

עוסקים עצמאיים ומחלות כרוניות: אתגרים ייחודיים בהתמודדות עם שימור הפעילות

בעסק

המוסד לביטוח לאומי

דוח מחקר

הוגש בתאריך 20.1.2023.

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

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 לעצמאיים שתוכל להגדיל את מספר האנשים אשר חוזרים לעבודה מקרב קבוצה זו לאחר שאובחנו עם מחלה כרונית.

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

ברצוננו להודות לד"ר ופאא בשיר-סואן על שיתוף הפעולה בניתוח הנתונים הכמותיים אשר חלק המחקר הכמותי בדו"ח מבוסס עליהם.

לבסוף, רוב תודות והערכה רבה לאפרת מישור, על הסיוע בעיבוד הסטטיסטי של הנתונים הכמותיים והאיכותניים ובהכנת דו"ח המחקר הסופי.

תוכן עניינים

6.....	תקציר מנהלים.....	
10.....	רקע מדעי.....	
10.....	- חשיבות העבודה לחולים במחלות כרוניות, בני משפחה והמשק.....	
10.....	- אתגר ההמשכיות בעבודה של חולים ב מחלה כרונית.....	
10.....	- מאפייני עוסקים עצמאיים.....	
11.....	- עוסקים עצמאיים בישראל.....	
11.....	- מחקרים אודות מחלימי סרטן שהינם עוסקים עצמאיים.....	
12.....	- המשכיות ושימור הפעילות בעסק של עוסקים עצמאיים מחלימי מחלה כרונית.....	
14.....	מטרת המחקר.....	
16.....	שיטת המחקר האיכותנית.....	
18.....	ממצאי המחקר האיכותני.....	
18.....	1. תמה ראשונה- משמעות העבודה עם מחלה כרונית.....	
18.....	1.1. שינויי תפקידים.....	
20.....	1.2. השלכות על עובדים אחרים.....	
20.....	1.3. השלכות על תפיסות בנוגע לעבודה.....	
21.....	1.4. משמעות העבודה עם מחלה כרונית.....	
22.....	1.5. קשיים בעבודה עם מחלה כרונית.....	
23.....	1.6. עבודה עם מחלה כרונית בצל מגפת הקורונה.....	
24.....	2. תמה שנייה - תמיכה מהסביבה בעבודה עם מחלה כרונית.....	
24.....	2.1. שיתוף הסביבה בדבר המחלה.....	
25.....	2.2. תמיכה ממשפחה וחברים.....	
27.....	2.3. תמיכה הסביבה העסקית.....	
29.....	2.4. תמיכה ממקורות נוספים וגורמים מקצועיים.....	
30.....	3. תמה שלישית – מאפייני התמודדות של עצמאיים לעומת שכירים.....	
30.....	3.1. מאפייני התמודדות של עצמאיים לעומת שכירים.....	
31.....	3.2. הבדלים בין עצמאיים לשכירים בתמיכה.....	
32.....	3.3. הבדלים בין עצמאיים ושכירים בביטחון ההכנסה.....	
32.....	3.4. הערכת תעסוקה עצמאית בדיעבד.....	
34.....	שיטת המחקר הכמותי.....	
39.....	משתני המחקר הכמותי.....	
42.....	ממצאי המחקר הכמותי.....	

42	תיאור משתני המחקר
44	קשרים בין משתני המחקר המרכזיים
55	ממצאים לפי השערות המחקר
55	- השערת מחקר מספר 1 :
60	- השערת מחקר מספר 2 :
66	- השערות מחקר מספר 3 ו-4 :
67	- השערת מחקר מספר 5 :
68	דיון ומסקנות
69	המלצות למדיניות
70	רשימת מקורות

לוחות ותרשימים

לוחות

16	לוח 1. משתתפי המחקר האיכותני
35	לוח 2. מאפיינים סוציו-דמוגרפיים של משתתפי המחקר
37	לוח 3. התפלגות סוגי העסקים של המשתתפים במדגם
38	לוח 4. בריאות ותפקוד אישי
40	לוח 5. משתני המחקר וחלקו של כל משתנה במודל המחקר
43	לוח 6. שינויים בהיקף עבודה
44	לוח 7. היעדרויות מהעבודה
45	לוח 8. מילוי מקום בעת היעדרות מהעסק
46	לוח 9. העסקת עובדים
47	לוח 10. התפלגות לקוחות
48	לוח 11. שינויים בריווחיות העסק, לפי קבוצות מחלה
49	לוח 12. ממוצעים וסטיות תקן של משתני המחקר לפי קבוצת מחלה
50	לוח 13. ממוצעים וסטיות תקן למשתני המחקר המתווכים והמסבירים
53	לוח 14. קורלציות בין משתני המחקר
54	לוח 15. הקשר בין מאפייני העסק לבין המדד הסובייקטיבי שביעות רצון לכלל המדגם
55	לוח 16. הקשר בין מאפייני העסק לבין המדד הסובייקטיבי שביעות רצון לפי קבוצות מחלה
56	לוח 17. הקשר בין מאפייני העסק לבין המדד הסובייקטיבי רגשות חיוביים לכלל המדגם
57	לוח 18. הקשר בין מאפייני העסק לבין המדד הסובייקטיבי רגשות חיוביים לפי קבוצות מחלה
58	לוח 19. הקשר בין מאפייני העסק לבין המדד הסובייקטיבי רגשות שליליים לכלל המדגם
58	לוח 20. הקשר בין מאפייני העסק לבין המדד הסובייקטיבי רגשות שליליים לפי קבוצות מחלה

- 59..... לוח 21. הקשר בין חומרת הסימפטומים לבין שביעות רצון מהעסק לכלל המדגם
- 60..... לוח 22. הקשר בין חומרת הסימפטומים לבין שביעות רצון מהעסק לפי קבוצות מחלה
- 63..... לוח 23. הקשר בין חומרת הסימפטומים לבין רגשות חיוביים לכלל המדגם
- 63..... לוח 24. הקשר בין חומרת הסימפטומים לבין רגשות חיוביים לכל קבוצת מחלה
- 63..... לוח 25. הקשר בין חומרת הסימפטומים לבין רגשות שליליים לכלל המדגם
- 63..... לוח 26. הקשר בין חומרת הסימפטומים לבין רגשות שליליים לפי קבוצות מחלה
- 64..... לוח 27. גרסיה לוגיסטית לניבוי פגיעה בריווחיות העסק באמצעות חומרת סימפטומים
- 64..... לוח 28. גרסיה לוגיסטית לניבוי פגיעה בריווחיות העסק באמצעות תפיסת שליטה
- 70..... לוח 29. גרסיה לוגיסטית לניבוי פגיעה בריווחיות העסק באמצעות אי-סובלנות לחוסר-ודאות

תרשימים

- 15..... תרשים 1. מודל המחקר
- 36..... תרשים 2. התפלגות משתתפים לפי קבוצות המחלה
- 65..... תרשים 3. הקשרים הישירים והעקיפים בין משתני המחקר

תקציר מנהלים

רקע: נושא החזרה לעבודה של אנשים עם מחלה כרונית זוכה להכרה הולכת וגוברת כבעל חשיבות מרכזית לרווחה, בריאות וביטחון-כלכלי. על אף שמחקרים מצביעים על עליה משמעותית במספר האנשים המאובחנים עם מחלות כרוניות בגיל העבודה, כמו גם על בעיות משמעותיות של השתלבות חוזרת בעבודה ותפקוד כללי של אותם אנשים, עדיין קיימים פערי ידע משמעותיים בנושא. מחקר זה עסק בבחינת גורמים הקשורים לשימור והמשכיות הפעילות בעסק של עוסקים עצמאיים אשר אובחנו במחלה כרונית בשלוש השנים מאז אבחונם.

מטרות המחקר: מטרת העל של המחקר הינה ללמוד באמצעות מחקר משולב שיטות, על הקשיים והאתגרים של אנשים עם מחלה כרונית בישראל שהינם עוסקים עצמאיים, תוך בחינת הגורמים הקשורים ליכולת לשמר את הפעילות בעסק העצמאי בעקבות המחלה.

בחלקו הכמותי מטרותיו הספציפיות של המחקר היו:

1. לבחון את הקשרים בין מדדי הצלחה בשימור והמשכיות הפעילות בעסק לבין מאפייני העסק.
2. לבחון את הקשר בין חומרת הסימפטומים לבין מידת הצלחה בשימור והמשכיות פעילות העסק.
3. לבחון את הקשרים בין תפיסת שליטה, אסטרטגיות התמודדות מעורבות ומנותקות והצלחה בשימור והמשכיות פעילות העסק.
4. לבחון את התפקיד המתווך של אסטרטגיות התמודדות בקשר שבין משאבים אישיים לבין משתני הצלחה בשימור והמשכיות הפעילות בעסק.
5. לבחון את התפקיד הממתן של מאפייני העסק בקשר שבין חומרת הסימפטומים ומשאבים אישיים לבין הצלחה בשימור והמשכיות העסק.

מטרת החלק האיכותני של המחקר הייתה ללמוד לעומק על חווית העצמאיים, שאובחנו עם מחלה כרונית, ותפיסתם את האתגרים והקשיים שעומדים בפניהם והגורמים המשפיעים על תפקודם ויכולתם לשמר את הפעילות של העסק.

שיטת המחקר

כאמור, המחקר הנוכחי שילב שיטות כמותניות ואיכותניות על מנת לענות על מטרותיו הספציפיות. הליך המחקר החל במחקר כמותני מבוסס-שאלונים, כאשר החלק האיכותני השלים את ממצאי המחקר הכמותני באמצעות חקירה לעומק של סוגיות שעלו במחקר הכמותני.

מחקר איכותני: נערכו ראיונות עם 23 משתתפים. הקריטריונים להכללה היו זהים לאלו במחקר הכמותני והושם דגש על הטרוגניות המשתתפים. הראיונות עסקו בחווית ההתמודדות הכפולה של שימור העסק ואמצעי התמודדות עם ניהול העסק בעת מחלה, זיהוי השלבים בהם ההתמודדות והסיוע הנדרש, השלכות המחלה על העסק, המצב הכלכלי והתפיסות של הפרט לגבי חייו. וכן, זיהוי הגורמים המסייעים והמעכבים המשכיות העסק ושביעות רצון ממצב העסק. הראיונות תומללו ונערך ניתוח תמטי שלהם.

מחקר כמותני: סקר שאלונים לבחינת הקשרים בין מדדים הקשורים לעסק, וגורמים אישיים ומאפייני מחלה. השתתפו במחקר 294 אנשים אשר אובחנו באחת מהמחלות הכרוניות הבאות: מחלת הסרטן, מחלות לב (תעוקת חזה או אירוע לבבי), מחלות דרכי הנשימה, מחלת ריאות (מחלה חסימתית כרונית ופיברוזיס ריאתי אידיופטית), ומחלות מעי דלקתיות (קוליטיס וכוו). נכללו השאלונים הבאים: מדדי

הצלחה בשימור והמשכיות הפעילות בעסק אשר נמדדה באמצעות מדדים אובייקטיביים (שינוי בריווחיות העסק, שינוי במספר עובדים ולקוחות, העדרות מהעסק) ומדדים סובייקטיביים (שביעות רצון מהעסק ורגשות שליליים וחיוביים), מאפייני העסק, סוג העסק, וגודל העסק, חומרת סימפטומיים, תפיסת שליטה וסבילות לאי-ודאות, אסטרטגיות התמודדות, ושביעות רצון מהעבודה. השאלונים הועברו באמצעות פניה לעוסקים עצמאיים שחלו באחת מבין המחלות הכרוניות אשר הוגדרו מתאימות למחקר זה. שאלונים הועברו רק לעצמאיים אשר נתנו הסכמתם להשתתף במחקר לפני שהשיבו על שאלון המחקר.

ממצאים עיקריים

ממצאי המחקר האיכותני. מניתוח התוכן עלו שלוש תמות מרכזיות: משמעות העבודה עם מחלה כרונית, תמיכה מהסביבה בעבודה עם מחלה כרונית ויחודיות העבודה כעצמאיים עם מחלה כרונית. ממצאי הראיונות המרכזיים שעלו מהתמה הראשונה הראו כי מחלה כרונית מקשה ואף פוגעת בהתנהלות ותפקוד העסק. העצמאיים שהשתתפו במחקר תיארו את האופן בו השפיעה האבחון המחלה, ועדיין משפיע על העבודה שלהם ועל חייהם באופן כללי. התייחסות שחזרה על עצמה במספר גדול מהראיונות הייתה שהמרואיינים הרגישו שבעקבות התפרצות המחלה עליהם להתייחס לעבודה בצורה רגועה יותר מאשר בעבר, שהעבודה היא לא מרכז החיים, ובחיים יש צורך להקדיש זמן גם לדברים אחרים כמו משפחה. ממצא בולט נוסף היה שהמרואיינים העידו שנאלצו לצמצם את היקף עבודתם, וכתוצאה מכך ביזרו סמכויות או ויתרו עליהן. מצאנו גם שבחלק מהמקרים, למחלה היו השלכות על עובדים אחרים בעסק, חלקן חיוביות וחלקן שליליות, בין היתר הם עסקו בנושאים הקשורים לשינוי בתפקידים בעקבות האבחון, השלכות על שאר העובדים במקום העבודה במידה והיו כאלה, השלכות על תפיסות כלליות בנוגע לעבודה, משמעות העבודה עם מחלה כרונית, קשיים בעבודה עקב המחלה וכן את האופן בו השפיעה התפרצות מגפת הקורונה על המחלה עצמה ועל העבודה בצילה.

בתמה השניה, נמצאה שונות בין משתתפי המחקר היה שיתוף הסביבה בדבר המחלה. בעוד חלק מהמשתתפים בחרו לשתף את הסביבה שלהם, את העובדים ואף את הלקוחות בדבר מחלתם מהר יחסית, היו כאלה אשר התמהמהו עם השיתוף. במקרים קיצוניים, העצמאיים אשר ניהלו עסקים שונים אף לא שיתפו את העובדים ואת הלקוחות כלל מתוך חשש או חוסר רצון להתמקם בעמדה של 'מסכנות'.

התמה השלישית עסקה בהבדל הנתפס על ידי המשיבים בין עצמאים ושכירים בהתמודדות עם מחלה כרונית והמשכיות העבודה. המשיבים סבורים שקיימים הבדלים בהתמודדות עם המחלה באופן כללי, בהתנהלות בעבודה והבדל בתמיכה שקיבלו העצמאיים מגורמים שונים בהשוואה לתמיכה שמקבלים לדעתם שכירים. בנוסף מצאנו שמנקודת מבטם של העצמאיים, ההתמודדות עם העבודה בזמן המחלה היא שונה בין עצמאים לשכירים, בין אם מבחינת ההתנהלות בעבודה והגמישות בעבודה ובין אם מבחינת העצמאות והיכולת לבחור ותחושת האחריות והעומס. הבדל נוסף בין שכירים לעצמאים הוא הביטחון שלהם בנוגע להכנסה בזמן בו לא יכולים לתפקד. העצמאיים סבורים כי יש להם ביטחון כלכלי נמוך ביחסים לשכירים.

ממצאי המחקר הכמותי מראים שהאבחנה במחלה כרונית פוגעת ברווחי העסק ובעלת השפעה על התנהלות ואורח החיים התעסוקתי של עצמאיים. המשיבים דיווחו על כך ששכרם נמוך ביחס לזה שהיה לפני ההגבלות כתוצאה מהמחלה. באופן ממוקד יותר, הסימפטומים הפיזיים כתוצאה ממהמחלה הכרונית הן גורם עיקרי המקשה על יכולתם של עצמאיים לתפקד ולשמר את פעילות העסק. בהתאם לכך, המשיבים דיווחו שמספר הלקוחות שלהם ירד משמעותית ועדיין נמוך יותר כחצי שנה לאחר המגבלות

כתוצאה מהמחלה. נציין, שבדיקת ההבדלים בין חמשת קבוצות המחלה שנכללו במחקר (לרוב) לא הראתה הבדלים מובהקים בין קבוצות המחלה. בנוסף המשיבים דיווחו על שביעות רצון בינונית מהעבודה, כששביעות הרצון הנמוכה ביותר נמדדה בקרב המשתתפים עם מחלות מעי דלקתיות והגבוהה ביותר נמדדה בקרב המשתתפים עם מחלות דרכי הנשימה.

המתאמים בין משתני המחקר המרכזיים הצביעו על קשר שלילי בין סימפטומים גופניים עליהם מדווחים משתתפי המחקר לבין תחושת השליטה שלהם, שביעות הרצון שלהם מהעבודה, ורווחיות העסק. ממצא זה מעיד על כך שלמגבלות כתוצאה מהמחלה הכרונית השפעה על אופי העבודה, היכולת לעבודה אינטנסיבית והמסוגלות לעבודה. לעומת זאת, קשרים שליליים נמצאו בין סימפטומים גופניים, קשיי תפקוד ושימור והמשכיות הפעילות בעסק.

השערות המחקר השונות נבחנו באמצעות מודלים של רגרסיה וניתוח נתיבים בהתאם למשתני המחקר. ניתוחי הרגרסיות הראו שחומרת סימפטומים קשורה באופן מובהק לירידה בריווחיות העסק, לרגשות חיוביים ושליליים ולשביעות רצון מהעבודה אשר מהווים נדבך להצלחה בשימור והמשכיות הפעילות בעסק.

נבחנו גם הקשרים בין תפיסת שליטה, אסטרטגיות התמודדות של מעורבות ומנותקות והצלחה בשימור והמשכיות הפעילות בעסק, וכן התפקיד המתווך של אסטרטגיות התמודדות בקשר שבין תפיסת שליטה ואי-סבילות לחוסר ודאות לבין משתני הצלחה בשימור הפעילות בעסק. ירידה בריווחיות העסק נמצאה בקשר ישיר חיובי עם עוצמת סימפטומים ובקשר ישיר שלילי עם תפיסת שליטה. ככל שעוצמת הסימפטומים גבוהה יותר ותפיסת השליטה נמוכה יותר כך קיימת יותר ירידה בריווחיות. לא נמצאה השפעה מתווכת של אסטרטגיות התמודדות על קשרים אלו. ההשערה החמישית ביקשה לבחון את התפקיד הממתן של מאפייני העסק בקשר שבין חומרת הסימפטומים ומשאבים אישיים לבין הצלחה בהמשכיות העסק. ניתוח הנתונים הראה שגודל הרשת החברתית בלבד מיתן את הקשר שבין עוצמת סימפטומים לרווחיות העסק. ממצא זה מצביע על התפקיד המהותי של רשת תמיכה מכגורם מגן על העוסקים הפרטים ועל רווחיות העסקים.

מסקנות והמלצות:

- עוסקים עצמאיים המתמודדים עם מחלה כרונית חווים קשיים משמעותיים בשימור והמשכיות הפעילות בעסק שלהם, ירידה משמעותית בריווחיות וכתוצאה מכך חווים ירידה ביכולת הפרנסה.
- העוסקים העצמאיים מודאגים בהקשר לעסק ומשקיעים מאמצים רבים במציאת פתרונות לשימור העסק ולשימור מקורות פרנסה לביתם, ופנויים פחות להתמודדות עם המחלה והטיפולים.
- העוסקי העצמאיים הביעו התחושות קשות של העדר הבנה לחומרת מצבם, שימוש בקריטריונים נוקשים יתר על המידה לקבלת תמיכה, העדר סיוע מגופים פורמליים והיותם מופלים לרעה ביחס לשכירים.
- ממצא מרכזי של המחקר הוא שקשיים אלו קשורים לעצם החוויה של מחלה כרונית, ברמת הסימפטומים שחווים ובמאפיינים האישיים המשפיעים על דרך ההתמודדות, ואינם תלויים בסוג המחלה.
- עוסקים עצמאיים אלו זקוקים לתמיכה משמעותית שכן הם חווים קשיים נפשיים לנוכח האתגר הכפול של שימור עסק עצמאי והתמודדות עם מחלה כרונית.
- יש צורך במתן רשת תמיכה כלכלית לעוסקים עצמאיים עם מחלה כרונית.

- יעד חשוב נוסף של של תמיכה הינו השבת תחושת השליטה והפחתת תחושת אי-הודאות, שהינם חיוניים לבריאות ולתחושת רווחה של הפרט, אולם מתערערים בקרב עוסקים עצמאיים כתוצאה מהתמודדות עם שימור העסק והמחלה במקביל.
- כמו כן, יש מקום להגברת דרכי התמודדות מיטיבות והפחתת התמודדות שאינה מועילה. שני נושאים אלו ניתנים לביצוע באמצעות התערבויות ותכניות הדרכה.
- המלצה נוספת היא הדרכה ומתן מידע לכלל העוסקים העצמאיים לגבי החשיבות של פעולות הכנה המיועדות להקלת התמודדות עם מחלה אם תתרחש (למשל, פיתוח רשת מקצועית שיכול הלסייע בניהול העסק במידת הצורך) וכן מתן מידע למי שכבר חלו, לגבי ניהול עסקי נכון בעת מחלה.
- אנו ממליצות על הקמת ועדה שתכלול נציגים של ביטוח לאומי, מס הכנסה ורווחה, למתן המלצות לקובעי מדיניות לטיפול וסיוע לעוסקים עצמאיים החולים במחלה כרונית. לאור מורכבות הקשיים, חשוב שהועדה תהיה בין-משרדית.
- נחוץ המשך מחקר אודות התמודדות של עוסקים עצמאיים עם מחלה כרונית עם קשייהם לאורך זמן, בעיקר במצבי החמרה אשר עלולים להתרחש לאורך זמן. המשך המחקר יסייע להבין טוב יותר את גורמי הסיכון לפגיעה בבריאותה הנפשית והפיזית והיכולת לשימור העסק לאורך זמן.

רקע מדעי

חשיבות העבודה לחולים במחלות כרוניות, בני משפחה והמשק

להמשכיות בעבודה יש תועלות עבור החולים ובני המשפחה (Mehnert et al., 2013). חזרה לעבודה עונה על צורך כלכלי בסיסי וכן על צרכים פסיכולוגיים, בהעניקה משמעות לחייו של אדם. 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, Mehnert et al., 2013; Nilsson, et al., 2013; Wells et al., 2012). העבודה ממחישה את היותו של האדם תורם ופעיל ביחסים בין-אישיים, והשיבה לעבודה לאחר תקופת מחלה מסמלת חזרה לאורח חיים נורמלי (Amir et al., 2007). כמו כן, חזרה והמשכיות בעבודה של אנשים עם מחלה כרונית הינה בעלת השלכות רציניות על הכלכלה של מדינות. לדוגמה, באירופה, היקף ההפסדים הכספיים כתוצאה מאובדן פרודוקטיביות בשל מחלות לב הוא כ-48 ביליון יורו (Luengo-Fernandez et al., 2023) והיקף ההפסדים בשל מחלות סרטן כ-42 ביליון יורו (Luengo-Fernandez et al., 2013).

אתגר ההמשכיות בעבודה של חולים במחלה כרונית

למרות חשיבות ההמשכיות בעבודה לפרט, ולמרות רצונם של רבים מהחולים לחזור לעבודה, קיימים בפניהם מכשולים שונים (Mehnert et al., 2013; Yagil et al., 2019; Wells et al., 2012). על כן, היבטים כמו שביעות רצון ומתח מהעבודה אשר מעידים על רווחה פסיכולוגית גבוהה (Carver et al., 1989) הינם משמעותיים מאוד עבור הבנת האתגר הנוגע לשימור העסק (מחקרים דיווחו שהפסקת עבודה או ירידה בשביעות הרצון מהעבודה בקרב מחלימים ממחלת הסרטן או אנשים עם מחלות לב פוגעת בבריאות הנפשית והפיזית של הפרט (Sara et al., 2022)).

מאפייני עובדים עצמאיים

עסקים עצמאיים יכולים להיות מסוגים שונים וגדלים שונים, כך למשל עסק עצמאי יכול להיות עסק של אדם בודד (בעל העסק) או כזה המעסיק עובדים. מעבר לכך, כשם שקיימים ענפים רבים לתעסוקה במשק, כך קיימת גם שונות בין סוגי העסקים העצמאיים. ההבחנה בהיבט זה בין סוגי העסקים העצמאיים יכולה להיות כזו של עסקים אקדמיים הכוללים עבודות צווארון לבן לעומת עסקים מקצועיים המתמקדים בעבודת צווארון כחול. שעבודתם עוסקים בעיקר בעבודת כפיים (במילים אחרות – עסקים בלתי מקצועיים) ולשם עבודתם אינו נדרש כל ידע או הכנה מוקדמת ודי בכושרו הגופני של האדם בכדי לבצע (Toivanen et al., 2016).

עוסקים עצמאיים מהווים בדרך כלל קבוצה הטרוגנית של אנשים, השונים מאד ברמות ההשכלה, בסוגי המקצוע וסוגי העבודות בהם עוסקים (Toivanen et al., 2016). יחד עם זאת, נתונים מאירופה מצביעים על כך ששיעור ניכר יותר של העובדים העצמאיים הינם גברים, הגיל שלהם בממוצע גבוה יותר מעובדים שכירים ושיעור גבוה יותר מהם עוסקים בעבודות כפיים (כגון, חקלאות, מוסך, החזקה) (Cockburn et al., 2010). בנוסף, מחקרים מארצות מערביות מצביעים על כך שעוסקים עצמאיים מדווחים על רמות גבוהות יותר של עצמאות ואוטונומיה בעבודה (Benz & Frey, 2008), זאת יחד עם שביעות רצון גבוהה

יותר מהעבודה ואיכות חיים טובה יותר בהשוואה לעובדים בשכר (Benz & Frey, 2008; Hundley, 2001). יחד עם זאת, עבודתם מאופיינת ברמות שכר משתנות והעדר יציבות וודאות כלכלית (Hatfield, 2015). כמו כן, הביטחון הסוציאלי שלהם, כגון ביטחון כלכלי בעת מחלה או רמת הפנסיה הצפויה, הינם נמוכים יותר מאשר עובדים בשכר. יתירה מכך, נתונים מאירופה מצביעים על ירידה משמעותית ברמות השכר של עוסקים עצמאיים בשנים האחרונות (Hatfield, 2015).

עוסקים עצמאיים בישראל

עוסקים עצמאיים מהווים כ-12% מכלל העובדים בישראל, כולל מעסיקים ובעלי חברות גדולות (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2019). שיעור גדול של עצמאיים נמצא בתחומי החקלאות והדייג (32%), בתחומי תעשייה מסויימים כמו ביגוד והלבשה (כ-24%), תיקונים והחזקה (כ-22%), בינוי (23%), נהגי מוניות (76%), שירותים מקצועיים, מדעיים וטכניים (כ-29%), אומנות בידור ופנאי (40%). מספר הגברים העובדים כעצמאיים הינו כפול ממספר הנשים (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2019).

בעוד שכיום מוטלת חובה על כל מעסיק לבטח את עובדיו שכירים בביטוח פנסיוני, המכיל בדרך כלל גם ביטוח מפני אובן כושר עבודה, על העובד העצמאי לדאוג לביטוח פרטי (LawTip, 2011). יש לשער שחלקם עושים ביטוח שתשלומיו החודשיים נמוכים וכך גם הכיסוי עבור מצבי אובדן כושר עבודה, או אף אינם עושים ביטוח כלל. יתירה מכך, בהקשר אובדן כושר עבודה זמני, חוק דמי מחלה מעניק לעובדים שכירים זכות לקבל תשלום מהמעסיק בגין ימים בהם נעדרו מהעבודה בשל מחלה, זאת עד לתשעים ימי היעדרות. במידה והיעדרותו של העובד נמשכת מעבר למכסת הימים האמורה, הוא יקבל תגמולים מכוח ביטוח אובדן כושר עבודה. מכאן, הדין אינו קובע זכאות לתשלום בגין איבוד כושר העבודה של עוסקים עצמאיים, למעט מקרים חריגים של היעדרות מהעבודה בשל אירוע טרור, מילואים, תאונות דרכים או תאונות עבודה (LawTip, 2011). קיצבאות נכות כללית של הביטוח הלאומי ניתנות לעובדים (שכירים ועצמאיים), בעלי 65% נכות רפואית ואובדן כושר עבודה של 50% לפחות (כל זכות, 2023), וכך שכירים הממשיכים לשמר את פעילות העסק אינם זכאים לה בדרך כלל, גם כשהכנסותיהם פחתו.

בהמשך הדו"ח תיסקר הספרות המדעית, אשר תוביל למטרות המחקר. תחילה ייסקר הידע המצומצם הקיים כיום לגבי המשכיות ושימור הפעילות בעסק בקרב עוסקים עצמאיים. בהמשך תיסקר הספרות אודות המושגים התיאורטיים שיכללו במודל המחקר, כולל תפיסת שליטה, אסטרטגיות התמודדות ומשנתי התוצאה – מדדים אוביקטיביים וסוביקטיביים של הצלחה בשימור והמשכיות הפעילות בעסק של אנשים עם מחלות כרוניות שהינם עוסקים עצמאיים.

מחקרים אודות אנשים עם מחלה כרונית שהם עוסקים עצמאיים

המחקרים המועטים שנעשו בעולם המערבי על חולים ממחלות כרוניות שהינם עצמאיים, נעשו בעיקר בהקשר למחלת הסרטן (Torp et al., 2019). מחקרים אלו מצאו הבדלים בין עובדים שכירים לעצמאיים בנוגע להשפעה על איכות העבודה וביצועה (Torp et al., 2019). כך למשל עצמאים חולי סרטן חזרו לעבודה מהר יותר בהשוואה לשכירים, היו בעלי סיכוי גבוה יותר לעבוד במהלך הטיפול, ודיווחו על רמת היעדרות נמוכה יותר (Woo et al., 2020). היבט נוסף עליו יש לתת את הדעת הוא שעצמאים דיווחו על ירידה משמעותית בהכנסה שלהם בהשוואה לשכירים. אין זה מפתיע שבשל קשיים כלכליים אלו, עצמאים דיווחו גם על רמה גבוהה יותר של דאגות פיננסיות בהשוואה לשכירים, חוסר-ודאות

כלכלית גבוהה יותר, ובריאות ואיכות חיים עם דירוג עצמי נמוך יותר בהשוואה לעובדים שכירים (Woo et al., 2020). מחקר נוסף שנערך בשבע ארצות באירופה ושכלל מדגמים בגדלים שונים (בין 22 - 1871 משתתפים, עם סוגי סרטן מגוונים) מצא שהמחלימים העצמאיים חזרו מהר יותר לעבודה. יתירה מכך, הם הפחיתו באופן משמעותי יותר את שעות העבודה שלהם, אך עדיין עבדו יותר שעות מהשכירים (Torp et al., 2019).

שימור והמשכיות הפעילות בעסק של עוסקים עצמאיים מחלימי מחלה כרונית

במקביל למושג חזרה מוצלחת לעבודה שנבדק לגבי עובדים שכירים (Mehnert et al., 2013), לצורך מחקר זה ובהעדר הגדרה מתאימה, לגבי עוסקים עצמאיים מוצע המושג הצלחה בשימור והמשכיות הפעילות בעסק, הכולל מדדים אובייקטיביים וסובייקטיביים. המדדים האובייקטיביים של הצלחה בשימור והמשכיות הפעילות בעסק מהווים את מידת היכולת לחזור לתפוקה ופרודוקטיביות קודמת, כולל מידת השמירה על רמת ההכנסה שקדמה למחלה, שמירה על היקף הפעילות העסקית או כמות הלקוחות. מדדים סובייקטיביים אשר נבדקו בהקשר לחזרה מוצלחת לעבודה, הינם בדרך כלל רגשות חיוביים ושלייליים (אפקט חיובי ושליילי) ושביעות רצון מעבודה (Bono & Judge, 2003), אך אלו לא נבדקו עד כה באופן ישיר בהקשר להמשכיות מוצלחת של העסק.

שביעות רצון מעבודה מוגדרת כמצב רגשי נעים או חיובי הנובע מהערכת העבודה או חוויות העבודה (Locke, 1976). היא קשורה לגורמים אישיים ומצביים (Judge et al., 2017) ומשפיעה על גורמים כגון ביצוע, מחויבות ארגונית ותחלופה בעבודה (Judge & Kammeyer-Mueller, 2012). שביעות רצון גבוהה יותר מהעבודה קשורה לאיכות חיים ולמדדי בריאות טובים יותר, וקשורה לרמות שכר גבוהות יותר (Jong et al., 2017).

רגשות חיוביים ושלייליים (אפקט חיובי ושליילי): פולקמן ושותפיה (Folkman, 2008; Folkman & Moskowitz, 2007), הציעו שבנוסף לאפשרות של חוויות רגשות שלייליים ומצוקה כתוצאה ממצב דחק, פרטים חווים גם רגשות חיוביים בתהליך ההתמודדות עם מצבי לחץ. רגשות חיוביים הינם ממדים רגשיים חיוביים של הפרט, לדוגמא, גאווה, חוזק, התרגשות, שמחה, ערנות (Watson et al., 1988). מחקרים מצאו קשר בין רגשות חיוביים לבין רמות נמוכות של מצוקה נפשית, הסתגלות לאירועי חיים ומצבי דחק ואיכות חיים טובה יותר (Folkman & Moskowitz, 2004; Gouzman et al., 2015). רגשות שלייליים כוללים מגוון של רגשות פחד, אשמה, עוינות, עצבנות (Watson, Clark & Tellegen, 1988). רגשות חיוביים ושלייליים יכולים להתקיים בו-זמנית במצב של דחק כרוני (Watson et al., 1988). אף שמחקרים מסויימים התייחסו לרגשות חיוביים ושלייליים כנטייה אישיותית המשפיעה על התמודדות עם מצבי דחק, פולקמן (Folkman, 2008) הדגישה את היותם של רגשות חיוביים תוצאה של התמודדות מותאמת עם מצבי דחק, בעוד רגשות שלייליים מהווים ביטוי של קושי בהסתגלות, אם בשל אי יכולת להפעיל אסטרטגיות התמודדות מותאמות למצב או תנאים סביבתיים המקשים על התמודדות יעילה.

מאפייני העסקים העצמאיים יכולים להוות גורם משמעותי ביכולת להמשיך לקיים את העסק ולהתפרנס ממנו. בין מאפייני העסק העיקריים ניתן לכלול את סוג העסק וגודלו (מספר עובדים, מספר לקוחות). עסקים קטנים או עסקים המבוססים על אדם אחד ו/או התלויים במיומנות בעל העסק הינם יציבים פחות כלכלית וקשים יותר לשימור הפעילות בעסק (Schonfeld & Mazzola, 2015) ובמיוחד בעת מחלה (Torp et al., 2017b). גורם בעל השפעה משמעותית על הצלחה בשימור עסק הינו זמינות והיקף רשת חברתית תומכת בעסק אשר יכולה לסייע בתקופת של הטיפול ותקופת ההחלמה הממושכת

(Schonfeld & Mazzola, 2015). שני רשת תמיכה הינה חשובה בהקשר של לחצי עבודה בכלל ולעוסקים עצמאיים בפרט, בעיקר לאלו המנהלים עסק יחידני (כלומר, לא מועסקים או שותפים).

תפיסת שליטה, התמודדות ואפקט בהקשר של המשכיות בעבודה של עוסקים עצמאיים עם מחלה כרונית

אופן ההתמודדות עם מצבי דחק בכלל, תלוי במידה רבה במשאבים אישיים של הפרט (Lazarus & Folkman, 1984). משאבים אישיים מאפשרים לפרט להפעיל אסטרטגיות התמודדות מותאמות למצב הדחק, אשר תורמות להסתגלות טובה יותר, המתבטאת ברמה נמוכה של רגשות שליליים ויכולת לשמר רמת רגשות חיוביים גבוהה. הבנת תפקידם של משאבים אלו בהתמודדות עם האתגרים הספציפיים של תפקוד בעסק עצמאי הינה בעלת חשיבות רבה, והמחקר הנוכחי בדק את תפקידם בחזרה לעבודה ובשמירה על המשכיות בעבודה. במחקר הנוכחי נבחנה תפיסת שליטה (Perceived mastery) כמשאב הרלבנטי במיוחד לניהול עסק עצמאי בתקופות של משבר, כגון אבחון במחלה כרונית.

תפיסת שליטה מוגדרת כתחושה סובייקטיבית של האדם לגבי קיומה של האפשרות לבחור בין תגובות בעלות אפקטיביות שונה לשם השגת מטרה רצויה ולגבי יכולתו לשלוט באירועים משמעותיים בחיים (Pearlin & Schooler, 1978). ההמשגה של תפיסת שליטה מבוססת על העיקרון שלבני-אדם רצון לשמר את עצמם כמי שנמצאים בשליטה (Pearlin & Schooler, 1978). על-כן, תפיסת שליטה מתייחסת לציפיות הנובעות מהבחנה בין פעולות האדם לתוצאותיהן (Koelen & Lindström, 2005): אדם אשר לו תפיסת שליטה גבוהה יותר, יוכל להתאים את מטרותיו וציפיותיו לסביבה ולמציאות הקיימת (Weisz et al., 1984). ואף להשפיע על הסביבה בצורה התואמת את צרכיו. ממצאי מחקרים מצביעים כי תפיסת שליטה מהווה גורם חשוב ברווחתו הנפשית של הפרט במהלך החיים (Pearlin & Schooler, 1978; Rothbaum et al., 1982). מחקרים מצאו קשר בין תפיסת שליטה גבוהה לבין מדדי בריאות ורווחה בכלל (Birgegård et al., 2008; Moffitt et al., 2011), ובהקשר של מחלות כרוניות לדוגמה מחלת הסרטן בפרט (Gallagher et al., 2019; Khalaila & Cohen, 2016).

תפיסת שליטה גבוהה של הפרט עשויה גם לעזור בהתמודדות עם מצבי דחק ולהפחית את רמת החרדה (Thomas et al., 2008). למשל, נמצא כי תפיסת שליטה גבוהה נמצאה קשורה לתפקודים חיסוניים טובים יותר במצבי דחק (Cohen et al., 2002) ואף מהווה גורם מתווך בין גורמי לחץ ובריאות נפשית (Gallagher et al., 2019; Khalaila & Cohen, 2016; Khalaila & Litwin, 2011; Sherwood et al., 2007). יחד עם זאת, צורך מוגבר בשליטה יכול להביא לחוויית חוסר אונים נוכח מצבים של כישלון ואובדן שליטה (Morling & Evered, 2006). עצמאיים שמקימים עסק, מאופיינים לעתים קרובות בצורך גבוה בשליטה, נוטים להכנס לפרטים ולקבל החלטות בעצמם בכל הקשור לעסק (Ashforth, 1994), ולפיכך העדר השליטה הכרוך במחלה וביתור על השליטה בעסק, לפחות לתקופה מסוימת, עשוי להיות במיוחד קשה עבורם.

אסטרטגיות התמודדות עם מצבי דחק מוגדרות כפעולות קוגניטיביות והתנהגותיות אותן מפעיל הפרט במטרה לטפל במצבי הדחק (Lazarus & Folkman, 1984). לזרוס ופולקמן (Lazarus & Folkman, 1984) מתארים שתי קבוצות של אסטרטגיות התמודדות מרכזיות: התמודדות ממוקדת בפתרון בעיה והתמודדות הממוקדת ברגש. אסטרטגיות התמודדות ממוקדות ברגש מכוונות להפחית את עוצמת הרגשות השליליים הנובעים ממצב הדחק, בעוד אסטרטגיות ממוקדות בעיה מכוונות לפתרון הבעיה או שינוי המצב. בהמשך לחלוקה זו, קרבר וקוונר-סמיט (Carver & Connor-Smith, 2010) הציעו הבחנה בין אסטרטגיות מעורבות ואקטיביות (engaged coping) לבין אסטרטגיות מנותקות מגורם הדחק (disengaged coping). אסטרטגיות מעורבות כוללות הן אסטרטגיות ממוקדות בבעיה והן אסטרטגיות

ממוקדות רגש, כמו שימוש בתמיכה חברתית רגשית, ראייה חיובית וצמיחה. בעוד שהאסטרטגיות המנותקות כוללות ניתוק התנהגותי, ניתוק מחשבתי, ניתוק באמצעות אלכוהול וסמים, המנעות והכחשה שתוצאותיהן בדרך כלל שליליות ומגבירות מצוקה (Carver & Connor-Smith, 2010).

מחקרים מצאו קשר בין חומרת סימפטומים בהקשר למצבי מחלה שונים לבין שימוש רב יותר באסטרטגיות התנתקות ופחות שימוש באסטרטגיות מעורבות. לעומת זאת, תחושת שליטה נמצאה קשורה לשימוש באסטרטגיות מעורבות ופחות שימוש באסטרטגיות התנתקות (Dijkstra, & Homan, 2008; Carver & Connor-Smith, 2016). בהתבסס על ספרות לגבי התוצאות המובחנות של אסטרטגיות של מעורבות ושל ניתוק, ניתן לצפות לתרומה חיובית של אסטרטגיות של מעורבות לשימור והמשכיות הפעילות בעסק ולקשר שלילי בין אסטרטגיות של ניתוק לבין שימור העסק, אך לא נמצאו מחקרים שבחנו זאת באופן ישיר. כמו כן, לא נמצאו מחקרים שבחנו את הקשרים בין חומרת הסימפטומים וההגבלות הגופניות להצלחה של שימור פעילות עסקים המנוהלים על ידי עוסקים עצמאים עם מחלות כרוניות כמו גם לגבי הקשרים בין תפיסת שליטה להצלחה בשימור העסק.

לסיכום, בעוד שקיימת מודעות לאתגרים של חזרה לעבודה של חולים ממחלה כרונית ולחשיבות המחקר בתחום זה, מעטים המחקרים שבחנו נושא זה בקרב עוסקים עצמאיים, ואין כל נתונים או מידע אודות מאפייני חזרה לעבודה של מחלימים ממחלה כרונית שהם עצמאיים בישראל. אי לכך, מחקר זה מהווה פתח גם למחקרים נוספים אשר יעשירו את הידע התיאורטי הקיים וכן יקדמו החלטות מדיניות שונות באשר לאוכלוסיה זו.

מטרות המחקר

מטרת המחקר המרכזית הייתה ללמוד באמצעות מחקר משולב שיטות, על מאפייני המשכיות העבודה בעסק, הקשיים והאתגרים, של עצמאיים החולים במחלה כרונית. וכן, לבחון את הגורמים הקשורים ליכולת לשמר את הפעילות בעסק העצמאי בעקבות המחלה. המחקר משולב השיטות נועד להאיר היבטים מגוונים של חזרה לעבודה בקרב עוסקים עצמאיים.

מטרות המחקר האיכותני :

ללמוד לעומק על חוויות עוסקים עצמאיים, שאובחנו עם מחלה כרונית, ותפיסתם את האתגרים והקשיים שעומדים בפניהם. כמו גם הגורמים המשפיעים על תפקודם ויכולתם לשמר את הפעילות של העסק.

מטרות המחקר הכמותני :

1. לבחון את הקשרים בין מדדי הצלחה בשימור והמשכיות הפעילות בעסק (מדדים אובייקטיביים ומדדים סובייקטיביים) לבין מאפייני העסק – זמינות והיקף רשת חברתית, סוג העסק (מחייב עבודה פיזית או לא), וגודל העסק.

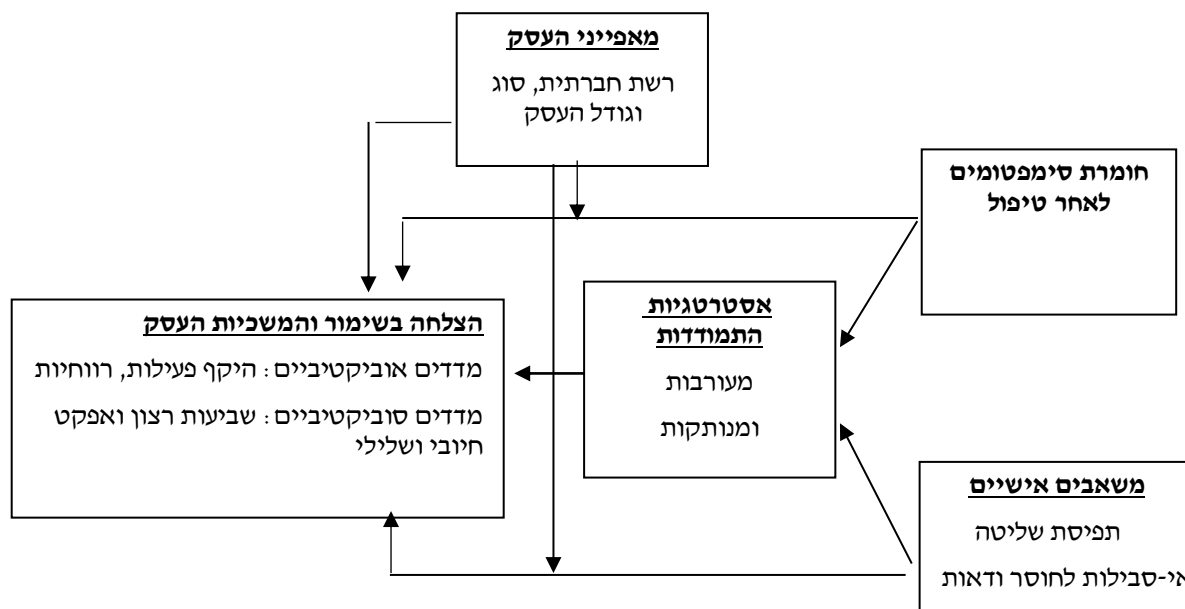
2. לבחון את הקשר הישיר בין חומרת הסימפטומים לבין מידת הצלחה בשימור והמשכיות הפעילות בעסק.

3. לבחון את הקשרים הישירים שבין תפיסת שליטה, אסטרטגיות התמודדות מעורבות והתנתקות והצלחה בשימור והמשכיות הפעילות בעסק.

4. לבחון את התפקיד המתווך של אסטרטגיות התמודדות בקשר שבין משאבים אישיים לבין משתני הצלחה בשימור והמשכיות הפעילות בעסק.

5. לבחון את התפקיד הממתן של מאפייני העסק בקשר שבין חומרת הסימפטומים ומשאבים אישיים לבין הצלחה בשימור והמשכיות פעילות העסק.

תרשים 1. מודל המחקר



על כן השערות המחקר הן (תרשים 1):

1. מדדי הצלחה בשימור הפעילות בעסק יהיו נמוכים יותר בקרב עוסקים עצמאיים בסוגי עסק הדורשים עבודה פיזית בהשוואה לעסקים שאינם דורשים עבודה פיזית, עסקים קטנים או יחידנים, ועבור עוסקים עצמאיים עם רשת חברתית מצומצמת (עסקים ללא שותפים, ללא מעורבות משפחה או סיוע מחברים).

2. ככל שחומרת הסימפטומים תהיה גבוהה, כך מדדי הצלחה בהמשכיות העסק יהיו נמוכים יותר.

3. ככל שתפיסת שליטה תהיה גבוהה יותר, כך מדדי הצלחה בשימור והמשכיות העסק יהיו גבוהים יותר.

4. אסטרטגיות התמודדות יהוו גורם מתווך בין חומרת סימפטומים ותפיסת שליטה לבין הצלחה בשימור הפעילות בעסק, כך שחומרת הסימפטומים ותפיסת השליטה יהיו קשורים לאסטרטגיות ההתמודדות ואלו מצידם ימצאו קשורים למדדי הצלחה.

5. מאפייני העסק יהוו גורמים ממתנים בקשר בין חומרת סימפטומים, ומשאבים אישיים, לבין הצלחה בשימור העסק, כך שבמצב של מאפיינים המקלים על שימור פעילות העסק (רשת חברתית רחבה, עסקים בינוניים ומעלה ועסקים שאינם כרוכים בעבודה פיזית), הקשר בין חומרת סימפטומים לבין הצלחה בשימור העסק יהיה חלש יותר, והקשר בין משאבים אישיים להצלחה בשימור פעילות העסק יהיה חזק יותר, בהשוואה למאפיינים המקשים על שימור והמשכיות הפעילות בעסק.

שיטת המחקר האיכותני

משתתפים וקריטריוני הכללה

בחלק זה של המחקר נכללו 23 משתתפים, 12 נשים ו 11 גברים, עם מחלה כרונית אשר אובחנו בשנתיים שקדמו לקיום הראיון עמם, כיום אינם סובלים ממחלות חמורות או מגבלות גופניות קודמות. בנוסף, המרואיינים הינם עובדים באופן אקטיבי בניהול עסק עצמאי קטן – בינוני (1-100 עובדים) והינם בגילאי עבודה. כלל החולים היו דוברי עברית. ממוצע גילאי המשיבים היה 44. מבין המרואיינים 10 אובחנו עם מחלת הסרטן, 3 עם מחלות לב, 8 עם מחלות מעי דלקתיות נחקר אחד עם מחלת ריאות ו 2 עם מחלות נשימה. היו משתתפים שאובחנו עם יותר ממחלה אחת (הם רואיינו פעם אחת בלבד אך המחלה הכפולה נספרה). איסוף הנתונים האיכותני ארך כשנה. פירוט נוסף מופיע בלוח 1.

שיטת הדגימה שנבחרה לחלק זה של המחקר הייתה דגימת נוחות מכוונת (purposful sampling) (Patton, 2015), ודגימת כדור שלג (snowball sampling) ונועדה לבחור את המשתתפים המייצגים ביותר את אוכלוסיית המחקר. המשתתפים נבחרו על בסיס פנייה למאגר המידע ממנו בוצע גם המחקר הכמותי (יוצג בהמשך) וכן על ידי פניה ברשתות המדיה, פלטפורמות נוספות בהן מבקרים (באופן מקוון) אנשים שאובחנו עם מחלות כרוניות וכן מפה לאוזן של המרואיינים עצמם שהפנו מכרים נוספים העונים על קריטריון הדגימה למחקר. המשתתפים קבלו שי של 100 שקלים כפיצוי על הזמן והידע שתרמו והקדישו למחקר.

מדריך הריאיון כלל מספר תחומי תוכן ונושאי מפתח הנובעים משאלות המחקר ומתבססים על תחום הידע אודות עצמאים בכלל ואנשים עם מחלות כרוניות הנמצאים בשוק העבודה. השאלות עסקו במספר נושאים כמו שינויים בתפיסת העולם בעקבות המחלה, תמיכה שמקבלים ממקורות שונים, וקבלת החלטות בהקשר וכתוצאה למחלה. שאלות לדוגמה ממדריך הריאיון: מה השתנה בתפיסת העולם שלך בקשר לעבודה בעקבות המחלה? כיצד סייעו גורמים אחרים להמשך עבודתך/הפסקה זמנית בעבודה? [לדוגמה, שותפים לעסק, בני משפחה].

בתחילת הריאיון קיבלו המרואיינים הסבר על מטרת המחקר ועל כללי האתיקה הרלוונטיים שנקטו. הם חתמו על טופס הסכמה מדעת. לאחר מכן נערך הריאיון המובנה למחצה, אשר התקיים בטלפון, או במקום שבחרו. הראיונות ארכו בין שעה לשעה וחצי. הראיונות הקולטו ותומללו.

ניתוח נתונים הוא תהליך של סידור והבניית המידע שנאסף לצורך פרשנותו והבנת המשמעות שלו (Fontana & Frey, 2000). ניתן לראות תהליך זה כמשימה אנליטית של סידור ומציאת משמעות בין נושאים שבמבט ראשון נתפסים כבלתי מובנים (Strauss & Corbin, 1998). במחקר זה נעשה שימוש בשיטת הניתוח הנושאי (Thematic analysis), שמבוססת בעיקרה על איתור, שיוך ואפיון של חזרות בחומר הממצאים הגולמי ובארגונם בסדר אנליטי חדש. כל חלק כזה מהווה יחידת משמעות שבאמצעותה ניתן יהיה להסביר את המציאות הנחקרת. בשיטה זו הטקסט מאורגן על פי תמות וקטגוריות העולות מהניתוח של כלל הראיונות (שקדי, 2004). החלוקה לקטגוריות אפשרה להעניק משמעות למידע המנותח על ידי מיונו, וכך לגלות משמעויות חבויות בטקסט.

לוח 1. משתתפי המחקר האיכותני

זמן מהאבחון בעת הראיון (חודשים)	סוג מחלה	תחום עיסוק	מצב משפחתי	גיל	מגדר	
24	מעיי דלקתי - קרוהן	ראיית חשבון	נשוי	44	ז	1
18	סרטן - שד	תיווך	נשואה	43	נ	2
36	מחלות ריאה – פיברוזיס ריאתי	פסיכולוגיה – שיקום תעסוקתי	נשואה	47	נ	3
24	מעיי דלקתי - קרוהן	ריפוי – הילינג	רווקה	42	נ	4
30	סרטן - רחם	מכירה	נשואה	46	נ	5
18	סרטן+ מחלת לב	הנהלת חשבונות	רווקה	48	נ	6
24	מעיי דלקתי - קרוהן	צלם	רווק	35	ז	7
24	מחלת לב	ניקיון משרדים	נשוי	29	ז	8
14	מחלת לב	מרגנת אירועים	נשואה	53	נ	9
24	סרטן - מעיי	תוכנה	נשואה	60	נ	10
19	סרטן - ערמונית	חינוך	נשוי	70	ז	11
24	מעיי דלקתי - קרוהן	יוצרת תוכן	בזוגיות	27	נ	12
30	מעיי דלקתי – קוליטיס	קבלן	נשוי	37	ז	13
36	דרכי נשימה - אסתמה+ תעוקת חזה	עיצוב תכשיטים	רווקה	32	נ	14
24	סרטן – בלוטת התריס	יועצת	נשואה	48	נ	15
21	סרטן- מיאלומה	רואה חשבון	נשוי	57	ז	16
27	סרטן - אשכים	יעוץ אסטרטגי	גרוש	46	ז	17
36	סרטן- מעיי	תכנות	נשואה	41	נ	18
28	מעיי דלקתי - קרוהן	בעל מסעדה	בזוגיות	48	ז	19
6	מעיי דלקתי - קרוהן	תוכן בדיגיטל	רווק	34	ז	20
18	מעיי דלקתי - קרוהן	רפואה משלימה	רווק	56	ז	21
29	סרטן – אשכים	יזם	רווק	38	ז	22
12	דרכי נשימה - אסתמה	ביטוח	גרושה	39	נ	23

ממצאי המחקר האיכותני

הפרק מציג את ניתוחי ראיונות העומק שבוצעו עם 23 משתתפים. הפרק יכלול הצגה של תמות מרכזיות ותת תמות, זאת תוך הבאה של ציטוטים מדברי המשתתפים התומכים בחשיבות התמות. על מנת לשמור על אנונימיות המשתתפים, כל אחד מהם מכונה 'עצמאי + מספר', המספר נקבע בהתאם למספר הריאיון בו מתועדים דברי המשתתף.

ממצאי המחקר האיכותני העלו שלוש תמות עיקריות אשר כל אחת מהן כללה מספר תת תמות. התמה הראשונה, **משמעות העבודה עם מחלה כרונית** כללה את תת התמות: א. שינויי תפקידים; ב. השלכות על עובדים אחרים; ג. השלכות על פיסות בנוגע לעבודה; ד. משמעות העבודה עם מחלה כרונית; ה. קשיים בעבודה עם מחלה כרונית; ו. עבודה עם מחלה כרונית בצל מגפת הקורונה.

התמה השנייה, **תמיכה מהסביבה בעבודה עם מחלה כרונית** כללה את תת התמות: א. שיתוף הסביבה בדבר המחלה; ב. תמיכה ממשפחה וחברים; ג. תמיכה משותפים ועובדים; ד. תמיכה מאחרים וגורמים מקצועיים.

התמה השלישית, יחודיות העבודה כעצמאיים עם מחלה כרונית כוללת את תת התמות: א. הבדלים בהתמודדות עם המחלה בעבודה בין עצמאיים לשכירים; ב. הבדלים בתמיכה מגורמים שונים; ג. הבדלים בביטחון ההכנסה; ד. הסתכלות על עבודת העצמאי בדיעבד.

1. תמה ראשונה- משמעות העבודה עם מחלה כרונית

"צריך שיהיו דברים שמוכירים לך שאתה מסוגל, שאתה לא איבדת צלם אנוש"

העצמאיים שהשתתפו במחקר תיארו את האופן בו השפיע אבחון המחלה, ועדיין משפיע על העבודה שלהם. בין היתר הם עסקו בנושאים הקשורים לשינוי בתפקידים בעקבות האבחון, השלכות על שאר העובדים במקום העבודה במידה והיו כאלה, השלכות על תפיסות כלליות בנוגע לעבודה, משמעות העבודה עם מחלה כרונית, קשיים בעבודה עקב המחלה וכן את האופן בו השפיעה התפרצות מגפת הקורונה על המחלה עצמה ועל העבודה בצילה.

התמה הראשונה, משמעות העבודה עם מחלה כרונית, כוללת את תת התמות: א. שינויי תפקידים; ב. השלכות על עובדים אחרים; ג. השלכות על פיסות בנוגע לעבודה; ד. משמעות העבודה עם מחלה כרונית; ה. קשיים בעבודה עם מחלה כרונית; ו. עבודה עם מחלה כרונית בצל מגפת הקורונה.

1.1. שינויי תפקידים

העצמאיים שהשתתפו במחקר תיארו כיצד האבחון במחלה הכרונית השפיע על התפקידים אותם מילאו בעסק שלהם. ברוב המקרים, המשתתפים צמצמו את היקף העבודה שלהם לפחות לחלק מהזמן. לעתים, הם העבירו חלק מהתפקידים שלהם באופן רשמי לעובד אחר, בין אם מדובר היה בעובד מתוך הארגון או בעובד שהועסק למטרה זו במיוחד. בחלק קטן מאוד מהמקרים המשיכו העובדים לעבוד באותו ההיקף ולמלא את אותם התפקידים.

חלק מהמשתתפים תיארו כי הורידו את היקף העבודה שלהם בעסק והעבירו חלק מהסמכויות לעובדים אחרים, כך למשל אחד המרואיינים ציין כי העביר חלק מהתפקידים לשותפו לעסק וכי התפקידים אותם הוא בעצמו מילא השתנו :

"...כן ועשינו הגדרת תפקידים מחדש לתקופה הקרובה כי באמת שהרבה עומס נפל עליו והוא היה עשר, לא יכולתי לבקש כזאת תמיכה ממנו והוא עשה אותי שקט. החלטנו שאני אהיה יותר במשרד ואפקח על העובדים מקרוב והוא יהיה יותר בחוץ, יותר נסיעות יותר פגישות יותר גיוסים מה שהיה חלק גדול קודם אצלי. בזה אני טוב בלשכנע אנשים למה כדאי להם להעסיק אותנו..." (ראיון 1, משתתף עם מחלת קרוהן).

"... הם המשיכו להתנהל. כשאני הייתי אני הייתי הבק אופיס, אני הייתי מאחורי הקלעים, אני נתתי את כל התשובות לדברים, שאלו אותי המון שאלות ופנו אליי ועניתי על מיילים ואני המשכתי לנהל כל מה שאפשר כשהם היו בלחץ והם היו בימים, הם היו בלחץ והיה להם קשה והם פנו אליי ואמרו בואי תעזרי ואני עזרתי כל הזמן. כאילו ישבתי בבית וכאילו לא השארתי להם בור אבל היה מאוד קשה לנהל את הכל ככה והרגשתי שהדברים יוצאים לי משליטה..." (ראיון 10, משתתף עם מחלת סרטן).

מרואיינת 3 (משתתפת עם פיברוזיס ריאתי) אף החמירה והעבירה את מרבית התפקידים שלה לעובדת אחרת בחברה : "...כן, כן תקשיבי את כאילו מדברת איתי מה זה בצומת. אני מה זה בצומת כי אני שנה, שנה, שנה עשיתי הפסקה. עשיתי שנה ראשונה, לא הסתכלתי, כמעט מה קורה אחרי שראיתי שמ. (העובדת) מסוגלת להתמודד, בקושי קיבלתי טלפונים..."

תיאור דומה ניתן לראות בדבריה של מרואיינת 9 (משתתפת עם בעית לב) : "...ובינואר, כשעברתי את הניתוח, כבר הבאתי מישהי שנכנסה איתי כסוג של שותפה כי רציתי להוריד את העומס ושהיא היא תהיה מתי שאני לא נמצאת..."

לעומת זאת, מרואיין 16 (משתתף עם סרטן) השתדל לשמור על שגרה ולהמשיך ולהגיע אל המשרד באופן רגיל, גם במקרים בהם ההגעה הייתה בסמוך לטיפול כימותרפי שקיבל. כפי שניתן לראות בדבריו :
"....תראי, אני השתדלתי ומבחינתי השתדלתי שלא ירגישו, זאת אומרת ביום שבו אני עובר טיפול, אני אחרי טיפול מגיע לעסק, זאת אומרת שאם אני משמונה עד שתיים-עשרה בטיפול, והטיפול נגמר באחת, אז בשתיים הגעתי למשרד והייתי עד תשע, שמונה. את מבינה מה אני רוצה להגיד? פשוט ניסיתי להיות לבד בלי יותר מידי שיחות ופגישות..."

גם מרואיין 12 (משתתף עם קרוהן), ציין כי גם בזמן המחלה הפעילה השתדל לעבוד כרגיל וגם לאחריה, כלומר בימים אלו הוא עובד באותו היקף ואותה צורה כפי שעבד לפני כן :

"...כמעט מאה אחוז לעומת מה שהיה. כאילו יש לי אולי קצת כאבים והמקום רגיש בבוקר, אבל מעבר לזה הכול בסדר..."

חשוב לציין כי חלק מהעצמאים שהשתתפו במחקר עובדים ב'חברה של אדם אחד', כלומר הם עצמאיים אבל אינם מחזיקים בעסק שמעסיק מספר עובדים אלא פשוט עוסקים באופן פרטני במקצוע מסוים, למשל צלם או מטפל מסוג שהוא. למשל, מרואיין 21 (משתתף עם מחלת קרוהן) שהוא מטפל ברפואה משלימה, סיפר שלאבחון במחלה הייתה השלכה משמעותית על התפקוד הכללי שלו, למעשה, המגבלות כתוצאה ממנה מנעו ממנו לעבוד :

"... תראי זה אמנם עסק אבל זה עסק של בן אחד. זה בעיה. אין לי... זה לא שיש לי עובדים. אם אני לא מסוגל לעבוד, וגם אני צריך לעבוד פיזית, ואם אני לא מסוגל לעבוד ולעבוד זה לא רק לטפל באנשים, זה גם לדבר איתם בטלפון, זה לפרסם וזה אז עסק עצמאי במיוחד של בן אדם אחד עוסק פטור, אני עוסק פטור כל הזמן...." (מרואיין 21).

1.2 השלכות על עובדים אחרים

בחלק מהמקרים, למחלה היו השלכות על עובדים אחרים בארגון בו עבדו המשתתפים אשר היו מועסקים על ידי המשתתפים במחקר ולעתים גם על השותפים שלהם לעסק. בחלק מהמקרים, ההשלכות על העובדים היו מזעריות יחסית ואף חיוביות. בהעדר המנהל באזור העבודה, לדעתם של חלק מהמשתתפים במחקר, חשו העובדים בחופש מסוים ובפחות ביקורת, יתכן ודבר זה דווקא תרם לתפקוד והמוטיבציה שלהם. כפי שניתן לראות בדברים של מרואיין 1 (משתתף עם קרוהן):

"...שהעובדים היו יותר עצמאיים כי היה עליהם פחות פיקוח שלנו אם לא היה במשרד מי שעונה להם כל הזמן על שאלה כי אני לא הייתי שם וא.... (השותף) היה בחוץ או לא זמין, הם היו צריכים להחליט לבד מה לענות או איך לעשות פעולות מסוימות...."

וכן בדבריה של מרואינת 18 (משתתפת עם סרטן):

"... במה הם התקשו? אני משערת, תראי אני מנהלת צוות אז אני משערת שהתפקיד שלי זה כל הזמן לספק עבודה. אני משערת שבימים שלא היה להם עבודה הם ידעו לא לפנות אליי. את מבינה? זאת אומרת הם ויתרו לי קצת, פחות תבעו ממני...."

במקרים אחרים, כתוצאה מהתפרצות המחלה נאלצו עובדים רבים לעבוד בהיקף משרה גדול יותר:

"...למזלי יש לי צוות של עובדים שנתתי לו לעבוד יותר ולעשות דברים שאני לא יכולתי לעשות כמו פגישות בזום...." (ראיון 9, משתתף עם בעיית לב).

בחלק מהמקרים, ההשפעה נבעה דווקא מכך שאת ניהול המקום לקח אדם אחר:

"... חלק מאוד נלחצו, מ... (העובדת) היא אמנם לא זרה להם אבל היא "המנהלת החדשה" במרכאות שתהיה זו שבפועל מקבלת החלטות אבל בסופו של דבר כשהיא נכנסה לתפקיד גם הם וגם אני כולנו בעצם גילינו מישהי מאוד נחמדה ואת יודעת החיים ממשיכים...." (ראיון 3, חולה עם פיברוזיס ריאתי):

1.3 השלכות על תפיסות בנוגע למרכזיות העבודה

השלכות על תפיסות באו לידי ביטוי בעיקר באופן בו תפסו המשתתפים את העבודה שלהם ועבודה בכלל לאחר התפרצות המחלה ואת האופן בו תפסו את המחלה כמשפיעה על האיזון שלהם בין העבודה לבין הבית. חלק גדול מהמשתתפים סיפרו שהרגישו בעקבות התפרצות המחלה כי עליהם לקחת דברים בצורה הרבה יותר קלה:

"...אחרת לגמרי, אני עובדת הרבה יותר בקלילות היום והרבה יותר מודעת. השותפה שלי מנסה לכבוש את העולם ואני בעקבותיה עם הניסיון שלי. אנחנו צוות ממש טוב. אבל אני לא משתגעת יותר..". (מרואיין 9, משתתפת עם מחלת לב).

מלבד זאת, רבים מהמשתתפים הבינו כי למרות מה שחשבו לפני כן, העבודה היא לא מרכז החיים ובחיים יש צורך להקדיש זמן גם לדברים אחרים כמו משפחה:

"...בוודאי, להפך, יש דברים שהתחדדו שהם יותר משמעותיים שזה הבעל, הילדים והמשפחה והחיים, ה"לחיות", החיים עצמם. כל השאר ממש התגמדו כן..." (מרואיין 18, משתתף עם סרטן) .:

"... מהילדים שלי מהנכדים שלי מהאישה שלי, אני היום חי בשבילם. יש דרך ארוכה שאתה עובר עם אנשים וכמה שאתה מחובר אליהם, ואתה מחובר כי הם הילדים שלך, אתה מרגיש עוד ועוד. אם פעם הייתי רואה את הילדים פעם בשבועיים עכשיו אני מקפיד יותר, מקפיד להתקשר, ללכת אליהם הביתה. תמיד היינו משפחה חזקה אבל המחלה של מ. קירבה אותנו מאוד ואחכ כך, מה שאני עברתי זה משהו שאי אפשר לשים אותו בצד אתה לוקח אותו איך ומבין מה חשוב ומה חשוב מאוד..." (מרואיין 1, משתתף עם קרוהן).

חלק מהשינויים שתיארו המשתתפים נבע לדבריהם מכך שהחולים המתמודדים עם מחלה כרונית ובייחוד מחלות קשות כמו סרטן או מחלות מעי דלקתיות נמצאים בחשש מתמיד לחייהם, ולכן, פעמים רבות הם מתנהגים כאילו היום זהו היום האחרון לחייהם :

"... הפרופורציות זה דבר אחר היום ממה שהיה לפני. אתה בכמה רגעים מבין שהכל זה בעצם זמני. את מבינה? אתה יכול להיות אריה ואחרי כמה זמן להיות עכבר וזה נכון להכל. אני יודע היום שאני צריך להנות ממה שיש לי ואיך שיש לי..." (ראיון 22, משתתף עם סרטן).

לעומת זאת, יש כאלה שגם המחלה הכרונית לא מנעה מהם להגיע ולעבוד כרגיל: "... לצערי לא, לא, אני מאוד מקנא בחבריה צעירים ממני שלמדו שהעבודה היא רק עבודה ושמים את עצמם בראש מענייניהם..." (ראיון 19, משתתף עם קרוהן).

1.4 משמעות העבודה במהלך מחלה כרונית

בהמשך נשאלה את המשתתפים השאלה, מהי לדעתם משמעות העבודה עם מחלה כרונית. עבור רבים מהמשתתפים העבודה היוותה מפלט, מעין בריחה מהמציאות, הסחת דעת:

"...אני צריכה לחשוב על זה מה זה נתן לי בדיוק. כאילו מעבר ללהביא לידי ביטוי את החוזקות, זה נראה לי להיפגש עם העולם בחוץ, ולהזכיר לעצמי שיש חיים. שאלתי את עצמי, זה החיים האמיתיים? ומאוד רציתי להאמין שזה לא עכשיו המחלות הסופניות האלו. חס ושלום, שזה לא אני, כן? אבל אה... זה נראה לי להזכיר לעצמנו שיש עולם, ובאמת אין לי בכלל תמונות מהתקופה הזאתי של המחלה..." (ראיון 5, משתתפת עם סרטן).

"...באיזשהו מקום זה גם היסח דעת. זה קשה, אבל זה קצת היסח דעת מהבעיה שיש. אם הסביבה מבינה זה יותר קל..." (ראיון 12, מחלת קרוהן).

" זה... אני חושב שזה משכית... כתוב שהאחים של יוסף הצדיק הכניסו אותו לבור, והתורה מציינת שהבור ריק, אין בו מים. אז רש"י הקדוש כותב, פרשן התורה, הבור ריק, אין בו מים, אבל נחשים ועקרבים יש בו. בהאנשה עם א' אנחנו אומרים ככה – הבור הזה, ששמו גוף האדם, בור ריק, נכון? יש בו מחלה, יש בו טיפול וכו'. אבל אנחנו צריכים בצד הזה, כדי לדחוק את הקשיים ואת כל המורכבות והמשוכות שיש לנו, דוחקים את זה עם עבודה..." (מרואיין 11, משתתף עם סרטן).

עבור חלק מהמשתתפים, העבודה בזמן המחלה שיחקה עבורם תפקיד של תרפיה, היא גרמה להם להרגיש שהם מועילים ותרמה לשיפור תחושת הביטחון שלהם שהעסק שלהם ממשיך לתפקד בצורה טובה:

"...לי אישית זה גם נתן סיפוק לראות את העסק מתפקד בלעדי למרות הקשיים. אני עבדתי ובמעט שיכלתי זה היה גם בשבילי תרפיה, זה היה גם בשבילי מילא את הזמן, זה היה גם בשבילי כי פנו אליי ולא רציתי לאכזב וזה היה בשבילי כי ידעתי שזה המקום שלי. הכל היה בצורה כזאת שכאילו כולם חיכו לי כאילו..." (ראיון 10, משתתפת עם סרטן).

עבור חלק מהמשתתפים, הקימה מדי בוקר על מנת ללכת לעבודה היא זו שאפשרה להם להמשיך לחיות ולתפקד:

"...אז זה מין יחסי גומלין כאלה. את יודעת זה שאני קם בבוקר ויש לי עבודה ויש לי דברים לעשות וזה העסק וזה פרנסה וזה באמת כלכלי והכל זה מחזיק אותי. ואז אני כאילו לומד לחיות עם המחלה וזה מן גלגל כזה. יש לי איזה גורם שלישי שמלווה אותי כל הזמן..." (ראיון 21).

בקרב חלק מהם, ההגעה לעבודה היוותה מעין 'משכך כאבים': "...ברגע שנכנסים לעבודה, אתה שוכח את הפיזי. כמו שלהבדיל, יש מי שסובל, לא עליכם ולא עלינו, ונמצא במצוקה עם כאבים נוראיים, לוקח קנביס, לוקח סמים, לוקח מורפיום כדי להשקיט את הכאבים..." (ראיון 11, משתתף עם קרוהן).

1.5 קשיים בעבודה עם מחלה כרונית

אנשים המתמודדים עם מחלות כרוניות מתקשים לעתים קרובות לתפקד בעבודתם, בין אם כתוצאה מכאבים פיזיים, ממצב נפשי ירוד או מהשלכות הטיפולים במצב הרפואי.

למחלה, לטיפול בה ולתסמינים שלה היו השלכות משמעותיות על הבריאות הגופנית והנפשית של העובדים. השלכות אלו באו לידי ביטוי בהמשך בדפוסי העבודה שלהם. מבחינת ההשלכות הנפשיות והקוגניטיביות, רבים מהמשתתפים עם סרטן ציינו כי לאחר הטיפול חלה פגיעה משמעותית בזיכרון שלהם:

"...כשחש ושלוש מישהו חולה בסרטן, אז המוח כנראה נפגע באיזה שהיא דרך. לא ברור אם זה בגלל כימותרפיה או לא. כי יש כאלה שלא לקחו כימותרפיה ובכל מקרה נפגעו. עכשיו מה שקרה לי שלפעמים יש לי כזה שאני לא זוכרת את כל מה שאני קוראת..." (ראיון 5, משתתפת עם סרטן).

בחלק מהמקרים, ההשפעה באה לידי ביטוי גם ביכולת להתרכז, דבר שגם כן משמעותי מאוד עבור התפקוד התקין בעבודה:

"...אוקי אז קשה כאילו כל הנושא הזה של הריכוז, כל הנושא הזה של הקשב. כאילו המוח שלך, המוח עובד אבל הוא עסוק עוד במיליון דברים אחרים..." (ראיון 2, משתתפת עם סרטן).

מבחינה גופנית, עבור משתתפים רבים המצב הרפואי שלהם ותופעות הלוואי שנבעו מהמצב הרפואי עצמו או מהטיפול בו מנעו מהם לבצע פעולות רגילות כמו נסיעה ממקום למקום או עבודה במשך יום עבודה מלא:

למשל, אחד המשתתפים המתמודד עם מחלת מעי דלקתית ציין כי עבורו כל יציאה לעבודה שכללה נסיעה למרחק גדול יחסית היוותה מגבלה: "...לבחון עד כמה הנסיעה תהיה ארוכה, כי למי שיש בעיות מעיים לא נעים להיות תקוע באמצע נסיעה ולהצטרך שירותים וכאלה..." (ראיון 7, משתתף עם קרוהן).

עבור חלק מהמשתתפים, המחלה לא אפשרה להם לעבוד כלל למשך תקופות ארוכות:

"... אז זהו, אז זה תלוי בחומרת המחלה. אני מניחה שלמישהו שחולה ברמה פחות חמורה ממני יותר קל בקטע הזה. אצלי זה למרות כל הרצון הטוב הייתי מנוטרלת לגמרי, פשוט מנוטרלת.

לא... זה פשוט בלתי אפשרי. כן... רק כאשר הגוף באמת מצליח להתגבר ואת יכולה באמת לתפקד עם הגוף אז יש אפשרות ככה לאט לאט לקחת על עצמך עוד ועוד משימות אבל כמובן שכשאני הייתי מנוטרלת אז העבודה בכלל לא הייתה על השולחן בכלל...." (ראיון 15, משתתפת עם סרטו).

גם לאחר ההחלמה, למחלה יש השלכות משמעותיות על העבודה וחיי היומיום של עצמאים רבים:

"... נפשית אתה במקום שאתה כאילו מאוד חלש, מאוד קשה לך לעשות משהו ואתה בכל זאת עבר זמן, אתה צריך להיות נורמלי כבר. העולם, כאילו אתה מצפה מעצמך שהעולם כאילו יצפה ממך להיות נורמלי אבל אתה לא נורמלי, אתה לא מרגיש תקין, אתה לא מרגיש בריא. זה אומר שכמה שנים אחרי אתה עדיין סובל מהריקושטים של הסרטן..." (ראיון 17, משתתף עם סרטו).

בנוסף, השלכות המחלה יכולות להתבטא גם בדפוסי העבודה, בתפוקה ובקידום המקצועי:

"...אני חושבת שאם לא הייתה לי את המחלה כנראה הייתי ממשיכה, ממשיכה עם העסק והייתי פשוט עושה יותר. כי הרבה מאוד ממה שאני נמנעת לעשות הוא פיזי. בין אם זה ללכת לספקים שאני עובדת איתם ובין אם זה לפתוח דוכן, או אפילו תערוכות בחו"ל...." (ראיון 14, משתתפת עם אסטמה ומחלת לב).

1.6 עבודה עם מחלה כרונית בצל מגפת הקורונה

גם מגפת הקורונה השפיעה משמעותית על ההתנהלות בעבודה, בין אם כתוצאה מההשפעה שלה על חומרת המחלה או על ההתמודדות של המשתתפים עם המחלה ובין אם מדובר בהשלכות על התנאים.

בקרב רבים מהמשתתפים במחקר התפרצה המחלה הכרונית בזמן מגפת הקורונה. לדברי חלקם, התפרצות המגפה הקצינה משמעותית את חומרת המחלה: "...קורונה פשוט לקח והקצין את זה נורא, אבל זה היה נכון גם קודם...." (ראיון 12, מחלת קרוהן).

מלבד ההשפעה שהייתה למגפה על המחלה עצמה, כתוצאה מהפיטורים שהתרחשו בעקבות התפרצות המגפה וצמצום התעסוקה, בארגונים רבים נותרו המנהלים לעבוד לבדם או עם קבוצת עובדים מצומצמת. עבור מרואיינת 13 (משתתפת עם קוליטיס) התפרצות מגפת הקורונה הביאה לצמצום משמעותי בכמות העובדים וכתוצאה מכך לעלייה משמעותית בעבודה שלה:

"...זה הקשה עליי המון, כי מבחינת המשרד אנחנו בעבודה חמישה ימים, ואת כולם הוצאתי לחל"ת חוץ ממני. אז העבודה עלתה, כי אנשים יושבים בבתים ולא נסעו לחו"ל, אז אכלו יותר במקום שהם היו. אז העבודה נהייתה הרבה יותר קשה, וגם כשנדבקתי אז זה הלך וחזר כל הזמן במשך שלושה חודשים. אז זה נהיה קשה. זה הקשה עוד יותר..."

בחלק מהמקרים, להתפרצות מגפת הקורונה הייתה דווקא תרומה חיובית. כתוצאה מהתפרצות המגפה, הרבה מהפעולות עברו להתנהל באופן מקוון. לכך היה יתרון מסוים עבור עצמאים המתמודדים עם מחלה כרונית משום שהמעבר לעולם המקוון יצר בפני העצמאים אפשרויות תעסוקה והתנהלות נוספות וגמישות אשר תרמו להם בחלק מהמקרים להתמודדות טובה יותר עם המחלה.

"...בתחום עיסוק שלי פחות כי אני במילא אני מתקשרת עם לקוחות שלי בדרך כלל דרך הטלפון, פחות בפגישות אישיות. אני מקבלת במיילים את החומר ואני מחזירה להם במיילים. דווקא בקורונה זה נתן לי יותר אפשרות אפילו להתפרנס כי באמת אני חשבת על העניין הזה של מה אני יכולה לעשות עכשיו as is ואז המצאתי לעצמי במרכאות את המקצוע החדש, שאני יכולה

ללמד עברית מי שמעוניין וככה נולדו לי כל מיני תלמידים בכל מיני מקומות בעולם ובזמנים שנוחים לי ובקצב שנוח לי אז כך שזה היה מאוד נוח בקטע הזה. אני דווקא בקורונה פחות סבלתי מבחינת הכנסה....” (ראיון 15, משתתפת עם סרטן).

עבור חלק מהעצמאים מגפת הקורונה 'הכריחה' אותם לעשות עצירה לרגע, להתמודד עם המחלה כמו שצריך ולחזור לאחר מכן לעבודה רגילה:

”... אני חושב שהקורונה דווקא עשתה לי טוב כי הייתי צריך את הזמן הזה להתאושש ולא היו אירועים אז זה הפך למשהו אני לא יכול לשלוט עליו. מצד שני זה תקע אותי עם זה שלא היה גם צפי לשום עבודה ומבחינה כלכלית קשה מאוד. אני כאילו גם יושב בבית ולא עושה כלום, אז משני הדברים זה לא נתן לי להתקדם...” (ראיון 7, משתתף עם קרוהן).

לסיכום, כל המשתתפים דיווחו שהמחלה שלהם השפיעה באופן משמעותי ביותר על יכולת העבודה, כמות השעות ואינטנסיביות העבודה. אבחון המחלות הכרוניות והמשך ההתמודדות עימן גרמו למרבית המשתתפים לשנות תפיסות לגבי חייהם, וליצור איזון רב יותר בין עבודה לתחומי חיים אחרים. חלקם ביצעו שינוי בחייהם על ידי הפחתת כמות העבודה או העברתה לגורמים אחרים כמו שותפים ועובדים. עבור חלקם, הייתה חשיבות בהמשכיות קצב העבודה שלפני אבחון המחלה אך השקיעו בכך אנרגיות מרובות, בכדי לשפר את הרגשתם האישית.

2. תמה שנייה - תמיכה מהסביבה בעבודה עם מחלה כרונית

”לדעתי כל מטפל צריך מטפל”

התמה השנייה מציגה את סוגי התמיכה שקיבלו המשתתפים בעת ההתמודדות שלהם עם המחלה באופן כללי וכחלק מההתמודדות שלהם עם העבודה בזמן המחלה. התמה כוללת את תת התמות: א. שיתוף הסביבה בדבר המחלה; ב. תמיכה ממשפחה וחברים; ג. תמיכה משותפים ועובדים; ד. תמיכה מאחרים וגורמים מקצועיים.

2.1 שיתוף הסביבה בדבר המחלה

שיתוף הסביבה בדבר המחלה היה שונה בין המשתתפים, בעוד חלק מהמשתתפים בחרו לשתף את הסביבה שלהם, את העובדים ואף את הלקוחות בדבר מחלתם מהר יחסית, היו כאלה אשר התמהמהו עם הנושא. במקרים קיצוניים, העצמאים אשר ניהלו עסקים שונים אף לא שיתפו את העובדים ואת הלקוחות כלל מתוך חשש או חוסר רצון להתמקם בעמדה של 'מסכנות'. הסיבות לשיתוף ואי השיתוף היו שונות. המשתתפים ששיתפו הסבירו שעשו זאת כדי למנוע אי-הבנות, או כשלא ניתן היה להסתיר את המחלה.

במקרה של מרואיינת 9 (משתתפת עם מחלת לב), היה רצון לשתף את הסביבה מהר יחסית, זאת על מנת להכין את העובדים בעסק ולמנוע אי נעימות: ”...אז שהגעתי לחנות היה לי חשוב מאוד שהבנות ידעו במה מדובר ושאלו את השאלות, ואמרתי להם שיכול להיות שתראו אותי פתאום בלי גבות, בלי לדעת לאן אני הולכת אבל היה לי חשוב שהן ידעו...”

ראיון 13 (משתתף עם קוליטיס): ”...אי אפשר שלא להודיע. כאילו הייתה תקופה שהייתי בשיא הבלגן והייתי מגיע לעבודה, עוצר לשירותים בדרך לפני שאני נכנס, חמש דקות, מגיע לעבודה, ואז כל רבע שעה...”

מרואיין 1 שיתף תחילה את השותף שלו, אך שיתוף זה נבע במידה מסוימת מתחושה של 'חוסר ברירה':

"... בהתחלה כשלא ידעתי למה אני מרגיש לא טוב אז לא היה במה לשתף ואת יודעת גם לא נעים לשתף כשאתה משלשל או יש לך כאבי בטן אבל אחרי כמה זמן שאתה יורד במשקל ונראה חיוור וחלש אי אפשר להסתיר...." (מרואיין 1, (משתתף עם קרוהן)).

חלק מהמשתתפים שיתפו את דבר מחלתם גם עם לקוחותיהם: "... ואחר כך כבר הרגשתי שזה לא פייר שהלקוחות במשרד לא יידעו, כי עדיף שהם יידעו, כדי שהם לא ירימו גבה פעם אחת ופעם שנייה שיבינו, שיבינו שיש מצוקה אחרת. והם פשוט חטפו שוק...." (ראיון 2, משתתפת עם סרטן).

במקרים קיצוניים, העצמאים לא שיתפו את העובדים ולא את הלקוחות כלל בדבר מחלתם. אי-השיתוף היה לעיתים בגלל הקושי האישי להתמודד עם המחלה ומשמעותה. למשל, "... לא, אני לא שיתפתי, היה לי מאוד מאוד קשה לדבר על זה, אני באמת הייתי בסוג של פוסט-טראומה אפילו...." (ראיון 15, משתתפת עם סרטן).

משתתף אחר שיתף באופן חלקי, בהסבירו שרצה למנוע תחושות של רחמים עליו: "... דרך אגב, בעבודה. שאלו אותי מה קורה איתי, אז אמרתי קצת חולשות. אף אחד לא יודע שאני הלכתי להקרנות וכו'...." (ראיון 11, משתתף עם סרטן).

" זה אני אוסף כוח, ככה אמרתי. אני אסביר לך משהו – אני לא אוהב להיות המסכן של השכונה. אם הקדוש ברוך הוא בחר בי שיש לי את הדבר הזה, הוא נתן לי את זה, והוא ירפא. לכן אנחנו מתפללים שלוש פעמים ביום. כי הקדוש ברוך הוא רופא (לא ברור). אז אני יש לי את זה וצריך להתפלל, וגם המשפחה התפללו, ודאי. אבל ברגע שאתה מספר שיש לך כזה דבר זה הופך להיות... "הוא, אתה יודע, יש לו את זה", "אוי ואבוי, אוי ואבוי, הוא הולך להקרנות", את מבינה? זה לא... אני לא אוהב את זה. אל תרחמו עליי. ברוך השם, הקדוש ברוך הוא זיכה אותי להגיע לגיל X, ויזכה אותי בעזרת השם הלאה, בשנה טובה ומתוקה, בשנה בריאה. אבל ברגע שאתה הופך להיות זה שמצביעים עליו, וזה שהוא מסומן וזה... זה לא נותן לי תחושה טובה. אני לא אוהב את זה. אני לא צריך... אני תמיד חושב – יש אנשים שלא קמים בבוקר. לא משנה איזה גיל...." (ראיון 11, משתתף עם סרטן).

2.2 תמיכה ממשפחה וחברים

לעצמאים שהשתתפו במחקר, היו מקורות תמיכה שונים. ברוב המקרים הם קיבלו תמיכה מהקולגות, מהעובדים שלהם, מהמשפחה והחברים שלהם. רק במקרים בודדים המשתתפים לא קיבלו כל תמיכה. כאמור, עבור משתתפים רבים מקור התמיכה העיקרי היה בני המשפחה. כך ניתן לראות למשל בדברי מרואיין 7 (משתתף עם קרוהן)

"... כן, הייתי בן, בניתוח הייתי בן שלושים ושתיים, שלושים ושלוש. חזרתי הביתה, אין ברירה. וכן ואפילו מדובר על דברים קטנים ללכת לסופר ולהביא דברים אז אחרי הניתוח אי אפשר להרים דברים מהסופר. וכאילו ממש פתאום מצאתי את עצמי כן מבין שעשיתי טוב שחזרתי לאימא שלי ולא נשארתי לבד כאילו להתנהל כי זה ממש משנה את ההתנהלות אפילו היום יומית, הדברים הקטנים, כמו שכאילו פתאום באתי מהסופר ואז הבנתי שהמשקל של הדברים הוא הרבה יותר כבד ממה שמותר לי להרים...."

כמו גם בדברים של מרואינת 9 (מרואינת עם מחלת לב):

"... טוב, קודם כל הבעל שלי היה... אני מאחלת לכל אחת שכן חולה שיהיה לה בעל כזה תומך ואוהב. עדיין אוהב. אנחנו כבר עשרים ושש שנה נשואים ביחד, והוא תמיד היה שם בשבילי. הוא היה עובד בערבים כדי שהוא יוכל לטפל בבית. לארגן את הבית, להכין, לבשל, לעשות את הכול ואז ללכת לעבוד. הוא היה עובד בלילה...."

מרואיין 16 (משתתף עם סרטן) אף ציין כי רמת התמיכה הגיעה למצב שבני משפחתו עשו תורנויות בשהות איתו בזמן האשפוז בבית החולים: "... אה, קודם כל בתקופה שהייתי בבית החולים, בשלושת השבועות של השתלת מח עצם הם עשו תורנות בניהם...."

גם מרואינת 23 (משתתפת עם אסתמה) קיבלה תמיכה רבה מאימה ובן זוגה בזמן ההתמודדות עם המחלה וגם לאחריה, תמיכה זו סייעה לה מאוד להמשיך ולתפקד ולהפעיל את העסק שלה, עסק עצמאי של אדם אחד גם בזמן המחלה:

"...כן, תקופה מאוד ארוכה, גרתי אצל אמא שלי והסטודיו שלי היה אצלה. ובגלל זה יכולתי להשקיע את הכסף במקום בשכר דירה בפיתוח של הדברים. ועכשיו, בגלל שיש לי בן זוג, אז לשכור עוד חדר זה לא כמו לשכור דירה עם כמה חדרים לבד, כאילו אני מסוגלת לזה. אז זה באמת רק בזכות זה...."

התמיכה ניתנה לחלק מהמשתתפים לא רק על ידי בני משפחה אלא גם על ידי חברים:

"... קודם כל ראיתי כמה אהבה קיבלתי מהרבה אנשים, שזה היה מטורף. היו באים אלי אנשים מכל מקום, מאיפה שלא תרצי, מכל הארץ, כל החברים, חברי ילדות, משפחה, קרובים, חברים מהצבא, חברים מזה, כל מקום, היו לי אלפי חברים וכל האלפי חברים כל הזמן קיבלתי הודעות מה המצב. הייתי מבקש למשל בבית חולים..." (ראיון 17, משתתף עם סרטן).

עבור משתתפים שלא קיבלו תמיכה מבני משפחתם או חברים, בין אם כתוצאה מכך שלא היו להם בני משפחה או כתוצאה מכך שלא ידעו לבקש, ההתמודדות הייתה לעתים קשה יותר:

"... זה מאוד לא מתאים לאופי שלי, כי בטח לא לבקש ועוד לבקש מה אני רוצה. אבל הבנתי שאני חייבת להיעזר ואני חייבת להיתמך. אין לי אף אחד, אין לי משפחה, אבא שלי נפטר, אמא שלי... אחותי לא הייתה רלוונטית, הייתי פה לבד..." (ראיון 5, משתתפת עם סרטן).

"... בת דודה שלי באה איתי למשל, בת דודה שלי באה איתי, פעם היא באה איתי לטיפול ופעם אחת אח שלי אז זה שני אנשים יחידים שיש לי של המשפחה פה. הם באו איתי, בת דודה שלי הם הגיבו אחרת, זאת אומרת הם שניהם תפקדו בתוך הדבר הזה...." (ראיון 6, משתתפת עם סרטן ומחלת לב).

"... כן היה מקרה שהתחלתי להעביר את הדירה לפני הניתוח והשותפים שלי לא עזרו לי, מכל מיני סיבות, די רבנו על הקטע הזה, הייתי ממש צריך לעזוב את החוזה לפני הזמן והתעצבנו מזה והיה אסור לי להרים דברים והם לא רצו לעזור לי וזה והיה שמה בלגן..." (ראיון 7, משתתף עם קרוהן).

בנוסף, חלק מהמשתתפים ציינו כי הרגישו שחלק מהמשפחה והחברים שלהם התרחקו מהם כתוצאה מהתפרצות המחלה ובכך לא רק שלא סיפקו להם תמיכה אלא להפך, גם הגבירו בהם את תחושת המחלה והשוונות שלהם בהתמודדות עם הסיטואציה:

"...אוקי אז היו אנשים שהתרחקו אבל אני יודעת למה, כי אני. זאת אומרת לא שהיה לי את הכוחות להכיל את זה כן? אבל היה ברור לי שהם פשוט, הם לא מסוגלים להתמודד עם התופעה

הזאת. עם התופעה של בן אדם שהם מכירים שהוא חולה וחלש והוא נראה כזה..” (ראיון 6, משתתפת עם סרטן ומחלת לב).

”...דרך אגב, מבחינת חברים, יש כאלה ויש כאלה. יש חברים שאני ניתקתי ביודעין את הקשר מאכזבה מאוד מאוד גדולה, לפחות בודדים כן, אבל ממש. ויש את אלה שהיו איתי לאורך כל הדרך...” (ראיון 10, משתתפת עם סרטן).

יש לציין כי ברוב המקרים, כאשר מדובר היה בתמיכה מהמשפחה, התמיכה הייתה בהתנהלות השוטפת ולא בחזרה או במאבק של המשתתפים לחזור לעבודה, כפי שניתן לראות בדברים של מרואיינת 10 (משתתפת עם סרטן):

”... מבחינת המשפחה אני לא יכולה להגיד, מבחינת המשפחה לא היה לי שום. להפך הם בכלל, בוא נגיד הרוב לא הבין למה אני נלחמת על משהו שלכאורה לא שווה, כי העבודה היא נספח לחיים שלי דווקא הרוב היו נגד, תשחררי, הרוב אמר תשחררי, בהתייחס לעבודה אני מדברת כן?...”

2.3. תמיכה הסביבה העסקית

מלבד התמיכה שקיבלו רבים מהעצמאים מהמשפחה והחברים, כלומר מהסביבה הקרובה שלהם, תמיכה רבה הגיעה גם מסביבת העבודה שלהם, קרי הסביבה העסקית. למשל, בדברים של מרואיינת 7 (משתתפת עם קרוהן) ניתן לראות כי במקרים בהם הוא לא היה יכול לתת מענה ללקוחות שלו, העמיתים שלו חיפו עליו ומתוך הבנה אף בחרו שלא להדאיג אותו וגרמו לו להרגיש כי הכל מתנהל כשורה:

”...צלצלתי לחבר אמרתי לו אין אני במיון אין עם מי לדבר. והוא פשוט אמר הכל טוב וכאילו הוא לא נתן לי לחפש את הצלם, שבמצב כזה לחפש מחליף הוא פשוט אמר לי הכל טוב אל תדאג וזהו אתה יכול לסגור את הטלפון....”

מרואיינת 9 (משתתפת עם מחלת לב) אף ציינה כי העובדים שלו תמכו בו מאוד ותרמו לו מאוד בתהליך ההחלמה בכך שהם נתנו לו אנרגיות רבות ותחושה של ביטחון, דבר זה תרם גם להפחתת הלחץ הרב אשר גם הוא ידוע כמחמיר משמעותית מחלות כרוניות שונות:

”... אז העובדים שלי, אישית, הם מאוד מאוד הביאו לי המון אנרגיה. הם כל כך היו קשובים, אפילו בלי שאמרתי להם מה יש לי בדיוק, אבל הם תמיד היו שם. את יודעת. וזה מה שהביא לי את האנרגיות ואת הכוח הזה שאף אחד לא מצפה ממני לשום דבר....”

תמיכה דומה תוארה גם על ידי מרואיינת 3 (משתתפת עם מחלת דרכי נשימה):

”... כשנכנסתי לחנות הסברתי להם מה יש לי, לא ידעתי מה יהיה איתי, שאמרו לי שיהיו תופעות לוואי מאוד קשות שאני אוכל לזחול על הרצפה, ככה. והן היו איתי ממש ונתנו לי יד בכל מה שאני הייתי צריכה זה היה מרגש מאוד לראות כי הן לא חייבות לי כלום אחרי הכל הן עובדות בחנות שלי אבל זה היה ממש כמו משפחה....”

רמות גבוהות יותר של תמיכה ניתנו גם מצידם של עובדים אשר חוו חוויה דומה בעבר. למשל, בדבריו של מרואיינת מספר 16 (משתתפת עם סרטן) המעסיק מספר לא מבוטל של עובדים, ניתן לראות כי עובדים אשר חוו חוויה דומה בעבר וקיבלו תמיכה מצד המעסיק, כלומר מצד העצמאי המשתתפת במחקר הנוכחי, 'החזירו' לו ותמכו בו גם מתוך הזדהות בעת ההתמודדות הנוכחית שלו:

"...כן, כן. היה. כי כשאני חליתי, היו שני עובדים שבעבר חלו והיינו צריכים לעבור את התהליך הזה יחד ולבדוק איך משאירים אותם והם היו מאוד אמפתיים. הבינו ישר מה עובר עלי וזה לא שאנחנו מאוד קרובים אבל בכל זאת מכירים אחת מהם כבר 8 שנים ואחד עוד בטל 12 שנה..."

בחלק מהמקרים, העובדים אף הפעילו קשרים וסייעו לעצמאים לקבל טיפול או ייעוץ בנוגע לטיפול:

"...אז הם אומרים לי זה תלוי במה שאני אחליט. אני מודע מתי יש עומס יותר או פחות או איזה פרויקט אני חושב שאני יכול לקחת עכשיו ואיזה לא אז מתי שאני מעביר את המסר שאנחנו מעבר לעבודה רגילה כולם מתאמצות יותר, אנחנו כמעט כמו משפחה כאן במשרד. אז הם כן הבינו את זה, והם גם הפנו אותי לרופאים פרטיים שאחת העובדות הוא בן משפחה שלה וקיצר לי את הזמנים להמתין לו, באופן כללי אני מרגיש שמהכיוון של הרופאים אבל של הקופה יותר דחפו לטיפולים ביולוגיים, זה טיפולים שהם יותר קשים..." (ראיון 12, משתתפת עם קרוהן).

במקרים מסוימים, המצב היה דווקא שונה והעצמאים לא קיבלו תמיכה בסביבת העבודה שלהם, לעתים חוסר התמיכה הגיעה מצד העובדים במקום העבודה או מהשותפים:

למשל, במקרה של מרואיין 16 (משתתף עם סרטן) חלק מהעובדים שלו תמכו בו והבינו אותו ואילו אחרים הביעו כעס ולחץ והתקשו להתחשב במצבו הרפואי. עובדים אלו עדיין ציפו כי יקבלו ממנו עזרה ושיבצע את המטלות המוטלות עליו בזמן ללא איחורים כלל:

"...מצד שני היו דווקא עובדים שבאו בטענות שאני לא חותם על דברים ואמנם לא העיזו להגיד לי את זה בפנים אבל הבנתי את האוירה שהייתה במשרד בתקופה הזאת שלאי כולתי לתפקד. וכן חשוב לי לציין שאצלי במשרד אך טופס לא יוצא ללקוח אם אני לא רואה אותו, או לפחות ככה זה היה קודם כי היה לי חשוב שלא יהיו טעויות..."

תמיכה התקבלה לא רק מצידם של העובדים אלא גם מצידם של שותפים. בחלק מהמקרים, העצמאים והשותפים שלהם סמוך לקבלת האבחנה, ביצעו פגישה בה הם חילקו את התפקידים בעבודה מחדש ואף שינו אותם בהתאם ליכולות של העצמאים אשר התפרצה בקרבם המחלה הכרונית:

"...תראי, עשיתי שיתופי פעולה וכאלה עם אנשים. היה לי שותף כזה שהייתי עובד איתו וזה באמת נתן תמיכה מאוד גדולה ולא הייתי לבד. מצאתי מה שנקרא, את יודעת, תמיכה ממישהו שאני עובד איתו ואז היה לי יותר קל כל התפעול של העסק, היה לי יותר פשוט, לא הייתי צריך את כל הטרור שהיה לי לפני כן..." (מרואיין 17, משתתף עם סרטן).

ברוב המקרים, השותפים אפשרו לעצמאים עם המחלה הכרונית להיות גמישים יותר ולעשות את מה שהם רוצים:

"...אז הם אומרים לי זה תלוי במה שאני אחליט. אני מודע מתי יש עומס יותר או פחות או איזה פרויקט אני חושב שאני יכול לקחת עכשיו ואיזה לא אז מתי שאני מעביר את המסר שאנחנו מעבר לעבודה רגילה כולם מתאמצות יותר, אנחנו כמעט כמו משפחה כאן במשרד..." (ראיון 3, משתתפת עם מחלת דרכי נשימה).

במקרה של מרואיין 23, השותף שלה לעסק הוא גם בן זוגה ולכן הוא נאלץ לתמוך גה גם מהמקום של בן הזוג וגם מהמקום של השותף לעסק: "...תשמעי, זה היה בעייתי. זה היה מאוד קשוח נגיד בתקופות האלה, כי באמת לו זה היה מאוד כבד, כי הוא היה גם צריך להיות לבד על עסק וגם לטפל בי..."

במקרים אחרים, התמיכה הגיעה דווקא מצד לקוחות:

"...הלקוחות מאוד מאוד זרמו איתי בוא נגיד ככה, הם היו, אבל אני חושבת שזה פשוט בגלל התפקיד שהם לא מבקשים גם שאני אגיע פיזית כל כך אליהם אלא אגיש דברים ואנהל דברים מרחוק..." (ראיון 6, משתתפת עם סרטן ומחלת לב).

חלק מהמשתתפים חששו לשתף את הלקוחות שלהם בדבר המחלה שלהם, זאת מתוך חשש שהלקוחות לא ירצו לשתף איתם פעולה ולהמשיך לספק להם עבודה, דבר אשר יכול לפגוע מאוד בהכנסה שלהם.

"...האמת שהיה בסדר, היו לקוחות שכן וכאלה שלא שגם אני מכירה שנים ואמרת בסדר אני אשתף. אלה שכן סיפרתי והם התייחסו אליי בצורה מדהימה, מדהימה ועד היום טוב לי איתם או עם חלק מהם. אני גם כל פעם אומרת ובמיוחד אני ממש מרגישה שזה השיקום שלי, שזה החזרה שלי לחיים, שזה הסיבה שלי לקום בבוקר, להתארגן, להתלבש, להתאפר, לצאת מהבית ולא לשבת במחלה ולמה ואיך וכו'. לא לשבת ולראות סדרות וטלנובלה, מה שלא ראיתי כל החיים פתאום התחלתי לראות וזה היה ממש מעיק. אז חשבתי שגם אם אני אבוא יום בשבוע זה גם יהיה בסדר אבל היום כשאני פול אין אני מאוד מאוד מאושרת בתהליך הזה..." (ראיון 10, משתתפת עם סרטן).

2.4 תמיכה ממקורות נוספים ומגורמים מקצועיים

מלבד התמיכה שקיבלו העצמאים מצד בני משפחה חברים, עמיתים, עובדים ושותפים במקומות העבודה, לעתים התמיכה הגיעה מגורמים מקצועיים או רשמיים. גורמים רשמיים כוללים תמיכה מהמדינה מבחינה כלכלית למשל תשלום של קצבאות מסוימות או השלמות הכנסה במקרה של הגדרת נכות. גורמים מקצועיים כוללים מטפלים שונים כמו פסיכולוגים.

מבחינת התמיכה מגורמים רשמיים, בחלק מהמקרים קיבלו העצמאים קצבה מביטוח לאומי. כמו במקרה של מרואיינת 5 (משתתפת עם סרטן) אשר ציינה כי קיבלה קצבת נכות מביטוח לאומי:

"... אה... יש, קודם כל היה לי אחוזי נכות, קיבלתי נכות. קיבלתי כרטיס נכה, זה אני זוכרת, זה עזר לי מאוד עם הנסיעות וכל ה... וכן קיבלנו איזה שהיא קצבה מביטוח לאומי. כן הייתי צריכה... זה תקתק דווקא טופל, מול בית החולים, מול העובדת סוציאלית, צייק צייק,..."

במקרים אחרים, למשל כאשר ההכנסות היו גבוהות והעסק המשיך לתפקד כרגיל, לא קיבלו העצמאים כל תמיכה ממוסד רשמי, כמו במקרה של

מרואיינת 3 (משתתפת עם מחלת דרכי נשימה):

"...לא [קיבלתי] כי המשכנו לתפקד, אבל כן אני חושבת למצות זכויות מול ביטוח לאומי בהמשך אולי אקבל פטור ממס. יש אפשרות לקבל אחוזי נכות ללא אובדן כושר עבודה ואז זה יכול מאוד לעזור לי לקבל פטור ממס וזה מאוד יכול לעזור ויש לי ביטוח בריאות, של מנורה מבטחים אבל שם אני מבינה שזה ממש לא רלוונטי כי אם אתה לא במצב קטטוני אתה לא תקבל כלום..."

חשוב להוסיף כי גם במקרים בהם קיבלו העצמאים סיוע מביטוח לאומי, חלקם חשו כי דבר זה לווה בקשיים וכי הכסף אותו הם קיבלו הגיע רק לאחר תקופה:

"... אז לא, עד לפני, כאילו עד החודש, שהחודש הם הסכימו סוף סוף לתת לי קצבת נכות, את המינימלית, אבל הסכימו. רק העובדה, תביני, העובדה שיש לי עסק רשום אומרת להם שאני לא ברמת הקושי שאני באמת בה. רק בגלל שרשום עסק. עכשיו, אני אומרת להם "הוא לא מרוויח. לא משנה כמה הוא מכניס, הוא בסוף מוציא והוא לא מרוויח". זה לא משנה, אם אני עכשיו

אסגור את העסק, יעלו לי את רמת הקצבה. וזה נורא מרגיז, נורא מרגיז. עוד משהו, כשבאתי, כשעבדתי בעוד משרה כמעצבת, אז פתאום הסתבר לי אחרי סוף שנת מס שזה הקפיץ לי בטירוף את המס בעסק. כי הם לעסק חישבו בשביל מדרגת המס, את כל ההכנסות שלי, לא רק את של העסק...." (ראיון 14, משתתף עם מחלה בדרכי הנשימה).

מקור תמיכה אחר, הינו הקלה במס הכנסה. במקרה של מרואיינת 6 (משתתפת עם סרטן ומחלת לב)

"...יש סיוע של מס הכנסה שלא משלמים מס בשנת המחלה וסיוע של ביטוח לאומי זה משהו שנקרא קצבת שירותים מיוחדים, בדיוק ככה נקראת. ואז לפי השכר שאת מרוויחה את מקבלת את הקצבה, הכי הרבה שניתן לקבל זה שלושת אלפים שקל, אני קיבלתי אלף ומאה ואת מקבלת את זה חצי שנה. ברגע שהסתיימו הטיפולים וסיימת עם הכימו אז, ונגמרת הקצבה ואת רוצה לבקש עוד, את ההמשך שלה כי בוא נגיד כמו שקרה לי כן? הכימו השאיר שאריות ואת מתניידת בקושי, אז מבחינת ביטוח לאומי את עושה, הם עושים לך מבחן כזה שאם את...בקיצר אם את מתלבשת לבד ואוכלת לבד והולכת ומתקלחת לבד אז את לא מקבלת...."

מלבד זאת, חלק מהמשתתפים ציינו כי קיבלו תמיכה ממקורות מטפלים :

למשל מרואיינת 5 (משתתפת עם סרטן) התקשתה לחלוק את הקשיים שלה עם הסביבה הקרובה שלה ולכן ביקשה לקבל תמיכה מצד גורם טיפול, במקרה הזה מדובר היה בטיפול פסיכולוגי :

"...תראי, אני אדם שמאוד קשה עם עצמו, אז נראה לי שהם ראו את זה. והם גם מכירים אותי, מי שעובדת אצלי יודעת שהיא מגיעה להרבה שנים בחנות. אז בכלל לדבר, בדרך כלל עשיתי את זה עם הפסיכולוגית שלי על הקשיים שלי...."

לסיכום, מתמה זו ניתן ללמוד כי המשתתפים נעזרו בגורמי תמיכה רבים, בין אם מדובר בחברים ומשפחה או בגורמים פורמליים יותר כמו ביטוח לאומי וגורמים מטפלים שונים.

3. תמה שלישית - מאפייני התמודדות עם מחלה כרונית בעבודת עצמאיים

מבין מטרות המחקר חיפשנו להבין גם האם וכיצד עצמאים תופסים את מאפייני ההתמודדות עם מחלה כרונית מנקודת המבט של עוסקים עצמאיים. המשתתפים התייחסו להיבט זה בעיקר מתוך השוואה בין עצמאיים לאופן שבו הם רואים את השלכות המחלה הכרונית על שכירים.. המשתתפים תיארו הבדלים מהותיים בהתמודדות עם המחלה, בהתנהלות בעבודה וגם בתמיכה שקיבלו מגורמים שונים. התמה השלישית, מאפייני ההתמודדות עם המחלה בעבודת עצמאיים, כוללת את תת התמות: א. הבדלים בהתמודדות בין עצמאיים לשכירים ב. הבדלים בתמיכה (מגורמים שונים) ג. הבדלים בביטחון ההכנסה ד. הסתכלות על עבודת העצמאי בדיעבד.

3.1 מאפייני התמודדות של עצמאיים לעומת שכירים

מנקודת מבטם של המשתתפים, ההתמודדות שלהם עם העבודה בזמן המחלה הייתה שונה לעומת עובדים שכירים, בין אם מבחינת ההתנהלות והגמישות בעבודה ובין אם מבחינת העצמאות, אפשרויות הבחירה ותחושת האחריות והעומס.

למרות שמרבית המשתתפים ציינו כי הם חווים יותר אחריות מעובדים שכירים ובחלק מהמקרים נושאים בעול האחריות לפרנסה של אנשים אחרים,

"... אני חושבת שאני התייחסתי כל הזמן לעסק כעסק שלי ואני חושבת שהשתדלתי לא לפגוע באף אחד מהלקוחות ובאף אחד מהעובדים שעבדו ואני חושבת שמהבחינה הזאתי זה בדיוק זה. אם הייתי שכירה יכולתי להגיע למצב שבו פשוט ישלחו אותי הביתה כן? אבל אני עצמאית והאחריות שהייתה לי, האחריות שאני הרגשתי ככה יותר נכון להגיד, אני לא הסתרתי אותה ממני. גם אמרתי לו כל הזמן יש לך מאה אחוז אחריות על העובדים שלך..." (ראיון 10, משתתפת עם סרטן).

"... בואי נגיד ש... כאילו יש יותר תחושת אחריות מאשר לבן אדם שכיר. אני לא ממש יודעת. כאילו יש מצב שאני מאוד מאוד פוגעת בעצמי, כאילו. זה קושי שאני אוהבת אותו. זה קושי שמגיע מתוך אחריות, מתוך זה שאני עושה את מה שאני אוהבת. לא ציפיתי שיהיה לי קל או ברור, כאילו..." (ראיון 12, משתתפת עם מחלת קרוהן).

המשתתפים התייחסו ליתרון בכך שהם לא נדרשים 'לתת דין וחשבון' לאף מנהל ובסופו של דבר הם החליטו על היקף המשרה שלהם ועל ההתנהלות שלהם בזמן המחלה.

"... לא, אני לא הייתי מחזיקה שום עבודה. לא הייתי מצליחה להחזיק עבודה לדעתי..." (ראיון 4, משתתפת עם קרוהן).

"... דווקא בקטע הזה יכול להיות שהיה לי קשה יותר כי זה לבוא מול המנהל ולהגיד לו שאתה עכשיו חודש לא בעבודה או חודש וחצי לא יודע כמה זמן זה דורש בתור שכיר ועם כמה שזה ישמע גם לשבת על כיסא זה לא כזה בריא כל הזמן. בתור עצמאי כן. אין לי בעיה כזאת אך אחד לא מסתכל אך פעם מה אני עושה מתי וכמה אני אדון ומחליט לעצמי וזה היום דבר שיקר מאוד שאני לא יכול להגיד לו לא..." (ראיון 7, משתתף עם קרוהן).

"... אני רוצה להגיד לך שמצד אחד אני נורא מתלונן שכאילו להיות עצמאי זה קשה עם מחלה כרונית אבל מצד שני זה גם נורא מקל כי את לא צריכה להתמודד עם זה את פשוט מסדרת את העבודה בימים ובשעות ובצורות שנוח לך. נכון שכשאת לא עובדת אז אין לך הכנסות אבל את מבינה למה אני מתכוון? זה נורא נוח..." (ראיון 21, משתתף עם קרוהן).

למרות זאת, יש עצמאים שחשבו שדווקא לשכירים קל יותר: "... אני מאמין שיותר קל. כי יש ימי מחלה שאפשר להשתמש בהם פה אני לבד אם אין אני לי מי לי?..." (ראיון 13, משתתף עם קוליטיס).

3.2 הבדלים בין עצמאיים לשכירים בתמיכה

מבחינת התמיכה שקיבלו מגורמים שונים, מרבית העצמאים ציינו כי עבור עצמאיים היה קושי רב בהרבה לקבל תמיכה כספית מגורמים רשמיים:

"...עצמאיים לא מקבלים כמעט כלום מהמדינה ואם מקבלים זה עולה לנו בדם יותר קשה ממה שאנחנו עובדים, כאנשים לא כעצמאיים. זה אותו דבר כמו שאני צריך לדאוג לפנסיה שלי כעצמאי הממשלה לא אומרת לי קדימה היא משאירה לי להחליט וזה גם סיפור ממש גדול להגיש את כל מה שצריך כדי לקבל משהו..." (ראיון 1, משתתף עם קרוהן).

3.3 הבדלים בין עצמאיים לשכירים בביטחון ההכנסה

המשתתפים ציינו הבדל נוסף בין שכירים לעצמאים בהתייחס לביטחון שלהם בנוגע להכנסתם ולמצבם הכלכלי. בחלק מהמקרים, ציינו העצמאים ששכירים יכולים לקחת ימי מחלה ועדיין להיות בטוחים שיקבלו תשלום ממקום העבודה או מגורמים רשמיים כמו ביטוח לאומי.

"... בתור שכירה יש כסף של הנה, יכולתי פחות לתפקד ועדיין להרוויח ועצמאית או שהיא מתפקדת כרגיל ומרוויחה או שהיא מוותרת על העבודה. אני באיזשהו מקום אחזתי בחבל בשני צידיו גם עבדתי וגם לא עבדתי. זאת אומרת לא שישבתי והתבטלתי אבל זו לא הייתה התפוקה..." (ראיון 18, משתתפת עם סרטן).

"... כעצמאי אתה כל הזמן, תראי נגיד בן אדם שהוא שכיר אז יש עבודה קבועה, הוא עכשיו אם הוא חולה או בריא הוא עדיין ימשיך לקבל משכורת ולהיות זה... אני, גם אם אני חולה אני צריך להמשיך בעבודה למרות שהעבודה שלי ממונפת אבל זה עדיין את הדברים האסטרטגיים ואת הדברים החשובים אני עושה אותם. לא פשוט..." (ראיון 17, משתתף עם סרטן).

"... אם את שכירה אז יש לך ימי מחלה לפחות. אז בימים הראשונים להתארגן ביטוחים פרטיים יש, יש אופציות. בתור עצמאי אין כלום..." (ראיון 17).

בנוסף המשתתפים ציינו שהאחריות על העצמאים היא גדולה יותר גם עבור עצמם, כי כל טעות או בעיה שמתעוררת במהלך העבודה יכולה לפגוע בהם באופן ישיר:

"... יש לזה יתרונות במצבים של מחלה כזאת, כי את כאילו אדון מהזמן שלך. אבל לא יודעת אם זה באמת מדויק, כי כשיש לך הרבה עבודה, אז היא שם ורק את מנהלת אותה. אפילו אם יש אנשים אחרים שבסופו של דבר עושים אותה, שזה גם קורה, עדיין את צריכה לנהל אותה וכל טעות את סובלת ממנה, כל עיכוב..." (ראיון 14, משתתפת עם מחלת דרכי נשימה).

מצד שני ודווקא בכל הנוגע להבטחה שתהיה הכנסה, משתתפים שונים ציינו כי להיות העובד עצמאי יש יתרון מבחינת כך כי הוא יכול לתכנן את העבודה שלו מראש באופן יחסי לשכיר. לכן, ניתן לתכנן כך שעיקר העומס יהיה בתקופות בהן לא צפוי להיות עומס מבחינת ההתמודדות של המחלה, למשל סביב ניתוחים או טיפולים, דבר זה יכול להבטיח הכנסה ממוצעת קבועה יחסית במשך השנה:

"... למזלי אני עצמאי ואני יכול לתכנן הרבה מראש ויש לי במי להעזר במידת הצורך..." (מראיון 1, משתתף עם קרוהן).

3.4 הערכת תעסוקה עצמאית בדיעבד

לקראת סיום הראיון נשאלו המשתתפים, האם במבט לאחור ואם היו יודעים כי עומדת לפרוץ אצלם מחלה כרונית קשה עדיין היו בוחרים להיות עצמאיים ומה היו ממליצים לעצמאים אחרים במצב שלהם. מרבית המשתתפים סברו כי גם במידה והיו יודעים מראש שבעתיד יסבלו ממחלה כרונית קשה, עדיין היו בוחרים להיות עצמאים:

"... כן אין ספק. מישהו הופך להיות עצמאי כי הוא מרגיש שהוא צריך לנהל את עצמו והוא לא יכול לעבוד אצל מישהו. האצל הזה הוא מאוד מגביל ומאוד סוגר. אני בן אדם בטח כבר הבנת מהשיחה שלנו מאוד ממוקד ומאוד חדור מטרה ואני לא יכול לעבוד אצל מישהו. וחוף מזה

השירות שאני נותן ללקוחות שלי מבוסס על משהו שהוא רק שלנו אנחנו הבאנו את התוכנה הזאת לשוק ואי אפשר למצוא את זה במקום אחר... " (ראיון 1, משתתף עם קרוהן).

"...ברור. אני באש ובמים. אני בן אדם שכאילו... קצת קשה לו לפעמים עם סמכות, ובן אדם שמאוד קשה לו מבחינה חברתית עם דינמיקות חברתיות, את מבינה? נגיד חברים מהמשרד או משהו כזה היה לי מאוד קשה להתחבר לאנשים בסיטואציה הזאת. כי עבודה בתור שכיר זה דבר מאוד מלחיץ עבורי...." (ראיון 20, משתתף עם קרוהן).

מצד שני, היו כאלה שאמרו שבדיעבד היו עובדים בעבודה כלשהי רק כדי להבטיח את ההכנסה שלהם בזמן המחלה:

"... זאת שאלה טובה. אם הייתי חוזרת עכשיו בזמן, הייתי עובדת בעבודה "מעפנה" בשביל הביטוח ואז נעזרת בפיצויים של הביטוח. העובדה שאני עצמאית אומרת שבעצם אין לי שום, אין לי שום ביטוח. כאילו יש לי חברה שעבדה לפני זה כשכירה, היום יש לה כאילו קצבת ביטוח. ואני חושבת ש... אני חושבת שזה משהו אחר לגמרי בקיצור, לא הייתי עושה את זה...." (ראיון 14, משתתפת עם מחלה בדרכי הנשימה ולב).

בנוגע להמלצות לעצמאים אחרים באותו המצב, חלק מהמשתתפים ציינו כי חשוב לקבל עזרה וחשוב לבקש עזרה:

"... לנסות כמה שיותר להגבר על הקושי להיות קרוב למשפחה כי הם יודעים לעזור בדברים שאתה לא תמיד יודע איך להכיל ולקבל. ובעבודה, אני מציע להם לעשות כל מה שהם יכולים כדי להישאר עם הראש מעל למים. לעבור את התקופה הקשה של האי יציבות הזאת ושל התלונות מצד לקוחות ולהביא עזרה... " (ראיון 1, משתתף עם קרוהן).

לסיכום, התמה השלישית והאחרונה מראה כי המשתתפים תפסו את ההתמודדות שלהם עם העבודה בזמן מחלה כשונה מזו שקיימת בקרב שכירים. מבחינת החופש וקבלת ההחלטות בנוגע העבודה, לעצמאים היה מרחב תמרון גדול יותר, הם היו יכולים להיות גמישים יותר בעבודה ולא נאלצו לספק הסברים לאף גורם בנוגע להיעדרותם מלבד לשותפים ולעובדים שלהם. מבחינת ביטחון ההכנסה, במקרים בהם היה מדובר בחברה גדולה, לא היה חשש רב מפני הפסדים גדולים או אי הכנסה, זאת משום שבארגון עבדו עובדים נוספים שיכלו לקחת על עצמם גם חלק מתפקידי המנהל. לעומת זאת, כאשר מדובר היה ביעסק של אדם אחד, הייתה למחלה בחלק מהמקרים השפעה קטלנית הן מבחינה כלכלית והן מבחינה נפשית. מבחינת ביטחון ההכנסה, חלק מהעצמאים ציינו כי דווקא לשכירים יכול להיות ביטחון רב יותר משום שלרובם ימי חופש, ביטוחים שונים ותמיכה מהביטוח הלאומי. בנוגע לתמיכה מהביטוח הלאומי, עבור רבים מהעצמאים היה קושי גדול לקבל קצבה מסוימת מביטוח לאומי, זאת לעומת שכירים אשר עבורם, מנקודת מבט העצמאים היה קל בהרבה להשיג את הקצבה.

שיטת המחקר הכמותי

משתתפים וקריטריוני הכללה

בחלק הכמותני נכללו 294 אנשים בגילאי העבודה, עם מחלה כרונית אשר אובחנו בשנתיים שקדמו לקיום הראיון עמם, ואינם סובלים ממחלות חמורות או מגבלות גופניות קודמות. קריטריון הכללה נוסף היה שהמשתתפים עבדו באופן אקטיבי בניהול עסק עצמאי קטן – בינוני (1-100 עובדים). כלל החמשתתפים היו דוברי עברית או ערבית מספקת בכדי להשיב על שאלון המחקר המלא.

המחלות הכרוניות אשר נכללו במחקר זה הינן: מחלת הסרטן ($N=69$, 23.5%), מחלת לב (תעוקת חזה או אירוע לבבי) ($N=63$, 21.69%), מחלות דרכי הנשימה ($N=53$, 17.97%), מחלות ריאה (מחלת ריאה חסימתית כרונית COPD ופיברוזיס ריאתי אידיופטי) ($N=54$, 18.31%), ומחלות מעי דלקתיות, בהן קרון וקוליטיס ($N=55$, 18.64%). תרשים 2 ולוח 2 מתארים את התפלגות המשתתפים לפי סוגי המחלות הכרוניות. ניתן לראות, שבהתאם להגדרות המדגם, קיימת התפלגות כמעט שווה בין חמש קבוצות המחלות.

גודל המדגם: גודל המדגם נקבע באמצעות חישוב גודל מדגם אפריורי למידול משוואות מבניות כדי לקבל גודל אפקט של 10. (גודל אפקט קטן) עם כוח סטטיסטי רצוי של 80. במודל עם חמישה משתנים נצפים, המדגם הנדרש המינימלי היה 288. מכאן, למדגם שנלקח כוח סטטיסטי מספק על מנת להסיק ממנו מסקנות כלפי כלל האוכלוסייה.

גיוס המשתתפים: גיוס משתתפי המחקר החל באוגוסט 2021 והסתיים בינואר 2022. הוא נערך באמצעות חברת סקרים אשר מכילה פאנל משיבים המונה 60,000 איש מהם מדגם רחב של אנשים עם מוגבלויות מסוגים שונים. משתתפי המחקר חתמו על טופס הסכמה מדעת המעיד על אישורם ליטול חלק במחקר. המשתתפים קבלו שי של 100 שקלים כפיצוי על הזמן והידע שתורמו והקדישו למחקר. המחקר הוגש לאישור ועדת האתיקה של הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות באוניברסיטת חיפה וקיבל אישור בחודש מאי 2021.

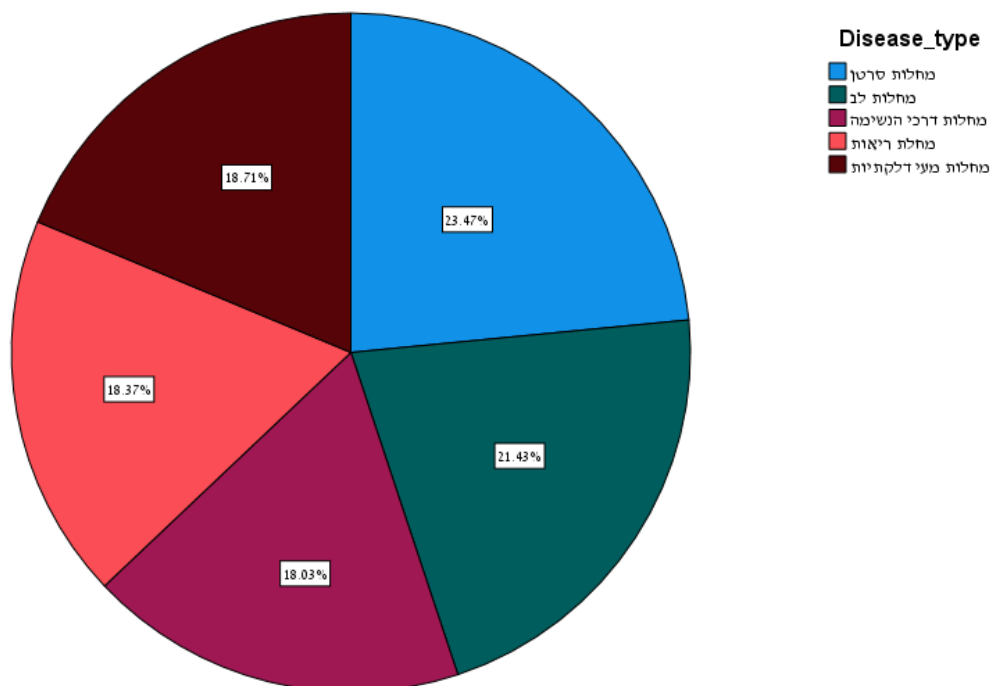
תאור המדגם: מאפייני הרקע של המשתתפים מתוארים בפירוט בלוח 2 בחלוקה לפי קבוצות מחלה. 47.6% מהמשתתפים היו גברים ו- 52.4% נשים כשהבדלים בין הקבוצות היו מובהקים. טווח גילאי המשתתפים היה 26-77, גילם הממוצע של המשתתפים הוא 47.9 (ס.ת. 12.03). הבדלי הגילאים בקרב קבוצות המחלה לא היו מובהקים. ממוצע הכנסה החודשי של המשתתפים ביחס לממוצע ההכנסה במשק היה כמעט זהה ולא נמצא הבדל מובהק בין קבוצות המחלה. בהתייחס לרמות השכלה, כשליש מהמשתתפים היו בעלי השכלה תיכונית ולשאר השכלה גבוהה. ממוצע שנות ההשכלה הוא 14.56 (ס.ת. 3.03), לא היה הבדל מובהק בהשכלה בין קבוצות המחלה. מרבית המשתתפים הם יהודים, והשאר ערבים (מוסלמים, נוצרים ודרוזים). באופן מכוון הוגדל שיעור הערבים במדגם, כדי לאפשר ניתוחים השוואתיים לפי דת. לא נמצאו הבדלים מובהקים בין קבוצות המחלה בנוגע לדת. באשר למספר שנות בהעלות על העסק, הוא נע בין 10 שנים ושימונה חודשים ל 16 שנה וגם כאן לא נמצא הבדל מובהק בין קבוצות המחלה השונות.

ניתן לראות בלוח 2 שהמשתתפים נדגמו מכל אזורי המדינה, כדי לאפשר ייצוג ואפשרות לבחון מאפייני תעסוקה של המשתתפים, גם לפי אזור מגורים. תרשים 1 ולוח 2 מתארים את התפלגות המשתתפים לפי סוגי המחלות הכרוניות. ניתן לראות, שבהתאם להגדרות המדגם, קיימת התפלגות כמעט שווה בין חמש קבוצות המחלות

לוח 2. מאפיינים סוציו-דמוגרפיים של משתתפי המחקר

מחלות מעי דלקתיות		מחלות ריאות		מחלות דרכי הנשימה		מחלות לב		מחלת הסרטן		משתנה
42.96	11.03	47.24	12.61	46.92	11.86	51.68	11.89	49.64	11.45	גיל, בשנים (M, SD)
26-69		28-77		26-73		26-71		30-76		טווח
55	18.64	54	18.31	53	17.97	63	21.69	69	23.5	מגדר (N,%)
18	32.7	21	38.9	27	50.9	44	69.8	29	42	גבר
37	67.3	33	61.1	26	49.1	19	30.2	40	58	אישה
14.77	3.848	14.54	3.137	13.86	2.997	14.35	3.441	15.75	3.272	השכלה (M, SD)
4-30		11-26		4-21		4-30		8-30		טווח
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	אזור מגורים
11	20.0	17	31.5	11	20.8	22	34.9	24	34.8	חיפה והצפון
11	20.0	8	14.8	8	15.1	7	11.1	6	8.7	הדרום והשפלה
15	27.3	14	25.9	17	32.1	15	23.8	14	20.3	ת"א וגוש דן
11	20.0	9	16.7	11	20.8	8	12.7	11	15.9	אזור השרון
7	12.7	6	11.1	6	11.3	11	17.5	14	20.3	אזור ירושלים
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	דת
42	76.4	47	87.0	40	75.5	40	63.5	40	58.0	יהודי
5	9.1	4	7.4	8	15.1	15	23.8	18	26.1	מוסלמי
6	10.9	3	5.6	5	9.4	8	12.7	6	8.7	נוצרי
2	3.6	-	-	-	-	-	-	5	7.2	דרוזי
מידת דתיות (של משתתפים יהודים)										
21	38.2	22	40.7	17	32.1	21	33.3	23	33.3	חילוני
9	16.4	14	25.9	10	18.9	12	19.0	6	8.7	מסורתית
6	10.9	3	5.6	10	18.9	4	6.3	4	5.8	דתי
6	10.9	8	14.8	3	5.7	3	4.8	7	10.1	חרדי
10.88	9.240	13.11	12.205	14.08	11.092	15.56	11.459	16.14	10.55	מספר שנות העסק (M, SD)
הכנסה (N, %) (בעת קיום הראיון)										
7	12.7	10	18.5	11	20.8	10	15.9	13	18.8	נמוכה בהרבה מהממוצע
13	23.6	14	25.9	8	15.1	13	20.6	15	21.7	נמוכה מהממוצע
16	29.1	17	31.5	20	37.7	17	27.0	14	20.3	דומה לממוצע
16	29.1	10	18.5	9	17.0	19	30.2	21	30.4	גבוהה מהממוצע
3	5.5	3	5.6	4	7.5	4	6.3	6	8.7	גבוהה בהרבה מהממוצע

תרשים 2. התפלגות משתתפים לפי קבוצות המחלה



מאפייני העסק ותפקודו

משתתפי המחקר ענו על מספר שאלות הנוגעות למאפייני העסק שלהם והתייחסו לסוג ואופי העבודה, לתכיפות בה עליהם לבצע פעולות פיזיות במסגרת העבודה, להיקף העבודה (בהתייחס לתקופות שונות של מחלתם, היעדרות מהעסק, פעילות שוטפת של העסק), והעסקת עובדים ולקוחות.

התפלגות המשתתפים לפי סוגי עיסוקים עצמאיים: בלוח 3 ניתן לראות שמעט מתחת למחצית היו עצמאיים בעלי מקצועות צווארון לבן, אקדמיים (למשל, עורכי דין, פסיכולוגים), מעט מעל מחצית היו עצמאיים במקצועות צווארון כחול, מקצועיים (למשך, חשמלאי, שרברב), ופחות משני אחוז מהמשתתפים היו בעלי חנות. ההבדלים נמצאו מובהקים ולכן מוצגים בפירוט גם לכל קבוצת מחלה.

257 מהמשיבים הם בבעלות יחידה על העסק בעד של- 12.6% מהמדגם שהם 37 עצמאיים יש שותף אחד או יותר. מבין 37 העצמאיים עם שותפים לכ-65% יש שותף אחד, ולשאר יש שני שותפים או יותר (לכל היותר חמישה). ההבדלים לא נמצאו מובהקים בין קבוצות המחלה.

לוח 3. התפלגות סוגי העסקים של המשתתפים במדגם

מחלות מעי דלקתיות		מחלות ריאות		מחלות דרכי הנשימה		מחלות לב		מחלת הסרטן		משתנה
%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	
45.5	25	27.8	15	37.7	20	38.1	24	55.1	38	סוג העסק
54.5	30	72.2	39	60.4	32	58.7	37	40.6	28	עצמאיים אקדמאיים (צווארון לבן)
-	-	-	-	1.9	1	1.6	1	4.3	3	עצמאיים מקצועיים (צווארון כחול)
100.0	55	100.0	54	100.0	53	98.4	62	100.0	69	בעלי חנות
										סה"כ

בריאות ותפקוד אישי

תת פרק זה מציג את התפלגות התשובות להיבטי בריאות ותפקוד של משתתפי המחקר. לוח 4 מציג את התפלגויות התשובות לשאלות העוסקות בהיקף העבודה, היעדרויות מהעבודה (לפי תקופות זמן), בריאותם של המשיבים באופן כללי והפעילות הפיזית שהם עושים בעבודתם.

משתתפי המחקר התבקשו לדווח על מצב בריאותם באופן כללי בהשוואה לבני גילם. משתתפי המחקר שאובחנו עם מחלות מעי דלקתיות העידו במוצע על המצב הבריאותי הטוב ביותר בהשוואה לארבע הקבוצות האחרות, כשהממוצע עמד על 2.65 ומעיד על מצב בריאותי סביר-טוב. לעומתם הקבוצה שהעידה על המצב הבריאותי הכי פחות טוב הייתה של המאובחנים עם מחלת הסרטן. הממוצע של קבוצה זו היה 2.28 והוא מעיד על מצב בריאותי סביר. הממוצע הנמוך של קבוצה זו יכול להיות מוסבר על ידי כך ש-14 משיבים מקבוצת מחלה זו העידו שמצבם הבריאותי הוא גרוע בעוד שאף נחקר מקבוצות המחלה האחרות לא העיד זאת. ההבדלים שנמצאו בין קבוצות המחלה אינם מובהקים.

פעילות פיזית בעבודה

בדקנו גם את התכיפות בה על משתתפי המחקר לבצע פעילות פיזית בעבודתם. התכיפות נמדדה בסולם הנע בין 1 = לעיתים רחוקות מאוד או בכלל לא ל 7 = לעיתים קרובות מאוד. ממוצע התשובות של כלל משיבי המחקר עמד 3.94 עם סטיית תקן של 2.264. לא נמצאו הבדלים מובהקים בין קבוצות המחלה. במבט ממוקד, נמצא שבקרב קבוצת המחלימים מסרטן הממוצע עומד על 3.75 עם סטיית תקן של 2.226 ומשמעותו היא שהם נאלצים לבצע עבודה פיזית לעיתים די רחוקות, בקרב החולים במחלות לב נראה שהעבודה היא פיזית יותר כשממוצע התשובות היה 4.52 עם סטיית תקן של 2.078 ומעיד על כך שהפעילות הפיזית שלהם מתבצעת לעיתים-לעיתים די קרובות. המשתתפים שאובחנו עם מחלות בדרכי הנשימה העידו על פיעלות פיזית שמתבצעת לעיתים עם ממוצע של 4.09 וסטיית תקן 2.255, בקרב המשתתפים המאובחנים עם מחלות ריאה הממוצע עמד על 3.81 עם סטיית תקן של 2.307 ומעיד על פיעלות פיזית לעיתים-לעיתים די רחוקות. משתתפי המחקר שאובחנו עם מחלות מעי דיווחו על הרמה הנמוכה ביותר בממוצע של עבודה פיזית במסגרת העבודה שלהם כשהממוצע עמד על 3.45 עם סטיית תקן של 2.402 והעיד על עבודה פיזית לעיתים.

לוח 4. בריאות ותפקוד אישי

מחלות מעי דלקתיות		מחלות דרכי הנשימה		מחלות ריאות		מחלות לב		מחלת הסרטן		משתנה
2.65	1.16	2.33	0.89	2.55	1.10	2.35	0.92	2.28	0.94	מצב בריאותך באופן כללי ביחס לאוכלוסייה (M;SD)
%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	
-	-	-	-	-	-	0	-	20.3	14	גרוע
32.7	18	44.4	24	37.7	20	50.8	32	44.9	31	סביר
27.3	15	27.8	15	22.6	12	22.2	14	21.7	15	טוב
16.4	9	11.1	6	18.9	10	11.1	7	13.0	9	טוב מאד
7.3	4	-	-	3.8	2	1.6	1	0	-	מצוין
100.0	55	100	54	100.0	53	100.0	63	100	69	סה"כ
3.45	2.40	4.09	2.26	3.81	2.31	4.52	2.08	3.75	2.23	ביצוע פעילות פיזית בעבודה (M,SD)

משתני המחקר הכמותי

משתני שימור והמשכיות הפעילות בעסק והמשתנים הפסיכו-סוציאליים (ראה פירוט כלי המדידה בפרק הכלים):

בהתאם לסקירת הספרות והשערות המחקר, משתני המחקר מוצגים בפירוט בהתייחס למקומם במודל המחקר. הצגה תמציתית שלהם מוצגת גם בלוח 5 בהמשך.

משתנים בלתי תלויים-חומרת סימפטומים ומשאבים:

חומרת סימפטומים – חושב ציון כולל שנקבע על פי דיווח המשתתפים על הסימפטומים הבאים:

- רמת כאב – תחושת כאב סובייקטיבית, כפי שמדווחת על ידי המשתתפים
- תשישות – תחושה סובייקטיבית של עייפות, שאינה אחרי פעילות מאומצת ואינה פוחתת לאחר מנוחה.
- קשיים קוגניטיביים – קשיי זכרון, ריכוז וחשיבה, כפי שנמדדים.
- מגבלות פיזיות – תנועה, שימוש בידים, עמידה כפי שנמדדים בשאלון איכות חיים

תפיסת שליטה מוגדרת כתחושה סובייקטיבית של האדם לגבי קיומה של האפשרות לבחור בין תגובות בעלות אפקטיביות שונה לשם השגת מטרה רצויה ולגבי יכולתו לשלוט באירועים משמעותיים בחיים. תימדד באמצעות שאלון שליטה עצמית.

אי-סובלנות לחוסר-ודאות מוגדרת כנטייה שנובעת ממכלול אמונות שליליות לגבי אי ודאות והשלכותיה וכרוך בנטיה להגיב בצורה שלילית ברמה הרגשית, הקוגניטיבית וההתנהגותית למצבים ואירועים לא ודאיים.

משתנים מתווכים:

אסטרטגיות התמודדות מוגדרות כפעולות קוגניטיביות והתנהגותיות אותן מפעיל הפרט במטרה לטפל במצבי הדחק, אסטרטגיות של ניתוק ומעורבות נמדדה באמצעות שאלון אסטרטגיות התמודדות.

משתנים ממתנים-מאפייני העסק:

א. סוג עבודות עצמאיות – שכרוכה בעבודה פיזית ושאינה כרוכה בעבודה פיזית

ב. גודל עסק - מספר מועסקים, מספר לקוחות

ג. היקף וזמינות הרשת החברתית התומכת לעסק – מספר האנשים אשר יכולים להחליף את בעלי העסק באופן מלא או חלקי בתפקידים שביצע בעסק, כגון ניהול עובדים, שיווק, מתן יעוץ, מתן שירות, ניהול כספים, פניה למכרזים, שימור קשר עם לקוחות ו/או ספקים, וכ"ה. דוגמאות לחברים מרכזיים ברשת תומכת הם שותפים לעסק, עובדים בהווה או בעבר, בני משפחה וחברים.

משתני תוצאה - הצלחה בשימור והמשכיות פעילות העסק:

מדדים אובייקטיביים:

היקף פעילות ורווחיות: מספר עובדים ולקוחות בהשוואה לתקופה שלפני האיבחון, רווחיות בהשוואה לתקופה שלפני האיבחון.

מדדים סובייקטיביים :

שביעות רצון מהעבודה, מוגדרת כמצב רגשי נעים או חיובי הנובע מהערכת העבודה או חוויות העבודה. נמדדה באמצעות שאלון שביעות רצון מעבודה בתוספת שאלות אודות שביעות רצון ממצב העסק, וכן שביעות רצון מהמצב הכלכלי של העסק, גודלו, ומספר הלקוחות.

רגשות חיוביים ושליליים כולל רגשות חיוביים כגון גאווה, חוזק, התרגשות, שמחה, ערנות ורגשות שליליים כולל רגשות שליליים של רגשות פחד, אשמה, עוינות, עצבנות ונמדד באמצעות שאלון רגשות חיוביים ושליליים.

משתני בקרה :

מאפיינים סוציו-דמוגרפיים (גיל, מיגדר, השכלה, מצב משפחתי, מצב כלכלי)

מאפייני המחלה - סוג המחלה הכרונית

לוח 5. משתני המחקר וחלקו של כל משתנה במודל המחקר

פירוט	סוג משתנה במודל המחקר
1. חומרת סימפטומיים 2. תפיסת שליטה 3. אי-סבילות לחוסר ודאות	בלתי תלוי
1. אסטרטגיות התמודדות	מתווך
1. סוג עבודות עצמאיות 2. גודל העסק 3. היקף וזמינות הרשת התומכת לעסק 4. מספר עובדים	ממתן
1. מדדים סובייקטיביים - שביעות רצון, רגשות חיוביים ושליליים 2. מדדים אובייקטיביים - שימור פעילות, רווחיות	תוצאה
1. מאפיינים סוציו-דמוגרפיים 2. מאפייני המחלה הכרונית בהתאם לסוגה	בקרה

שאלונים

שאלון פרטים דמוגרפיים שכלול גיל, מגדר, מצב משפחתי, השכלה.

שאלון פרטים רפואיים כלל פרטים על סוג המחלה ושלב בעת אבחון, סוגי טיפולים וזמן מאז סיום הטיפולים.

חומרת סימפטומים נמדדה באמצעות שאלון איכות חיים לחולי סרטן EORTC QLQ-C30,3.0 (Aronson et al., 1993). כולל 30 פריטים המתייחסים למגוון סימפטומים כולל קשיי ריכוז, תשישות, מצוקה רגשית, כאב, מגבלות פיזיות. המשתתפים התבקשו לדרג את עוצמת הסימפטומים על סולם מ-0=כמעט או בכלל לא ועד 4= במידה רבה, חושב ממוצע הפריטים, כך

שציון גבוה יותר משמעו רמת סימפטומים חמורה יותר. השאלון תורגם לעברית, ודווח על מהימנות טובה (Koller et al., 2007). מהימנות הכלי למחקר זה הייתה $a=0.80$.

שאלון תפיסת שליטה (Pearlin & Schooler, 1978), כולל 10 פריטים ובודק את המידה בה הפרט חש שליטה על חייו. המשתתפים התבקשו לדרג את מידת הסכמתם עם הפריטים על סולם בן 5 דרגות מ-1 = כלל לא מתאים עד 5 = מתאים מאוד, חושב ממוצע פריטים, כאשר ממוצע גבוה יותר מציינ מידה גבוהה יותר של תפיסת שליטה בחיי המשתתף. השאלון תורגם לעברית והינו בעל מהימנות פנימית טובה (Hobfoll & Walfisch, 1984). מהימנות הכלי במחקר זה הייתה $a=0.84$.

שאלון אי-סובלנות לחוסר-ודאות (IUS-12; Carleton et al., 2007). נעשה שימוש בתת סולם של שבעה פריטים הבוחן חרדה פרוספקטיבית (פחד וחרדה לגבי אירועים עתידיים). כל פריט נמדד בסולם ליקרט בן 5 נקודות (1 = "בכלל לא אופייני לי", 5 = "אופייני לי לחלוטין"). מהימנות גבוהה דווחה בעבר ($a = .96$). במחקר הנוכחי נעשה שימוש בגרסה עברית שתורגמה בעבר (Cohen et al., 2022). מהימנות הכלי במחקר זה הייתה $a = .83$.

אסטרטגיות התמודדות (COPE, Carver et al., 1989), כולל 30 פריטים הבודקים 15 אסטרטגיות התמודדות המתייחסים להתמודדות מעורבת והתמודדות מנותקת, כאשר לכל אסטרטגיה שני פריטים. התשובות לשאלון ניתנו על פני סולם מ-0 = בכלל לא ל-3 = במידה רבה מאוד. השאלון תורגם לעברית, והמהימנות הפנימית במחקרים קודמים עבור תת-הסולמות השונים הייתה בין 0.58-0.93 (Ben-Zur, 1999). מקדם המהימנות לאסטרטגיית ההתמודדות המעורבת היה $a=0.84$ ולאסטרטגיית התמודדות מנותקת היה $a=0.83$.

מאפייני העסק: השאלון חובר לצורך המחקר כלול:

- סוגי עבודה, הכרוכה בעבודה פיזית ושאינה כרוכה בעבודה פיזית
- גודל עסק על פי מספר מועסקים
- קיום וזמינות של רשת חברתית (מעורבות משפחה בעסק, קיום שותפים, תמיכה של חברים, עובדים).

דפוסי המשכיות העסק נבחנו באמצעות שאלון שחובר לצורך המחקר הכולל: זמן חזרה לעבודה מאז האבחון, הקף חזרה לעבודה, סדירות בעבודה, מספר עובדים ולקוחות בהשוואה לתקופה שלפני האיבחון, רווחיות בהשוואה לתקופה שלפני האיבחון.

שביעות רצון מהעבודה נבחן באמצעות שאלון Job satisfaction (Bono & Judge, 2003), שכלל חמש שאלות שנלקחו מתוך אינדקס שביעות רצון בן 18 פריטים (Brayfield and Rothe (1951)). המשתתפים התבקשו לדרג כל פריטי בסולם מ 1-5, ככל שהציון גבוה יותר כך שביעות הרצון מהעבודה גבוהה יותר. מקדם המהימנות למשתנה זה במחקר הנוכחי עמד על $a=0.84$

שאלון רגשות חיוביים ושליילים - Positive and negative Affect Schedule, PANAS (Watson et al., 1988): השאלון כולל 20 פריטים, מתוכם 10 המשקפים רגשות שליילים ו-10 פריטים המשקפים רגשות חיוביים. התשובות נעו על פני סולם מ-0 = בכלל לא עד 4 = במידה רבה, כאשר הציון הכולל הנו סכום דירוג הפריטים, הנע בטווח בין 0 ל-40 עבור כל אחד מהממדים (רגשות חיוביים ושליילים). השאלון תורגם בעבר לעברית (Ben-Zur, 2002). מקדם המהימנות למחקר זה היה $a=0.84$

ממצאי המחקר הכמותי

הפרק יציג את ניתוחי הנתונים הכמותיים שבוצעו, על פי השערות המחקר. בתחילה נתאר סטטיסטיקה תיאורית של משתני המחקר. תחילה יתוארו המאפיינים האובייקטיביים של שימור והמשכיות הפעילות בעסק. לארח מכן נתאר את הקשרים בין משתני המחקר וגם את הקשרים בין משתני המחקר לבין המשתנים הסוציו דמוגרפיים בהתייחס למדגם כולו. לאחר מכן, נציג את ההבדלים בין קבוצות המחלה בהתייחס למשתני המחקר המרכזיים, ולבסוף נתאר את מודל המחקר בהתבסס על ניתוח נתיבים.

תיאור משתני המחקר

שינויים בהיקף העבודה והיעדרויות מהעבודה בעסק. המשתתפים התבקשו להשיב על שאלות: שינויים בהיקף העבודה שלהם בעסק, על היעדרויות שלהם מהעבודה לאחר תחילת המחלה, על מספר הימים שנעדרו מהעסק בחודשיים האחרונים וכן נשאלו האם כשהם נעדרים העסק סגור (משמע, העבודה מפסיקה בתשובה של כן ולא). לוח 5 מציג את תשובות המשתתפים, שוב בחלוקה לחמשת קבוצות המחלה.

המשתתפים בכל אחת מקבוצות המחלה דיווחו על שיעור נמוך יותר של עבודה בעסק מאז אבחון המחלה הכרונית (לוח 6). תשובות המשתתפים בנוגע לשאלה מהו מספר הימים הממוצע בחודשיים האחרונים שנעדרו מעבודתם נע בין 0 ל- 50 ימים בחודשיים האחרונים. במבט ממוקד, בקבוצת המחלימים ממחלת הסרטן מספר ההיעדרויות היה הגבוה ביותר ועמד על ממוצע של 12.04 ימים בחודשיים האחרונים עם סטיית תקן 7.72. זאת בעוד שמספר ההיעדרויות הממוצע הנמוך ביותר נרשם בקרב המשתתפים עם מחלות מעי ועומד על 9.18 עם סטיית תקן של 8.58. בקרב קבוצות מחלות הלב והנשימה הממוצע עמד על כ- 11 ימים בחודשיים האחרונים.

כאשר התבקשו לתאר את העדרויותיהם מהעבודה (השאלה נמדדה בסקאלה הנעה בין 1 = נעדר הרבה יותר ו-5 = נעדר הרבה פחות) מאז תחילתה של המחלה ובהשוואה למספר העדרויותיהם לפני המחלה, ממוצע תשובותיהם של כלל המשתתפים עמד על 2.05 עם סטיית תקן של 0.96 המייצג את התשובה "נעדר יותר". המשתתפים עם מחלות המעי הדלקתיות היו הקבוצה שהעידה על כך שנעדרת כיום יותר כשממוצע התשובות של המשתתפים עמד על 2.25 עם סטיית תקן של 0.89. הממוצע של משתתפי המחקר מקבוצות מחלות הריאות והנשימה היה זהה ועמד על 2.11. כ- 31 משיבים מתוך 69 שאובחנו עם מחלת הסרטן העידו שהם נעדרים הרבה יותר מהעבודה היום בהשוואה להיעדרויותיהם לפני המחלה. רק שני משתתפים מקבוצת מחלה זו העידו שנעדרים פחות או הרבה פחות. בקרב קבוצת מחלות דרכי הנשימה למשל, כ-66 אחוז העידו שהם נעדרים יותר או הרבה יותר היום בהשוואה לתקופה טרם המגבלות מהמחלה. פירוט נוסף מוצג בלוח 7.

באשר להמשך פעילות העסק כאשר בעלי העסק נאלצים להיעדר, בקרב כל חמשת קבוצות המחלה נפוץ יותר שבמקרה זה פעילות העסק מפסיקה. כך ניתן לראות שבקרב המאובחנים עם מחלת הסרטן, 61% העידו שהעסק נסגר בהעדרותם. בקרב המשתתפים שאובחנו עם מחלות לב, 52% ממשיבי קבוצה זו העידו על סגירה בהעדרותם. בקרב קבוצת המאובחנים עם מחלות ריאות נראה פער אפילו גבוה יותר בהמשך הפעילות בעת העדרות כאשר כ-73% העידו שהעסק נסגר.

לוח 6. שינויים בהיקף עבודה

מחלות מעי דלקתיות		מחלות דרכי הנשימה		מחלות ריאות		מחלות לב		מחלת הסרטן		
73.91	23.95	56.43	27.30	52.46	24.19	52.56	25.94	48.26	25.77	היקף העבודה לאחר תחילת המגבלות (באחוזים) (M,SD)
3.65	1.86	4.56	1.65	4.43	1.89	3.98	1.79	4.71	2.03	הפחתה בהיקף העבודה מאז תחילת המגבלות (M,SD)

לוח 7. היעדרויות מהעבודה

מחלות מעי דלקתיות		מחלות דרכי הנשימה		מחלות ריאות		מחלות לב		מחלת הסרטן		
2.25	0.89	2.11	1.01	2.11	1.04	2.02	0.94	1.83	0.91	
%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	
18.2	10	32.1	17	29.6	16	31.7	20	44.9	31	נעדר הרבה יותר
45.5	25	34.0	18	42.6	23	42.9	27	31.9	22	נעדר יותר
54.5	75	34	18	27.9	15	25.4	16	23.1	18	נעדר אותו הדבר, פחות או הרבה פחות
100.0	10	100	53	100.0	54	100.0	63	100	69	סה"כ
9.18	8.577	11.47	11.24	10.61	9.347	11.27	9.176	12.04	7.72	היעדרות מהעבודה <u>בממוצע לשבוע בחודשיים האחרונים (בימים)</u> (M,SD)
%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	האם כשאתה נעדר העסק סגור?
63.6	35	71.7	38	72.2	39	52.4	33	60.9	42	כן
36.4	20	28.3	15	27.8	15	47.6	30	39.1	27	לא
100.0	55	100.0	53	100.0	54	100.0	63	100	69	סה"כ

עוד בנושא היעדרויות, בגלל מצבם הבריאותי נשאלו המשיבים באיזו מידה יכולים למלא את מקומם אנשים שונים בעסק ביניהם בני משפחה, שותפים, חברים, עובדים או אנשים אחרים (סקאלת התשובות לשאלה זו נעה בין 1=במידה מועטה מאוד ל 5= במידה רבה מאוד). לוח 8 מציג בפירוט את הממוצעים וסטיות התקן של תשובות המשתתפים. נראה שבקרב כל חמשת קבוצות המחלה, התמיכה שמתקבלת ממקורות אלה יחד היא מעטה בלבד. התמיכה הגבוהה ביותר מבני משפחה נרשמה בקרב קבוצת המשתתפים עם מחלות לב בעוד שהתמיכה הנמוכה ביותר ממשפחה נרשמה בקרב המשתתפים עם מחלות מעי דלקתיות. ההבדלים בין הקבוצות לא נמצאו מובהקים. בהתייחס לתמיכה משותפים, התמיכה המשמעותית ביותר התקבלה בקרב המשתתפים עם מחלות הריאה. גם במשתנה זה לא נמצאו הבדלים מובהקים בין קבוצות המחלה. התמיכה מצד חברים בקרב המשתתפים עם מחלות לב הייתה הגבוהה ביותר מבין קבוצות המחלה השונות וההבדלים בין הקבוצות היו מובהקים. בדקנו גם את התמיכה מצד עובדים, לא נמצאו הבדלים מובהקים בין הקבוצות. התמיכה הגבוהה ביותר מצד העובדים נרשמה גם כן בקרב המשתתפים עם מחלות לב. מבט כולל על התמיכה מארבעת המוקדים שהוצגו נראה שאת התמיכה הרבה ביותר מקבלים המשתתפים עם מחלות הלב, הנמוכה ביותר מתקבלת בקרב המאובחנים עם מחלות המעי הדלקתיות.

לוח 8. מילוי מקום בעת היעדרות מהעסק

מחלות מעי דלקתיות	מחלת ריאה		מחלות דרכי הנשימה		מחלות לב		מחלת הסרטן			
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M		
0.871	1.38	1.26	1.74	1.16	1.62	1.49	1.98	1.26	1.61	בני משפחה
1.22	1.67	1.31	1.78	1.10	1.58	1.19	1.57	0.96	1.32	שותפים*
0.89	1.35	1.00	1.54	1.17	1.58	1.41	1.76	1.48	1.68	חברים
1.05	1.58	0.98	1.63	0.95	1.62	1.29	1.83	0.89	1.36	עובדים**
0.24	1.06	0.84	1.43	1.13	1.48	0.80	1.22	1.01	1.34	אחר
0.85	1.41	1.08	1.62	1.10	1.58	1.23	1.67	1.12	1.46	סה"כ

*בבדיקה זו נכללו רק אלו שהעידו שיש להם שותפים

**המשתנה פולח והניתוח בוצע רק על משתתפים שמעסיקים עובדים).

עובדים ולקוחות

על מנת להבין את השינויים שחלו בעסקים של המשתתפים בעקבות האבחון במחלה, בדקנו גם את השינויים שחלו במספר העובדים והלקוחות בעסקיהם של משתתפי המחקר. המשיבים ענו האם הם מעסיקים עובדים, אם היו שינויים בהעסקת העובדים לאחר מגבלות המחלה שלהם. בנוסף, שאלנו מספר שאלות הנוגעות ללקוחות. לוחות 7-8 מפרטים על כך.

עובדים

המשתתפים נשאלו האם הם מעסיקים עובדים בשאלה אחת בה התשובות היו כן או לא. לוח 9 מציג את תשובותיהם בהתאם לקבוצות המחלה. ההבדלים בין קבוצות המחלה נמצאו מובהקים. נראה שהמאובחנים עם מחלות דרכי הנשימה ומחלות הלב מעסיקים הכי הרבה עובדים בממוצע (39.7% ו-39.6% בהתאמה). מאובחנים עם מחלת הסרטן העידו שהם מעסיקים הכי פחות עובדים בממוצע. מתוך קבוצת מחלה 73.9% אינם מעסיקים עובדים.

את המשתתפים שמעסיקים עובדים שאלנו כמה עובדים העסיקו לפני ההגבלות של המחלה, תשובותיהם נעו בין 1-20 עובדים. בקרב המאובחנים במחלת הסרטן נראה שכ 80% מהם מעסיקים בין 4-10 עובדים. כ – 50% מהמאובחנים מכל ארבע המחלות האחרות שנבדקו מעידים שהם מעסיקים בין 4-7 עובדים. 24% מהמאובחנים עם מחלות לב העידו שמעסיקים בין 11-20 עובדים.

את השינוי בנתון זה בדקנו עם משיבי המחקר גם בתקופה של חצי שנה לאחר האבחון של המחלה. המשתתפים העידו כי לאחר חצי שנה הם מעסיקים פחות עובדים. כך למשל בקרב קבוצת המאובחנים עם מחלת מעי הדלקתיות ניתן לראות שאמנם עדיין 25% משיבים העידו שהם מעסיקים עובדים, אך ההבדל טמון במספר המועסקים. כחצי שנה לאחר האבחון נראה 21.4% מהם מעסיקים בין 0-3 עובדים בעוד שלפני האבחון היו 14.3% בלבד. דוגמה נוספת נראתה בקרב קבוצת המאובחנים עם מחלות דרכי הנשימה. לפני האבחון 9.5% מהם העסיקו בין 0-3 עובדים בעוד שכחצי שנה לאחר האבחון נתון זה טיפס ל 23.8% מאותם משיבים. פירוט נוסף מוצג בלוח 9.

לוח 9. העסקת עובדים

מחלות מעי דלקתיות		מחלת ריאות		מחלות דרכי הנשימה		מחלות לב		מחלת הסרטן		
%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	
העסקת עובדים										
25.5	14	14.8	8	39.6	21	39.7	25	26.1	18	כן מעסיק
74.5	41	85.2	46	60.4	32	60.3	38	73.9	51	לא מעסיק
100	55	100	54	100	53	100	63	100	69	סה"כ
מספר העובדים לפני ההגבלות במחלה (M,SD)										
14.3	2	12.5	1	9.5	2		-	5.6	1	0-3 עובדים
50.0	7	50.0	4	52.4	11	52.0	13	38.9	7	4-7 עובדים
14.3	2	25.0	2	28.6	6	20.0	5	38.9	7	8-10 עובדים
21.4	3	12.5	1	9.5	2	24.0	6	16.7	3	11-20 עובדים
100.0	14	100.0	8	100.0	21	100.0	25	100.0	18	סה"כ
מספר עובדים כחצי שנה לאחר הגבלות המחלה (M,SD)										
21.4	3	12.5	1	23.8	5	16.0	4	22.2	4	0-3 עובדים
21.4	3	12.5	1	9.5	2	12.0	3	38.9	7	4-7 עובדים

42.9	6	62.5	5	57.1	12	52.0	13	22.2	4	8-10 עובדים
14.3	2	12.5	1	9.5	2	20.0	5	16.7	3	11-20 עובדים
100.0	14	100.0	8	100.0	21	100.0	25	100.0	18	סה"כ

לקוחות

שאלנו את משתתפי המחקר על השינוי במספר הלקוחות שלהם לפי שלוש תקופות זמן – לפני האבחון, כחצי שנה לאחר האבחון ובעת איסוף נתוני המחקר. ההתפלגויות המפורטות מוצגות בלוח 10. יש לציין, שקיים הבדל מהותי בנושא בין סוגי עסקים שונים כמו חנות או מתן טיפול, המסבירים את הטווח הגבוה של המספרים. ממוצע מספר הלקוחות לפני ההגבלות של המחלה הוא 142 (סטיית תקן של 491.9). במבט ממוקד יותר, ובחלוקה לקבוצות נראה שלכמעט מ-25% מהעצמאיים היו בין לקוח אחד לעשרה לקוחות, כ-14% מהם היו בין 11-20 לקוחות, לכ-12% מהמשיבים היו בין 21-40 לקוחות ול-32.2% היו בין 41-100 לקוחות. מעל 100 לקוחות היו ל-15% מהמשיבים. כחצי שנה לאחר אבחון המחלה מספר הלקוחות של משתתפי המחקר ירד. ממוצע מספר הלקוחות היה 102 (סטיית תקן של 404.90). הנתונים מראים ש-6.5% מהמשיבים היו ללא לקוחות כלל, כ-36% העידו שיש להם בין לקוח אחד לעשרה לקוחות, 17% שיש להם בין 20-41 לקוחות, ולכ-19% היו בין 41-100. וכ-12% העידו שיש להם בין 101-5000 לקוחות. כאשר נשאלו על מספר הלקוחות שלהם כיום. נראה שלא היה הבדל משמעותי מהתוצאה שהתקבלה כחצי שנה לאחר אבחון המחלה, כך שממוצע הלקוחות עמד על 103.81 עם סטיית תקן של 400.38 בהשוואה לאותה חלוקת קבוצות היו יותר משיבים שהעידו שיש להם בין 1-10 לקוחות כ-43%, מספר המשיבים שהעידו שיש להם בין 21-40 לקוחות היה 13.3%, 17.7% מהמשיבים מסרו שיש להם כיום בין 41-100 לקוחות וכל-12% יש יותר מ-101 לקוחות.

לוח 10. התפלגות לקוחות

מחלת הסרטן		מחלות לב		מחלות דרכי הנשימה		מחלת ריאות		מחלות מעי דלקתיות		
מספר לקוחות לפני הגבלות המחלה (מקובץ)										
SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	
245.76	108.44	116.942	63.96	179.99	109.34	879.69	229.92	488.48	177.39	
%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	
3.6	2	3.7	2	1.9	1	-	-	1.4	1	ללא
30.9	17	31.5	17	22.6	12	20.6	13	18.8	13	1-10
14.5	8	14.8	8	13.2	7	12.7	8	14.5	10	11-20
9.1	5	14.8	8	5.7	3	15.9	10	13.0	9	21-40
18.2	10	14.8	8	11.3	6	15.9	10	21.7	15	41-72
12.7	7	7.4	4	28.3	15	17.5	11	11.6	8	73-100
10.9	6	13.0	7	17.0	9	14.3	9	18.8	13	101-5000
100.0	55	100.0	54	100.0	53	100.0	63	100.0	69	סה"כ

מספר לקוחות חצי שנה לאחר הגבלות המחלה מקובץ										
SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	
160.96	68.05	77.19	37.96	159.76	72.90	729.52	177.37	401.85	135.84	
5.5	3	7.4	4	5.8	3	6.3	4	7.2	5	ללא
41.8	23	48.1	26	30.8	16	27.0	17	34.8	24	1-10
9.1	5	14.8	8	17.3	9	23.8	15	18.8	13	11-20
14.5	8	5.6	3	11.5	6	9.5	6	10.1	7	21-40
12.7	7	13.0	7	13.5	7	15.9	10	10.1	7	41-72
7.3	4	1.9	1	7.7	4	7.9	5	1.4	1	73-100
9.1	5	9.3	5	13.5	7	9.5	6	17.4	12	101-5000
100.0	55	100.0	54	100.0	52	100.0	63	100.0	69	סה"כ
מספר לקוחות בעת קיום הראיון (M;SD) מקובץ										
SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	
162.60	62.87	109.99	50.61	118.12	62.25	645.50	149.67	508.56	168.16	
3.6	2	7.4	4	3.8	2	4.8	3	2.9	2	ללא
20.0	11	24.1	13	22.6	12	17.5	11	21.7	15	1-10
27.3	15	20.4	11	15.1	8	19.0	12	26.1	18	11-20
14.5	8	20.4	11	11.3	6	20.6	13	15.9	11	21-40
10.9	6	5.6	3	11.3	6	11.1	7	4.3	3	41-72
16.4	9	11.1	6	24.5	13	17.5	11	10.1	7	73-100
7.3	4	11.1	6	11.3	6	9.5	6	18.8	13	101-5000
100.0	55	100.0	54	100.0	53	100.0	63	100.0	69	סה"כ

שינויים במשתני שימור והמשכיות הפעילות בעסק (שימור פעילות, רווחיות, ושביעות רצון ורגשות חיוביים ושלייליים)

המשתנה רווחיות העסק הוא אחד ממשתני התוצאה במחקר. נזכיר שהוא נמדד על סקאלה הנעה בין 0-1 כאשר 0 מעיד על כך שלא היה שינוי ו-1 מעיד על שינוי שלילי. מבדיקת המשתנה נראה שבקרב כל קבוצות המחלה המשיבים העידו על כך שהם מרוויחים פחות בהשוואה לתקופה לפני אבחון מחלתם הכרונית, מכאן הייתה ירידה ברווחיות העסק. לוח 11 מציג באחוזים את התפלגות המשיבים לכל קבוצת מחלה. ההבדלים בין קבוצות המחלה לא נמצאו מובהקים ($p > .05$).

לוח 11. שינויים בריווחיות העסק, לפי קבוצות מחלה

מחלות מעי דלקתיות	מחלת ריאות	מחלות דרכי הנשימה	מחלות לב	מחלת הסרטן	
48.1	64.8	62.3	68.3	68.1	ירידה ברווחיות (%)
51.9	35.2	37.7	31.7	31.9	עליה או ללא שינוי (%)
100	100	100	100	100	סה"כ

בהתייחס למשתנה ריווחיות העסק, ניתן להסיק שבקרב רוב המשתתפים אכן חלה ירידה בריווחיות. מעבר, ניתוח הנתונים הצביע שההבדל שנמצא בין הקבוצות במשתנה זה הינו מובהק סטטיסטית $\{F(4,248)= 2.88, p<0.05\}$.

לוח 12 מציג את הממוצעים וסטיות התקן של המשתנים הסוביקטיביים של שימור והמשכיות הפעילות במשק. בהתייחס לשביעות רצון מהעבודה של המשתתפים נראה שממוצע התשובות של המשיבים עומד על שביעות רצון של 3.17, אשר מצביעה על כך שבקרב כלל קבוצות המחלה שביעות הרצון של המשתתפים היא בינונית. שביעות הרצון הנמוכה ביותר נמדדה בקרב החולים במחלות מעי דלקתיות (3.12) בעוד שהגבוהה ביותר נמדדה בקרב החולים במחלות דרכי הנשימה (3.19). ניתן לראות שלא נמצאו הבדלים מובהקים $(p > 0.05)$ ברווחים ובשביעות הרצון עליהם דיווחו משתתפי המחקר מקבוצות המחלה השונות.

לוח 12. ממוצעים וסטיות תקן של משתני המחקר לפי קבוצת מחלה

משתנה	קבוצת מחלה	גודל המדגם	ממוצע	סטיית תקן
שביעות רצון	מחלת הסרטן	69	3.195	0.40
	מחלות לב	63	3.19	0.55
	מחלות דרכי הנשימה	53	3.20	0.43
	מחלת ריאות	54	3.17	0.46
	מחלות מעי דלקתיות	55	3.12	0.51
	סה"כ	294	3.17	0.473
רגשות חיוביים	מחלת הסרטן	69	3.38	0.76
	מחלות לב	63	3.29	0.72
	מחלות דרכי הנשימה	53	3.30	0.69
	מחלת ריאות	54	3.34	0.65
	מחלות מעי דלקתיות	55	3.33	0.68
	סה"כ	294	3.33	0.70
רגשות שליליים	מחלת הסרטן	69	3.08	0.84
	מחלות לב	63	3.10	0.97
	מחלות דרכי הנשימה	53	3.12	0.86
	מחלת ריאות	54	3.12	0.85
	מחלות מעי דלקתיות	55	3.08	0.92
	סה"כ	294	3.10	0.88

בהתייחסות לרגשות חיוביים, ממוצע התשובות של המשיבים עומד על של 3.33, אשר מצביע על כך שבקרב כלל קבוצות המחלה הרגשות החיוביים של המשתתפים הינם ברמה בינונית. הרגשות החיוביים הנמוכים ביותר נמדדו בקרב המשתתפים עם מחלות הלב (3.29), בעוד שהגבוהים ביותר נמדדה בקרב מחלימים ממחלות הסרטן (3.37). ההבדלים שנמצאו בין קבוצות המחלה אינם מובהקים $(p > 0.05)$. בהתייחסות לרגשות שליליים, נציין כי גם כאן ההבדלים שנמצאו בין קבוצות

המחלה אינם מובהקים סטטיסטית. ממוצע התשובות של המשיבים בנושא רגשות שליליים שהינו 3.09, אשר מצביע על כך שבקרב כלל קבוצות המחלה הרגשות השליליים של המשתתפים הינם ברמה א בינונית. הרגשות השליליים הנמוכים ביותר נמדדו בקרב משתתפים עם מחלת הסרטן (3.07), בעוד שהגבוהים ביותר נמדדו בקרב המשתתפים עם מחלות דרכי הנשימה (3.10).

ממוצעים, סטיות תקן והבדלים במשתני המחקר הבלתי תלויים והמתווכים

ביצענו ניתוחי הבדל לפי סוג המחלה הכרונית גם על המשתתפים המסבירים והמתווכים. הממצאים מוצגים בלוח 13: סימפטומיים פיזיים, תפיסת שליטה, ואסטרגיית התמודדות מעורבת ומנותקת. המשתתפים דיווחו על רמה בינונית של מכלול הסימפטומים הפיזיים. הממוצע הגבוה ביותר נרשם בקרב המשתתפים עם מחלות דרכי הנשימה (2.94) והנמוך ביותר בקרב המשתתפים לקבוצת המשתתפים עם מחלות הלב (2.66). נדגיש כי גם הבדל זה איננו מובהק סטטיסטית ($p > 0.05$). ממוצע תפיסת השליטה של כלל משתתפי המדגם היה 3.41 והוא מעיד על תפיסת שליטה בינונית. נראה שתפיסת השליטה הגבוהה ביותר נרשמה בקרב המחלימים ממחלת הסרטן ומחלות הלב (3.48 ו- 3.47 בהתאמה). תפיסת השליטה הנמוכה ביותר נרשמה בקרב המשתתפים עם מחלות הריאה (3.31). נדגיש כי ההבדלים שנמצאו אינם מובהקים. ממוצע אי-סובלנות לחוסר-ודאות של כלל משתתפי המדגם היה 3.37 ומצביע על רמה גבוהה של אי-סבילות. לא נמצאו הבדלים מובהקים בין קבוצות המחלות במשתנה זה ($p > 0.05$).

ממוצע אסטרטגיית ההתמודדות המעורבת של כלל משתתפי המדגם הייתה 3.04 ומצביע על רמת שימוש בינונית בקבוצת אסטרטגיות זו. אסטרטגיית ההתמודדות המעורבת הגבוהה ביותר נרשמה בקרב המחלימים ממחלת הסרטן (3.11) בעוד שהנמוכה ביותר נרשמה בקרב המשתתפים עם מחלות המעי הדלקתיות (2.90). נדגיש כי ההבדלים שנמצאו אינם מובהקים ($p > 0.05$). בנוגע להבדלים הקשורים למשתנה אסטרטגיית ההתמודדות המנותקת הממוצע בקרב כלל המדגם עומד על 1.68 ומעיד על שימוש במידה מועטה בקבוצת אסטרטגיות התמודדות מנותקת. גם תוצאה זו איננה מובהקת ($p > 0.05$).

לוח 13. ממוצעים וסטיות תקן למשתני המחקר המתווכים והמסבירים

משתנה	סוג מחלה	גודל המדגם	ממוצע	סטיית תקן
סימפטומיים פיזיים	מחלת הסרטן	69	2.86	0.94
	מחלות לב	63	2.66	0.73
	מחלות דרכי הנשימה	53	2.95	0.89
	מחלת ריאות	54	2.88	0.77
תפיסת שליטה	מחלות מעי דלקתיות	55	2.80	1.05
	מחלת הסרטן	69	3.48	0.70
	מחלות לב	63	3.47	0.61
	מחלות דרכי הנשימה	53	3.33	0.77
	מחלת ריאות	54	3.31	0.63
	מחלות מעי דלקתיות	54	3.43	0.690

0.68	3.41	293	סה"כ	
0.73	3.25	69	מחלת הסרטן	אי-סובלנות לחוסר ודאות
0.89	3.44	63	מחלות לב	
0.79	3.28	53	מחלות דרכי הנשימה	
0.79	3.40	54	מחלת ריאות	
0.88	3.46	55	מחלות מעי דלקתיות	
0.81	3.37	294	סה"כ	
0.49	3.1	69	מחלת הסרטן	אסטרטגיית התמודדות מעורבת
0.54	3.09	63	מחלות לב	
0.60	2.97	53	מחלות דרכי הנשימה	
0.49	3.11	54	מחלת ריאות	
0.57	2.90	55	מחלות מעי דלקתיות	
0.539	3.04	294	סה"כ	
0.70	1.61	69	מחלת הסרטן	אסטרטגיית התמודדות מנותקת
0.90	1.82	63	מחלות לב	
0.77	1.76	53	מחלות דרכי הנשימה	
0.74	1.73	54	מחלת ריאות	
0.66	1.50	55	מחלות מעי דלקתיות	
0.76	1.68	294	סה"כ	

קשרים בין משתני המחקר המרכזיים

לוח מספר 14 מציג את הקשרים בין משתני המחקר. על פי לוח המתאמים, נמצא שהמשתנה שביעות רצון נקשר באופן חיובי ומובהק למשתנים תפיסת שליטה, שינוי ברווחיות העסק, וגם המשתנה אסטרטגיית התמודדות מעורבת, רגשות חיוביים. בנוסף, שביעות רצון נמצאה בקשר שלילי עם המשתנים סימפטומים פיזיים, אי-סבילות לאי-וודאות, רגשות שליליים, אסטרטגיית התמודדות מנותקת. המשתנה רגשות חיוביים נמצא בקורלציה חיובית עם תפיסת שליטה, אסטרטגיית התמודדות מעורבת. קשר שלילי נמצא בינו לבין המשתנים סימפטומים פיזיים, אי-סבילות לאי וודאות, אסטרטגיית התמודדות מנותקת, רגשות שליליים, מספר הלקוחות ומספר העובדים. המשתנה רגשות שליליים נמצא בקורלציה חיובית עם סימפטומים פיזיים, אי-סבילות לאי וודאות, קשוי תפקוד, אסטרטגיית התמודדות מנותקת, רווחה אישית, מספר הלקוחות ומספר העובדים.

נמצאו קשרים חיוביים ומובהקים בין סימפטומים פיזיים של משתפי המחקר לבין אי-סבילות לאי וודאות, שימור פעילות העסק. קשר שלילי ומובהק נמצא בין סימפטומים פיזיים לבין תפיסת שליטה, שביעות רצון מהעבודה, רווחיות העסק.

היעדרויות מהעסק נמצאו קשורות באופן חיובי למשתנים תפיסת שליטה, שביעות רצון מהעבודה, רווחיות העסק, התמודדות חיובית, רגשות חיוביים ושליליים וגיל. ובאופן שלילי לסימפטומים פיזיים, אי-סבילות לאי וודאות, רווחה אישית, קשיים תפקודיים, שימור העסק, התמודדות מנותקת, מספר עובדים. תפיסת שליטה נמצאה קשורה באופן חיובי כפי שצוין מעלה עם שביעות רצון ורגשות חיוביים ושליליים, רווחיות העסק, התמודדות מעורבת, מספר העובדים בעסק. לעומת זאת, קשר שלילי נמצא בין תפיסת שליטה ומספר הלקוחות.

לוח 14. קורלציות בין משתני המחקר

11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1		
.091	.019	-.156**	.565**	-.243**	.282**	.071	.329**	.681**	-.321**	1.0	סימפטומים פיזיים	1
.015	-.157**	.397**	-.558**	.406**	-.513**	.301**	-.235**	-.235**	1.000		תפיסת שליטה	2
.131*	-.015	-.171**	.491**	-.196**	.228**	.065	1.000	1.000			אי-סבילות לאי וודאות	4
.092	.000	.372**	-.111	.395**	-.297**	1.000					אסטרטגיית התמודדות מעורבת	5
.046	.161**	-.381**	.407**	-.309**	1.000						אסטרטגיית התמודדות מנותקת	6
-.044	-.010	.430**	-.502**	1.000							רגשות חיוביים	7
.178**	.119*	-.323**	1.000								רגשות שליליים	8
-.064	-.061	1.000									שביעות רצון	9
-.036	1.000										לקוחות	10
1.000											עובדים	11

ממצאים לפי השערות המחקר

על מנת להעריך את הקשרים בין כלל משתני המחקר, תוך בקרה על משתנים מתערבים בוצעו גרסיות מרובות ולוגיסטיות במספר מודלים שונים בהתאם למשתנה התוצאה. מודל הרגרסיה מסייע ללמוד כיצד ערכו של המשתנה המוסבר משתנה כאשר חל שינוי בערכו של אחד המשתנים המסבירים, וערכי שאר המשתנים המסבירים נשארים קבועים ולכן משמש אותנו בצורה טובה לבדיקת המודל. הלוחות הבאים מציגים את בדיקת המודלים בהתאם להשערות המחקר המוצעות לפרויקט.

השערת מחקר מספר 1: עוסקת בבחינת הקשרים בין מדדי הצלחה בשימור הפעילות בעסק (מדדים אובייקטיביים ומדדים סובייקטיביים) לבין מאפייני העסק – זמינות והיקף רשת חברתית, סוג העסק (מחייב עבודה פיזית או לא), וגודל העסק.

לבדיקת השערה זו בוצעו ניתוחי רגרסיה מרובה ושתי גרסיות לוגיסטיות. על מנת לבצע ביצענו מניפולציה מקדימה למשתני המודל. המשתנה גודל העסק קודד מחדש כך שחילק את משיבי המחקר לבעלי עסקים זעירים (0-4 עובדים), קטנים (5-10 עובדים) ובינוניים (100-111 עובדים). לא השתתפו עסקים גדולים במחקר. בנוסף, המשתנים מספר העובדים מציג את הבדל בין מספר העובדים לפני האבחון למספר העובדים שהיו למשיב בעת קיום הריאיון. חישוב דומה בוצע בקידוד מחדש של המשתנה מספר לקוחות.

המודל הראשון מציג את בדיקת הקשר בין מאפייני העסק לבין המדד הסובייקטיבי שביעות רצון המייצג את שימור הפעילות בעסק (לוח 15).

ניתוח הרגרסיה מראה שהמשתנים גודל העסק, גודל רשת תמיכה חברתית ומידת העבודה הפיזית הנדרשת בעסק הסבירו 1.6% מהשונות של המשתנה שביעות רצון מהעסק אך לא באופן מובהק. מודל זה אינו מובהק סטטיסטית ($p=0.207$).

לוח 15. הקשר בין מאפייני העסק לבין המדד הסובייקטיבי שביעות רצון לכלל המדגם

Beta	SE	B	
-0.003	0.088	-0.004	גודל העסק
0.124	0.012	0.26	עבודה פיזית
-0.035	0.044	-0.025	תמיכה מרשת חברתית
Adjusted R ² =0.005			
F(3,290)=1.529, p>0.05			

השערת המחקר נבדקה גם עבור כל קבוצת מחלה בנפרד (לוח 16), המודל לא נמצא מובהק גם עבור כל קבוצה בנפרד.

לוח 16. הקשר בין מאפייני העסק לבין המדד הסובייקטיבי שביעות רצון
לפי קבוצות מחלה

מחלת הסרטן			
Beta	SE	B	
0.24	0.18	0.26	גודל העסק
0.13	0.02	0.02	עבודה פיזית
-0.17	0.11	-0.11	תמיכה מרשת חברתית
Adjusted R ² =0.01			
F(3,65)=0.35, p<0.05			
מחלות לב			
Beta	SE	B	
-0.01	0.16	-0.01	גודל העסק
-0.08	0.04	-0.02	עבודה פיזית
-0.02	0.11	-0.02	תמיכה מרשת חברתית
Adjusted R ² =0.04			
F(3,59)=0.14, p>0.05			
מחלות דרכי הנשימה			
Beta	SE	B	
0.10	0.32	0.25	גודל העסק
0.15	0.03	0.03	עבודה פיזית
0.08	0.09	0.05	תמיכה מרשת חברתית
Adjusted R ² =-0.01			
F(3,49)=0.82, p>0.05			
מחלת ריאות			
Beta	SE	B	
-0.229	0.24	-0.39	גודל העסק
0.33	0.03	0.07	עבודה פיזית
-0.02	0.08	-0.01	תמיכה מרשת חברתית
Adjusted R ² =-0.10			
F(3,50)=2.90, p<0.05			

מחלות מעי דלקתיות			
Beta	SE	B	
-0.05	0.34	-0.10	גודל העסק
0.09	0.03	0.02	עבודה פיזית
-0.22	0.15	-0.22	תמיכה מרשת חברתית
Adjusted R ² =0.02			
F(3,51)=1.32, p>0.05			

מודל שני – מציג את בדיקת הקשר בין מאפייני העסק לבין רגשות חיוביים, מדד, סובייקטיבי המייצג את שימור הפעילות בעסק. מניתוח זה הסקנו שהמשתנים גודל העסק, רשת תמיכה חברתית ועבודה פיזית אינם קשורים באופן מובהק לרגשות חיוביים. ניתוח הרגרסיה לכלל המודל מראה שהמשתנים גודל העסק, רשת תמיכה חברתית ועבודה פיזית הסבירו 1% מהשונות של המשתנה רגשות חיוביים. מודל זה אינו מובהק סטטיסטית (p=0.98). פירוט נוסף על ממצאי המודל מופיע בלוח 17.

לוח 17. הקשר בין מאפייני העסק לבין המדד הסובייקטיבי רגשות חיוביים לכלל המדגם

Beta	SE	B	
-0.01	0.13	-0.03	גודל העסק
-0.03	0.02	-0.01	עבודה פיזית
-0.00	0.07	-0.0	תמיכה מרשת חברתית
Adjusted R ² =-0.01			
F(3,290)=0.09, p>0.05			

גם המודלים אשר בוחנים כל קבוצת מחלה בנפרד בהתייחס לקשר בין רגשות חיוביים למאפייני העסק אינם מובהקים סטטיסטית (לוח 18).

לוח 18. הקשר בין מאפייני העסק לבין המדד הסובייקטיבי רגשות חיוביים לפי קבוצות מחלה

מחלת הסרטן			
Beta	SE	B	
-0.05	0.34	-0.10	גודל העסק
-0.12	0.04	-0.04	עבודה פיזית
0.19	0.21	0.25	תמיכה מרשת חברתית
Adjusted R ² = -0.01			
$F(3,65) = 0.69, p > 0.05$			
מחלות לב			
Beta	SE	B	
0.095	0.21	0.15	גודל העסק
0.015	0.05	0.01	עבודה פיזית
-0.02	0.15	-0.02	תמיכה מרשת חברתית
Adjusted R ² = 0.0			
$F(3,59) = 0.166, p > 0.05$			
מחלות דרכי הנשימה			
Beta	SE	B	
-0.24	0.50	-0.86	גודל העסק
-0.15	0.04	-0.05	עבודה פיזית
0.18	0.13	0.18	תמיכה מרשת חברתית
Adjusted R ² = 0.05			
$F(3,49) = 1.886, p > 0.05$			
מחלות מעי דלקתיות			
Beta	SE	B	
-0.22	0.33	-0.53	גודל העסק
0.24	0.04	0.07	עבודה פיזית
-0.20	0.11	-0.16	תמיכה מרשת חברתית
Adjusted R ² = -0.09			
$F(3,50) = 2.659, p > 0.05$			
מחלות מעי דלקתיות			
Beta	SE	B	
0.05	0.46	0.15	גודל העסק
-0.06	0.04	-0.02	עבודה פיזית
-0.16	0.21	-0.21	תמיכה מרשת חברתית
Adjusted R ² = -0.03			
$F(3,51) = 0.402, p > 0.05$			

המודל השלישי – בדק את הקשר בין מאפייני העסק לבין המדד הסובייקטיבי רגשות שליליים המייצג את שימור הפעילות בעסק. המודל לא נמצא מובהק. על כן מניתוח זה הסקנו שהמשתנים גודל העסק, רשת תמיכה חברתית ועבודה פיזית אינם קשורים באופן מובהק לרגשות שליליים ($p=0.59$). פירוט נוסף על ממצאי המודל מופיע בלוח 19

לוח 19. הקשר בין מאפייני העסק לבין המדד הסובייקטיבי רגשות שליליים לכלל המדגם

Beta	SE	B	
-0.01	0.03		גודל העסק
3-0.0	0.59	-0.11	עבודה פיזית
-0.00	0.13	0.02	תמיכה מרשת חברתית
Adjusted R ² =-0.02			
F(3,290)=0.06, p>0.05			

בבדיקת המודל לכל קבוצת מחלה בנפרד (לוח 20) הסקנו שהמשתנים גודל העסק, רשת תמיכה חברתית ועבודה פיזית קשורים באופן מובהק רק למשיבים שאובחנו עם מחלות דרכי הנשימה והסבירות 27.4% מהשונות של המשתנה רגשות שליליים.

לוח 20. הקשר בין מאפייני העסק לבין המדד הסובייקטיבי רגשות שליליים לפי קבוצות מחלה

מחלת הסרטן			
Beta	SE	B	
-0.10	0.50	0.33	גודל העסק
-0.29	0.06	-0.15	עבודה פיזית
0.32	0.31	0.61	תמיכה מרשת חברתית
Adjusted R ² =0.07			
F(3,64)=2.651, p>0.05			
מחלות לב			
Beta	SE	B	
0.15	0.33	0.37	גודל העסק
-0.25	0.07	-0.14	עבודה פיזית
-0.02	0.24	-0.03	תמיכה מרשת חברתית
Adjusted R ² =0.04			
F(3,57)=1.750, p>0.05			
מחלות דרכי הנשימה			
Beta	SE	B	

-0.25	0.65	-1.36	גודל העסק
-0.25	0.06	-0.12	עבודה פיזית
0.48	0.17	0.69	תמיכה מרשת חברתית
Adjusted R ² =0.27			
F(3,49)=7.545, p<0.001			
מחלת ריאות			
Beta	SE	B	
0.14	0.62	0.59	גודל העסק
-0.16	0.07	-0.08	עבודה פיזית
-0.16	0.23	-0.24	תמיכה מרשת חברתית
Adjusted R ² =-0.01			
F(3,50)=1.10, p>0.05			
מחלות מעי דלקתיות			
Beta	SE	B	
-0.03	0.82	-0.19	גודל העסק
-0.19	0.07	-0.10	עבודה פיזית
-0.21	0.37	-0.52	תמיכה מרשת חברתית
Adjusted R ² =0.03			
F(3,51)=1.54, p>0.05			

לסיכום השערה 1, מאפייני העסק, גודל העסק, הצורך בעבודה פיזית, תמיכה מרשת חברתית לא הסבירו את המדדים הסוביקטיביים של הצלחת שימור העסק – שביעות, רצון מהעסק, רגשות חיוביים ורגשות שליליים.

השערת מחקר מספר 2: בחינת הקשר בין תפיסת שליטה וחומרת הסימפטומים לבין מידת ההצלחה בשימור פעילות העסק. לבדיקת השערה זו בוצעו שלושה ניתוחי רגרסיה לינארית ורגרסיה לוגיסטית אחת (להלן מודלים 1-3).

המודל הראשון – מציג את בדיקת הקשר בין חומרת הסימפטומים לבין שביעות רצון מהעסק, בבקרה על גיל והשכלה. ניתוח הרגרסיה לכלל המודל מראה שהמשתנים הסבירו 22.5% הסבירה מהשונות של המשתנה שביעות רצון באופן מובהק, כאשר הקשר בין חומרת הסימפטומים לשביעות רצון הוא שלילי: ככל שחומרת הסימפטומים הפיזיים גבוהה יותר, כך שביעות הרצון מהעסק יורדת (לוח 21).

לוח 21. הקשר בין חומרת הסימפטומים לבין שביעות רצון מהעסק לכלל המדגם

Beta	SE	B	
0.32	0.04	0.09	גיל
0.10	0.11	0.08	השכלה
-0.36	.25	-0.71	חומרת סימפטומים
Adjusted R ² =0.02			

$$F(3,292)=5.03, p<0.01$$

בשונה מבדיקת המודל כולו, בבדיקת המודל על כל קבוצת מחלה בנפרד לא נמצא קשר מובהק בין רמת הסימפטומים לבין שביעות רצון מהעסק באף אחת מקבוצות המחלה (לוח 22).

לוח 22. הקשר בין חומרת הסימפטומים לבין שביעות רצון מהעסק לפי קבוצות מחלה

מחלת הסרטן			
Beta	SE	B	
0.07	0.05	0.023	חומרת סימפטומים
Adjusted R ² =0.01			
F(1,67)=0.30, p>0.05			
מחלות לב			
Beta	SE	B	
0.15	0.10	0.12	חומרת סימפטומים
Adjusted R ² =0.0			
F(1,61)=1.43, p>0.05			
מחלות דרכי הנשימה			
Beta	SE	B	
-0.09	0.07	-0.05	סימפטומים פיזיים
Adjusted R ² =-0.011			
F(1,51)=0.42, p>0.05			
מחלת ריאות			
Beta	SE	B	
0.09	0.08	0.05	סימפטומים פיזיים
Adjusted R ² =-0.011			
F(1,52)=0.42, p>0.05			
מחלות מעי דלקתיות			
Beta	SE	B	
-0.05	0.07	-0.02	סימפטומים פיזיים
Adjusted R ² =0.02			
F(1,53)=0.11, p>0.05			

המודל השני – מציג את בדיקת הקשר בין חומרת הסימפטומים לבין רגשות חיוביים, בבקרה על גיל והשכלה. מניתוח זה הסקנו שהמשתנה חומרת סימפטומיים קשור באופן מובהק לרגשות חיוביים ($p < 0.05$) ניתוח הרגרסיה לכלל המודל הסביר 31.2% מהשונות של המשתנה רגשות חיוביים (לוח 23).

לוח 23. הקשר בין חומרת הסימפטומים לבין רגשות חיוביים לכלל המדגם

Beta	SE	B	
0.18	0.01	0.01	גיל
-0.07	0.02	0.02	השכלה
-0.47	0.06	-0.43	חומרת סימפטומים
Adjusted R ² =0.06			
$F(3,292)=0.81, p>0.05$			

בדיקת המודל בוצעה גם לכל קבוצת מחלה בנפרד (לוח 24). המודלים נמצאו מובהקים בקרב המחלימים ממחלות הסרטן (עם הסבר 7.7% מהשונות של רגשות חיוביים) ובקרב המשתתפים עם מחלות מעי דלקתיות, הוסברו 11.8% מהשונות של המשתנה רגשות חיוביים.

לוח 24. הקשר בין חומרת הסימפטומים לבין רגשות חיוביים לכל קבוצת מחלה

מחלת הסרטן			
Beta	SE	B	
-0.28	0.10	-0.23	חומרת סימפטומים
Adjusted R ² =0.06			
F(1,67)=5.587, p<0.05			
מחלות לב			
Beta	SE	B	
-0.24	0.12	-0.24	חומרת סימפטומים
Adjusted R ² =0.04			
F(1,61)=3.682, p>0.05			
מחלות דרכי הנשימה			
Beta	SE	B	
-0.20	0.11	-0.16	סימפטומים פיזיים
Adjusted R ² =0.02			
F(1,51)=2.120, p>0.05			
מחלת ריאות חסימתית כרונית			
Beta	SE	B	
-0.13	0.12	-0.11	סימפטומים פיזיים
Adjusted R ² =-0.01			
F(1,52)=0.933, p>0.05			
מחלות מעי דלקתיות			
Beta	SE	B	
-0.34	0.08	-0.22	סימפטומים פיזיים
Adjusted R ² =0.10			
F(1,53)=7.090, p>0.01			

המודל השלישי – מציג את בדיקת הקשר בין חומרת הסימפטומים לבין רגשות שליליים בבקרה על גיל והשכלה. ניתוח הרגרסיה לכלל המודל מראה שהמודל מובהק ושחומרת הסימפטומיים הסבירה 35% מהשונות של המשתנה רגשות שליליים (לוח 25).

לוח 25. הקשר בין חומרת הסימפטומים לבין רגשות שליליים לכלל המדגם

Beta	SE	B	
-0.17	0.00	0.01	גיל
-0.02	0.01	-0.00	השכלה
0.52	0.05	-0.52	חומרת סימפטומים
Adjusted R ² =0.35			
F(3,290)=51.21, p<0.001			

בדיקת המודל בוצעה גם לכל קבוצת מחלה בנפרד (לוח 26). המודלים לכל אחת מהקבוצות ונמצאו מובהקים, כך שחומרת סימפטומים נמצאה בקשר מובהק עם רמת הרגשות השליליים.

לוח 26. הקשר בין חומרת הסימפטומים לבין רגשות שליליים לפי קבוצות מחלה

מחלת הסרטן			
Beta			
0.58	0.09	0.521	חומרת סימפטומים
Adjusted R ² =0.32			
F(1,67)=33.479, p<0.001			
מחלות לב			
Beta	SE	B	
0.44	0.15	0.583	חומרת סימפטומים
Adjusted R ² =0.18			
F(1,61)=14.635, p<0.01			
מחלות דרכי הנשימה			
Beta	SE	B	
0.59	0.11	0.563	סימפטומים פיזיים
Adjusted R ² =0.331			
F(1,51)=26.704, p<0.001			
מחלת ריאות			
Beta	SE	B	
0.63	0.12	0.703	סימפטומים פיזיים
Adjusted R ² =-0.39			
F(1,52)=35.007, p<0.01			
מחלות מעי דלקתיות			
Beta	SE	B	
0.64	0.093	0.559	סימפטומים פיזיים
Adjusted R ² =0.40			
F(1,53)=36.348, p<0.001			

כמו כן, נבדקו הקשרים בין תפיסת שליטה ואי-סובלנות לחוסר-ודאות לבין המשתנים הסוביקטיביים של שימור והמשכיות פעילות העסק – שביעות רצון מהעסק, רגשות חיוביים ושליילים, בבקרה על גיל והשכלה. המודלים נמצאו מובהקים עבור כל אחד מהמשתנים:

אי-סובלנות לחוסר ודאות בצרוף משתני הרקע הסבירה 21% משביעות רצון מהעסק ($\beta = -0.34$, $p < 0.001$; $F(3,290) = 26.35$, $p < 0.001$), 20% ממשתנה רגשות חיוביים ($\beta = -0.37$, $p < 0.001$); 36% ממשתנה רגשות שליליים ($\beta = 0.53$, $p < 0.001$); המודל נמצא מובהק גם בהתייחס לכל אחת מקבוצות המחלות. ($F(3,290) = 53.13$, $p < 0.001$).

המודל הרביעי – מציג את תוצאותיהן של רגרסיה לוגיסטיות בהתאם להיותו של המשתנה התלוי, רווחיות דיכטומי, ומתייחס לקשר שבין סימפטומים פיזיים, תפיסת שליטה ואי-סובלנות לחוסר ודאות להיבט רווחיות העסק (המייצג את שימור והמשכיות פעילות העסק, בבקרה על גיל והשכלה).

לוח 27. רגרסיה לוגיסטית לניבוי פגיעה בריווחיות העסק באמצעות חומרת סימפטומים

	OR	SE	B	
95%CI				
0.98, 1.01	1.00	0.01	0.01	גיל
0.96, 1.10	1.02	0.04	0.03	השכלה
0.46, 0.82	0.61	0.88	-0.49	חומרת סימפטומים

המודל הכולל לניבוי רווחיות העסק (מול אי רווחיות) באמצעות תפיסת שליטה (לוח 27) נמצא מובהק וכך גם המודלים לגבי כל אחת מקבוצות המחלות בנפרד: ככל שתפיסת השליטה גבוהה יותר, כך הסיכון הרעה בריווחיות העסק גבוה יותר.

לוח 28. רגרסיה לוגיסטית לניבוי פגיעה בריווחיות העסק באמצעות תפיסת שליטה

	OR	SE	B	
95%CI				
0.98, 1.10	1.00	0.01	0.00	גיל
0.95, 1.10	1.00	0.04	0.02	השכלה
1.31, 2.80	1.92	0.19	0.65	תפיסת שליטה

המודל הכולל לניבוי רווחיות העסק (מול אי רווחיות) באמצעות תפיסת שליטה (לוח 28) נמצא גם הוא מובהק וכך גם המודלים לגבי כל אחת מקבוצות המחלות בנפרד: ככל שתפיסת השליטה גבוהה יותר, כך הסיכוי לפגיעה ברמת הריווחיות נמוך יותר.

לוח 29. רגרסיה לוגיסטית לניבוי פגיעה בריווחיות העסק באמצעות אי-סובלנות לחוסר-ודאות

	OR	SE	B	
95%CI				
0.98, 1.02	1.00	0.01	0.00	גיל
0.96, 1.02	1.03	0.04	0.03	השכלה

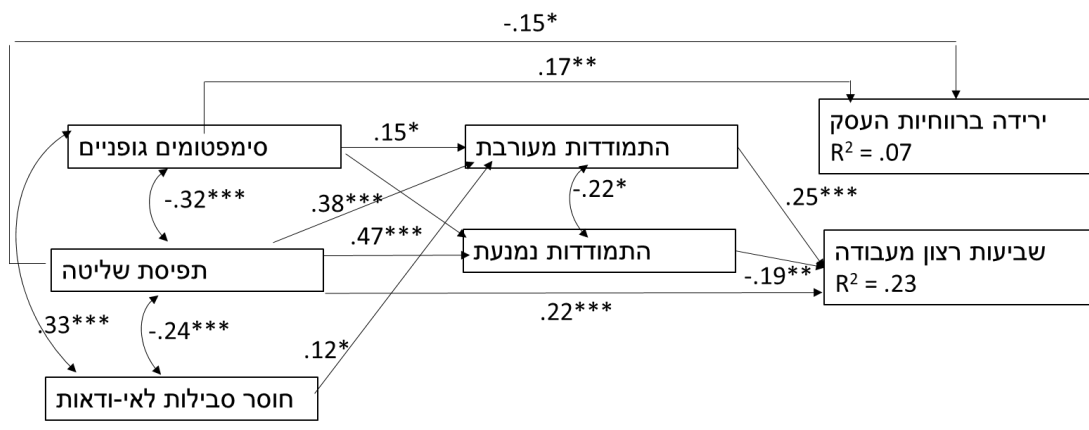
0.50, 0.92	0.68	0.94	-0.21	אי סובלנות לחוסר ודאות
------------	------	------	-------	------------------------

המודל הכולל לניבוי רווחיות העסק (מול אי רווחיות) באמצעות אי סובלנות לחוסר-ודאות (לוח 29) נמצא גם הוא מובהק וכך גם המודלים לגבי כל אחת מקבוצות המחלות בנפר: ככל שאי הסובלנות גבוהה יותר, כך הסיכוי לפגיעה ברמת הריווחיות גבוה יותר.

יש לציין שבכל המודלים של הרגרסיה שתוארו לבדיקת הקשרים בין המשתנים הבלתי תלויים למשתני ריווחיות העסק, גיל והשכלה לא נמצאו כגורמים מובהקים.

השערות מחקר 3 ו-4 ביקשו לבחון את הקשרים בין משאבים אישיים של תפיסת שליטה, אסטרטגיות התמודדות מעורבות ומנותקות והצלחה בשימור פעילות העסק ואת התפקיד המתווך של אסטרטגיות התמודדות בקשר שבין משאבים אישיים לבין משתני הצלחה בשימור הפעילות בעסק.

תרשים 3. הקשרים הישירים והעקיפים בין משתני המחקר



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

על מנת לבדוק השערת מחקר זו בוצע ניתוח משוואות מבניות באמצעות AMOS 27. המשתנים התלויים היו מידת הירידה ברווחיות העסק ושביעות רצון מהעבודה. המשתנים הבלתי תלויים היו עוצמת הסימפטומים הגופניים, תפיסת שליטה וחוסר סובלנות לחוסר-ודאות, כאשר המשתנים המתווכים שנבדקו היו התמודדות מעורבת והתמודדות נמנעת (תרשים 6).

מדדי ההתאמה של המודל היו טובים: $\chi^2=9.93$, $p = .19$, $\chi^2/df= 1.42$, $NFI=.97$, $IFI=.99$, $CFI=.99$, $RMSEA=.04$ (95%CI=.00-.09)

השונות המוסברת של ירידה ברווחיות העסק באמצעות משתני המחקר הייתה בסך 7%. נמצא שירידה ברווחיות העסק נמצאה בקשר ישיר חיובי עם עוצמת סימפטומים ובקשר ישיר שלילי עם תפיסת שליטה. ככל שעוצמת הסימפטומים גבוהה יותר ותפיסת השליטה נמוכה יותר כך הירידה ברווחיות גבוהה יותר. קשרים אלו לו תווכו באמצעות אסטרטגיות התמודדות.

23% מהשונות המוסברת של שביעות רצון מהעבודה הוסברה על ידי משתני המחקר. שביעות רצון הייתה בקשר ישיר וחיובי עם תפיסת שליטה. קשר זה תווך על ידי התמודדות מעורבת ונמנעת: ככל שתפיסת השליטה גבוהה יותר, האדם עושה שימוש רב יותר בהתמודדות מעורבת ופחות בהתמודדות נמנעת, כאשר התמודדות מעורבת קשורה לשביעות רצון גבוהה יותר והתמודדות נמנעת לשביעות רצון מעבודה נמוכה יותר. שני סוגי ההתמודדות גם תיווכו את הקשר שבין עוצמת סימפטומים וחוסר סבילות לאי-ודאות, ככל שאלו גבוהים יותר יש פחות שימוש בהתמודדות מעורבת ויותר שימוש בהתמודדות נמנעת הקשורים לשביעות רצון נמוכה יותר מהעבודה.

השערת מחקר מספר 5: ביקשה לבחון את התפקיד הממתן של מאפייני העסק בקשר שבין חומרת הסימפטומים ומשאבים אישיים לבין הצלחה בשימור והמשכיות העסק. מאפייני העסק שנבחנו: גודל העסק, מספר העובדים, סוג העסק (אקדמי/לא אקדמי), הקף הרשת התומכת. מתוך בחינת כל אפשרויות התיווך, גודל הרשת החברתית בלבד נמצא ממתן בין עוצמת סימפטומים לרווחיות העסק. האינטראקציה הסבירה 18% משונות משתנה הירידה ברווחיות ($F=4.95, p < .03$). רק בקרב משתתפים עם רמת תמיכה נמוכה נמצא קשר בין עוצמת סימפטומים לירידה ברווחיות העסק. מכאן, רשת תמיכה מהווה גורם מגן מפני השפעות המחלה הכרונית על רווחיות העסק.

דיון ומסקנות

חזרה לעבודה היא היבט משמעותי לשיקום של אנשים החולים במחלה כרונית. המחקר הנוכחי בחן את הקשיים והאתגרים של אנשים עם מחלה כרונית שהינם עוסקים עצמאיים ואת מאפייני שימור הפעילות בעסק, תוך בחינת הגורמים הקשורים ליכולת לשמר את הפעילות בעסק העצמאי בעקבות המחלה. באמצעות שיטות מחקר משולבות הצליחה עבודת מחקר זו להעשיר את הידע הקיים בנוגע לקבוצה ספציפית זו, אך המקיפה מספר רב של אזרחי המדינה, במטרה לסייע לתהליך השיקום שלה.

הצלחה בשימור הפעילות בעסק נבחנה באמצעות משתנים אובייקטיביים וסובייקטיביים. בחינת המשתנים האובייקטיביים מצביעה על קושי בשימור פעילות העסק: ירידה במספר העובדים, במספר הלקוחות, העדרויות רבות מהעבודה ובעיקר ירידה ברורה בריווחיות העסק. ממצאים אלו מצביעים על הקשיים עימם מתמודדים עוסקים עצמאיים החווים התמודדות עם מחלה כרונית.

ממצאי המחקר מראים שקיימת פגיעה בריווחיות העסקית של אנשים שחלו במחלה כרונית. ירידה בריווחיות מהווה סיכון מרכזי להמשכיותם של עסקים, וכתוצאה ליכולת הפרנסה של העוסקים העצמאיים, בני משפחתם ואף העובדים שלהם (Torpe et al., 2019). בהקשרו של המחקר הנוכחי חשיבותו גוברת משום שעל אותם בעלי עסקים עצמאיים להתמודד עם המחלה הכרונית, הסימפטומים, והטיפולים ביחד עם הירידה בריווחיות בו זמנית. הספרות המחקרית עוסקת גם בחשיבותה של שיבה או המשכיות בעבודה בקרב אנשים לאחר מחלה קשה או החולים במחלה כרונית, ככזו המסמלת חזרה לאורח חיים נורמלי (Amir et al., 2007) ומכך, חשובה ביותר לשיקום.

ממצאי המחקר האיכותני חיזקו ממצאים אלו, הם הראו שהאבחון במחלה הכרונית עדיין משפיע על העבודה שלהם ועל חייהם באופן כללי. הם העידו על כך שנאלצו לצמצם את שעות העבודה שלהם וויתרו על סמכויות רבות בהן החזיקו קודם. ממצאים אלו מראים שהמשתתפים מפעילים מאמצים רבים ונלחמים כדי לשמר את העסק. יש כאלו שיכלו לעשות זאת באמצעות ביזור תפקידים לעובדים, שותפים, בני משפחה, ואחרים הצליחו לשמר את הפעילות על ידי מאמצים אישיים להמשיך ולתפקד למרות המחלה, הטיפולים והסימפטומים הקשים.

יש לציין, שהשינויים בפעילות העסק, המצביעים על הקושי לשמר את העסק, נמצאו דומים מאד בין קבוצות המחלות. מכך ניתן להסיק על ההשפעה הרחבת שיש למחלות כרוניות על החולים בהם, מעבר למאפיינים ספציפיים. יש גם להדגיש שבמחקר השתתפו עוסקים עצמאיים הממשיכים לקיים את העסק, וייתכן שיש רבים על מחלה כרונית שסגרו את העסק או הפסיקו את פעילותם העסקית.

למרות קשיים בשמירה על פעילות וריווחיות העסק, הציון הממוצע של שביעות רצון בעבודה היה גבוה. תוצאה זו עולה בקנה אחד עם מחקרים קודמים שהראו שעצמאים בדרך כלל מרוצים מעבודתם (Kautonen et al., 2017). רק מחקרים מעטים בדקו את שביעות רצון בעבודה בקרב אנשים עם מחלות כרוניות, בעיקר מחלימי סרטן (Amir et al., 2007), או אנשים עם בעיות לב (Fiabane et al., 2015), שדיווחו ירידה בשביעות הרצון מהעבודה עם החזרה לעבודה. למרות שנתונים על שינויים בשביעות הרצון מהעבודה לא היו זמינים במחקר הנוכחי, הציונים הגבוהים של שביעות הרצון מהעבודה מצביעים על כך שגם אם היא ירדה בעקבות המחלה הכרונית, היא ככל הנראה נשמרה לאורך זמן. לפיכך, יש חשיבות לממצא שלמרות הלחץ הכלכלי ואי-הודאות,

שביעות הרצון מהעבודה גבוהה למדי, לאור מחקרים קודמים על השפעתה החיובית על רווחה ובריאות (Baluyos, 2019).

יחד עם זאת, רמת הרגשות השליליים והחיוביים הייתה בינונית. לא ניתן להשוות את הרגשות לאחר פרוץ המחלה לרמות הרגשות שלפני אבחון המחלה, אך הרמות שנמצאו מצביעות על הקשיים הנפשיים איתם מתמודדים העוסקים העצמאיים עם מחלה כרונית ועל הסיכון לירידה מתמשכת לאורך זמן. מכיוון שלמצב הרגשי של אנשים יש השפעה משמעותית על בריאות פיזית ונפשית, על איכות התפקוד האישי והמשפחתי, על הענות לטיפולים ולמשטרי בריאות נדרשים (Bower, 2022), כמו גם על מדדי חולי אוביקטיביים, ישנה חשיבות לתת תמיכה מסיבית לעוסקים העצמאיים.

במחקר הנוכחי נבחנו הקשרים בין מאפיינים אישיים וסביבתיים למידת הצלחה בשימור והמשכיות הפעילות בעסק. רמת הסימפטומים הפיזיים הייתה בינונית, ולא שונה באופן מהותי בין קבוצות המחלות. רמת הסימפטומים נמצאה קשורה למאפייני שימור הפעילות בעסק, הן הסובייקטיביים (שביעות רצון ורגשות חיוביים ושליילים) והן למידת השינוי בריווחיות העסק ככל שעוצמת הסימפטומים גבוהה יותר כך הירידה בריווחיות גבוהה יותר. המחקר בחן את יכולת שימור העסק גם באמצעות בדיקת הקשר בין חומרת הסימפטומים לבין רגשות שליליים המייצגים היבט סובייקטיבי של משתנה שימור פעילות העסק. ממצאי המחקר הראו שחומרת הסימפטומים אכן קשורה לרגשות שליליים. עד כה, לפי הספרות הרלוונטית בנושא מצביעה על כך שרגשות שליליים מהווים ביטוי של קושי בהסתגלות, אם בשל אי יכולת להפעיל אסטרטגיות התמודדות מותאמות למצב או תנאים סביבתיים המקשים על התמודדות יעילה (Folkman, 2008). ממצא זה מחזק את הספרות ומוסיף את החשיבות של חומרת הסימפטומים כקשורה לרגשות שליליים ושימור העסק. בהתאם, גם ממצאיו של המחקר האיכותני הראו ששיתוף הסביבה (עובדים, ולקוחות) בדבר המחלה היה קשה עבור המרואיינים, חלקם אף בחרו שלא לעשות זאת מחשש לפגיעה בעסק שלהם.

גם תפיסת השליטה נמצאה קשורה למשתני הצלחה בשימור המשכיות העסק. זאת בהתאמה לממצאי מחקרים קודמים מצביעים שתפיסת שליטה גבוהה מאפשרת התאמה של ציפיות ומטרות למציאות הקיימת (Weisz et al., 1984) ונמצאה קשורה למדדי בריאות ורווחה טובים יותר (Moffitt et al., 2011). יש להדגיש, שמצב של מחלה כרונית לעיתים קרובות פוגע בתפיסת השליטה של אנשים. ועל כן חשיבותו של ממצא זה טמונה בהבנה שהיעדר השליטה כתוצאה מהמחלה מובילים לירידה בריווחיות ומכאן קשורה ליכולתם של בעלי העסקים לשמר את העסק.

ממצאי מודל המחקר המלא שנבחן באמצעות מודל משוואות מבניות, מצביע שוב שאף שלחווית הסימפטומים של העוסקים העצמאיים יש השפעה רבה על מדדי הצלחה ושימור של העסק, ישנה חשיבות של משתנים פסיכו-סוציאליים אישיים (תפיסת שליטה, אי-סבילות לחוסר ודאות, אסטרטגיות התמודדות) ובין-אישיים (רשת תמיכה). על-כן, תשומת לב רבה לחיזוק מאפיינים אלו הינה משמעותית ביותר.

ממצאי המחקר ככלל מצביעים על העדר הבדלים כמעט באופן מוחלט בין קבוצות המחלות בהתייחס לאופנים בהם המחלה והסימפטומים הכרוכים בה משפיעים על משתני שימור והמשכיות הפעילות האוביקטיביים והסובייקטיביים. מכאן, עצם החוויה של מחלה כרונית והמגבלות שמביאה איתה (אף עם שונות במידה מסויימת באופיין בין המחלות) היא הגורם המשפיע. ממצא זה מדגיש את החשיבות של תמיכה בעוסקים עצמאיים עם מחלה כרונית, מעבר לסוג המחלה.

ממצאים אלה מדגישים את חשיבות עריכת מחקרים נוספים בתחום של עצמאיים עם מחלה כרונית וזאת על מנת לבחון את הגורמים המשפיעים על האפשרויות להמשיך לעבוד ולשמר את העסק, וכן לזהות את הפערים הקיימים בידע המחקר ולנסות לגשר עליהם.

המלצות למדיניות

המחקר הנוכחי עסק בבחינת גורמים הקשורים לתעסוקה של עוסקים עצמאיים אשר אובחנו במחלה כרונית בשלוש השנים מאז אבחונם. מטרתו העיקרית הייתה ללמוד על הקשיים והאתגרים של אותם עצמאיים תוך בחינת הגורמים הקשורים ליכולת לשמר את הפעילות בעסק העצמאי בעקבות המחלה.

ברמת היישומית, המחקר הנוכחי מוסיף לידע הקיים על אנשים שאובחנו עם מחלה כרונית, וכן על עצמאיים בשוק העבודה. ממצא עיקרי של המחקר הינו ההכרה בקשיים בשימור הפעילות בעסק והצורך במתן רשת תמיכה כלכלית לעוסקים עצמאיים עם מחלה כרונית. המשתתפים הביעו התחושות קשות של העדר הבנה והעדר סיוע, והיותם מופלים ביחס לשכירים עם מחלות, ומומלץ לתת תשומת לב לנקודה זו.

ממצאי המחקר יכולים אף לשמש כבסיס לבניית תכניות התערבות בתוך מסגרות התמיכה העסקית באנשים שחלו במחלה כרונית; בנושאי הבריאות והשיקום; וכן עבור שיפורן של תכניות הדרכה קיימות הקשורות בחזרה לעבודה. משאבים יכולים להיות מופנים לטובת תוכניות התערבות ומתן תמיכה (כגון, קצבאות) לעצמאיים לעסקים קטנים שחלו במחלה כרונית על מנת שיוכלו לשמר את פעילות העסק באופן מיטבי. בנוסף, עורכות המחקר ממליצות לפתח תכניות הסברה ערוצי מידע נוספים שיקנו לעצמאיים שאובחנו עם מחלה כרונית המלצות לניהול עסקי נכון בעת תקופת האבחון ולאחריה.

מחקר זה הינו ראשון מסוגו בהשוואה בין עובדים עצמאים שאובחנו עם מחלות כרוניות שונות. בשל תרומתה של החזרה לעבודה לרווחה האישית ולאיכות החיים של הפרט, דרושים מחקרים נוספים בישראל המבחינים בין מחלות כרוניות שונות, הקשרן, והשפעותיהן על אופני תעסוקה שונים (לאו דווקא עצמאיים). אמנם מחקר זה כלל ייצוג של 5 סוגי מחלות כרוניות אך חשוב וראוי להעמיק בחקר כל אחת מהקבוצות לעומק על מנת להתוות מדיניות ממוקדת התואמת את צרכיה של כל קבוצה. כמו כן, דרושים מחקרים שיעשירו את הידע ביחס לגורמים נוספים שעשויים להשפיע על חזרה לעבודה בקרב עצמאיים המתמודדים עם מחלות כרוניות.

- LawTip. (2011). אובדן כושר עבודה לעצמאי. אוחר מתוך
<https://www.lawtip.co.il/תחום/תביעות-ביטוח/אובדן-כושר-עבודה/מבוטחים-עצמאיים/>
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2019). הסיווג האחד של משלחי היד 2011. אוחר מתוך
<https://www.cbs.gov.il/he/publications/Pages/2015>
 כל זכות (2023). קצבת נכות כללית. אוחר מתוך:
https://www.kolzhut.org.il/he/%D7%A7%D7%A6%D7%91%D7%AA_%D7%A0%D7%9B%D7%95%D7%AA_%D7%9B%D7%9C%D7%9C%D7%99%D7%AA
- שקדי, א' (2003). מילים המנסות לגעת: מחקר איכותני – תאוריה ויישום. תל אביב: רמות – אוניברסיטת תל-אביב.
- Aaronson, N. K., Ahmedzai, S., Bergman, B., Bullinger, M., Cull, A., Duez, N. J., Filiberti, A., Flechtner, H., Fleishman, S. B., & de Haes, J. C. (1993). The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *Journal of the National Cancer Institute*, 85(5), 365–376. <https://doi.org/10.1093/jnci/85.5.365>
- Amir, Z., Moran, T., Walsh, L., Iddenden, R., Luker, K.. (2007). Return to paid work after cancer: a British experience. *J of Cancer Survivorship*, 1(2): 129–136.
<https://doi.org/10.1007/s11764-007-0021-2>
- Ashforth, B. (1994). Petty tyranny in organizations. *Human Relations*, 47(7), 755-778.
- Baluyos, G.R., Rivera, H.L., Baluyos, E.L. (2019). Teachers' job satisfaction and work performance. *Open Journal of Social Sciences*, 7, 206–221.
<https://doi.org/10.4236/jss.2019.78015>
- Benz, M., & Frey, B. S. (2008). Being independent is a great thing: Subjective evaluations of self-employment and hierarchy. *Economica*, 75(298), 362-383.
- Ben-Zur, H. (1999). The effectiveness of coping meta-strategies: Perceived efficiency, emotional correlates and cognitive performance. *Personality and Individual Differences*, 26, 923–939.
- Ben-Zur, H., & Zimmerman, M. (2005). Aging holocaust survivors' well-being and adjustment: associations with ambivalence over emotional expression. *Psychology and Aging*, 20(4), 710–713. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.20.4.710>
- Birgegård, A., Björck, C., Norring, C., Sohlberg, S. & Clinton, D. (2008). Anorexic self-control and bulimic self-hate: Differential outcome prediction from initial self-image. *International Journal of Eating Disorders*, 42(6), 522-530.
- Bono, J. E., & Judge, T. A. (2003). Self-concordance at work: Toward understanding the motivational effects of transformational leaders. *Academy of Management Journal*, 46, 554-571.
- Bower, J. E., Radin, A., & Kuhlman, K. R. (2022). Psychoneuroimmunology in the time of COVID-19: Why neuro-immune interactions matter for mental and physical health.

- Behaviour Research and Therapy*, 154, 104104.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104104>
- Brayfield, A H., & Rothe, H. F. (1951). An index of job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 35(5), 307–311. <https://doi.org/10.1037/h0055617>
- Carleton, R. N., Sharpe, D., & Asmundson, G. J. (2007). Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty: Requisites of the fundamental fears?. *Behavior Research and Therapy*, 45(10), 2307-2316.
- Carver, C.S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267 .
- Carver, C.S., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 679-704.
- Cockburn, W., Treutlein, D., Heinrich, J., Karjalainen, A., Kaluza, S., Papale, A., & Verjans, M. (2010). A review of methods used across Europe to estimate work-related accidents and illnesses among the self-employed. Luxembourg: European Agency for Safety and Health at Work.
- Cohen, M., Klein, E., Kuten, A., Fried, G. & Pollack, S. (2002). Increased emotional distress in daughters of breast cancer patients associated with decreased natural cytotoxic activity, elevated levels of stress hormones and decreased secretion of Th1 cytokines. *International Journal of Cancer*, 100(3), 347-354.
- Cohen, M., Yagil, D., Aviv, A., Soffer, M., & Bar-Sela, G. (2022). Cancer patients attending treatment during COVID-19: Intolerance of uncertainty and psychological distress. *Journal of Cancer Survivorship*, 16(6), 1478-1488.
- Dijkstra, M. T., & Homan, A. C. (2016). Engaging in Rather than Disengaging from Stress: Effective Coping and Perceived Control. *Frontiers in Psychology*, 7, 1415.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01415>
- Fiabane, E., Giorgi, I., Candura, S.M., Argentero, P. (2015). Psychological and work stress assessment of patients following angioplasty or heart surgery: results of 1-year follow-up study. *Stress & Health*, 31(5): 393–402. <https://doi.org/10.1002/smi.2564>
- Folkman, S. (2008). The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety, Stress, and Coping*, 21(1), 3-14.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2007). Positive affect and meaning focused coping during significant psychological stress. In M. Hewstone, H. A. W. Schut, J. B. F. de Wit, K. van den Bos, & M. S. Stroebe (Eds.), *The scope of social psychology: Theory and Applications* (pp. 193–208). Psychology Press
- Fontana, A., & Frey, J. H. (2000). The interview: From structured questions to negotiated text. In N. K. Denzin, & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (2nd ed., pp. 645-672). Thousand Oaks, CA: Sage.

- Gallagher, M. W., Long, L. J., Richardson, A., & D'Souza, J. M. (2019). Resilience and coping in cancer survivors: The unique effects of optimism and mastery. *Cognitive Therapy and Research, 43*(1), 32-44.
- Gouzman, J., Cohen, M., Ben-Zur, H., Shacham-Shmueli, E., Aderka, D., Siegelmann-Danieli, N., & Beny, A. (2015). Resilience and psychosocial adjustment in digestive system cancer. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 22*(1), 1-13.
- Hatfield, I. (2015). Self-employment in Europe. IPPR: UK.
- Hundley, G. (2001). Why and when are the self-employed more satisfied with their work? *Industrial Relations, 40*(2), 293-316.
- Hobfoll, S. E., & Walfisch, S. (1984). Coping with a threat to life: a longitudinal study of self-concept, social support, and psychological distress. *American Journal of Community Psychology, 12*(1), 87-100. <https://doi.org/10.1007/BF00896930>
- International Agency for Research on Cancer (2012). GLOBOCAN 2012. Retrieved from <http://globocan.iarc.fr/>
- Judge, T.A. & Kammeyer-Mueller, J.D. (2012). Job attitudes. *Annual Review of Psychology, 63*, 341-367.
- Judge, T.A, Weiss, H. M., Kammeyer-Mueller, J. D& Hulin, .C.L. (2017). Job attitudes, job satisfaction, and job affect: A century of continuity and of change. *Journal of Applied Psychology, 102*, 356-374.
- de Jong, M., Tamminga, S. J., Frings-Dresen, M. H., & de Boer, A. G. (2017). Quality of working life of cancer survivors: associations with health-and work-related variables. *Supportive Care in Cancer, 25*(5), 1475-1484.
- Kautonen, T., Kibler, E., & Minniti, M. (2017). Late career entrepreneurship, income and quality of life survival. *Journal of Business Venture, 32*(3), 318-331. <https://doi.org/10.1016/j.jbusvent.2017.02.005>
- Khalaila, R., & Cohen, M. (2016). Emotional suppression, caregiving burden, mastery, coping strategies and mental health in spousal caregivers. *Aging & Mental Health, 20*(9), 908-917.
- Khalaila, R., & Litwin, H. (2011). Does filial piety decrease depression among family caregivers? *Aging & Mental Health, 15*(6), 679-686.
- Koelen, M. A., & Lindström, B. (2005). Making healthy choices easy choices: the role of empowerment. *European Journal of Clinical Nutrition, 59*(S1), S10-S16.
- Koller, M., Aaronson, N. K., Blazeby, J., Bottomley, A., Dewolf, L., Fayers, P., Johnson, C., Ramage, J., Scott, N., West, K., & EORTC Quality of Life Group (2007). Translation procedures for standardised quality of life questionnaires: The European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) approach. *European journal of cancer (Oxford, England : 1990), 43*(12), 1810-1820. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2007.05.029>
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer .

- Locke, E.A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M.D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp. 1297-1347). Rand McNally.
- Luengo-Fernandez, R., Leal, J., Gray, A., & Sullivan, R. (2013). Economic burden of cancer across the European Union: a population-based cost analysis. *The Lancet Oncology*, *14*(12), 1165–1174. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(13\)70442-X](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(13)70442-X)
- Luengo-Fernandez, R., Walli-Attaei, M., Gray, A., Torbica, A., Maggioni, A. P., Huculeci, R., Bairami, F., Aboyans, V., Timmis, A. D., Vardas, P., & Leal, J. (2023). Economic burden of cardiovascular diseases in the European Union: a population-based cost study. *European Heart Journal*, ehad583. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad583>
- Mehnert, A., de Boer, A., & Feuerstein, M. (2013). Employment challenges for cancer survivors. *Cancer*, *119*, 2151-2159.
- Moffitt, T.E., Arseneault, L., Belsky, D., Dickson, N., Hancox, R.J., Harrington, H., Caspi, A. (2011). A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *108*(7), 2693-2698.
- Morling, B., & Evered, S. (2006). Secondary control reviewed and defined. *Psychological Bulletin*, *132*(2), 269-296.
- Patton, M, Q, (2015). *Qualitative Research and evaluation methods*. 3rd edition. Sage.
- Pearlin, L.I. & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, *19*(1), 2-21.
- Rothbaum, F., Weisz, J. R., & Snyder, S. S. (1982). Changing the world and changing the self: A two-process model of perceived control. *Journal of Personality and Social Psychology*, *42*(1), 5-37.
- Sara, J. D. S., Toya, T., Ahmad, A., Clark, M. M., Gilliam, W. P., Lerman, L. O., & Lerman, A. (2022). Mental Stress and Its Effects on Vascular Health. *Mayo Clinic Proceedings*, *97*(5), 951–990. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2022.02.004>
- Schonfeld, I.M., & Mazzola, J.J. (2015). A Qualitative study of stress in individuals self-employed in solo businesses. *Journal of Occupational Health Psychology*, *20*, 501-513 .
- Sherwood, P.R., Given, C.W., Given, B., Schiffman, R.F., Murman, D.L., von Eye, A., ... Remer, S. (2007). The influence of caregiver mastery on depressive symptoms. *Journal of Nursing Scholarship*, *3*, 249–255.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research : techniques and procedures for developing grounded theory*. Sage Publications.
- Thomas, W.A., Michael, A.G., Mike, S. & Frederick, G.X. (2008). Good self-control as a buffering agent for adolescent substance use: An investigation in early adolescence with time-varying covariates. *Psychology of Addictive Behaviors*, *22*(4), 459-471.

- Toivanen, S., Griep, R. H., Mellner, C., Vinberg, S., & Eloranta, S. (2016). Mortality differences between self-employed and paid employees: A 5-year follow-up study of the working population in Sweden. *Occupational and Environmental Medicine, 73*, 627–636.
- Torp, S., Paraponaris, A., Van Hoof, E., Lindbohm, M. L., Tamminga, S. J., Alleaume, C., ... & de Boer, A. G. (2019). Work-related outcomes in self-employed cancer survivors: A European multi-country study. *Journal of Occupational Rehabilitation, 29*(2), 361-374.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*(6), 1063-1070.
- Weisz, J. R., Rothbaum, F. M., & Blackburn, T. C. (1984). Standing out and standing in: The psychology of control in America and Japan. *American Psychologist, 39*(9), 955-969.
- 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.
- Woo J, Lehrer HM, Whyne E, Steinhardt M. (2020). The longitudinal association of psychological resources with chronic conditions and the mediating roles of health behaviours and allostatic load. *Psychology & Health, 35*(5): 629–643.
<https://doi.org/10.1080/08870446.2019.1656205>
- Yagil, D., Goldblatt, H., & Cohen, M. (2019). Dyadic resources in the return to work of cancer survivors: exploring supervisor–employee perspectives. *Disability & Rehabilitation, 41*(18), 2151-2158.