדיניות השתלבות בעבודה
4.75	0-5	1.25	2.53	תמיכה בחזרה לעבודה

לוח 20 מראה את הגורמים המעכבים והמקדמים של השתלבות חוזרת בעבודה. ניכר כי ממוצע הסימפטומים נמצא על אמצע המדד ומראה כי המשתתפים חווים סימפטומים ברמה בינונית. עוד ניכר כי בעוד שהמשתתפים מדווחים על יחס חיובי במידה בינונית מצד העמיתים, הם סבורים כי התמיכה בהשתלבות בעבודה היא נמוכה עוד דיווחו המשתתפים כי המנהל שמר על קשר ברמה בינונית במהלך הטיפולים.

על פי לוח 21 קשרים חיוביים מובהקים נמצאו בין תפיסות העובדים את מדיניות ההשתלבות בעבודה לבין תפיסות חיוביות את עמדות המנהלים, יחסים טובים עם העמיתים ותמיכה בחזרה לעבודה. קשר שלילי נמצא בין תפיסת ההשתלבות בעבודה לבין הזמן שעבר מאז אבחון המחלה. תפיסה חיובית של עמדות המנהל נמצאה קשורה בקשר חיובי אל יחס עמיתים.

לוח 21. קורלציות בין משתני המחקר הרציפים בקרב קבוצת המחלימים שלא חזרו לעבודה (n=96)

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
-.21*	.004	.08	.06	-.01	.21*	.09	.39**	.62**		1. מדיניות השתלבות בעבודה
-.04	.19	.16	.11	.09	.12	-.11	.27**			2. יחס נתפס של המנהל לחזרה לעבודה
-.12	.05	.05	.06	-.01	.06	.01				3. יחס עמיתים
-.41**	-.17	-.11	.02	-.10	-.13					4. סימפטומים
.04	-.13	-.04	.07	-.10						5. תמיכה בחזרה לעבודה
.28**	.58**	.65**	-.12							6. גיל
-.16	-.004	.10								7. שנות השכלה
.31**	.78**									8. שנות ותק בעבודה נוכחית
.24*										9. שנות ותק בתפקיד
										10. זמן שעבר מאבחון המחלה

*p<0.05 **p<0.01

קשרים נוספים נמצאו בין משתנים סוציו-דמוגרפיים לבין חומרת הסימפטומים ובמידת התמיכה בחזרה לעבודה :

הבדלים נמצאו בין גברים לנשים במידת חומרת הסימפטומים כך שנשים מדווחות על חומרה גבוהה יותר (ממוצע=5.59, ס.ת.=2.19) לעומת גברים (ממוצע=4.19, ס.ת.=2.18) $p=0.002$.

הבדלים נמצאו בין נשואים ללא נשואים במידת התמיכה בחזרה לעבודה. נשואים דיווחו על תמיכה רבה יותר (ממוצע=2.79, ס.ת.=1.16) לעומת לא נשואים (ממוצע=2.01, ס.ת.=1.28) $(p=0.004)$.

הבדלים נמצאו בין דתיים ללא דתיים במידת התמיכה בחזרה לעבודה. דתיים דיווחו על תמיכה רבה יותר (ממוצע=2.91, ס.ת.=1.14) לעומת לא דתיים (ממוצע=2.13, ס.ת.=1.27) $(p=0.003)$.

לסיכום, הממצאים בקרב המחלימים שלא חזרו לעבודה מראים כי נמצאו קשרים חיוביים בין תפיסות העובדים את מדיניות ההשתלבות בעבודה לבין תפיסות העובדים את עמדות המנהלים, יחסים טובים עם העמיתים ותמיכה בחזרה לעבודה מצד הסביבה. בקבוצה זו נמצא כי נשואים ודתיים דיווחו על תמיכה רבה יותר מצד הסביבה בחזרה לעבודה ונשים דיווחו על חומרת סימפטומים גבוהה יותר לעומת גברים.

3.3 ממצאי קבוצת המנהלים

הפרק יציג את דיווחי קבוצת המנהלים של המחלימים שחזרו לעבודה. בתחילה נתאר סטטיסטיקה תיאורית של משתני המחקר :

1. הערכת השתלבות העובד/ת בעבודה שכללה 10 פריטים על סולם 0-5 (0=כלל לא, 5=במידה רבה מאוד). לדוגמא: באיזו מידה תחושת שחיקה מאפיינת את העובד/ת שלך?!"

2. סימפטומים או מגבלות בעבודה שכללו 9 פריטים על סולם 0-5 (0=כלל לא, 5=במידה רבה מאוד) הבודקים אמונות לגבי השפעת סרטן על תפקוד בעבודה. לדוגמא: "יכולת ריכוז נמוכה יותר".

3. תפיסות מנהלים כלפי מחלימים מסרטן בעבודה שכללו 10 פריטים על סולם 0-5 (0=כלל לא מסכים; 5 מסכים מאוד). לדוגמא: "אנשים פחות מחויבים לעבודה אחרי שחלו בסרטן".

בהמשך נתאר את הקשרים בין משתני המחקר השונים ואת הקשרים בין משתני המחקר לבין המשתנים הסוציו דמוגרפיים. לבסוף נתאר את הגורמים המשפיעים על החזרה לעבודה תוך שליטה על משתנים מתערבים. פירוט נוסף על ממצאי קבוצת המנהלים ניתן למצוא בנספח 5.

לוח 22. גורמים מעכבים ומקדמים של הצלחת השתלבות חוזרת בעבודה: ממוצעי המשתנים בקרב קבוצת המנהלים (n=49)

טווח	סולם מדידה	ס.ת.	ממוצע	
3.80	0-5	0.70	3.15	הערכת השתלבות העובד/ת בעבודה
3.44	0-5	0.72	3.04	סימפטומים/מגבלות בעבודה
3.20	0-5	0.88	2.65	תפיסות לגבי מחלימים מסרטן בעבודה

לוח 22 מראה כי הערכת המנהלים את ההשתלבות בעבודה של העובדים היא מעל אמצע המדד ומראה כי המנהלים סבורים כי ההשתלבות בעבודה היא בינונית-רבה. ממוצע הסימפטומים/מגבלות בעבודה היה יחסית גבוה ומראה כי המנהלים מכירים ומודעים לקשיים אותם חווים המחלימים. תפיסות המנהלים לגבי חולי סרטן שחזרו לעבודה הייתה מתחת לאמצע המדד ומצביעה על תפיסות חיוביות במידה נמוכה-בינונית בנוגע לעובדים שחזרו לעבודה.

על פי לוח 23, תפיסות המנהלים את חולי הסרטן שחזרו לעבודה נמצאו קשורות בקשר חיובי אל הערכת השתלבות העובד כיום, כך שככל שתפיסות המנהלים היו חיוביות יותר כלפי חולי סרטן בעבודה, כך גם הערכת ההשתלבות שלהם הייתה חיובית יותר.

בנוסף, הערכת רמת הביצועים בעבודה כיום נמצאה קשורה בקשר שלילי למספר ההיעדרויות, כך ש שהערכת הביצועים גבוהה יותר, ככל שמספר ההיעדרויות נמוך יותר. הבדלים נמצאו בין מנהלים לא נשואים לבין נשואים בתפיסת הסימפטומים של העובדים. מנהלים לא נשואים העריכו את הסימפטומים של העובדים כחמורים יותר לעומת המנהלים הנשואים ($p=0.03$).

לוח 23. קורלציות בין משתני המחקר, מנהלים (n=49)

	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
1. תפיסות לגבי חולי סרטן בעבודה	.25	-.07	.20	.18	-.13	.04	.05	.22	.31*	-.11		
2. סימפטומים/מגבלות בעבודה	-.27	-.26	.003	-.03	.09	.06	-.14	-.02	-.19			
3. הערכת השתלבות העובד/ת בעבודה	-.11	.15	.06	.09	-.07	.10	-.02	-.05				
4. גיל	.08	.11	.36*	.54**	.25	-.002	.35*					
5. שנות השכלה	.11	.13	-.15	.05	.34*	.24						
6. מס עובדים/ות בארגון	-.02	-.21	-.17	-.03	.19							
7. מס עובדים/ות מנהל/ת באופן ישיר	.001	.04	.06	.01								
8. מס שנים כמנהל/ת בארגון	.24	.29*	.62**									
9. מס שנים כמנהל/ת של העובד/ת	.21	.21										
10. רמת הביצועים של העובד/ת באופן כללי בהשוואה למה שהיה לפני	-.31*											
11. מספר היעדרויות העובד/ת כיום בהשוואה למספרן לפני אבחון המחלה												

*p<0.05 **p<0.01

לסיכום, ממצאי קבוצת המנהלים מראים כי המנהלים סבורים כי השתלבות המחלימים בחזרה לעבודה היא בינונית-רבה. ממוצע הסימפטומים/מגבלות בעבודה היה יחסית גבוה ומראה כי המנהלים מכירים ומודעים לקשיים אותם חווים המחלימים. תפיסות המנהלים את חולי הסרטן שחזרו לעבודה נמצאו קשורות בקשר חיובי אל הערכת השתלבות העובד כיום, כך שככל שתפיסות המנהלים היו חיוביות יותר כלפי חולי סרטן בעבודה, כך גם הערכת ההשתלבות שלהם הייתה חיובית יותר.

3.4. השוואה בין קבוצת המחלימים שחזרו לעבודה לבין קבוצת המחלימים שלא חזרו לעבודה

הבדלים נבדקו בין שתי הקבוצות במשתנים התלויים של המחקר באמצעות מבחני t למדגמים מזווגים ומבחני Pearson לבחינת קשרים בין המשתנים.

שתי הקבוצות היו דומות בכל המשתנים הסוציו דמוגרפיים ובזמן שעבר מאז אבחון המחלה.

לוח 24. הבדלים במשתנים התלויים בין קבוצת המחלימים שחזרו לעבודה לבין קבוצת המחלימים שלא

חזרו לעבודה

t	לא חזרו לעבודה n=96		חזרו לעבודה n=149		
	ס.ת	ממוצע	ס.ת	ממוצע	
0.79	1.42	2.72	1.29	2.86	מדיניות השתלבות בעבודה
**1.71	1.45	2.79	1.13	3.09	יחס נתפס של המנהל
-4.36	2.28	4.96	2.14	3.71	סימפטומים
0.08	1.12	3.26	0.97	3.27	יחס עמיתים

**p<.01

על פי לוח 24 נמצא כי קבוצת החוזרים לעבודה דיווחו על ממוצע סימפטומים נמוך יותר באופן מובהק לעומת אלו שלא חזרו לעבודה (בבדיקה של כל סימפטום בנפרד נמצאו הבדלים בכל אחד מהסימפטומים). כמו כן, נמצאו הבדלים ביחס הנתפס של המנהל את החזרה לעבודה, כך שקבוצת החוזרים לעבודה דיווחו על תפיסות חיוביות יותר של המנהל לעומת אלו שלא חזרו לעבודה, ברמת מובהקות גבולית (p=.08).

לוח 25. הבדלים בין הקבוצות בפריטים בודדים (מוצגים רק הפריטים שיצאו מובהקים)

t	לא חזרו לעבודה n=96		חזרו לעבודה n=149		
	ס.ת	ממוצע	ס.ת	ממוצע	
*2.33	1.83	1.87	1.90	2.47	הכנה לחזרה לעבודה
** -2.75	1.88	1.86	1.56	1.22	המנהל שלי חושב שזה בלתי אפשרי להעסיק עובד החולה בסרטן

*p<0.05 **p<0.01

על פי לוח 25, העובדים שחזרו לעבודה דיווחו על יותר הכנה לחזרה לעבודה. העובדים שלא חזרו לעבודה דיווחו על תפיסה שלילית יותר של המנהל לעומת אלו שחזרו לעבודה.

על מנת לבחון את הסיכוי לחזרה לעבודה, נערכה רגרסיה לוגיסטית. המשתנים שנכללו במודל היו: גיל, השכלה, זמן שעבר מהאבחון, רמת הסימפטומים ותפיסות לגבי מדיניות הארגון, יחס המנהל והעמיתים. לוח 26 מתאר את ממצאי הרגרסיה. הממצאים מראים כי המודל של הרגרסיה הלוגיסטית נמצא מובהק (חי בריבוע = 26.47, $p < .001$). עוד נמצא כי גיל, זמן מהאבחון, סימפטומים, מנבאים באופן מובהק את החזרה לעבודה, כך שככל שהגיל מבוגר יותר הסיכוי לחזרה לעבודה קטן יותר, ככל שהזמן מהאבחון רב יותר הסיכוי של החזרה לעבודה גבוה יותר וככל שרמת הסימפטומים יותר גבוהה, הסיכוי לחזרה לעבודה נמוך יותר.

לוח 26. רגרסיה לוגיסטית לבחינת הקשרים בין המשתנים הבלתי תלויים לבין החזרה לעבודה

OR (95% CI)	S.E	B	
0.75 (0.42-1.35)	0.29	-0.27	מגדר
0.95 (0.91-0.98)*	0.02	-0.05	גיל
1.02 (0.92-1.14)	0.05	0.02	השכלה
1.27 (1.00-1.60)*	0.11	0.24	זמן שעבר מאבחון המחלה
0.98 (0.76-1.27)	0.13	-0.01	מדיניות השתלבות בעבודה
1.08 (0.83-1.40)	0.13	0.08	יחס נתפס של המנהל
0.82 (0.72-0.94)**	0.07	-0.18	רמת הסימפטומים
0.95 (0.70-1.29)	0.15	-0.45	יחס העמיתים

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$ Chi-square=26.47 $p < 0.001$

לסיכום, ההשוואה בין קבוצת החוזרים לעבודה לבין אלו שלא חזרו מראה כי קבוצת החוזרים לעבודה מדווחים על ממוצע סימפטומים נמוך יותר והכנה לחזרה לעבודה רבה יותר לעומת אלו שלא חזרו לעבודה. כמו כן, קבוצת החוזרים לעבודה מדווחים על תפיסות חיוביות יותר של המנהל לעומת אלו שלא חזרו לעבודה, ברמת מובהקות גבולית. ממצאי הרגרסיה הלוגיסטית מראים כי גיל מבוגר, רמת סימפטומים גבוהה וזמן קצר שעבר מאז אבחון המחלה, מורידים את הסיכוי לחזרה לעבודה.

3.5. בדיקת הקשרים בין דיאדות קבוצת המחלימים שחזרו לעבודה לבין קבוצת המנהלים

להלן מוצגים הקשרים בדיאדות המנהל-עובד. על פי לוח 27, לא נמצאו קשרים בין תפיסות המנהל לתפיסות העובדים מלבד קשר חיובי בין תפיסת העובד את יחס העמיתים לבין תפיסות המנהל לגבי חולי סרטן שחזרו לעבודה.

לוח 27. קשרים בין משתנים בקבוצת המחלימים שחזרו לעבודה לבין קבוצת המנהלים

	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
1. תפיסת העובד- רמת השתלבות	.13	-.20	.15	-.00	-.05	.10	.27	.38**	.24**	-.38**	.35*	.36**	-	
2. תפיסת העובד- מדיניות ההשתלבות	-.05	-.13	.15	.08	-.02	.16	.26	-.10	.52**	-.33**	.26**			
3. תפיסת העובד- יחס המנהל	-.21	.07	.08	.06	.07	-.22	.35*	.22	.31**	-.24**	-		-	
4. תפיסת העובד- סימפטומים	-.04	.03	.17*	-.31*	-.17*	-.01	-.24	-.07	-.25*	-	-		-	
5. תפיסות העובד- יחס עמיתים	-.07	-.17	.08	.01	-.02	-.15	.35*	.18	-	-	-		-	
6. תפיסת מנהל- רמת השתלבות	-.03	.14	.10	-.18	.04	-.23	.33*	-	-	-	-		-	
7. תפיסת מנהל- חולי סרטן בעבודה	-.25	-.07	.01	.06	.20	-.11	-	-	-	-	-		-	
8. תפיסת מנהל- סימפטומים	.27	-.26	.02	-.40	.07	-	-	-	-	-	-		-	

13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
-0.15	-0.04	-0.50**	0.55**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.9 תפיסת עובד- שכר
-0.08	0.09	-0.44**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.0 תפיסת עובד- ביצועים
0.03	0.05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.1 תפיסת עובד- היעדרויות
-0.31*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.2 תפיסת מנהל- ביצועים
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.3 תפיסת מנהל- היעדרויות

*p<0.05 **p<0.01

לוחות 28-33 מתארים את ממצאי הרגרסיות הליניאריות לגבי הקשרים בין תפיסות המנהלים את החזרה לעבודה (ביצועים, היעדרות והשתלבות בעבודה) לתפיסות העובדים את הסימפטומים, רמת ההשתלבות ויחס המנהל.

לוח 28 מתאר את הקשרים בין ביצועי העובד כפי שנתפסים על ידי מנהלים לבין רמת הסימפטומים המדווחים על ידי העובדים. על פי לוח 28, המודל לא נמצא מובהק. אף אחד מהמשתנים לא נמצא בקשר מובהק עם תפיסות המנהלים את ביצועי העובדים לאחר החזרה לעבודה.

לוח 28. רגרסיה ליניארית לבחינת הקשרים בין ביצועי העובד כפי שנתפסים על ידי מנהלים לבין רמת הסימפטומים המדווחים על ידי העובדים.

Beta	SE	B	
-0.13	0.07	-0.03	כאבים
-0.11	0.10	-0.03	תשישות
0.02	0.08	0.007	בחילות
0.34	0.06	0.09	הפרעות בשינה
-0.26	0.08	-0.08	מצוקה רגשית (מצב רוח)
0.28	0.10	0.10	חוסר ריכוז
-0.19	0.07	-0.05	בעיות בזיכרון
-0.03	0.07	-0.01	חוסר תיאבון
0.24	0.06	0.06	ישנוניות
0.007	0.08	0.002	יובש בפה
-0.16	0.07	-0.05	חוסר תחושה/תחושת נימול
Adjusted R ² = -0.05			
F _(df) = 0.80 _(11,32)			

לוח 29 מתאר את הקשרים בין הערכת המנהלים את היעדרות העובד לבין רמת הסימפטומים המדווחים על ידי העובדים. על פי לוח 29, המודל לא נמצא מובהק. אף אחד מהמשתנים לא נמצא בקשר מובהק עם תפיסות המנהלים את ביצועי העובדים לאחר החזרה לעבודה.

לוח 29. רגרסיה ליניארית לבחינת הקשרים בין הערכת המנהלים את היעדרות העובד לבין רמת הסימפטומים המדווחים על ידי העובדים.

Beta	SE	B	
-0.49	0.07	-0.14	כאבים
0.49	0.12	0.17	תשישות
0.23	0.09	0.08	בחילות
-0.11	0.06	-0.03	הפרעות בשינה
-0.07	0.09	-0.02	מצוקה רגשית (מצב רוח)
-0.01	0.12	-0.006	חוסר ריכוז
-0.03	0.09	-0.01	בעיות בזיכרון
0.05	0.08	0.01	חוסר תיאבון
0.16	0.07	0.04	ישנוניות
-0.22	0.09	-0.06	יובש בפה
0.10	0.08	0.03	חוסר תחושה/תחושת נימול
Adjusted R ² = -0.13			
F _(df) = 0.54 _(11,30)			

לוח 30 מתאר את הקשרים בין הערכת המנהלים את השתלבות העובד לבין רמת הסימפטומים המדווחים על ידי העובדים. על פי לוח 30, המודל לא נמצא מובהק. אף אחד מהמשתנים לא נמצא בקשר מובהק עם תפיסות המנהלים את השתלבות העובדים לאחר החזרה לעבודה.

לוח 30. רגרסיה ליניארית לבחינת הקשרים בין הערכת המנהלים את השתלבות העובד לבין רמת הסימפטומים המדווחים על ידי העובדים.

Beta	SE	B	
-0.41	0.04	-0.07	כאבים
-0.27	0.07	-0.06	תשישות
0.22	0.06	0.05	בחילות
-0.04	0.04	-0.008	הפרעות בשינה
0.13	0.06	0.02	מצוקה רגשית (מצב רוח)
-0.17	0.07	-0.04	חוסר ריכוז
0.16	0.05	0.03	בעיות בזיכרון
-0.14	0.05	-0.03	חוסר תיאבון
0.51	0.04	0.10	ישנוניות
-0.06	0.05	-0.01	יובש בפה
0.001	0.05	0.000	חוסר תחושה/תחושת נימול
Adjusted R ² = -0.02			
F _(df) =0.90 _(11,33)			

לוח 31 מתאר את הקשרים בין הערכת המנהלים את ביצועי העובד לבין תפיסת העובד את יחס המנהל ואת מדיניות ההשתלבות של הארגון לאחר החזרה לעבודה. על פי לוח 31, המודל לא נמצא מובהק. אף אחד מהמשתנים לא נמצא בקשר מובהק עם תפיסות המנהלים את ביצועי העובדים לאחר החזרה לעבודה.

לוח 31. רגרסיה ליניארית לבחינת הקשרים בין הערכת המנהלים את ביצועי העובד לבין תפיסת העובד את יחס המנהל ואת מדיניות ההשתלבות של הארגון לאחר החזרה לעבודה.

Beta	SE	B	
0.12	0.10	0.08	יחס נתפס של מנהל
-0.16	0.10	-0.11	מדיניות ההשתלבות של הארגון
Adjusted R ² = -0.01			
F _(df) = 0.71 _(2,45)			

לוח 32 מתאר את הקשרים בין הערכת המנהלים את היעדרות העובד לבין תפיסת העובד את יחס המנהל ואת מדיניות ההשתלבות של הארגון לאחר החזרה לעבודה. על פי לוח 32, המודל לא נמצא מובהק. אף אחד מהמשתנים לא נמצא בקשר מובהק עם תפיסות המנהלים את היעדרויות העובדים לאחר החזרה לעבודה.

לוח 32. רגרסיה ליניארית לבחינת הקשרים בין הערכת המנהלים את היעדרות העובד לבין תפיסת העובד את יחס המנהל ואת מדיניות ההשתלבות של הארגון לאחר החזרה לעבודה.

Beta	SE	B	
0.21	0.11	0.16	יחס נתפס של מנהל
-0.006	0.10	-0.004	מדיניות השתלבות של הארגון
Adjusted R ² = 0.002			
F _(df) = 1.05 _(2,43)			

לוח 33 מתאר את הקשרים בין הערכת המנהלים את השתלבות העובד לבין תפיסת העובד את יחס המנהל ואת מדיניות השתלבות של הארגון לאחר החזרה לעבודה. על פי לוח 33, המודל לא נמצא מובהק. אף אחד מהמשתנים לא נמצא בקשר מובהק עם תפיסות המנהלים את השתלבות העובדים לאחר החזרה לעבודה.

לוח 33. רגרסיה ליניארית לבחינת הקשרים בין הערכת המנהלים את השתלבות העובד לבין תפיסת העובד את יחס המנהל ואת מדיניות השתלבות של הארגון לאחר החזרה לעבודה.

Beta	SE	B	
0.28	0.07	0.13	יחס נתפס של מנהל
-0.19	0.06	-0.09	מדיניות השתלבות של הארגון
Adjusted R ² = 0.04			
F _(df) = 2.12 _(2,46)			

לסיכום, השוואה בין תפיסות העובדים לבין המנהלים מראה כי העובדים דיווחו על פחות קשר עם המנהל בתקופת הטיפולים לעומת המנהלים. העובדים גם דיווחו על רמת יעילות גבוהה יותר בעבודה לעומת תפיסת המנהלים את יעילות העובד. לא נמצאו קשרים בין תפיסות המנהל לתפיסות העובדים מלבד קשר חיובי בין תפיסת העובד את יחס העמיתים לבין תפיסות המנהל לגבי חולי סרטן שחזרו לעבודה. ממצאי הרגרסיות מראות כי תפיסות המנהלים לגבי ביצועים, היעדרויות והשתלבות העובדים לאחר החזרה לעבודה, לא יכולות להיות מוסברות בעזרת תפיסות העובדים את הסימפטומים שלהם, את יחס המנהל ואת מדיניות ההשתלבות בעבודה של הארגון.

סיכום הממצאים

המחקר הנוכחי עסק בגורמים המקדמים והמעכבים של חזרה והשתלבות בעבודה והמשכיות העבודה לאחר החלמה מסרטן בישראל. לצורך בחינת מטרות המחקר, נערכו מספר מערכי מחקר בקרב מחלימים, מנהלים ומומחים בתחום. על מנת להגדיר את הפרמטרים הרלוונטיים להערכת השתלבות מוצלחת בעבודה של מחלימים מסרטן, נערך מחקר דלפי בקרב אנשי מקצוע ומומחים בתחום בריאות תעסוקתית של חולי סרטן. ממצאי המחקר מראים כי מתוך 25 קריטריונים ברשימה הראשונית נשארו 17 קריטריונים ברשימה הסופית. מבין הקריטריונים ברשימה הסופית, שביעות רצון מעבודה, רמת אנרגיה/עייפות, רמת מעורבות בעבודה ויחס עם עמיתים לעבודה, דורגו על ידי המספר הרב ביותר של המשתתפים כחיוניים להצלחה בהשתלבות בעבודה.

בחלק השני של המחקר נערך מחקר איכותני בעזרת ראיונות עומק עם מחלימים מסרטן שחזרו והשתלבו בעבודה, עם מנהלים בארגונים ועם מחלימים שלא חזרו למקום העבודה הקודם, בנוגע לחוויית ההשתלבות בעבודה מחדש או הפסקת העבודה. מניתוח הממצאים עולה, כי לרוב הייתה הלימה בין חוויות העובדים המחלימים את היחס שקיבלו בעבודה במהלך הטיפולם ולאחר החזרה לעבודה, ובין גישות המנהלים לליווי העובדים ולקליטתם מחדש בעבודה. מרבית העובדים ציינו תחושה של הבנה, קבלה והתאמה של תנאי העבודה לצרכיהם מצד המנהלים. עם זאת, מיעוט העובדים חוו חוסר אמון מצד המנהלים. המנהלים, בתורם, ביטאו רגישות, רצון ופראקטיביות בניסיונם להעניק לעובדים תחושה שהם רצויים ושייכים למקום העבודה, גם אם בתנאים אחרים, עקב מצבם. בהתייחס אל המחלימים שלא חזרו לעבודה, חלקם חוו את השינויים התעסוקתיים שנעשו בעקבות המחלה וההתמודדות איתה כשינויים חיוביים, שנעשו מתוך בחירה ואף הובילו לצמיחה אישית. לעומת זאת, עבור מחלימים אחרים השינויים התעסוקתיים נחו כבעלי מרכיבים שליליים, שנעשו מתוך אילוץ והובילו לנסיגה, לשיבוש זהות ואף לאובדן ערך עצמי. כמו כן, נראה כי משמעות העבודה נתפסה על ידי המחלימים באופן שונה בתקופות זמן שונות לאורך ההתמודדות עם המחלה. נראה, כי שינויים אלו וההחלטות בהקשר התעסוקתי, הושפעו מהמחלה באופן ישיר, אך גם מתזמון הופעת המחלה ביחס למעגל החיים, ממשאבים אישיים וסביבתיים וממענים מותאמים לחולים ולמחלימים.

בחלק האחרון של המחקר, נערך מחקר כמותני באמצעות שאלונים שהועברו בקרב מחלימים שחזרו לעבודה, מנהלים ומחלימים של חזרו לעבודה. ממצאי המחקר הכמותני מראים כי המחלימים שחזרו לעבודה דיווחו על רמת השתלבות בינונית-גבוהה במקום העבודה. כמו כן, דיווחו המחלימים כי חוו התייחסות מבינה ומקבלת מצד המנהל והעמיתים. עם זאת, תפיסת המחלימים את מדיניות הארגון לגבי השתלבות בעבודה הייתה נמוכה יותר לעומת תפיסת את יחס המנהל והעמיתים לעבודה. קשרים חיוביים נמצאו בין השתלבות בחזרה לעבודה לבין תפיסה חיובית של העובד את עמדות המנהל ביחס לחזרה לעבודה, איכות יחסים עם המנהל והצוות, שביעות רצון ממקום העבודה ומשך זמן החלמה.

גורם מעכב להשתלבות בעבודה היה רמת סימפטומים גבוהה. שביעות רצון מהעבודה נמצאה קשורה בקשר חיובי אל פרק הזמן שעבר מאז המחלה ואל השכלה, ובקשר שלילי אל סימפטומים. ביצועים גבוהים יותר כיום לעומת לפני המחלה נמצאו קשורים בקשר שלילי לרמת הסימפטומים ובקשר חיובי לשנות השכלה. לא נמצאו קשרים בין השתלבות בעבודה לבין משתנים סוציו דמוגרפיים למעט מצב משפחתי, נשואים דיווחו על ממוצע גבוה יותר של ביצועים בעבודה לעומת לא נשואים.

בקרב מחלימים שלא חזרו לעבודה, המשתתפים תפסו את עמדות המנהל כלפי חזרה לעבודה ואת מדיניות ההשתלבות בעבודה במידה בינונית-נמוכה, ואת יחס העמיתים ואת מידת הקשר עם המנהל בזמן הטיפולים במידה בינונית. קשרים חיוביים נמצאו בין תפיסות העובדים את מדיניות ההשתלבות בעבודה של הארגון לבין תפיסות העובדים את עמדות המנהלים, איכות יחסים עם עמיתים ותמיכה בחזרה לעבודה מצד הסביבה. בקבוצה זו נמצא כי נשואים ודתיים דיווחו על תמיכה רבה יותר מצד הסביבה בחזרה לעבודה ונשים דיווחו על חומרת סימפטומים גבוהה יותר לעומת גברים. השוואה בין קבוצות החוזרים לעבודה לבין אלו שלא חזרו מראה כי קבוצת החוזרים לעבודה דיווחו על ממוצע סימפטומים נמוך יותר והכנה לחזרה לעבודה רבה יותר מצד הארגון לעומת אלו שלא חזרו לעבודה. כמו כן, קבוצת החוזרים לעבודה דיווחו על תפיסות חיוביות יותר של המנהל לעומת אלו שלא חזרו לעבודה, ברמת מובהקות גבולית.

ממצאי קבוצת המנהלים מראים כי המנהלים סבורים כי השתלבות המחלימים בחזרה לעבודה היא מוצלחת ברמה בינונית-רבה. ממוצע הסימפטומים/מגבלות בעבודה כפי שנתפס על-ידי המנהלים היה גבוה למדי ומראה כי המנהלים מכירים ומודעים לקשיים אותם חווים המחלימים. תפיסות כלליות של המנהלים בנוגע לחזרה של חולי סרטן לעבודה נמצאו קשורות בקשר חיובי אל הערכתם השתלבות העובד כיום, כך שככל שתפיסות המנהלים היו חיוביות יותר כלפי חולי סרטן בעבודה, כך גם הערכת ההשתלבות שלהם הייתה חיובית יותר. השוואה בין תפיסות העובדים לבין המנהלים מראה כי עובדים דיווחו על פחות קשר עם המנהל בתקופת הטיפול לעומת המנהלים. העובדים גם דיווחו על רמת יעילות גבוהה יותר בעבודה לעומת תפיסת המנהלים את יעילות העובד. לא נמצאו קשרים בין תפיסות המנהלים לתפיסות העובדים מלבד קשר חיובי בין תפיסת העובד את יחס העמיתים לבין תפיסות המנהל לגבי חולי סרטן שחזרו לעבודה.

ממצאי ניתוחי הרגרסיות מראים כי בקרב המחלימים שחזרו לעבודה, היקף המשרה גדול יותר לאחר החזרה לעבודה קשור ברמת בחילות נמוכה ובהיקף משרה גדול לפני המחלה. רמת ביצועים גבוהה נמצאה בקשר אל רמה נמוכה של הפרעות שינה. רמת השתלבות גבוהה נמצאה בקשר עם רמת סימפטומים (כאבים, חוסר תאבון ויובש בפה) נמוכה, עם תפיסה חיובית של יחס המנהל ועם מדיניות השתלבות טובה יותר של הארגון. ממצאי הרגרסיה הלוגיסטית מראים כי גיל מבוגר, רמת סימפטומים גבוהה וזמן קצר שעבר מאז אבחון המחלה, מורידים את הסיכוי לחזרה לעבודה.

דיון ומסקנות

חזרה לעבודה היא היבט משמעותי לשיקום של חולים ולמקומות עבודה. המחקר הנוכחי הגדיר את הפרמטרים להצלחה ארוכת-טווח בשילוב בעבודה, וזיהה גורמים המקדמים והמעכבים הצלחה. הגורמים שנמצאו מקדמים חזרה לעבודה היו שביעות רצון מעבודה, רמת אנרגיה גבוהה (פחות עייפות), רמת מעורבות גבוהה בעבודה ויחסים טובים עם עמיתים לעבודה. גורמים אלו נמצאים בהלימה עם מחקרים קודמים אשר הראו כי סביבה ארגונית אשר תומכת בעובד ומאפשרת חוויה חיובית במקום העבודה, תורמת לחזרה לעבודה ולהשתלבות מוצלחת יותר מבחינת העובד והארגון (De Rijk et al., 2019; Meacham et al., 2017).

ממצאי המחקר האיכותני ממחישים את חשיבות הגורמים ברמת מקום העבודה אל חזרה לעבודה מוצלחת. ניכר כי תהליך החזרה לעבודה של המחלימים מושפע ממערכת היחסים שבינם לבין המנהלים

ומנכונות המנהלים ליצור סביבת עבודה מותאמת לצרכי המחלימים. המנהלים התייחסו לקשיים במציאת האיזון שבין עריכת התאמות עבור העובד לבין מחויבות לצרכי הארגון. ניכר כי מציאת האיזון בין צרכים שונים של המחלים, המנהל והמערכת, מהווים גורם חיוני להצלחת השתלבות החוזרים לעבודה. כמו כן, נמצא כי כאשר המנהלים יכלו להזדהות עם מצב המחלימים, על בסיס חוויות קודמות שהיו להם בחייהם האישיים, הם היו יותר נכונים להיות מעורבים ולסייע בחזרת העובד למקום העבודה.

עוד עלה מן הראיונות כי גם המחלימים שחזרו לעבודה וגם אלו שלא חזרו לעבודה, לעיתים חוו נכונות וקיבלו מענה ממקום העבודה ולעיתים חוו חוסר תמיכה של המנהל וחוסר מענה ברמה המוסדית. בעוד שעבור מחלימים מסוימים השינויים התעסוקתיים נחוו כבעלי מרכיבים שליליים, שנעשו מתוך אילוץ והובילו לנסיגה, לשיבוש זהות ואף לאובדן ערך עצמי, ניכר כי מחלימים רבים חוו תחושת צמיחה מהמחלה, זאת על אף שלא חזרו אל מקום העבודה הקודם. ניכר כי קבלה והסתגלות למצב החדש סייעו לעובדים לחזור לתפקוד במידת יכולתם וכי רבים מצאו נקודות חיוביות בשינוי. הקשר בין קבלה והסתגלות אל משברי חיים ואל מחלות לבין החלמה וחזרה לתפקוד תואר רבות במחקרים קודמים (Dong et al., 2016; Martino et al., 2017). הספרות מראה כי אירועים שליליים ומשברי חיים, יכולים להוביל לחוסן ולצמיחה אישית (Gianinazzi et al., 2016). עוד נמצא כי חוסן וצמיחה מתוך משבר קשורים למשאבים אישיים וסביבתיים וכי מקום העבודה מהווה את אחד המשאבים הללו (Schroevers et al., 2010; Wang et al., 2011; Duijts et al., 2017). מקומות עבודה אשר מספקים תמיכה לעובדים מביאים לצמיחה של ההון האנושי של הארגון (Gubler et al., 2018) ועל כן קיים אינטרס משותף בין מנהלים לבין המחלימים שחוזרים לעבודה.

הממצאים הכמותניים של המחקר מראים כי לעובדים שחזרו לעבודה היו סימפטומים ברמה נמוכה יותר והכנה רבה יותר לחזרה לעבודה בהשוואה למחלימים שלא חזרו, ובכך מחזקים את הקשר שבין המשאבים האישיים ברמת העובד לבין המשאבים הסביבתיים של מקום העבודה. עם זאת, שתי הקבוצות, המחלימים שחזרו לעבודה ואלו שלא, תארו שביעות רצון נמוכה ממדיניות הארגון. מחקרים מראים כי ישנה חשיבות רבה למדיניות מסודרת במקום העבודה על מנת לתרום לחזרה לעבודה מוצלחת (De Rijk et al., 2018; Shore, Cleveland & Sanchez, 2019). עם זאת, במחקר הנוכחי העובדים דיווחו כי לא נעשות עבורם מספיק התאמות במקום העבודה או הכנה מספקת לחזרה לעבודה.

לעומת זאת, מרבית העובדים דיווחו על יחס טוב וגמישות מצד המנהל והעמיתים. יתכן ובעוד שארגונים לא מציעים מדיניות אחידה וגורפת לגבי עובדים השבים לעבודה לאחר מחלה, מנהלים ועמיתים לעבודה, לוקחים על עצמם לסייע באופן אישי לעובדים, על בסיס רצונם ויכולתם לעזור. היחס האישי של המנהל והעמיתים יתכן ומגשר על הפער שנוצר בין המדיניות אשר לא בהכרח מקדמת חזרה לעבודה לבין העובדים שמצליחים לחזור לעבודה ומדווחים על השתלבות טובה. הסבר זה מתחבר אל הממצאים האיכותניים בקרב המנהלים אשר מדווחים על רצון רב לסייע אך על קושי לעשות זאת בשל מגבלות הארגון.

בהשוואה בין מנהלים למחלימים שחזרו לעבודה נמצאו פערים בתפיסות לגבי הקשר והתמיכה שנתנו המנהלים בתקופת ההחלמה וכן בהתייחס אל יעילות העובדים. למנהלים הייתה תפיסה חיובית יותר לעומת העובדים בכל הנוגע למעורבותם בהחלמה ובחזרה לעבודה של העובדים. פערים אלו מדגישים אף יותר את חשיבותה של מדיניות אחידה ומסודרת של מקום העבודה ביחס לקשר, לתמיכה ולהכנה לחזרה לעבודה בקרב עובדים. ממצאי המחקר הנוכחי הראו כי על אף שהמנהלים תפסו את מידת הקשר והתמיכה

שהציעו לעובדים כמספקת, העובדים חוו זאת במידה פחותה. ממצא זה מדגיש את חשיבות עריכת מחקרים נוספים בתחום של תפיסות העובדים והמנהלים, זאת על מנת לבחון את הגורמים המשפיעים על הפער ולנסות לגשר עליהם.

המלצות למדיניות

המחקר הנוכחי עסק בגורמים המנבאים חזרה לעבודה בקרב מחלימים שחזרו או שלא חזרו לעבודה. נמצא כי גורמים ברמת הפרט כגון גיל, רמת הסימפטומים, הזמן שעבר מאז אבחון המחלה, יחד עם גורמים ברמת מקום העבודה כגון: מדיניות, יחס המנהל והעמיתים, קשורים על חזרה לעבודה מוצלחת בקרב המחלימים. ממצאי המחקר מראים כי ישנם יתרונות רבים לחזרה לעבודה בקרב המחלימים והמנהלים.

ברמה היישומית, למחקר הנוכחי תרומה לגוף הידע בנושא החזרה לעבודה לאחר מחלה. ממצאי המחקר יכולים אף לשמש כבסיס לבניית תכניות התערבות בתוך מסגרות הבריאות והשיקום, וכן לתכניות הדרכה של מנהלים בדרגים שונים. נדרשת תשומת לב ברמת המדיניות וברמת הביצוע להשקיע משאבים בעידוד מקומות עבודה לסייע באופן אקטיבי בחזרה לעבודה של מחלימים, על מנת להגדיל את שיעור החוזרים לעבודה ועל מנת לתרום לחזרה לעבודה מיטיבה לעובדים ולארגונים. משאבים יכולים להיות מופנים לטובת תוכניות התערבות ומתן תמיכה לעובדים הנמצאים במחלה ממושכת או שמתכננים חזרה לעבודה, ולטובת עריכת התאמות במקום העבודה לאנשים עם מוגבלויות שונות. בנוסף, מומלץ להפנות משאבים מטעם המוסד לביטוח לאומי להקלה על החוזרים לעבודה, דרך קצבאות למחלימים ודרך בתוכניות הכשרה מקצועית מגוונות ומסובסדות על מנת לסייע למחלימים אשר אינם יכולים לשוב לעבודתם הקודמת.

בנוסף, חשוב להעלות את מודעות הארגונים לכתיבת מדיניות אחידה ומוצהרת כלפי חזרה לעבודה, על מנת לייעל ולשמר את ההון האנושי בארגון. דרושים מחקרים נוספים בישראל על הגורמים הקשורים בחזרה לעבודה בקרב עובדים המתמודדים עם מחלות שונות מלבד סרטן. כמו כן, דרושים מחקרים נוספים ביחס לגורמים לפערים בין תפיסות המחלימים לבין תפיסות המנהלים את החזרה לעבודה על מנת לגשר על פערים שנוצרים ביחס לתפיסת הסיוע לעובד ולמסוגלותו בעבודה. יתכן ומדיניות ארגונית מוצהרת עם התערבות מובנית תסייע אף היא לגישור על פערים אלו.

בשל תרומתה של החזרה לעבודה לרווחה האישית ולאיכות החיים של המחלימים, מומלץ לכלול אותה בשיקולים הרפואיים של הצוותים האונקולוגיים הנוגעים לטיב הטיפול. יש להתייחס אל השלכות המחלה והטיפול על התפקוד ועל חיי היומיום. קיים צורך בהתערבויות פסיכו-סוציאליות בקרב חולים שאובחנו בסרטן, בעיקר בגילאים הצעירים על מנת להגביר את ההשתלבות בעבודה בקרב חולים ששורדים שנים רבות. חשוב כי העבודה עם מחלימים תעשה בצוות רב-מקצועי על מנת להתייחס להשלכות המחלה על אספקטים שונים בחיי החולים, מעבר לאספקט הרפואי. עבודה רב מקצועית תסייע למחלימים להבין את השלכות המחלה על חייהם, לקבל את השינוי ולנסות להסתגל אליו בצורה חיובית.

מקורות

הרישום הלאומי לסרטן. טבלת היארעות סרטן. נשלף ב-28.5.2020 מתוך: <http://www.health.gov.il/UnitsOffice/HD/ICDC/ICR/CancerIncidence/Pages/default.aspx>

רובינזון, א., גרינבלט-קמרון, ל., לייבה, ר. וכהן מ. (2019). השתלבות חוזרת בעבודה בקרב מחלימות מסרטן השד: תוצאות מחקר גישוש. *ביטחון סוציאלי*, 107, 59-77.

רוטנברג, י. ורצון, נ. (2015). סיכון לאבטלה ושינוי בהכנסה בקרב השורדים מסרטן: מחקר מבוסס אוכלוסייה עם מעקב ארוך-טווח (דו"ח סיכום מחקר, מוגש למוסד לביטוח לאומי). המוסד לביטוח לאומי: ירושלים.

שקדי, א' (2003). מילים המנסות לגעת, מחקר איכותני- תיאוריה ויישום. תל-אביב: רמות.

Amir, Ziv, Wynn, P., Chan, F., Strauser, D., Whitaker, S., & Luker, K (2010). Return to work after cancer in the UK: Attitudes and experiences of line managers. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20, 435-442.

Blinder, V. S., Murphy, M. M., Vahdat, L. T., Gold, H. T., de Melo-Martin, I., Hayes, M. K., . . . Mazumdar, M. (2012). Employment after a breast cancer diagnosis: a qualitative study of ethnically diverse urban women. *Journal of Community Health*, 37(4), 763-772.

Bower, J. E., Ganz, P. A., Desmond, K. A., Rowland, J. H., Meyerowitz, B. E., & Belin, T. R. (2000). Fatigue in breast cancer survivors: occurrence, correlates, and impact on quality of life. *Journal of Clinical Oncology*, 18(4), 743-743.

Bradley, E. H., Curry, L. A., & Devers, K. (2007). Qualitative data analysis for health services research: Developing taxonomy, themes, and theory. *Health Research and Educational Trust*, 42, 1758-1772.

Cleeland, C.S., Mendoza, T. R., & Wang, X. S. (2000). Assessing symptom distress in cancer patients: the M.D. Anderson Symptom Inventory. *Cancer*, 89, 1634-1646.

Cohen J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Cohen, M., Gagin, R., Cinamon, T., Stein, T., Moscovitz, M., & Kuten, A. (2011). Translating 'distress' and screening for emotional distress in multicultural cancer patients in Israel. *Quality of Life Research*, 21, 555-562.

- Cohen, M., & Numa, M. (2011). Posttraumatic growth in breast cancer survivors: a comparison of volunteers and non- volunteers. *Psycho- Oncology*, *20*(1), 69-76.
- Cohen, M., Levkovich, I., Pollack, S., & Fried, G. (2019). Stability and change of postchemotherapy symptoms in relation to optimism and subjective stress: A prospective study of breast cancer survivors. *Psycho- Oncology*, *28*(10), 2017-2024.
- Curtis, S., Gesler, W., Smith, G., & Washburn, S. (2000). Approaches to sampling and case selection in qualitative research: Examples in the geography of health. *Social Science and Medicine*, *50*, 1001-1014.
- de Boer, A. G. E. M., Taskila, T., Ojajarvi, A., van Dijk, F. J. H., & Verbeek, J. H. A. M. (2009). Cancer survivors and unemployment: a meta-analysis and meta-regression. *The Journal of the American Medical Association (JAMA)* *301*, 753–762.
- De Rijk, A., Amir, Z., Cohen, M., Furlan, T., Godderis, L., Knezevic, B., . . . Torp, S. (2019). The challenge of return to work in workers with cancer: employer priorities despite variation in social policies related to work and health. *Journal of Cancer Survivorship*, 1-12.
- Dong, X., Li, G., Liu, C., Kong, L., Fang, Y., Kang, X., & Li, P. (2017). The mediating role of resilience in the relationship between social support and posttraumatic growth among colorectal cancer survivors with permanent intestinal ostomies: A structural equation model analysis. *European Journal of Oncology Nursing*, *29*, 47-52.
- Dorland, H. F., Abma, F. I., Roelen, C. A. M., Smink, J. G., Ranchor, A. V., & Bültmann, U. (2016). Factors influencing work functioning after cancer diagnosis: a focus group study with cancer survivors and occupational health professionals. *Supportive Care in Cancer*, *24*(1), 261-266.
- Duijts, S. F., Kieffer, J. M., van Muijen, P., & van der Beek, A. J. (2017). Sustained employability and health-related quality of life in cancer survivors up to four years after diagnosis. *Acta Oncologica*, *56*(2), 174-182.
- Ekberg, K., Pransky, G. S., Besen, E., Fassier, J. B., Feuerstein, M., Munir, F., & Blanck, P. (2016). New business structures creating organizational opportunities and challenges for work disability prevention. *Journal of Occupational Rehabilitation*, *26*(4), 480-489.

- Ercoli, L. M., Petersen, L., Hunter, A. M., Castellon, S. A., Kwan, L., Kahn-Mills, B. A., . . . Ganz, P. A. (2015). Cognitive rehabilitation group intervention for breast cancer survivors: results of a randomized clinical trial. *Psycho-Oncology*, *24*(11), 1360-1367.
- Fletcher, A. J., & Marchildon, G. P. (2014). Using the Delphi method for qualitative, participatory action research in health leadership. *International Journal of Qualitative Methods*, *13*, 1-18.
- Gianinazzi, M. E., Rueegg, C. S., Vetsch, J., Luer, S., Kuehni, C. E., Michel, G., & Swiss Pediatric Oncology Group (SPOG). (2016). Cancer's positive flip side: posttraumatic growth after childhood cancer. *Supportive Care in Cancer*, *24*(1), 195-203.
- Giuliani, M., Papadacos, J., Broadhurst, M., Jones, J., McQuestion, M., Le, L. W., . . . Ringash, J. (2019). The prevalence and determinants of return to work in head and neck cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, *27*(2), 539-546.
- Grunfeld, E. A., Low, E., & Cooper, A. F. (2010). Cancer survivors' and employers' perceptions of working following cancer treatment. *Occupational Medicine*, *60*, 611-617.
- Gubler, T., Larkin, I., & Pierce, L. (2018). Doing well by making well: The impact of corporate wellness programs on employee productivity. *Management Science*, *64*(11), 4967-4987.
- Harrington, C. B., Hansen, J. A., Moskowitz, M., Todd, B. L., & Feuerstein, M. (2010). It's not over when it's over: long-term symptoms in cancer survivors--a systematic review. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, *40*, 163-181.
- Hayes, A. F. (2013). *An introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. New York, NY: Guilford Press.
- Hsu, H. T., Lin, K. C., Wu, L. M., Juan, C. H., Hou, M. F., Hwang, S. L., . . . Dodd, M. J. (2017). Symptom cluster trajectories during chemotherapy in breast cancer outpatients. *Journal of Pain and Symptom Management*, *53*(6), 1017-1025.
- Islam, T., Dahlui, M., Majid, H. A., Nahar, A. M., Taib, N. A. M., Su, T. T., & MyBCC Study Group. (2014). Factors associated with return to work of breast cancer survivors: a systematic review. In *BMC Public Health*, *14* (Suppl. 3), S8.
<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-14-S3-S8>
- Jones, J. M., Olson, K., Catton, P., Catton, C. N., Fleshner, N. E., Krzyzanowska, M. K., . . .

- Howell, D. (2016). Cancer-related fatigue and associated disability in post-treatment cancer survivors. *Journal of Cancer Survivorship, 10*(1), 51-61.
- Levkovich, I., Cohen, M., & Karkabi, K. (2019). The experience of fatigue in breast cancer patients 1–12 month post-chemotherapy: A qualitative study. *Behavioral Medicine, 45*(1), 7-18.
- Luengo-Fernandez, R. Leal, A., Gray, J., & Sullivan, R. (2013). Economic burden of cancer across the European Union: A population-based cost analysis. *The Lancet Oncology, 14*, 1165 - 1174.
- Martino, M. L., & Freda, M. F. (2016). Post-Traumatic Growth in Cancer Survivors: Narrative Markers and Functions of the Experience's Transformation. *Qualitative Report, 21*(4).
- McGrath, P. D., Hartigan, B., Holewa, H., & Skarparis, M. (2012). Returning to work after treatment for haematological cancer: findings from Australia. *Supportive Care in Cancer, 20*(9), 1957-1964.
- McKay, G., Knott, V., & Delfabbro, P. (2013). Return to work and cancer: the Australian experience. *Journal of Occupational Rehabilitation, 23*(1), 93-105.
- Meacham, H., Cavanagh, J., Shaw, A., & Bartram, T. (2017). HRM practices that support the employment and social inclusion of workers with an intellectual disability. *Personnel Review, 46*(8), 1475-1492.
- Mehnert, A. (2011). Employment and work-related issues in cancer survivors. *Critical Reviews in Oncology/ Hematology, 77*(2), 109-130.
- Newman, R. M., Alfano, C. M., Radomski, M. V., Pergolotti, M., Wolf, T. J., Sleight, A. G., . . . Daniels, E. (2019). Catalyzing Research to Optimize Cancer Survivors' Participation in Work and Life Roles. *OTJR: Occupation, Participation and Health, 39*(4), 189–196.
- Nilsson, M. I., Olsson, M., Wennman-Larsen, A., Petersson, L. M., & Alexanderson, K. (2013). Women's reflections and actions regarding working after breast cancer surgery—a focus group study. *Psycho-Oncology, 22*(7), 1639-1644.

- Nowrouzi, B., Lightfoot, N., Cote, K., & Watson, R. (2009). Workplace support for employees with cancer. *Current Oncology*, *16*, 15-22.
- Padgett, D. (1998). *Qualitative methods in social work research: Challenges and rewards*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Pitman, A., Suleman, S., Hyde, N., & Hodgkiss, A. (2018). Depression and anxiety in patients with cancer. *BMJ*, *361*, k1415. <https://doi.org/10.1136/bmj.k1415>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2010). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (7th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott.
- Pryce, J., Munir, F., & Haslam, C. (2007). Cancer survivorship and work: Symptoms, supervisor response, co-worker disclosure and work adjustment. *Journal of Occupational Rehabilitation*, *17*, 83-92.
- Schmidt, M. E., Scherer, S., Wiskemann, J., & Steindorf, K. (2019). Return to work after breast cancer: The role of treatment-related side effects and potential impact on quality of life. *European Journal of Cancer Care*, *28*(4), e13051.
<https://doi.org/10.1111/ecc.13051>
- Schroevers, M. J., Helgeson, V. S., Sanderman, R., & Ranchor, A. V. (2010). Type of social support matters for prediction of posttraumatic growth among cancer survivors. *Psycho-Oncology*, *19*(1), 46-53.
- Seifart, U., & Schmielau, J. (2017). Return to work of cancer survivors. *Oncology Research and Treatment*, *40*(12), 760-763.
- Seing, I., MacEachen, E., Ekberg, K., & Ståhl, C. (2015). Return to work or job transition? Employer dilemmas in taking social responsibility for return to work in local workplace practice. *Disability and Rehabilitation*, *37*(19), 1760-1769.
- Shi Q., Smith, T. G., Michonski, J. D., Stein, K. D., Kaw, C., & Cleeland, C. S. (2011). Symptom burden in cancer survivors 1 year after diagnosis: a report from the American Cancer Society's Studies of Cancer Survivors. *Cancer*, *117*, 2779-2790.

- Shore, L. M., Cleveland, J. N., & Sanchez, D. (2018). Inclusive workplaces: A review and model. *Human Resource Management Review*, 28(2), 176-189.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2nd ed.). Newbury Park, CA: Sage.
- Sun, Y., Shigaki, C. L., & Armer, J. M. (2017). Return to work among breast cancer survivors: a literature review. *Supportive Care in Cancer*, 25(3), 709-718.
- Swisher, A. K., Davison, C., Arando, R., Eye, D., & Erickson, M., (2010). Frequency and severity of self-reported upper extremity impairments, activity limitations, and participation restrictions following breast cancer treatment. *Rehabilitation Oncology*, 28(1), 3-9.
- Tahan, G., Johnson, R., Mager, L., & Soran, A. (2010). The role of occupational upper extremity use in breast cancer related upper extremity lymphedema. *Journal of Cancer Survivorship*, 4, 15–19.
- Taskila, T., Lindbohm, M. L., Martikainen, R., Lehto, U. S., Hakanen, J., & Hietanen, P. (2006). Cancer survivors' received and needed social support from their work place and the occupational health services *Supportive Care in Cancer*, 14, 427–435.
- Tiedtke, C., de Rijk, A., Dierckx de Casterlé, B., Christiaens, M. R., & Donceel, P. (2010). Experiences and concerns about 'returning to work' for women breast cancer survivors: a literature review. *Psycho-Oncology*, 19, 677-683.
- Tiedtke, C., Donceel, P., Knops, L., Désiron, H., de Casterlé, B. D., & de Rijk, A. (2012). Supporting return-to-work in the face of legislation: stakeholders' experiences with return-to-work after breast cancer in Belgium. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22, 241-251.
- van der Mei, S. F., Dijkers, M. P., & Heerkens, Y. F. (2011). Participation as an outcome measure in psychosocial oncology: content of cancer-specific health-related quality of life instruments. *Quality of Life Research*, 20, 1617-1627.
- Vayr, F., Montastruc, M., Savall, F., Despas, F., Judic, E., Basso, M., . . . Herin, F. (2020). Work adjustments and employment among breast cancer survivors: a French prospective study. *Supportive Care in Cancer*, 28(1), 185-192.

- Wang, M. L., Liu, J. E., Wang, H. Y., Chen, J., & Li, Y. Y. (2014). Posttraumatic growth and associated socio-demographic and clinical factors in Chinese breast cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing, 18*(5), 478-483.
- Weis, J. (2011). Cancer-related fatigue: prevalence, assessment and treatment strategies. *Expert Reviews of Pharmacoeconomics and Outcomes Research, 11*, 441-446.
- Wells, M., Williams, B., Firnigl, D., Lang, H., Coyle, J., Kroll, T., & MacGillivray, S. (2013). Supporting 'work-related goals' rather than 'return to work' after cancer? A systematic review and meta-synthesis of 25 qualitative studies. *Psycho-Oncology, 22*, 1208-1219.
- Winters-Stone, K. M., Horak, F., Jacobs, P. G., Trubowitz, P., Dieckmann, N. F., Stoyles, S., & Faithfull, S. (2017). Falls, functioning, and disability among women with persistent symptoms of chemotherapy-induced peripheral neuropathy. *Journal of Clinical Oncology, 35*(23), 2604.
- Yarker, J., Munir, F., Bains, M., Kalawsky, K., & Haslam, C. (2010). The role of communication and support in return to work following cancer-related absence. *Psycho-Oncology, 19*(10), 1078-1085.

1.1. List round 1:

Below is a list of issues that can be considered as criteria for the success of return to work of cancer survivors.

We are interested in your opinion regarding criteria that might be irrelevant, as well as issues that do not appear on the list but you view as important.

Please note that we are focusing on criteria for success rather than conditions required for success. The basic question these criteria should answer on is: **How do we decide whether the return to work of a cancer survivor is successful?**

Potential criteria for successful return to work of cancer survivors	Please indicate here if you think that the criterion is <u>irrelevant</u>
<u>Work conditions</u>	
Extant of employment (full time, part time)	
Wage level	
Career progress (promotions)	
<u>performance</u>	
In-role performance	
Extra-role performance (e.g., helping colleagues)	
Counterproductive behavior (e.g., cheating, bullying)	
Proactivity (e.g., initiating projects)	
<u>withdrawal</u>	
Absences	
Lateness	
Turnover intentions	
<u>Quality of relationships:</u>	
With manager	
With colleagues	
With subordinates	

Potential criteria for successful return to work of cancer survivors	Please indicate here if you think that the criterion is <u>irrelevant</u>
With people outside the organization (customers, suppliers)	
<u>Work-related attitudes</u>	
Job satisfaction	
Work engagement (e.g., being enthusiastic about work)	
Organizational identification	
Sense of meaning in work	
<u>Psychological well being</u>	
Stress	
Burnout (e.g., fatigue related to work)	
Self esteem	
<u>other</u>	
Work-family balance	

Do you think that the evaluation of these criteria should be conducted:

- a) In comparison to the situation prior to the illness
- b) Without such comparison

Please add here issues that you think are important criteria for successful return to work of cancer survivors and that do not appear on the list:

Please indicate the category or categories that best describes your area of expertise:

- a) Physician, please specify area: _____
- b) Human Resources manager _____
- c) Academic researcher, please specify your major area of research

- d) Other (please specify): _____

Age: _____

Country: _____

1.2. List round 2

This is the second round of evaluation. Below is the list of criteria that was established on the basis of panel members' opinions. It comprises items from the original list sent to you, as well as items that were added by panel members, reflecting evaluation of success.

Please rate each criterion on a scale indicating whether it should be included in the final list of criteria for successful return to work of cancer survivors. **You can mark the category best representing your view by placing a V sign near the number** (e.g., 5v).

Following this round we will establish a list composed only of the items rates as either "Essential" or "Important" by at least 70% of the panel members.

Potential criteria for successful return to work of cancer survivors	Essential	Important	Do not know/depends	Unimportant	Should not be included
Extant of employment (full time, part time)	5	4	3	2	1
Wage level	5	4	3	2	1
Wage development					
Career progress (promotions)	5	4	3	2	1
In-role performance	5	4	3	2	1
Extra-role performance (e.g., helping colleagues)	5	4	3	2	1
Counterproductive behavior of cancer survivor (e.g., cheating, bullying)	5	4	3	2	1
Proactivity (e.g., initiating projects)	5	4	3	2	1
Absences	5	4	3	2	1

Potential criteria for successful return to work of cancer survivors	Essential	Important	Do not know/depends	Unimportant	Should not be included
Lateness	5	4	3	2	1
Turnover intentions	5	4	3	2	1
Relationships with manager	5	4	3	2	1
Relationships with colleagues and subordinates	5	4	3	2	1
Relationships with people outside the organization (customers, suppliers)	5	4	3	2	1
Job satisfaction	5	4	3	2	1
Work engagement (e.g., being enthusiastic about work)	5	4	3	2	1
Organizational identification	5	4	3	2	1
Sense of meaning in work	5	4	3	2	1
Stress	5	4	3	2	1
Burnout (e.g., fatigue related to work)	5	4	3	2	1
Self esteem	5	4	3	2	1
Work-family balance	5	4	3	2	1
Self-efficacy about return to work	5	4	3	2	1
Productivity	5	4	3	2	1

Potential criteria for successful return to work of cancer survivors	Essential	Important	Do not know/depends	Unimportant	Should not be included
Discrimination	5	4	3	2	1
Control	5	4	3	2	1

נספח 2. שאלוני המחקר

2.1. שאלון המחלימים שחזרו לעבודה

שלום רב,

בימים אלה נערך מחקר בנושא השתלבות חוזרת בעבודה של מחלימים מסרטן. המחקר מתבצע בתמיכת המוסד לביטוח לאומי ומטעם אוניברסיטת חיפה. מטרת המחקר היא להבין אילו גורמים עוזרים למחלימים להשתלב בהצלחה בעבודה. התוצאות ישמשו בסיס להמלצות אשר יקדמו את נושא ההשתלבות בעבודה בקרב מחלימים.

נודה לך אם תוכלי להקדיש זמן למילוי השאלון, השתתפותך במחקר יכולה לסייע מאוד להבנת הנושא ולגיבוש המלצות משמעותיות.

השימוש בשאלונים יעשה רק לצרכי המחקר וסודיות תשובותיך מובטחת. אנו מודים לך על היענותך לסייע לנו בביצוע המחקר,

פרופ' מירי כהן, פרופ' דנה יגיל, פרופ' הדס גולדבלט, גב' נופר אשד-לביא

במידה ותרצה/י לשמוע פרטים נוספים על המחקר, את/ה מוזמנ/ת ליצור קשר עם נופר אשד-לביא,

מרכזת המחקר – nofarlavi@gmail.com

1. באיזו מידה הארגון שלך הציע לך את התנאים הבאים בהקשר להשתלבות שלך בעבודה לאחר אבחון

מחלת הסרטן?

5	4	3	2	1	0		
במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד	כלל לא		
5	4	3	2	1	0	1	סידורי עבודה גמישים (למשל פחות שעות, גמישות בשעות, יותר הפסקות וזמן למנוחה במהלך היום, אפשרות לעבוד מהבית)
5	4	3	2	1	0	2	התאמות של הסביבה הפיזית במקום העבודה/עמדת העבודה
5	4	3	2	1	0	3	הכנה לחזרה לעבודה עם המנהל/ה באותו מקום עבודה
5	4	3	2	1	0	4	היענות להמלצות הרופא/ה לגבי העבודה
5	4	3	2	1	0	5	חלוקת נטל העבודה והאחריות שלך עם עובדים אחרים

5	4	3	2	1	0		
במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד	כלל לא		
5	4	3	2	1	0	חושבת/שעבודה בזמן הטיפולים מאוד חשובה כדי לשמור על שגרת החיים הרגילה שלי	1
5	4	3	2	1	0	מאמינה/ה כי עובד החולה בסרטן הוא/היא בעלת מסוגלות פחותה לביצוע עבודתו	2
5	4	3	2	1	0	חושבת/שזה בלתי אפשרי להעסיק עובד/ת החולה בסרטן	3

2.א. עד כמה הפריטים הבאים מאפיינים, לתחושתיך, את עמדת המנהל/ת הישיר/ה שלך?

2.ב. עד כמה המנהל/ת שלך שמר/ה איתך על קשר כאשר נעדרת בזמן טיפולים?

כלל לא	לעיתים רחוקות מאוד	לעיתים רחוקות	לעיתים קרובות	לעיתים קרובות מאוד
0	1	2	3	4
5	4	3	2	1

3. כשאת/ה חושבת/ת על כלל עמיתך לעבודה בתקופה שלאחר אבחון המחלה, דרג/י את תגובותיהם:

5	4	3	2	1	0		
במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד	כלל לא		
5	4	3	2	1	0	הביעו אופטימיות	1
5	4	3	2	1	0	עזרו בעניינים מעשיים	2
5	4	3	2	1	0	באמת הבינו אותי	3
5	4	3	2	1	0	הביעו דאגה, אמפתיה או חיבה	4
5	4	3	2	1	0	סייעו לי בעניינים הקשורים לעבודה	5
5	4	3	2	1	0	היו סבלניים ונחמדים	6
5	4	3	2	1	0	היו מבוהלים מהמחלה שלי	7

4. באיזו מידה חווית את התחושות המופיעות מטה בשבועיים האחרונים, בסולם מ 0- לא חוויתי כלל את הסימפטום ועד 10 – הסימפטום היה חמור ביותר?

10 חמור ביותר	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0 כלל לא		
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	1	כאבים
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	2	תשישות
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	3	בחילות
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	4	הפרעות בשינה
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	5	מצוקה רגשית (מצב רוח)
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	6	חוסר ריכוז
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	7	בעיות בזיכרון
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	8	חוסר תיאבון
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	9	ישנוניות
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	10	יובש בפה
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	11	חוסר תחושה/תחושת נימול (חוסר תחושה בגפיים)

5. דרגי את המידה בה המאפיינים הבאים נכונים לגביך העבודה שלך כיום:

5 במידה רבה מאוד	4 במידה רבה	3 במידה בינונית	2 במידה מועטה	1 במידה מועטה מאוד	0 כלל לא	פריט	
5	4	3	2	1	0	1	שביעות רצון גבוהה
5	4	3	2	1	0	2	תחושת מעורבות
5	4	3	2	1	0	3	יחסים חיוביים עם עמיתים לעבודה
5	4	3	2	1	0	4	קיומו של איזון משפחה-עבודה
5	4	3	2	1	0	5	מערכת יחסים חיובית עם המנהל/ת
5	4	3	2	1	0	6	תחושת לחץ
5	4	3	2	1	0	7	תחושת שחיקה
5	4	3	2	1	0	8	התקדמות בקריירה
5	4	3	2	1	0	9	תחושת מסוגלות בעבודה
5	4	3	2	1	0	10	תחושת יעילות בעבודה
5	4	3	2	1	0	11	אפליה כלפיך

שאלות רקע

1. מגדר:

- א. גבר
- ב. אישה
- ג. אחר

2. גיל: _____

3. מצב משפחתי:

- 1. נשוי / עם בן זוג
- 2. רווק
- 3. גרוש פרוד
- 4. אלמן
- 5. אחר

4. דת

האם את/ה:

- א. יהודי/ יהודיה
- ב. מוסלמי/ מוסלמית
- ג. נוצרי/ נוצרייה
- ד. דרוזי/ דרוזית
- ה. אחר, לא ידוע, מסרב

5. מידת דתיות:

האם את/ה רואה את עצמך כ:

- א. חרדי/ ת
- ב. דתי/ ת
- ג. מסורתית- דתית
- ד. חילוני מאמין באלוהים
- ה. חילוני/ת / אתאיסט
- ו. לא ידוע, מסרב/ת לענות

6. שנות השכלה: _____

7. תפקיד בעבודה: _____

8. שנות ותק במקום העבודה הנוכחי: _____

9. שנות ותק בתפקיד: _____

10. סוג המחלה המאובחן:

- א. שד
- ב. מעי גס וחלחולת
- ג. ערמונית
- ד. ריאות
- ה. בלוטת הלימפה (הודג'קין + לא הודג'קין)
- ו. שלפוחית השתן
- ז. עור
- ח. מוח
- ט. כליה

י. דם (לוקמיה)

יא. קיבה

יב. לבלב

יג. רחם

יד. אחר. פרטי: _____

11. כמה זמן עבר מאז אבחון המחלה? _____

12. מה היה היקף המשרה שלך לפני אבחון המחלה? _____

13. מהו היקף המשרה שלך כיום? _____

14. כמה ימי מחלה לקחת בחודש האחרון? _____

15. כמה ימי מחלה לקחת בשלושה חודשים האחרונים? _____

16. מהו השכר שלך בהשוואה לשכר שלפני אבחון המחלה? הקף/י בעיגול את תשובתך:

א. גבוה הרבה יותר

ב. גבוה יותר

ג. לא השתנה

ד. נמוך יותר

ה. נמוך הרבה יותר

17. הערכי את הביצועים שלך בעבודה כיום בהשוואה לביצועיך לפני אבחון המחלה, הקף/י בעיגול את

תשובתך:

א. גבוהים הרבה יותר

ב. גבוהים יותר

ג. לא השתנו

ד. נמוכים יותר

ה. נמוכים הרבה יותר

18. הערכי את מספר ההיעדרויות שלך כיום בהשוואה למספרן לפני אבחון המחלה, הקף/י בעיגול את

תשובתך:

א. נעדר הרבה יותר

ב. נעדר יותר

ג. נעדר אותו הדבר

ד. נעדר פחות

ה. נעדר הרבה פחות

2.2. שאלון המחלימים שלא חזרו לעבודה

שלום רב,

בימים אלה נערך מחקר בנושא השתלבות חוזרת בעבודה של מחלימים מסרטן. המחקר מתבצע בתמיכת המוסד לביטוח לאומי ומטעם אוניברסיטת חיפה. מטרת המחקר היא להבין אילו גורמים עוזרים למחלימים להשתלב בהצלחה בעבודה. התוצאות ישמשו בסיס להמלצות אשר יקדמו את נושא ההשתלבות בעבודה בקרב מחלימים.

נודה לך אם תוכלי/י להקדיש זמן למילוי השאלון, השתתפותך במחקר יכולה לסייע מאוד להבנת הנושא ולגיבוש המלצות משמעותיות.

השימוש בשאלונים ייעשה רק לצרכי המחקר וסודיות תשובותיך מובטחת. אנו מודות לך על היענותך לסייע לנו בביצוע המחקר,

פרופ' מירי כהן, פרופ' דנה יגיל, פרופ' הדס גולדבלט, גב' נופר אשד-לביא

במידה ותרצה/י לשמוע פרטים נוספים על המחקר, את/ה מוזמנ/ת ליצור קשר עם נופר אשד-לביא,

מרכזת המחקר – nofarlavi@gmail.com

שאלות רקע

1. כמה זמן עבר מאז אבחון המחלה? _____
2. מספר שנות ותק במקום העבודה לפני אבחון המחלה: _____
3. מה היה תפקידך בעבודה? _____
4. מה היה היקף המשרה שלך לפני אבחון המחלה? _____
5. שנות ותק בתפקיד: _____
6. מה הסטטוס שלך כיום, בהתייחס להעסקתך במקום העבודה?
 1. המשך חופשת מחלה
 2. חופשה ללא תשלום
 3. פיטורים על ידי המנהל
 4. התפטרות ביוזמתך
 5. פנסיה מוקדמת
 6. פנסיה רגילה
 7. אחר (פרט): _____
7. האם חזרת לתקופה מסוימת לעבודה במהלך התקופה בה קיבלת טיפול אקטיבי? כן / לא
8. במידה וניסית לחזור לעבודה, באיזו מידה היה כל אחד מהנימוקים הבאים סיבה מדוע היה לך חשוב לחזור?
 - 9 מסרב לענות
 - 5 במידה רבה מאוד
 - 4 במידה רבה
 - 3 במידה בינונית
 - 2 במידה מועטה
 - 1 במידה מועטה מאוד
 - 0 כלל לא

9	5	4	3	2	1	0	
מסרב לענות	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד	כלל לא	
9	5	4	3	2	1	0	הכנסה
9	5	4	3	2	1	0	למלא את הזמן
9	5	4	3	2	1	0	חשוב לי לעבוד

9	5	4	3	2	1	0	תרומה לארגון / לצרכנים / לחברה
9	5	4	3	2	1	0	רצון לחזור לשגרה
	5	4	3	2	1	0	אחר. פרט: _____

9. באיזו מידה, כל אחד מהאנשים הבאים תמכו/עודדו אותך לחזור לעבוד?

9	5	4	3	2	1	0	
מסרב לענות	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד	לא תמכו כלל	
9	5	4	3	2	1	0	בן זוג
9	5	4	3	2	1	0	ילדים
9	5	4	3	2	1	0	בני משפחה אחרים
9	5	4	3	2	1	0	חברים
9	5	4	3	2	1	0	עמיתים בעבודה
9	5	4	3	2	1	0	מנהלים/בעלים של הארגון /העסק
9	5	4	3	2	1	0	איש מקצוע (כגון, רופא, עובד סוציאלי, פסיכולוג)
	5	4	3	2	1	0	אחר. פרט: _____

10. באיזו מידה הארגון בו עבדת בעת אבחון המחלה הציע לך את התנאים הבאים בהקשר להשתלבות שלך בעבודה לאחר אבחון מחלת הסרטן, במידה ובדקת את האפשרות? (במידה ולא, אנא סמן/י"לא רלוונטי").

9	5	4	3	2	1	0		
לא רלוונטי	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד	לא הציע		
9	5	4	3	2	1	0	סידורי עבודה גמישים (למשל: פחות שעות, גמישות בשעות, יותר הפסקות וזמן למנוחה במהלך היום, אפשרות לעבוד מהבית)	1
9	5	4	3	2	1	0	התאמות של הסביבה הפיזית במקום העבודה/עמדת העבודה	2
9	5	4	3	2	1	0	הכנה לחזרה לעבודה עם המנהל/ה באותו מקום עבודה	3
9	5	4	3	2	1	0	היענות להמלצות הרופא/ה לגבי העבודה	4

9	5	4	3	2	1	0	חלוקת נטל העבודה והאחריות שלך עם עובדים אחרים	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---

11. על-פי תחושתך, עד כמה הפריטים הבאים אפיינו את עמדת מי שהיה/הייתה המנהל/ת הישיר/ה שלך בעת אבחון המחלה?

מסרב לענות	9	5	4	3	2	1	0	כלל לא	
9	5	4	3	2	1	0	0	1	חשבה/ה שעבודה בזמן הטיפולים ו/או לאחר סיומם מאוד חשובה כדי לשמור על שגרת החיים הרגילה שלי
9	5	4	3	2	1	0	0	2	האמין/ה כי עובד/ת החולה בסרטן הוא/היא בעלת מסוגלות פחותה לביצוע עבודתו
9	5	4	3	2	1	0	0	3	חשבה/ה שזה בלתי אפשרי להעסיק עובד/ת החולה בסרטן

12. עד כמה המנהל/ת שלך שמר/ה איתך על קשר כאשר נעדרת בזמן טיפולים?

לעיתים קרובות מאוד	לעיתים קרובות	לעיתים	לעיתים רחוקות	לעיתים רחוקות מאוד	כלל לא שמר על קשר
5	4	3	2	1	0

13. כשאת/ה חושב/ת על כלל (או רוב) עמיתך לעבודה בה עבדת בעת אבחון המחלה, דרגי את תגובותיהם:

מסרב לענות	9	5	4	3	2	1	0	כלל לא	
9	5	4	3	2	1	0	0	1	הביעו אופטימיות
9	5	4	3	2	1	0	0	2	עזרו בעניינים מעשיים
9	5	4	3	2	1	0	0	3	באמת הבינו אותי
9	5	4	3	2	1	0	0	4	הביעו דאגה, אמפתיה או חיבה
9	5	4	3	2	1	0	0	5	סייעו לי בעניינים הקשורים לעבודה
9	5	4	3	2	1	0	0	6	היו סבלניים ונחמדים
9	5	4	3	2	1	0	0	7	היו מבוהלים מהמחלה שלי

14. באיזו מידה חווית את התחושות המופיעות מטה בשבועיים האחרונים?

התשובות בסולם מ-0 לא חוויתי כלל את הסימפטום, ועד 10 – הסימפטום היה חמור ביותר

10 חמור ביותר	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0 כלל לא		
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	כאבים	1
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	תשישות	2
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	בחילות	3
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	הפרעות בשינה	4
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	מצוקה רגשית (מצב רוח)	5
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	חוסר ריכוז	6
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	בעיות בזיכרון	7
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	חוסר תיאבון	8
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	ישנוניות	9
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	יובש בפה	10
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	חוסר תחושה/תחושת נימול (חוסר תחושה בגפיים)	11

פרטים אישיים

15. מגדר: אישה / גבר / אחר

16. גיל: _____

17. מצב משפחתי:

1. נשוי / עם בן זוג

2. רווק

2. גרוש פרוד

3. אלמן

18. שנות השכלה: _____

19. סוג המחלה המאובחן:

טו. שד

טז. מעי גס וחלחולת

יז. ערמונית

יח. ריאות

יט. בלוטת הלימפה (הודג'קין + לא הודג'קין)

כ. שלפוחית השתן

כא. עור

כב. מוח
כג. כליה
כד. דם (לוקמיה)
כה. קיבה
כו. לבלב
כז. רחם
כח. אחר. פרט/י: _____

20. דת

האם את/ה:

- ו. יהודי/יהודיה
- ז. מוסלמי/מוסלמית
- ח. נוצרי/נוצרייה
- ט. דרוזי/דרוזית
- י. אחר, לא ידוע, מסרב

21. מידת דתיות:

האם את/ה רואה את עצמך כ:

- ז. חרדי/ת
- ח. דתי/ת
- ט. מסורתית-דתית
- י. חילוני מאמין באלוהים
- יא. חילוני/ת / אתאיסט
- יב. לא ידוע, מסרב/ת לענות

2.3. שאלון המנהלים

שלום רב,

בימים אלה נערך מחקר בנושא השתלבות חוזרת בעבודה של מחלימים מסרטן. המחקר מתבצע בתמיכת המוסד לביטוח לאומי ומטעם אוניברסיטת חיפה. מטרתו להבין אילו גורמים עוזרים למחלימים להשתלב בהצלחה בעבודה. התוצאות ישמשו בסיס להמלצות אשר יקדמו את נושא ההשתלבות בעבודה בקרב מחלימים.

נודה לך אם תוכל/י להקדיש זמן למילוי השאלון, השתתפותך במחקר יכולה לסייע מאוד להבנת הנושא ולגיבוש המלצות משמעותיות. סודיות תשובותיך מובטחת. אנו מודות לך על היענותך לסייע לנו בביצוע המחקר. פרופ' מירי כהן, פרופ' דנה יגיל, פרופ' הדס גולדבלט, גב' נופר אשד-לביא

במידה ותרצה/י לשמוע פרטים נוספים על המחקר, את/ה מוזמנ/ת ליצור קשר במייל [Efrat@das-](mailto:Efrat@das-osh.com)

osh.com

1. עד כמה את/ה מסכים/ה עם ההיגדים הבאים כאשר מדובר על חזרה לעבודה של מחלימים/ות מסרטן?

5	4	3	2	1	0		
מסכים /ה	מסכים /ה	מסכים /ה ולא מסכים /ה	לא מסכים /ה	לא מסכים /ה	כלל לא מסכי /ה		
במידה רבה	במידה מועטה		במידה מועטה	במידה רבה			
5	4	3	2	1	0	קשה להיות מנהל/ת של אדם החולה בסרטן	1
5	4	3	2	1	0	אנשים החוזרים לעבודה לאחר שחלו בסרטן אינם מסוגלים לבצע את עבודתם כמקודם	2
5	4	3	2	1	0	אנשים שחלו בסרטן יהיו פחות מחויבים לעבודתם	3
5	4	3	2	1	0	אנשים שממלאים פחות מטלות כשהם חוזרים לעבודה גורמים לעומס עבודה גבוה יותר אצל העמיתים שלהם	4
5	4	3	2	1	0	חולי סרטן החוזרים לעבודה לא אמורים לצפות ליחס מיוחד	5
5	4	3	2	1	0	למנהלים ישירים לא צריכה להיות אחריות רבה מידי בכל הנוגע לנוכחות עובדיהם שחלו בסרטן	6
5	4	3	2	1	0	מנהלים זקוקים ליותר מידע והדרכה בהתייחס לחזרה לעבודה של חולי סרטן	7
5	4	3	2	1	0	חשוב לשמור על קשר עם חולי סרטן	8

5	4	3	2	1	0		
מסכים/ה	מסכים/ה	מסכים/ה ולא מסכים/ה	לא מסכים/ה	לא מסכים/ה	כלל לא מסכי/ם		
במידה רבה	במידה מועטה	במידה רבה	במידה מועטה	במידה רבה			
						בתקופת ההיעדרות מהעבודה עקב טיפולים	
5	4	3	2	1	0	חזרה לעבודה במהלך הטיפולים מעודדת תחושת נורמליות אצל החולה	9
5	4	3	2	1	0	טוב להמשיך לעבוד בתקופת הטיפולים	10

2. על סמך הניסיון שלך, סמן/י עד כמה התופעות הבאות מאפיינות חולי סרטן בעת חזרתם לעבודה:

5	4	3	2	1	0		
במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד	כלל לא		
5	4	3	2	1	0	תשישות	1
5	4	3	2	1	0	מצוקה רגשית (דוגמה למראיין: דכאון/חרדה)	2
5	4	3	2	1	0	כאבים	3
5	4	3	2	1	0	הגבלה בפעולות פיזיות	4
5	4	3	2	1	0	הפרעות נוירולוגיות	5
5	4	3	2	1	0	ביטחון עצמי נמוך	6
5	4	3	2	1	0	קשיי ריכוז	7
5	4	3	2	1	0	חוסר הבנה מצד העמיתים שלו	8
5	4	3	2	1	0	טיפולים רפואיים ובדיקות אשר מפריעים למהלך העבודה	9

3. עד כמה לדעתך המאפיינים הבאים מתארים את העובד/ת שלך?

5	4	3	2	1	0	פריט	
במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד	כלל לא		
5	4	3	2	1	0	שביעות רצון גבוהה	1
5	4	3	2	1	0	תחושת מעורבות	2
5	4	3	2	1	0	יחסים חיוביים עם עמיתים לעבודה	3
5	4	3	2	1	0	תשישות	4

5	4	3	2	1	0	תחושת שחיקה	5
5	4	3	2	1	0	התקדמות בקריירה	6
5	4	3	2	1	0	תחושת מסוגלות בעבודה	7
5	4	3	2	1	0	תחושת יעילות בעבודה	8
5	4	3	2	1	0	אפליה כלפיו מצד הארגון	9
5	4	3	2	1	0	אפליה כלפיו מצד עמיתים לעבודה	10

שאלות רקע

1. מגדר:

(1 אישה

(2 גבר

(ג) אחר

2. גיל: _____

3. מצב משפחתי:

א. רווק/ה

ב. נשוי/אה או בזוגיות

ג. גרוש/ה / אלמן/ה

ד. אחר

4. דת

האם אתה:

א. יהודי/ יהודיה

ב. מוסלמי/ מוסלמית

ג. נוצרי/ נוצרייה

ד. דרוזי/ דרוזית

ה. אחר, לא ידוע, מסרב

5. מידת דתיות: האם אתה רואה את עצמך כ:

א. חרדי/ ת

ב. דתי/ ת – מאמין/ה

ג. מסורתית/ת- דתי/ת

ד. חילוני מאמין באלוהים

ה. חילוני/ת / אתאיסט

ו. לא ידוע, מסרב

6. שנות השכלה: _____

7. מקצוע: _____

8. כמה עובדים/ות ישנם בארגון? _____

9. כמה עובדים/ות את/ה מנהל/ת באופן ישיר? _____

10. כמה שנים את/ה מנהל/ת בארגון? _____

11. כמה שנים את/ה המנהל/ת של העובד/ת? _____

12. הערכי את רמת הביצועים של העובד/ת באופן כללי בהשוואה למה שהיה לפני המחלה? הקף/י

בעיגול את תשובתך:

א. נמוכים הרבה יותר

ב. נמוכים יותר

ג. זהה / דומה

ד. מעט גבוהים יותר

ה. גבוהים הרבה יותר

13. הערכי את מספר ההיעדרויות של העובד/ת כיום בהשוואה למספרן לפני אבחון המחלה, הקף/י

בעיגול את תשובתך:

א. נעדר הרבה יותר

ב. נעדר מעט יותר

ג. נעדר אותו הדבר

ד. נעדר מעט פחות

ה. נעדר הרבה פחות

נספח 3. מדריכי הריאיון

3.1. מדריך הריאיון למחלימים אשר עבדו במהלך הטיפולים ועד שנתיים מסיום הטיפולים

מספר מרואיין/ת _____ תאריך _____

פרטים אישיים

מגדר _____

גיל _____

מספר שנות לימוד והשכלה _____

שפות מדוברות: עברית _____ ערבית _____ רוסית _____ אנגלית _____ אחרת _____

מגורים: לבד _____ עם אדם / אנשים נוסף/ים _____

שם שירות הבריאות שלך _____

סוג סרטן _____

שאלות מדריך הריאיון

משמעות עבודה וחזרה לעבודה

- ספרי לי בבקשה כיצד עבדת טרם המחלה
 - איך היתה בשבילך מסגרת העבודה טרם התקופה שבה חלית? [זמן, תנאי עבודה וכו']
- כיצד הגעת לעבודה במסגרת הנוכחית?
 - איך זה בשבילך לעבוד באופן שבו אתה עובד היום?
- מי היה מעורב בגיבוש מסגרת העבודה הנוכחית שלך?
 - מה נוח לך במסגרת עבודה זו?
 - מה פחות נוח?
 - האם יש דברים שאפשר היה לעשות אחרת? באיזו דרך?
- כיצד את/ה עובד/ת היום? (היקף, תוכן, גמישות בעבודה..)
 - איך בשבילך אופן עבודתך כיום?
- מה המשמעות של עבודה בזמן הנוכחי, תוך כדי טיפולים?
 - מה קשה?

- מה מקדם?
- איך השתנתה תפיסת העולם שלך בקשר לעבודה?
 - איך את/ה מסביר/ה זאת?
 - איך השינוי בא לידי ביטוי בעבודתך?
- אילו חלקים של העבודה הקודמת חסרים?
 - אילו חלקים לא חסרים?
 - האם יש היבטים חדשים שנוספו? מהם?
- בעתיד, עם שיפור מצבך או לאחר ההחלמה, האם את/ה מתכנן/ת לחזור לאותה מתכונת עבודה?
 - מה הסיבות לתכנון זה?
- למה את/ה מצפה כשתחזור/תחזרי לעבודה?
 - למה מקווה?
 - ממה חושש/ת?
 - איך נראה לך שתתמודד עם חששות אלו?

קשר עם האירגון בזמן הטיפולים

- מה הקשר שלך עם האירגון?
 - האם קיים?
 - עם מי?
 - מי יוזם הקשר?
 - מה טוב בקשר?
 - מה פחות טוב?
- האם היה שינוי בקשר עם האירגון במהלך / לאחר הטיפולים?
 - איך שינוי זה בא לידי ביטוי?
 - מה לדעתך הסיבות לשינוי זה?
 - איך היית רוצה שהקשר יתקיים?
- באיזה אופן לדעתך הקשר עם האירגון/המנהל השפיע על חזרתך לעבודה?
- מה היית ממליץ למנהל של עובד שנמצא בטיפולים?
- איך המלצות אלו יכולות להשפיע על עובד שמחלים ממחלת הסרטן בהקשר לעבודה?

- איך המלצות אלו באו לידי ביטוי בקשר איתך?
- אם יש היבטים נוספים שנראים לך חשובים בנושא חזרתך לעבודתך, בבקשה תאר/י.
- אם היית פוגשת מישהו שעומד להתחיל בטיפולים - מה היית ממליץ/ה לו בקשר לעבודה?

3.2. מדריך ריאיון למנהלים למחלימים אשר עבדו במהלך הטיפולים ועד שנתיים מסיום הטיפולים

מספר מרואיין/ת _____ תאריך _____

פרטים אישיים

מגדר _____

גיל _____

מספר שנות לימוד והשכלה _____

שפות מדוברות: עברית _____ ערבית _____ רוסית _____ אנגלית _____ אחרת _____

תפקיד באירגון _____

שאלות מדריך הריאיון

תפקיד המנהל

- האם היו עובדים שלך שחלו בסרטן בעבר?
 - מה קרה להם בתחום העבודה?
 - איך נודע לך שלמועסק/ת יש סרטן?
 - איך היה בשבילך לגלות שלעובד/ת יש סרטן?
- איך את/ה כמנהל/ת רואה את תפקידך בשלבים השונים של התמודדות העובד עם מחלתו?
 - בזמן הגילוי?
 - בשלב הטיפולים?
 - בשלב של החזרה לעבודה של העובד/ת המחלים/ה?
 - איך את/ה רואה את תפקידך כיום בנושא זה?
 - ובהמשך, לאחר החלמת העובד?

הקשר עם העובד המחלים

- איך היית מתאר/ת את הקשר שלך עם העובד/ת?
- האם את/ה מרגישה שינוי בקשר עם העובד/ת בעקבות מחלתו/ה?
 - איזה שינוי?

- כיצד הוא בא לידי ביטוי?
- מה לדעתך הביא את השינוי בקשר?
- מהי בשבילך המשמעות של להיות 'מעסיקה טובה' בהקשר למועסקים שחולים בסרטן?
(בהתייחס לדרישות יצרנות מהעובד, דאגה לו, סיוע..)
- האם דיברת עם העובד/ת על מחלתו/ה?
 - מי יזם את השיחה?
 - מה זכור לך כמשמעותי באותה שיחה/שיחות?
 - איך הייתה בשבילך השיחה הזו?
- האם היו לעובד/ת קשיים?
 - כיצד התמודדת איתם?
 - איך הבנת מה עובר עליו/ה?
 - איך ידעת מה הצרכים שלו/ה?
- מה היו הדאגות שלך בנושא של חזרה לעבודה של העובד/ת?
 - איך התמודדת עם דאגות אלו?
- אילו קונפליקטים/דילמות התעוררו אצלך ביחס לחזרתו/ה של העובד/ת?
- מה עזר לך בתפקוד שלך בנושא? מה הפריע?

מדיניות הארגון בהקשר של חזרה לעבודה של עובד המחלים ממחלת הסרטן

- מה נדרש מהאירגון?
- מה המדיניות באירגון בנושא חזרה לעבודה?
 - מה היית משנה בה?
- מה מבחינה אירגונית יכול לעזור לעובד מחלים בחזרתו לעבודה?
- איך המנהלים הממונים עליך התייחסו לחזרתך לעבודה?
 - איזה תקשורת היתה ביניכם בנושא?
 - אם היו קונפליקטים – תארו/י בבקשה
- מה היה התפקיד של מחלקת משאבי אנוש בחזרה של העובד/ת לעבודה?
 - מה היית משנה בתפקיד שלהם?

תפקוד העובד המחלים לאחר החזרה לעבודה בעיני המנהל

- מה הייתה המשמעות של חזרת העובד/ת עבור העמיתים שלו/ה?
 - איך הקשר בינו/ה לבין העמיתים?
 - איך את/ה משפיע/ה על התייחסות העמיתים?
 - איך לדעתך שינוי זה משפיע על העובד/ת?
- מה השתנה בתפקוד/התנהגות של העובד/ת?
- איך את/ה כמנהל/ת מתמודד עם השינויים האלה?
- מה השתנה בקבוצת העבודה בעקבות המחלה והחזרה של העובד/ת?
 - איך את/ה כמנהל מתייחס לשינויים?
 - מה את/ה מרגיש/ה ביחס אליהם?
 - מה את/ה עושה בקשר אליהם?
 - מה לדעתך גרם לשינויים אלו?
- תארו/י בבקשה את הקשר שלך עם העובד/ת בזמן הטיפולים.
 - איך העובד/ת נהג/ה? [האם היה/היתה מעוניין/ת בקשר? איזה סוג קשר?]
 - מה היה קשה לך?
 - מה עזר לך?
- בראייה לאחור - מה היית משנה בהתנהגות שלך?
 - מה לא היית משנה?
- תארו/י בבקשה את הקשר של אנשים אחרים מהארגון עם העובד/ת בזמן הטיפולים.
 - איך לדעתך העובד הרגיש בקשר עימם?
 - איזו השפעה לדעתך הייתה לך על הקשר?
- אם יש היבטים נוספים שנראים לך חשובים בנושא קליטת עובד מחלים בחזרה לעבודה? בבקשה תארו/י.
- אם היית פוגש/ת מנהל של עובד שחוזר לעבודה לאחר שחלה בסרטן, מה היית ממליץ/ה לו?

3.3. מדריך ריאיון למחלימים שהשתלבו בעבודה אחרת

מספר מרואיין/ת _____ תאריך _____

פרטים אישיים

מגדר _____

גיל _____

מספר שנות לימוד והשכלה _____

מקצוע/תעסוקה _____

שפות מדוברות: עברית _____ ערבית _____ רוסית _____ אנגלית _____ אחרת _____

מגורים: לבד _____ עם אדם / אנשים נוסף/ים _____

שם שירות הבריאות שלך _____

- היכן עבדת קודם? [כמה זמן? במה עבדת? ...]
- תארי/י בבקשה את עבודתך הקודמת ואת החדשה
 - מה השתנה בין העבודה הקודמת לנוכחית?
 - האם השתנה תחום העיסוק?
 - אם כן, במה וכיצד?
 - האם השתנה מקום עבודה, היקף מישרה, גמישות שעות העבודה, השכר?
 - אם כן, כיצד?
- מה היו הסיבות להפסקת העבודה במקום העבודה הקודם?
 - מי קיבל את ההחלטה?
 - באילו נסיבות?
- [במידה שהפסקת העבודה הייתה ביוזמתך], בוא/י נדבר כעת על החלטתך לשנות את מקום עבודתך.
 - מה היו ההתלבטויות שקדמו לכך?

- מה היה בעד? מה נגד?
- את מי שיתפת/עם מי התייעצת?
- מה היה תפקיד משפחתך בהחלטה לשנות עבודה?
- איך התייחסו לשינוי? [הסכמה, קונפליקט...]
- מה המשמעות הכלכלית של שינוי מקום העבודה?
- איזו כותרת היית נותן/ת להחלטה [הזדמנות? אילוץ? אחר...?]
- כיצד התייחסו במקום העבודה הקודם למחלתך? [אם עבד/ה בתקופה שחלה/חלתה]
- איך חווית את המעבר לעבודה החדשה?
- איך המחלה וההחלמה משפיעות על עבודתך היום?
- איך מקום העבודה החדש בהשוואה למקומות קודמים?
- איך את/ה חווה את השינוי? [רגשות, מחשבות, התנהגות]
- מה היתרונות בעיסוקך הנוכחי? [ומה החסרונות]
- מי במקום עבודתך הנוכחי יודע על מחלתך והחלמתך?
- איך את/ה רואה את תפקיד המנהל שלך בקליטתך בעבודה ובסיוע לך במידת הצורך, במהלך העבודה?
- מה הקל על המנהל, לדעתך, בקליטתך חזרה לעבודה?
- מה היקשה עליו?
- מי במקום העבודה סייע לך בהשתלבות בו?
- האם את/ה זקוק/ה לתנאים מיוחדים הקשורים למצבך הבריאותי? אם כן, מהם?
- אם יש היבטים נוספים שנראים לך חשובים בנושא שינוי העבודה, בבקשה תאר/י.
- במחשבה אחורה על ההחלטה לשנות את העבודה, מה דעתך על החלטה זו?
- מה היית לוקח בחשבון היום שאז לא ידעת/לא חשבת עליו?
- איך השפיע השינוי בעבודה על המחלה/ההחלמה?
- אם היית פוגש מישהו שהחלים מסרטן ומחליט/נאלץ לעבוד במקום עבודה אחר, מה היית ממליץ/ה לו?

תודה רבה!!!

3.4. מדריך ריאיון למחלימים שלא חזרו לעבודה

מספר מרואיינת/ת _____ תאריך _____

פרטים אישיים

מגדר _____

גיל _____

מספר שנות לימוד והשכלה _____

מקצוע/תעסוקה _____

שפות מדוברות: עברית _____ ערבית _____ רוסית _____ אנגלית _____ אחרת _____

מגורים: לבד _____ עם אדם / אנשים נוסף/ים _____

שם שירות הבריאות שלך _____

- היכן עבדת קודם?
 - כמה זמן?
 - במה עבדת? ...
- מה הייתה משמעות העבודה בשבילך?
- כיצד התייחסו במקום העבודה הקודם למחלתך? [אם עבדת/ה בתקופה שחלה/חלתה]
- מה היו הסיבות להפסקת העבודה?
- כמה זמן אינך עובד/ת?
- מה המשמעות הכלכלית של הפסקת העבודה?
- [במידה שהפסקת העבודה הייתה ביוזמתך], בואי/י נדבר כעת על החלטתך להפסיק לעבוד.
 - מה היו ההתלבטויות שקדמו לך?
 - מה היה בעד? מה נגד?
 - את מי שיתפת/עם מי התייעצת?

- האם היו לך ניסיונות לחזור לעבוד? בבקשה תאר/י [כולל תקופות קצרות/זמניות של עבודה]
- איך המחלה וההחלמה השפיעו על ניסיונות החזרה לעבודה?
 - האם סיפרת על המחלה בעת הפנייה למקומות עבודה?
- איך המשפחה הגיבה על השינוי בחייך בהקשר להפסקת העבודה?
- מה השתנה בחייך בעקבות הפסקת העבודה?
- מה היה בעבודה וחסר לך היום?
- מה יש היום בחייך שלא היה בהם קודם?
 - מה את/ה עושה שלא עשית כשעבדת?
- לו ניתן, באיזו עבודה היית רוצה לעסוק –
 - באיזה היקף?
 - באילו תנאים?
- מה תהיה משמעות עבודה בעבורך כיום?
- איזו כותרת היית נותן/ת לחייך בזמן שעבדת וכותרת לחייך היום, לאחר הפסקת העבודה
- איך חווית את המעבר לעבודה החדשה?
- איך המחלה וההחלמה משפיעות על חייך היום?
- איך השפיעה הפסקת העבודה על המחלה/ההחלמה?
- אם יש היבטים נוספים שנראים לך חשובים בנושא הפסקת העבודה, בבקשה תאר/י.
- במחשבה אחורה על הפסקת העבודה, מה דעתך על מה שקרה לך?
 - מה היית לוקח בחשבון היום שאז לא ידעת/לא חשבת עליו?
- אם היית פוגש מישהו שהחלים מסרטן ומחליט/נאלץ להפסיק לעבוד, מה היית ממליץ/ה לו?

תודה רבה!!!

נספח 4. ממצאי המחקר בקרב מחלימים שחזרו לעבודה

טבלה 1. מדיניות ושירותים להשתלבות בעבודה לאחר החלמה (n=149)

ס.ת	ממוצע	
1.72	3.30	היענות להמלצות הרופא/ה לגבי העבודה
1.59	3.28	סידורי עבודה גמישים
1.65	3.03	חלוקת נטל העבודה והאחריות עם עובדים אחרים
1.90	2.47	הכנה לחזרה לעבודה עם המעסיק/ה/מנהל/ת
1.69	2.26	התאמות של הסביבה הפיזית

טבלה 1 מציגה את ממוצעי הפריטים שעסקו במדיניות השתלבות בעבודה מ-0-5 (0=כלל לא, 5 במידה רבה מאוד). מרבית הממוצעים היו מעל אמצע המדד והראו על תפיסת מדיניות חיובית במידה בינונית מצד המשתתפים. המשתתפים דיווחו כי הענות להמלצות הרופא/ה וסידורי עבודה גמישי קורים בתדירות גבוהה יותר לעומת הכנה לחזרה לעבודה והתאמות הסביבה הפיזית שקורים בתדירות נמוכה יותר.

טבלה 2. תפיסות העובד/ת את עמדות המנהל/ת ביחס לחזרה לעבודה של מחלימי סרטן (n=149)

ס.ת	ממוצע	
1.54	2.94	חושב/ת שעבודה בזמן הטיפולים מאוד חשובה כדי לשמור על שגרת החיים הרגילה
1.54	2.34	מאמין/ה כי עובד החולה בסרטן הוא/היא בעל/ת מסוגלות פחותה לביצוע עבודתו
1.56	1.22	חושב/ת שזה בלתי אפשרי להעסיק עובד/ת החולה בסרטן

טבלה 2 מציגות את ממוצעי הפריטים שעסקו בתפיסות העובדים את עמדות המנהלים ביחס למחלימים שחוזרים לעבודה מ-0-5 (0=תפיסות שליליות, 5=תפיסות חיוביות). הממוצעים היו קרובים לאמצע המדד והראו כי המשתתפים מרגישים כי למנהלים עמדות חיוביות במידה בינונית כלפי מחלימים שחזרו לעבודה.

טבלה 3. יחס העמיתים בעבודה (n=149)

ס.ת	ממוצע	
1.20	4.03	היו סבלניים ונחמדים
1.34	3.89	הביעו דאגה, אמפתיה או חיבה
1.26	3.61	הביעו אופטימיות
1.69	3.24	סייעו לי בעניינים הקשורים לעבודה
1.63	3.18	באמת הבינו אותי
1.62	3.05	היו מבוהלים מהמחלה שלי
1.55	2.97	עזרו בעניינים מעשיים

על פי טבלה 3, מרבית ממוצעי הפריטים הנוגעים ליחס העמיתים (0=כלל לא, 5=במידה רבה מאד) היו מעל אמצע המדד ומראים על תפיסה חיובית של יחס העמיתים במידה רבה. המאפיינים בעלי החשיבות הגבוהה ביותר עבור המחלימים היו הבעת סובלנות, דאגה, אמפטיה, חיבה ואופטימיות מצד העמיתים לעבודה.

טבלה 4. סימפטומים (n=149)

ס.ת	ממוצע	
2.87	4.86	תשישות
3.40	4.65	הפרעות בשינה
3.32	4.18	כאבים
3.38	3.96	מצוקה רגשית (מצב רוח)
3.08	3.90	בעיות בזיכרון
2.97	3.84	ישנוניות
2.65	3.78	חוסר ריכוז
3.38	3.25	חוסר תחושה/תחושת נימול
2.77	2.98	חוסר תיאבון
3.10	2.71	יובש בפה
2.70	2.69	בחילות

על פי טבלה 4, הסימפטומים (0=כלל לא, 10=חמור מאד) בעלי הממוצעים הגבוהים ביותר הם תשישות, הפרעות בשינה וכאבים.

טבלה 5. שביעות רצון ממקום העבודה כיום (n=149)

ס.ת	ממוצע	
1.10	4.12	יחסים חיוביים עם עמיתים לעבודה
1.12	3.86	מערכת יחסים חיובית עם המנהל/ת
1.19	3.78	קימו של איזון משפחה-עבודה
0.99	3.72	תחושת מסוגלות בעבודה
1.34	3.62	תחושת מעורבות
1.13	3.59	תחושת יעילות בעבודה
1.30	3.50	שביעות רצון גבוהה
1.32	2.91	תחושת לחץ
1.40	2.76	התקדמות בקריירה
1.65	2.12	תחושת שחיקה
1.60	1.06	אפליה כלפיך

טבלה 5 מראה על ממוצע שביעות רצון (0=כלל לא, 5=במידה רבה מאד) בינונית-גבוהה בפריטים השונים ועל רמת שחיקה נמוכה. שביעות הרצון הגבוהה ביותר הייתה מיחסים עם עמיתים, יחסים עם המנהל/ת ואיזון משפחה-עבודה.

נספח 5. ממצאי המחקר בקרב המחלימים שלא חזרו לעבודה

לוח 1. שיעור המחלימים שניסו לחזור לעבודה ($n=96$)

%	N	
41.7	40	האם חזרת לעבודה לתקופה מסוימת במהלך התקופה בה קבלת טיפול אקטיבי?

לוח 2. סיבות לניסיונות לחזרה לעבודה ($n=96$)

ס.ת	ממוצע	
2.03	2.93	רצון לחזור לשגרה
2.08	2.45	הכנסה
2.02	2.26	למלא את הזמן
2.00	2.13	חשוב לי לעבוד
1.73	1.42	תרומה לארגון / לצרכנים / לחברה

טבלאות 1-2 מראות את הסיבות השונות לניסיונות לחזרה לעבודה על סולם 0-5 (0=כלל לא, 5 במידה רבה מאוד). ניכר כי פחות ממחצית מהמשתתפים ניסו לחזור לעבודה במהלך הטיפולים. הסיבות השכיחות ביותר לניסיונות לחזרה לעבודה היו רצון לחזור לשגרה, הכנסה ועל מנת למלא את הזמן.

לוח 3. מקורות תמיכה בחזרה לעבודה ($n=96$)

ס.ת	ממוצע	
1.60	2.96	חברים
1.81	2.81	עמיתים בעבודה
1.70	2.77	בני משפחה אחרים
1.83	2.62	מנהלים/בעלים של הארגון/העסק
1.85	2.50	בן זוג
1.86	2.06	ילדים
1.47	1.89	איש מקצוע (כגון, רופא, עובד סוציאלי, פסיכולוג)

לוח 3 מראה את מידת התמיכה בחזרה לעבודה ממקורות שונים על סולם 0-5 (0=כלל לא, 5 במידה רבה מאוד). המשתתפים דיווחו על תמיכה בחזרה לעבודה במידה מעטה-בינונית מצד גורמים שונים בסביבתם. התמיכה הרבה ביותר התקבלה מצד חברים, עמיתים לעבודה ובני משפחה (שאינם בני זוג).

לוח 4. מדיניות ושירותים להשתלבות בעבודה לאחר החלמה ($n=96$)

ס.ת	ממוצע	
1.71	3.32	היענות להמלצות הרופא/ה לגבי העבודה
1.72	3.03	סידורי עבודה גמישים (למשל: פחות שעות, גמישות בשעות, יותר הפסקות וזמן למנוחה במהלך היום, אפשרות לעבוד מהבית)
1.64	2.82	חלוקת נטל העבודה והאחריות שלך עם עובדים אחרים
1.87	2.34	התאמות של הסביבה הפיזית במקום העבודה/עמדת העבודה
1.83	1.87	הכנה לחזרה לעבודה עם המעסיק/ה באותו מקום עבודה

המשתתפים מדווחים בלוח 4 על מדיניות השתלבות בעבודה על סולם 0-5 (0=כלל לא, 5 במידה רבה מאד), ברמה נמוכה-בינונית. הם מדווחים על הענות בינונית להמלצות הרופא לגבי העבודה ולסידורי עבודה גמישים. עם זאת, מדווחים על התאמות הסביבה הפיזית והכנה לחזרה לעבודה ברמה נמוכה.

לוח 5. תפיסות העובד/ת את עמדות המנהל/ת ביחס לחזרה לעבודה של מחלימי סרטן (n=96)

ס.ת	ממוצע	
1.83	2.65	חשב/ה שעבודה בזמן הטיפולים מאוד חשובה כדי לשמור על שגרת החיים הרגילה
1.77	2.06	האמין/ה כי עובד החולה בסרטן הוא/היא בעל/ת מסוגלות פחותה לביצוע עבודתו
1.88	1.86	חשב/ה שזה בלתי אפשרי להעסיק עובד/ת החולה בסרטן

טבלה 5 מראה את תפיסות העובד את עמדות המנהל/ת ביחס לחזרה לעבודה מ-0-5 (0=תפיסות שליליות, 5=תפיסות חיוביות). הממצאים מראים על תפיסות חיוביות במידה בינונית כלפי עמדות המנהלים. המשתתפים מדווחים כי לתפיסתם, המנהלים מבינים את חשיבות העבודה למחלימים מסרטן ואינם סבורים כי המחלימים בעלי מסוגלות פחותה.

לוח 6. יחס העמיתים בעבודה (n=96)

ס.ת	ממוצע	
1.39	3.77	היו סבלניים ונחמדים
1.42	3.47	הביעו דאגה, אמפתיה או חיבה
1.26	3.42	הביעו אופטימיות
1.94	3.07	היו מבוהלים מהמחלה שלי
1.53	3.02	באמת הבינו אותי
1.67	2.92	סייעו לי בעניינים הקשורים לעבודה
1.47	2.71	עזרו בעניינים מעשיים

לוח 6 מראה כי המשתתפים דיווחו על רמה בינונית-גבוהה של יחס מצד עמיתים לעבודה (0=כלל לא, 5=במידה רבה מאד). מרבית המשתתפים דיווחו כי העמיתים היו סבלניים, הביעו דאגה ואופטימיות כלפי מצבם.

לוח 7. רמת הסימפטומים ($n=96$)

ס.ת	ממוצע	
2.79	6.09	תשישות
3.15	5.98	הפרעות בשינה
3.10	5.68	כאבים
3.25	5.46	בעיות בזיכרון
3.16	5.19	חוסר ריכוז
3.17	4.89	ישנוניות
3.31	4.85	מצוקה רגשית (מצב רוח)
3.25	4.69	בחילות
3.06	4.17	חוסר תיאבון
3.52	3.83	יובש בפה
3.65	3.88	חוסר תחושה/תחושת נימול (חוסר תחושה בגפיים)

לוח 7 מראה כי מרבית הסימפטומים היו קרובים לאמצע המדד או מעליו (0=כלל לא, 10=חמור מאד), מה שמראה על רמה בינונית-גבוהה של סימפטומים. הסימפטומים השכיחים ביותר היו: תשישות, הפרעות בשינה וכאבים.

לוח 1. הערכת רמת הביצועים והיעדרויות העובדים שחזרו לעבודה (n=49)

%	N		
14.6%	7	נמוכים הרבה יותר	העריך/י את רמת הביצועים של העובד/ת באופן כללי בהשוואה למה שהיה לפני 1-5
37.5%	18	נמוכים יותר	
39.6%	19	זהה/דומה	
4.2%	2	מעט גבוהים יותר	
4.2%	2	גבוהים הרבה יותר	
ס.ת.	ממוצע		
0.94	2.46		
15.2%	7	נעדר הרבה יותר	העריך/י את מספר היעדרויות של העובד/ת כיום בהשוואה למספרן לפני אבחון המחלה 1-5
23.9	11	נעדר מעט יותר	
41.3%	19	נעדר אותו הדבר	
19.6%	9	נעדר מעט פחות	
ס.ת.	ממוצע		
0.97	2.65		

על פי לוח 1, יותר ממחצית מהמנהלים מעריכים את ביצועי העובדים שחזרו כנמוכים יותר בהשוואה למה שהיה לפני המחלה (1=נמוך הרבה יותר, 5=גבוה הרבה יותר). לעומת זאת מרבית המנהלים מעריכים את כמות היעדרויות כזהה ואף פחותה לעומת כמות היעדרויות לפני המחלה (1=פחות היעדרויות, 5=יותר היעדרויות).

לוח 2. תפיסות לגבי חולי סרטן בעבודה (n=49)

ס.ת.	ממוצע	
1.38	3.86	אנשים שחוזרים לעבודה עם מטלות פחותות גורמים לעומס עבודה גבוה יותר אצל העמיתים שלהם
1.34	3.65	חשוב לשמור על קשר עם חולי סרטן בתקופת היעדרות מהעבודה

ס.ת	ממוצע	
1.59	3.22	חזרה לעבודה במהלך הטיפולים מעודדת תחושת נורמאליות
1.58	3.12	מנהלים זקוקים ליותר מידע והדרכה בהתייחס לחזרה לעבודה של חולי סרטן
1.40	2.67	טוב להמשיך לעבוד בתקופת הטיפולים למחלת הסרטן
1.89	2.55	מאוד קשה להיות מנהל/ת של אדם החולה בסרטן
1.85	2.51	אנשים שחלו בסרטן יהיו פחות מחויבים לעבודתם
1.64	2.37	אנשים החוזרים לעבודה לאחר שחלו בסרטן אינם מסוגלים לבצע את עבודתם כמקודם
1.63	2.00	מנהלים ישירים לא צריכים לשאת באחריות רבה מידי בכל הנוגע לנוכחות עובדיהם שחלו בסרטן
1.42	1.63	חולי סרטן החוזרים לעבודה לא אמורים לצפות ליחס מיוחד

על פי לוח 2, המנהלים דיווחו על עמדות חיוביות כלפי מחלימים החוזרים לעבודה במידה בינונית רבה (0=כלל לא, 5 במידה רבה מאד). כך למשל דיווחו על חשיבות שמירת הקשר עם המחלימים ועל חשיבות החזרה לעבודה לתחושת הרווחה של המחלים. עם זאת, דיווחו המנהלים כי הקלות בעבודה למחלימים עלול ליצור עומס אצל שאר העובדים. המנהלים הכירו בחשיבות קבלת מידע והדרכה להתמודדות עם החוזרים לעבודה.

לוח 3. סימפטומים/מגבלות בעבודה (n=49)

ס.ת	ממוצע	
1.42	3.65	הגבלה בפעולות פיזיות
1.51	3.53	קשיי ריכוז
1.26	3.38	מצוקה רגשית
1.23	3.29	כאבים
1.65	3.17	ביטחון עצמי נמוך
1.20	3.17	תשישות
1.56	2.52	הפרעות נירולוגיות
1.63	2.35	טיפולים רפואיים ובדיקות אשר מפריעים למהלך העבודה
1.96	2.33	חוסר הבנה מצד עמיתים

על פי לוח 3, הסימפטומים עליהם דיווחו המנהלים בשכיחות הרבה ביותר היו: הגבלה בפעולות פיזיות, קשיי ריכוז ומצוקה רגשית (0=כלל לא, 5=במידה רבה מאד).

לוח 4. הערכת השתלבות העובד/ת בעבודה (n=49)

ס.ת	ממוצע	
1.30	3.80	יחסים חיוביים עם עמיתים לעבודה
1.22	3.36	תחושת מסוגלות בעבודה
1.30	3.17	תשישות
1.32	3.15	שביעות רצון גבוהה
1.27	3.04	תחושת יעילות בעבודה
1.43	2.47	התקדמות בקריירה
1.45	2.13	תחושת מעורבות
1.48	1.96	תחושת שחיקה
1.25	1.12	אפליה כלפיו מצד הארגון
1.18	1.08	אפליה כלפיו מצד עמיתים לעבודה

לוח 4 מראה על הערכת השתלבות בינונית-גבוהה של עובדים שחזרו לעבודה (0=כלל לא, 5=במידה רבה מאד). ההשתלבות הטובה ביותר הייתה לגבי יחסים חיוביים עם עמיתים לעבודה ותחושת מסוגלות בעבודה. עם זאת, המנהלים דיווחו כי לתפיסתם, העובדים תשושים במידה בינונית-גבוהה.