



ביה"ס לעבודה סוציאלית
הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות
אוניברסיטת חיפה

בוגרים צעירים בסיכון ומפגשים עם המדיניות:

בריאות הנפש במוקד

ד"ר נועם תרשיש

גבי נורית קנטרוביץ'

גבי טל גיין בן ארצי

נובמבר 2022

תודות

עורכי מחקר זה מבקשים להודות בראש ובראשונה למשתתפי המחקר, הצעירים והעובדים הסוציאליים, אשר פרסו בפנינו בצורה אמיצה ופתוחה את האתגרים העומדים מולם. שנית, אנו מבקשים להודות לפרומו הארגונים למען צעירים בסיכון ולמשרד הרווחה ותוכנית יתד על השותפות במחקר זה. תודה מיוחדת לרעיה לוי והילה סופרמן-הרניק, שהיו שותפות מלאות במחקר ובהצלחתו. תודה נוספת למשתתפי הוועדה המדעית, מהגופים השונים המספקים שירותים לצעירים בסיכון, שליוותה את המחקר מתחילתו ובמידה רבה סייעה בחשיבה ובעיצוב המחקר. תודה גם למר אסף בן עוז מאוניברסיטת חיפה על הליווי הצמוד במהלך המחקר.

תקציר מנהלים

מחקר זה ביקש לבחון לראשונה את חווית המפגש של בוגרים צעירים (18-30) עם ארגוני הסיוע והמערכות הציבוריות, בהקשר של מענה וטיפול בצעירים עם קשיים ואבחנה על רקע בריאות הנפש, וזאת מתוך שתי פרספקטיבות: של בוגרים צעירים בסיכון ואנשי מקצוע. המחקר האיכותני הנוכחי עסק במספר שאלות מרכזיות: כיצד תופסים צעירים אלו את המפגש עם מערכות הטיפול והרווחה? מהם החסמים העיקריים המקשים על מיצוי ונגישות לשירותים העיקריים עבור אוכלוסייה זו? ומהן האסטרטגיות באמצעותן הצעירים מגשרים על חסמים אלו? על מנת לענות על שאלות אלו, רואיינו 16 צעירים בסיכון עם אבחנה נפשית וכן 17 עובדים סוציאליים המלווים צעירים עם אבחנה נפשית. כמו כן, כדי לספק המלצות גם ברמת המדיניות, רואיינו ארבע נשות מקצוע בכירות, ברמת המטה, המייצגות את מכלול המפגשים של צעירים בסיכון עם הגורמים השונים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים, ארגונים חברתיים במגזר השלישי, המוסד לביטוח לאומי ומשרד הבריאות. ראיונות אלו תומללו ונותחו, והתובנות העולות מהם, מוצגות במחקר זה. ממצאי המחקר מתייחסים למספר נושאים מרכזיים:

מאפיינים ייחודיים של הצעירים: המחקר מצביע כי צעירים המשתייכים לאוכלוסיית המחקר נמצאים בצומת קריטי בחייהם – לקראת השתלבות במספר זירות חשובות של עבודה, לימודים, דיור, זוגיות, בניית משפחה ועוד. הממצאים חושפים גם את המאפיינים והקשיים הייחודיים של בוגרים צעירים בסיכון עם אבחנה נפשית, וביניהם התמודדות עם מצבי עוני והדרה מורכבים, היעדר עורף משפחתי וקשיים בריאותיים פיזיים שנלוו לעיתים לקשים הנפשיים. בתוך קבוצה זו, זוהו שתי קבוצות ייחודיות של צעירים אשר הצריכו מאנשי המקצוע מומחיות נוספת בעת הליווי. אלו שהתמודדו עם אירועי חיים קריטיים: צעירות המתמודדות עם פוסט טראומה, על פי רוב על רקע פגיעה מינית או אלימות, וצעירים ש"חזרו בשאלה".

הצעירים, תפסו עצמם וגם נתפסו על ידי אנשי המקצוע כקבוצה שהיא "לא פה ולא שם". מחד, הצעירים צופו לנהוג ולפעול בתוך "עולם המבוגרים". מנגד, הצעירים התקשו להתמודד עם מטלות חדשות ועם המפגשים עם המערכות. על רקע קשיים אלה, המפגש בין הצעירים לאנשי המקצוע אופיין כתהליך איטי והדרגתי, הכרוך בחשדנות וחששות רבות מצד הצעירים. ממצאי המחקר מלמדים גם כי לצעירים חלומות להתייצב דרך תהליכי השיקום, להשתלב בתעסוקה ובהשכלה גבוהה, ולסייע לצעירים אחרים כמותם.

קבלת החלטה על קידום תהליכים למיצוי זכויות: ממצאי המחקר הראו כי מרבית אנשי המקצוע מאמינים כי ההחלטה בנוגע להגשת הבקשה לביטוח לאומי, צריכה להיות של הצעיר או הצעירה, ומתוך המקום של התהליך הטיפולי, כלומר הכרה במצב והסכמה מלאה. המחקר העלה גם כי לאנשי המקצוע תפקיד מפתח קריטי בקידום התהליכים מול המוסדות, לרבות תהליכי מיצוי זכויות. במקרים בהם לתפיסת אנשי המקצוע חומרת המצב לא הייתה גבוהה או שהיה חשש כי אבחנה תייצר תלות בקצבה או תפגום בתהליך הטיפולי, הייתה נכונות נמוכה יותר מצד איש המקצוע לפעול למען קבלת אבחנה והכרה מהמוסדות. בשני סוגי המקרים, עלה כי לתקשורת בין איש המקצוע לצעירים ישנה חשיבות רבה, הן ברמת תיאום הציפיות לגבי התהליך, והן עבור התהליך הטיפולי, באמצעות שיקוף של חומרת המצב וההזדמנויות העומדות בפניהם של הצעיר או הצעירה.

גורמים מעכבים, מקדמים והזדמנויות בתהליכים מול המוסדות: על רקע הצרכים הרבים והאקוטיים של הצעירים, ממצאי המחקר העלו כי ישנם מספר גורמים שנתפסו כמעכבים. אנשי המקצוע הצביעו על קשיים בקשר עם הצעירים עקב אמביוולנטיות, חוסר רציפות ואי הסכמה על חומרת המצב, כבעלי השפעה על התקדמות התהליכים. כמו כן, הן בקרב הצעירים והן בקרב אנשי המקצוע עלה כי החשש מהסטיגמה (חברתית ועצמית כאחד), לצד קושי להתמודד עם התהליך הבירוקרטי, אופיו ואורכו, עשויים להכשיל את תהליכי מיצוי הזכויות מול המוסדות. מבין אלה, עבור הצעירים האתגרים המשמעותיים ביותר היו ההתמודדות עם זמני ההמתנה הארוכים בין התורים או לקראת הועדות, והמצאת טפסים רבים מגורמי טיפול וסיוע שונים, בייחוד טפסים רפואיים או כלכליים.

לצד הגורמים המעכבים, משתתפי המחקר התייחסו לגורמים מקדמים והזדמנויות שבקידום התהליכים מול המוסדות. הגורמים המקדמים שזוהו הם קשרים של אנשי המקצוע עם קולגות, לרבות אנשי קשר בכירים. קשרים אלה סייעו לקצר ולקדם תהליכים באופן בלתי פורמלי. שני גורמים נוספים שזוהו הם יחסים מבוססי אמון וקרובים עם הצעירים, ומומחיות מצד איש המקצוע ביחס לזכויות ובריאות הנפש, תחום אשר הוצג כתת מומחיות אליה נדרשים אנשי המקצוע. גורם מקדם נוסף שעלה במחקר זה מתייחס

ליכולות האישיות של איש המקצוע, ונכונותו לפעול ביצירתיות ובגמישות בכדי לספק מענה לצעירים. גורם זה לרוב נדרש כאשר הפתרונות המוסדיים לא היו זמינים. לצד הגורמים המקדמים, זוהו גם הזדמנויות. משתתפי המחקר סיפרו כיצד קידום תהליכים מול המוסדות, לרוב תהליכי מיצוי זכויות, מסייעים לצעירים במספר רמות של צרכים: צרכים בסיסיים וצרכי ביטחון, למשל שיפור המצב הכלכלי של הצעיר; צרכים של שייכות והערכה חברתית, באמצעות הכרה בהתמודדות הנפשית, בקושי ובטראומה; וצרכים של מימוש עצמי, באמצעות הסתייעות בסל השירותים המוצע דרך סל שיקום, לרבות תמיכה להשתלבות בהשכלה גבוהה.

ועדות הזכאות כנקודה קריטית של המפגש עם המדיניות: המחקר מצביע על ועדות הזכאות, בביטוח לאומי ובסל שיקום, כנקודת מפנה בחייהם של הצעירים ובהליך הטיפולי. המשתתפים, העלו את הקשיים ותהליכי ההכנה לקראת הועדות, כמו גם את חשיבותן עבור הצעירים, כאמצעי אשר עתיד לקבוע את עתידם הבריאותי, חברתי וכלכלי. המשתתפים התייחסו לשני היבטים מרכזיים ביחס לוועדות: תהליך ההכנה לוועדות, והחוויה בוועדות עצמן. ראשית, עבור חלק מהמשתתפים, ההשתתפות בוועדות נחוותה כחוויה "שקופה". במקרים רבים, הצעירים נדרשו לענות על שאלות רבות, בזמן קצר. עבור רבים מהם אשר חיפשו הכרה, חוויה זו על כן נתפסה כמורכבת. אחרים חוו את המפגש עם אנשי המקצוע בוועדה כמפגש מכיל שכוונתו לסייע. הצעירים התייחסו בהרחבה גם לתהליכי ההכנה לוועדה אשר היו גורם מכריע בתהליך ובאופן שבו חשו מוכנים להתמודדות במעמד זה. הצורך להגיש בקשה ולהמציא טפסים נוספים, יחד עם סטיגמה, יצרו רתיעה רבה מההגשה, שגרמה לעיתים לדחיית התהליכים.

לבסוף, מחקר זה מבקש להציע מספר המלצות לקובעי מדיניות. ממצאי המחקר מעלים את הצורך בהגדרה של מדיניות ברורה וסדורה של מתן שירותים לצעירים בסיכון מתמודדי נפש. בתוך כך יש להתייחס לחלוקת תחומי האחריות והמענים השונים, בדגש על חלקם של העובדים הסוציאליים כמלווים הטבעיים של צעירים בסיכון. כמו כן, כדי לקדם את שיתוף הפעולה רב מקצועי מומלץ כי יוקם שולחן עגול שמטרתו קידום יוזמות ושיתופי פעולה ברמת המטה וכן מינוי רפרנטים מוסדיים, מומחים בתחום של בוגרים צעירים בסיכון, אשר יוכלו לרכז ולהוביל מדיניות אשר תסייע לשפר את המענים עבור בוגרים צעירים במשרד הבריאות, במוסד לביטוח לאומי ובשירותים רלוונטיים נוספים.

באשר למענים הניתנים לצעירים, עקב השוליות הכפולה של האוכלוסייה, במקרים רבים הם נדרשים לקבל מענים המותאמים לאוכלוסיות בעלות מאפיינים שונים משלהם. יש לפתח מענים במסגרת סל שיקום המיועדים באופן עקרוני לצעירים בסיכון ומתאימים לאתגרי הבררות הצעירה. שנית, ניתן להתאים את

המענים הקיימים, במערכות השונות, לאתגרי האוכלוסייה ולצרכיה. ראשית, מוצע גם שמידע העוסק בזכויות עבור צעירים יוצג עבורם בצורה נגישה ומובנת. גוף האמון על הנגשת זכויות, "כל זכות" לדוגמה, יוכל לבצע התאמה ו"תרגום" של המידע המשפטי למידע נגיש, בערוצי תקשורת המועדפים על צעירים. שנית, החוויה של הצעירים מהמפגש עם הוועדות השונות היא מורכבת, עקב שוני בין מטרת הוועדה וצרכי הצעיר. ייתכן שקידום ועדות רפואיות ללא נוכחות עבור צעירים בסיכון עשויה למנוע חוויות שליליות כאלו. לחילופין, ועל מנת לצמצם את הפער בין צרכי הצעיר ודרישות המערכת, מומלץ לפתל תוכניות מרוכזות המספקות הכנה של צעירים לוועדות השונות. לבסוף, טראומות עבר, בדגש על טראומה מינית עלו כנושא קריטי הצובע את המפגשים עם המדיניות. כדי למזער חוויות שליליות, יש לקדם הכשרות לאנשי מקצוע על מנת לבנות פרקטיקה "מודעת טראומה". בכך, ייתכן שיהיה ניתן להפחית חוויות שליליות בקרב הצעירים, בעיקר בצמתים מרכזיים כמו וועדות רפואיות.

תוכן עניינים

9.....	2. רקע מדעי
9.....	2.1. בוגרים צעירים (Adults Young)
10.....	2.2. צעירים בסיכון
11.....	2.3. בריאות נפשית בקרב בוגרים צעירים בסיכון
12.....	2.4. מיצוי זכויות ונגישות לשירותים
15.....	2.5. צעירים בסיכון עם אבחנה נפשית לאור מפגשים עם המדיניות החברתית ומיצוי זכויות
17.....	3. מטרות המחקר והשאלות המרכזיות
18.....	4. מתודולוגיה
18.....	4.1. מערך המחקר- מסגרת תיאורטית
18.....	4.2. אופי המחקר
18.....	4.3. המשתתפים במחקר
22.....	4.4. כלי המחקר
23.....	4.6. הקפדה (Rigor) ואמינות המחקר (Trustworthiness)
24.....	5. ממצאים
24.....	5.1. ממצאי אנשי מקצוע:
24.....	5.1.1. מאפיינים ייחודיים של ליווי בוגרים צעירים בסיכון
24.....	א. "מצד אחד הם קטנים וצעירים ומצד שני הם בוגרים": בין צעירים לבוגרים
26.....	ב. "רווי טראומות, בלי ביטחון, בלי עורף משפחתי": על התמודדות עם שוליות מרובה
28.....	ג. "אנחנו צריכים לשבת להם על הוריד": על חוסר רציפות בקשר הטיפולי
29.....	ד. "צריך הרבה אמונה": על חיזור ויצירת קשר עם הצעירים
30.....	ה. "הם נמצאים במצבי סיכון והבסיס הוא טראומה": צעירים בסיכון לאור אירועי חיים קריטיים ..

- 5.1.2. קבלת ההחלטה על תחילת תהליך מיצוי זכויות 33
- 5.1.3. חסמים וגורמים מעכבים לקידום תהליכים מול המוסדות 35
- א. "יש פה הרבה מאוד אמביוולנטיות" : קשיים בקשר עם הצעיר 35
- ב. "שיגדירו אותי ככה?" : חשש מסטיגמה 37
- ד. "זה אתגר בשבילי ובשבילם" : חסמים הקשורים בתהליך הבירוקרטי, אופיו ואורכו 39
- 5.1.4. גורמים מקדמים והזדמנויות בתהליכים מול המוסדות 42
- א. "מישהי בפנים עזרה לי" : קשרים עם קולגות 42
- ב. "קודם כל, היא צריכה לסמוך עליי" : יחסים מבוססי אמון עם הצעירים 43
- ג. "צריך ללמוד טוב טוב את הזכאות" : פיתוח מומחיות בהכרת זכויות בתחום בריאות הנפש 45
- ד. "פתרונות מערכתיים ומוסדיים פחות עובדים" : חשיבה יצירתית וגמישות 47
- 5.1.5. הזדמנויות בתהליך מיצוי הזכויות עבור הצעירים 48
- א. "היא חיה בעוני נוראי לפני כן" : צרכים בסיסיים וצרכי ביטחון : שיפור המצב הכלכלי של הצעיר ... 48
- ב. "ההכרה הזאת יש בזה משהו מרפא" : צרכים של שייכות והערכה חברתית : 49
- ג. "זה היה בשבילה ממש הגשמת חלום" - צרכים של מימוש עצמי : קבלת שירותי סל שיקום 51
- 5.2.1. אתגרים וקשיים ייחודיים של צעירים בסיכון 53
- א. "הבנתי שאני מוצאת את עצמי ברחוב" : התמודדות עם מצוקה כלכלית ועוני 53
- ב. "מאוד קשה לי, אפילו ללכת לסופר פארם" : התמודדות עם טראומה 55
- ג. "הסתובבתי ברחוב והייתי זאב בודד כזה, לא הכרתי אף אחד" : התמודדות עם בדידות ותלישות ... 56
- 5.2.2. חוויות של בוגרים צעירים בסיכון את תקופת הבגרות הצעירה 58
- 5.2.3. ועדות הזכאות כנקודה קריטית של המפגש עם המדיניות 60
- א. "מלא בירוקרטיה, מלא טפסים" : הכנה לוועדות 61
- ב. "וועדה, זה כאילו, היה אירוע הכי מלחיץ" : החוויה בוועדות 64
- 5.2.4. גורמים מעכבים וחסמים לקידום תהליכים מול המוסדות 68

- א. התמודדות עם חסמים בירוקרטיים : 68
- א1. "אבל הייתי רוצה שזה יהיה מנוסח קצת בצורה יותר פשוטה" : נגישות המידע ובהירותו 68
- א2. "הרבה זמן וחוסר ודאות" : אורך התהליך 69
- ב. "לא רציתי שיהיה לי את זה" : חשש מסטיגמה 71
- 5.2.5. גורמים מקדמים והזדמנויות בתהליכים מול המוסדות..... 72**
- א. "בלי העזרה זה לא היה קורה" : תמיכה של איש המקצוע כגורם מקדם 72
- ב. "ברגע שקיבלתי את זה, זה עוזר לי" : הזדמנויות המסייעות לתהליך השיקום 75
- ב1. שיפור המצב כלכלי 75
- ב2. הכרה כמסייעת לתהליך השיקום 76
- 5.3. חלומות ותוכניות לעתיד..... 78**
- 5.4. המלצות 81**
- 5.5. רשימת מקורות 85**

2. רקע מדעי

2.1. בוגרים צעירים (Adults Young)

אוכלוסיית הבוגרים הצעירים בישראל מהווה כרבע מהאוכלוסייה. מתוך אוכלוסיית הבוגרים הצעירים כ-74% הם צעירים מהחברה היהודית, כ-22% מהחברה הערבית, ו-4% מקבוצות אחרות. (גרנית, 2021). בשנים האחרונות הולכת ומתרחבת בעולם ההתעניינות באוכלוסיית ה"בוגרים צעירים" (Young Adults) והכרה בה כקטגוריה מובחנת. ארנט (Arnett, 2000), תבע את המושג "בגרות מתהווה" (Adulthood Emerging), ובכך יצר מסגרת תיאורטית אינטרדיסציפלינרית לחקר שלב חיים ייחודי זה.

על פי רוב, נהוג להגדיר "בוגרים צעירים" על פי טווח הגילאים 18-25. יחד עם זאת, ישנם הבדלים בין מדינות באופן בו מוגדרת "תקופת ההתבגרות" שכן במדינות מערביות רבות תקופת הבגרות מתארכת וצעירים ממשיכים להתגורר בבית הוריהם עד גיל 30 או יותר (Arnett, 2004). בשני המקרים, ישנה הסכמה כי שלב זה הוא ייחודי ומהווה מעיין שלב עמום שבין ילדות לבגרות. מחד, יש לצעירים צורך בהתמודדות עם חלק מהמגבלות של גיל ההתבגרות (למשל, השגחת הורים, גישה מוגבלת חוקית לחומרים מסוימים ועוד), ומנגד יש להם "פטור" חלקי מתחומי האחריות של גיל הבגרות וחופש פעולה נרחב יחסית (Arnett & Padilla-Walker, 2015). כלומר, זוהי תקופה של התמודדות עם משימות התפתחותיות מגוונות פיזיות, קוגניטיביות ורגשיות (Arnett, 2004) אשר מופיעות גם על רקע שינויים תכופים יותר בחייהם של בוגרים צעירים בהקשר של מגורים, תחום עיסוק, מערכות יחסים והתפתחות פיזיולוגית (Frances-Devine, 2019).

מחקרים שעסקו בבוגרים צעירים חשפו כי תקופת ההתבגרות מהווה שלב מרכזי בעיצוב וגיבוש הזהות. למעשה, בשנים אלה (20-30), רוקמים הצעירים את תכניות העתיד שלהם, מציבים לעצמם מטרות ובונים תוכניות פעולה ממשיות לחיים (ראובן ותורג'מן, 2015). תקופת הבגרות הצעירה בעידן הפוסט מודרני מציבה אתגרים רבים בפני הבוגרים הצעירים במשורי חיים מגוונים כגון: פיתוח דימוי עצמי ועצמאות (ראו McCloughen et al., 2016), השתלבות בהשכלה גבוהה (Breslau et al., 2008), כניסה לזוגיות ובניית משפחה (ראו Uecker, 2012), פיתוח קריירה ונתיב תעסוקה (Hakulinen et al., 2016) ועוד. אתגרים אלה עשויים לייצר גם משברים הקשורים בבניית הזהות, גיבוש מערכת אמונות, בריאות נפשית או פיזית, דימוי עצמי, פיתוח אחריות חברתית ואזרחית ובניית תמונת עתיד אופטימית (Seiter & Nelson, 2011). תהליך זה עשוי לעורר תחושה של חוסר יציבות, בדידות, בלבול ואמביוולנטיות ועל כן לשאת עמו צורך מוגבר באינטימיות ופרטיות, לצד כמיהה, לעיתים סמויה, למשוב מהחברה והמשפחה (Blakemore, 2019; Hope).

et al, 2014). הדוח הנוכחי עוסק בבוגרים צעירים ומבקש ללמוד על המפגש של קבוצה ייחודית זו עם ארגוני סיוע בהקשר סיכון בחיים של הצעירים, הכולל גורמי סיכון בהקשר קשיים נפשיים.

2.2. צעירים בסיכון

בתוך קבוצת "הבוגרים הצעירים", ניתן להתייחס לקבוצה מובחנת של צעירים "בסיכון" ואותה ניתן לחלק לשתי קבוצות נוספות: הקבוצה הראשונה כוללת את מי שהוגדרו בנעוריהם כנוער בסיכון על ידי רשויות המדינה (נוער בוגר פנימיות או שירותי אומנה, נוער שהוכר בשירותי הרווחה או על ידי עמותות המספקות שירותים לצעירים); והקבוצה האחרת שחלקה הגדול אינו מזוהה או מטופל על ידי שירותי הרווחה, כוללת צעירים שבשל נסיבות שונות ניתן להגדירם כמי שמצויים בסיכון בשל מחסור ו/או מצוקה מתמשכים באחד או יותר מתחומי החיים שלהן: השכלה, תעסוקה ומיומנויות, רווחה ובריאות רגשית, קיום פיזי, בריאות ומוגנות, השתייכות משפחתית וחברתית או התמודדות עם עוני מתמשך (ראו למשל גוינט ישראל אשלים, 2018; זעירא, בננישתי ורפאלי, 2012; Rios & Rocco, 2014; Osgood et al, 2005).

הספרות המחקרית והמקצועית העוסקת בצעירים בסיכון מבקשת להתייחס גם ל"רצפים של סיכון" (גוינט ישראל אשלים, 2018). רצפים אלה מאפשרים בחינה רב ממדית של תופעות התנהגותיות, מצביי סיכון, ומענים רלוונטיים. לדוגמה, צעירים בסיכון גבוה הממוקמים בקצהו המרוחק של הרצף, הם צעירים חסרי עורף משפחתי, וצעירים החשופים למספר גבוה של גורמי סיכון, לאורך זמן אשר עלולים להוביל לפגיעה או הידרדרות במצבם הבריאותי או הנפשי. לעומת זאת, צעירים המסווגים בקטגוריה של סיכון נמוך או בינוני, מלווים לרוב בתוכניות שונות המופעלות על ידי עמותות המגזר השלישי או מחלקות הרווחה בקהילה (סולימני-אעידן, 2016). יש לציין כי כיוון ששלב המעבר מגיל ההתבגרות לחיים כאדם בוגר מתחיל מאוחר יותר היום בחברות מתועשות, הצורך להישען על בית ההורים ועל משאבים חברתיים גדול יותר. בעוד שרבים מהצעירים יכולים להישען על התמיכה של משפחתם בתהליכי מעבר מאתגרים אלו, יש קבוצות של צעירים שלהם אין תמיכה משפחתית מספקת והם פגיעים במיוחד (Arnett, 2007).

בקרב אוכלוסיית הצעירים בישראל יש תת-קבוצות נוספות שגם להן צרכים ייחודיים, למשל: צעירים ממשפחות עולים, צעירים אשר אינם בקשר עם משפחתם (על רקע נטייה מינית או דתית), צעירים שהוכרו כ"חיילים בודדים" ועוד. אלה, חשופים במיוחד לניכור חברתי ובעלי סיכוי נמוך יותר למוביליות חברתית (זעירא, בבנישתי ורפאלי, 2012). דבר זה משתקף גם במחסור בהון חברתי, ידע וקשרים. ניכר כי הצעירים בסיכון מגיעים עם רשת חברתית חלשה יותר ועל פי רוב נדרשים להתמודד עם שוליות חברתית והצטלבות בין מספר מצביי סיכון וקושי (Greeson, 2013). עוד נמצא כי בקרב הבוגרים הצעירים החיים

בעוני ישנו אחוז גבוה של נשים וסיכוי גבוה יותר למצוקה נפשית מתמשכת (Mascherini et al, 2013). מהספרות עולה כי היכולת לתמוך ולסייע לבוגרים צעירים בסיכון היא מורכבת יותר מכיוון שאלו נאבקים לשרוד ועסוקים בהווה, דבר המקשה על תכנון לטווח ארוך. כמו כן, קבוצה זו על פי אינה ממצה את זכויותיה ונמנעת לעיתים קרובות מבקשת עזרה (סולימני-אעידן, 2016).

כאמור, על אף העובדה שבשנים האחרונות קבוצה זו מקבלת תשומת לב רבה יותר, מרבית הצעירים בסיכון אינם מוכרים לרשויות והנגישות אליהם נמוכה. עובדה זו מקשה על היכולת לאמוד את מספר הצעירים בסיכון באופן מדויק. יתרה מכך, הטיפול באוכלוסייה זו מפוזר על פני גורמים במגזר הציבורי והשלישי (פורום הארגונים למען צעירים בסיכון, 2017). לצד זאת, למרות פגיעות הברורה של האוכלוסייה ולמרות הצורך הברור לספק לה שירותים הולמים, אנו עדים לפער משמעותי בספרות מחקרית העוסקת בצרכים של אוכלוסייה זו, באפיון המענים להם זכאים צעירים אלו ובמיוחד במידה בה הצעירים הללו, הפגיעים גם כן, אכן מצליחים למצות את זכותם וזכאותם הלכה למעשה. כמו כן, על אף סיכון יחסית גבוה למצוקה נפשית בקרב צעירים, בישראל, טרם נקבעה מדיניות אחידה המייחדת ומסדירה את שירותי בריאות הנפש לנוער וצעירים.

2.3. בריאות נפשית בקרב בוגרים צעירים בסיכון

תהליך ההתבגרות טומן בחובו מפגש עם אתגרים רגשיים ונפשיים רבים ועל כן עשוי להוות נקודה משברית גם בפן הנפשי. מצבי מצוקה נפשית, מביאים לפגיעה בהיבטים שונים בחיי הצעיר והמפגשים עם המערכות סביבו. בריאות נפשית, מוגדרת על ידי ארגון הבריאות העולמי (WHO) כמצב בו יש לאדם מודעות ליכולותיו ומסוגלות להתמודד עם אתגרי היום-יום (World Health Organization, 2004, 2009). צעירים בגילאי 12-25, מציגים את השכיחות הגבוהה ביותר מקבוצות הגיל השונות למחלות נפש (De Girolamo et al, 2012). ההפרעות הנפוצות בגילאים אלה הן הפרעות חרדה, דיכאון והפרעות אכילה. למעשה, כ-75% מההפרעות הנפשיות מתחילות לפני גיל 25 (Kessler et al, 2005). בישראל, כרבע מהמתמודדים עם דיכאון או חרדה חוו זאת לראשונה מתחת לגיל 25 (Levinson et al, 2007). מצוקות נפשיות בקרב בוגרים צעירים כוללות פגיעה בהיבטים אישיים ובין אישיים. בין גורמי הסיכון הנפוצים ביותר המשפיעים על הסיכוי להתפרצות של מחלה נפשית ניתן למצוא: לחץ (Peltzer & Pengpid, 2018), טראומות מהעבר (Kleber et al, 2019), שינה לא רציפה (Tembo & et al., 2017), לחצים כלכליים (Jessop et al., 2019), קשיים בזוגיות (Uecker, 2012), קונפליקטים משפחתיים, שאלות הקשורות בזהות המגדרית ואו המינית (Hersi et al, 2017) ושימוש מוגבר עד התמכרות לרשתות חברתיות (Al-Gamal et al., 2016; Munson et al., 2013). עוני

לדוגמה, נמצא כגורם סיכון משמעותי, כמעט פי 3 מגורמים אחרים, להתפרצות מחלה נפשית (Bauer et al., 2021). חלק מהמצוקות הנובעות מהתמודדות עם המחלה, עשויות להתבטא בסימפטומים דיכאוניים או חרדתיים, נטייה אובדנית, קושי בקבלת החלטות, קונפליקטים במשפחה, בידוד חברתי, הפרעות אכילה, התנהגויות מסכנות ועוד (Powers et al., 2016). במחקר נוסף נמצא כי כמעט כל מחלות הנפש מחמירות במצב של עוני, וכי צעירים עם רקע של עוני הם בעלי סיכוי גבוה פי שלוש להתמודד עם מחלה נפשית לעומת צעירים ללא רקע של עוני (Bauer et al., 2021). כמו כן, בריאות נפשית ירודה בגיל צעיר, עשויה להשפיע על התפתחותן של הפרעות רגשיות ופסיכיאטריות נוספות בגיל המבוגר (Prince et al., 2007). הספרות מציעה מגוון רחב של מחקרים העוסקים בהתמודדותם של צעירים עם בריאות הנפש בהקשר הבריאותי והחברתי. מחקרים שונים הציגו ממצאים ביחס לסיכון גבוה יותר בקרב אוכלוסייה זו לחלות במחלות בריאותיות נוספות כמו בסוכרת (Eapen et al., 2013) להתמודד עם השמנת יתר (Bailey et al., 2011), בעיות נשימה או בעיות במערכת העיכול, לחוש חוסר סיפוק לגבי מראה חיצוני ולהתמודד עם דימוי עצמי נמוך (McCloughen et al., 2016). כמו כן, צעירים בסיכון עם אבחנה נפשית נמצאו כפחות מעורבים בפעילויות תרבותיות או חברתיות (טנא-רינדה, 2011) וזוהו כקבוצה בסיכון גבוה להתמודד עם דיכאון, נשירה מהעבודה, היעדרויות והכנסות נמוכות יותר (Hakulinen et al., 2016).

צעירים החווים מצוקה נפשית עשויים להשתייך ליותר מקבוצת סיכון אחת ולמעשה חווים "סיכון כפול". על כן, הם בסיכון מוגבר לחוות קושי במעבר לחיי הבגרות בממדי תפקוד שונים: במערכות יחסים, עבודה, מגורים, הקמת משפחה ועוד (Grant & Potenza, 2010; Osgood et al., 2005). יתר על כן, מדובר בצעירים שהמפגשים שלהם עם המערכות תכופים, ולכן יש צורך במחקר נוסף שיעסוק בדינמיקה של המפגשים של צעירים אלו מול המוסדות, בעיקר במצבים של מיצוי זכויותיהם החברתיות.

2.4. מיצוי זכויות ונגישות לשירותים

מדינת הרווחה מבקשת לסייע באספקת צרכיהם של בני אדם ולהגן עליהם ממשברי החיים באמצעות מגוון מכשירים בתחומים שונים: בריאות, דיור, חינוך, ביטחון סוציאלי, שירותי רווחה אישיים ועוד (דורון, 2004). ההנחה העומדת בבסיס מדינת הרווחה היא שלבני האדם, זכויות חברתיות בסיסיות, המבטיחות להם קיום בכבוד ונגישות למענים לסיפוק צרכיהם הבסיסיים בכל תחומי החיים באמצעות מדינת הרווחה (גל ואייזנשטדט, 2009). מכשיר מרכזי בו משתמשת מדינת הרווחה על מנת לממש את הזכויות החברתיות של אזרחיה הוא מתן קצבאות או שירותים לאוכלוסייה (גל, 2004).

על כן, בהקשר זה של אספקת השירותים על ידי מדינת הרווחה, יש לבחון לא רק מה הן הזכויות החברתיות להן זכאי אדם, אלא יש לבחון גם באיזו מידה קיימת בפועל נגישות לזכויות הללו ולמנגנונים אשר אמורים להגן על מי שסובל מהדרה וממצוקה (גל ואייזנשטדט, 2009). דיון זה ממקד את תשומת הלב במקרים רבים בהם אין התאמה מלאה בין אוכלוסיית הזכאים לתוכנית, לבין אוכלוסיית המממשים בפועל. מצב זה עשוי להעיד על אי מיצוי זכויות, וכפועל יוצא להעיד על חוסר אפקטיביות של השירות הניתן לאוכלוסיית היעד (Daigneault & Macé, 2020). מחקרים מן העולם מצביעים על אי-מיצוי כעל תופעה שכיחה, רחבת היקף, המאפיינת תוכניות רבות של ביטוח סוציאלי (Finn & Goodship, 2014). מחקרים אלה ואחרים, מראים לנו כי לצד השכיחות הגבוהה של אי מיצוי זכויות, לתופעה השלכות שליליות ישירות על הפרט ועל המעגלים הסובבים אותו. השפעות אלה חלות ברמה האישית הכוללת תחושות שליליות, אבדן אמון וכשל העצמה (Herd & Moynihan, 2019; Holler & Tarshish, 2022) ועד כדי השפעה ברמת האינדיקטורים החברתיים, כמו הרחבת שיעור האי שוויון והעוני בחברה (תרשיש והולר, 2021).

ניתן להבחין בין רמות שונות של אי מיצוי זכויות: אי מיצוי ראשוני מתרחש כאשר הזכאים לגמלה לא תובעים את זכותם כלל. לעומת זאת, במקרה של אי מיצוי זכויות שניוני, זכאים תובעים את השירות או הקצבה אך אינם מקבלים אותו בשל סיבות שונות (למשל טעויות של מקבלי החלטות או פקידים, חוסר בידע או התייחסות סטיגמטית מצד פקידים (Van Mechelen & Jansens, 2017). כשדנים באי-מיצוי מומלץ להתייחס גם למידת המיצוי, ולהבדיל בין אי מיצוי מוחלט לחלקי. אי-מיצוי מוחלט משמעו שיחידים אינם מקבלים כלל את הזכאות המגיעה להם. לעומת זאת, אי-מיצוי חלקי משמעו מצב שבו אדם הזכאי לגמלה תובע אותה, אך מקבל רק חלק ממנה מסיבות שונות. עוד ניתן להבחין בין אי-מיצוי קבוע, מצב בו אדם לא תובע את הגמלה מהרגע שהפך זכאי לה ועד הרגע שבו זכאותו פוקעת, לאי-מיצוי זמני, מצב בו זכאי הגמלה ממצה רק חלק מתקופת זכאותו (הולר ואחרים, 2020). מצב של אי-מיצוי בתוכנית מסוימת עלול לגרום אחריו אי-מיצוי בתוכניות אחרות, תופעה המכונה אי-מיצוי מצטבר, מקרה בו ישנו אי מיצוי ביחס ליותר מזכאות אחת. אי-מיצוי מצטבר הוא המצב החמור יותר, שכן אוכלוסייה הזכאית ליותר מגמלה אחת נמצאת בדרך כלל במצוקה קשה יותר (Van Oorschot, 1998).

הספרות העוסקת במדיניות חברתית מבקשת לזהות מאפיינים ייחודיים של חסמים למיצוי זכויות. ניתן לזהות שלוש זירות של חסמים המשפיעים על שיעור של מיצוי זכויות: (1) חסמים הקשורים למודעות (ידע; (2) חסמים הקשורים בקשיים בירוקרטיים; (3) מאפיינים תפיסתיים, פסיכולוגיים או תרבותיים בקרב נותני השירות ובקרב מקבלי השירות (בניש ודוד, 2018).

חסמים של מודעות וידע מתייחסים להכרח להכיר את דבר קיומה של זכות, את תוכנה, תנאי הזכאות שלה ואופן מימושה בפועל. חסם זה עשוי לנבוע גם ממידע מוטעה או חלקי לגבי תכנה של זכות מסוימת. מקורות למידע מוטעה יכולים להיות מגוונים ובתוך כך: מידע שגוי שעובר מפה לאוזן, מידע חלקי שנמסר על ידי אנשי המקצוע, מידע חלקי או לא נהיר המפורסם במקורות מידע רשמיים לציבור הרחב. אחד מן הקשיים המרכזיים של אנשים המתמודדים עם עוני והדרה הוא דווקא בגישה לידע הסמוי (Howells, 1996), הידע שאינו מופיע במקורות מידע פורמליים וקשור בהיכרות עם אנשי קשר, כללי התנהגות ונהלים. על פי רוב, ידע כזה נרכש על ידי מפגש והיכרות עם המערכות, או באמצעות מימוש של הון חברתי (Masood & Azfar Nisar, 2021).

חסמים הקשורים בהתמודדות עם בירוקרטיה רלוונטיים למכלול היחסים שבין האזרחים לרשות המנהלית מרגע בירור המידע, ועד לתהליך מימוש הזכות. חסמים בתחומים אלה עשויים לכלול קשיים בהגעה לשירות או בחוסר התאמה של שעות הפעילות לאוכלוסיות היעד, צורך להמציא אישורים וטפסים מגורמים שונים ("תסמונת המסמך החסר", ראו אצל Krumer-Nevo & Barak, 2006), תוך פרק זמן קצוב. חסמים בירוקרטיים לעיתים אינם נובעים מפעולות של הפקידות המקצועית, אלא תוצר של האופן שבו עוצבו כמדיניות הגמלאות או השירותים.

חסמים תפיסתיים, פסיכולוגיים ותרבותיים נוגעים בחסמים מצד התובעים הפוטנציאליים וגם מצד הרשות המנהלית. חסמים אלו מצד הרשות המנהלים מתבטאים בתפיסות סטראוטיפיות כלפי תובעי הגמלאות, כתפיסה שלהם כ"לא ראויים". מצד מקבלי הגמלאות, חסמים תפיסתיים עשויים לנבוע מחשדנות וחוסר אמון כלפי המערכת הציבורית. כמו כן, זכאי גמלאות המשתייכים לקבוצות מודרות מתמודדים לעיתים עם חסם פסיכולוגי המתבטא בהאשמה עצמית או בתחושה שאינם ראויים לסיוע. חסמים תרבותיים לרוב מתבטאים בחסמי שפה (לדוגמה בישראל השפה הערבית) או חשש מפניה לסיוע מהשירותים הציבוריים (גל ואייזנשטדט, 2009).

ממצאים דומים נמצאו במחקרים עדכניים יותר ובהם מחקרים של תרשיש והולר (2021) שעסק בחסמים למיצוי זכויות בקרב זכאי קצבאות של הביטוח הלאומי. ממצאי המחקר העלו כי זכאי הקצבאות מימשו בשיעורים נמוכים את זכותם, עקב חסמים הקשורים בידע סמוי או גלוי, חסמים בירוקרטיים, וחסמים פסיכולוגיים. המחקר העלה את חשיבותו של הידע הסמוי, הנרכש בדרך כלל דרך מפגש עם המערכת, ואת חשיבות התיווך של מכר או איש מקצוע להנגשת ידע זה. עוד הודגש במחקר כי על מנת להקל על חסמים בירוקרטיים (שליחת טפסים, התקשרות, הגעה), יש צורך בשיפור ובהערכה מחדש של

התהליכים, תוך שקילה של שילוב אמצעים טכנולוגיים. כל זאת, לצד ההכרה ומודעות להדרה הדיגיטלית (Schou & Pors, 2019) שעשויה להיווצר עקב כך עבור אוכלוסיות מסוימות (זקנים, חברה ערבית, חברה חרדית ועוד). באשר לחסמים פסיכולוגיים, עולה כי תנאי האי ודאות, קצרי התקשורת והטפסים הרבים שיש להמציא, עשויים להביא לתחושות שליליות שמעצימות חסמים אחרים, עד כדי הפסקה של התהליכים.

לצד הספרות העוסקת בשיעורי המיצוי, חוקרים בתחום המדיניות מדגישים מושג נוסף-נטל מנהלי. נטל מנהלי מוגדר כ"חוויה מכבידה של יישום המדיניות" (Burden et al., 2012) והוא נובע מההבנה שכל מפגש בירוקרטי טומן בחובו חוויה שאינה שוויונית (Soss, 1999, 2002) - אדם המבקש זכות חברתית כלשהי ואדם האמון על מתן הזכות – דבר שעלול להביא לחוויה שלילית של המפגש ולתוצאות שליליות עד כדי פגיעה כלכלית או הדרה מלאה מזכויות (Brodkin & Majmundar, 2010). ספרות זו מדגישה את החוויה הסובייקטיבית של האדם את המפגש עם המדיניות, ואת יכולת הפעולה של האדם למול הקשיים שמערימה המערכת (Tarshish, 2022). מויניהן ואחרים (Moynihan et al., 2015) חילקו את הנטל המנהלי לשלושה סוגים: נטל למידה, כלומר ההכרח ללמוד על ההיבטים השונים של התוכנית, למשל, הצורך להכיר את השירות, את תנאי הזכאות ואת דרכי הפעולה מול המערכת; נטל ציות לנהלים, דהיינו המשאבים שעל אדם להשקיע כדי לממש את זכאותו והעמידה בתנאים שמציבה המערכת כמו העברת טפסים ומסמכים מזהים; ולבסוף, נטל פסיכולוגי, שעניינו הרגשות השליליים שמייצר המפגש הבירוקרטי אצל האדם, לרבות תחושות של סטיגמה, כשל העצמה ואובדן אוטונומיה (Baumberg, 2016). גוף מחקרי זה מגלה לנו כי ככל שאוכלוסיית היעד של השירות פגיעה, כך היא חשופה יותר לנטל מנהלי מן הסוגים השונים ולקשיים במפגש הבירוקרטי (Herd & Moynihan, 2019).

2.5 צעירים בסיכון עם אבחנה נפשית לאור מפגשים עם המדיניות החברתית ומיצוי זכויות

צעירים בסיכון עם אבחנה נפשית משתייכים לאוכלוסייה הנמצאת במצב שוליות מרובה. ניתן להתייחס למצבם כמצב של הצטלבות מיקומי שוליים (Cooper, 2016), מצב משברי על רקע נפשי פוגש גם גורמי סיכון נוספים, אשר מתלכדים לכדי שילוב מצטבר של שוליות. שילוב זה עלול לייצר מצב בו קבוצה זו סובלת מהדרה חברתית וממיעוט נגישות לשירותים ולזכויות. לצד זאת, אתגרי חיים כגון תעסוקה, השכלה גבוהה ומשימות התפתחויות נוספות, מביאות את הצעירים הללו חדשות לבקרים לפתחה של מדינת הרווחה. למעשה, מדובר באוכלוסיית קצה, החשופה לנטל מנהלי ומיצוי זכויות, אך גם מנהלת מפגשים תכופים עם המערכות השונות של מדינת הרווחה (סולימני-אעידן, 2016).

במחקר שעסק במתמודדים עם דיכאון עלה כי על פי רוב, המתמודדים נטו לפנות בשיעורים נמוכים לשירותי הסיוע לצורך בקשת עזרה, עקב חשש מסטיגמה חברתית ודחייה (Sun et al., 2019). בקרב צעירים, מצב זה חמור לא פחות. הספרות העדכנית העוסקת בקבוצת אוכלוסייה זו מראה כי על אף רפורמות שונות שקודמו בנושא הנגשת שירותי בריאות נפש לצעירים למיצוי זכויות לצורך קבלת סיוע נפשי או בתחומי חיים נוספים, שיעור ההשתתפות של צעירים נותר יחסית נמוך לשאר האוכלוסייה (ראו למשל: Burns & Birrell, 2014; Ellinghaus et al., 2021; Vanheusden et al., 2008).

באשר למיצוי זכויות בתחום בריאות הנפש, ניתן לזהות אתגר פסיכולוגי משמעותי הקשור בתחושת התיג שמביאה הפניה לשירותי הסיוע. התיג של אדם כ"חולה/נכה נפש" משפיע באופן ניכר על החיים האישיים והחברתיים של הפרט. מצב זה מוביל את הפרט להתמודד עם שתי חזיתות בחייו האישיים והחברתיים (Tal et al., 2007). מצד אחד האדם מתמודד עם הרצון לעצמאות ואיכות חיים לצד הסימפטומים, מצד שני הוא מתמודד מול תפיסות חברתיות בנוגע לאבחנתו (טנא-רינדה, 2011). יתרה מכך, אצל צעירים בסיכון להתמודדות זו פעמים רבות מתווספים קשיים כלכליים, התמודדויות פיזיות וטכניות במקומות צפופים, תחושות של ערך עצמי פחות, התמודדות עם הבירוקרטיה ועוד (טנא-רינדה, 2011).

לבסוף, היעדר מקורות התמיכה של צעירים בסיכון, ברמה הנפשית והכלכלית, מקשים עליהם לנהל את המפגש עם המדיניות על שלביו השונים: הכרת השירות או המערכת, תנאי הזכאות ועוד. במחקרים קודמים נמצא שהיעזרות במקורות תמיכה היא מקור חזק להפחתת נטל מנהלי וקידום מיצוי זכויות (Tarshish, 2022). ממחקרים נוספים עולה כי לצעירים לעתים חסרים הכישורים והביטחון להתמודד מול המערכת הבירוקרטית אשר אמונה על הענקת השירותים. כמו כן, בעת מפגש עם מטפלים או שירותים, פעמים רבות נוצר פער בין ההבנה של הצעירים את מצבם, לבין האבחנה של השירותים. כתוצאה מכך, צעירים רבים אינם מקבלים טיפול מתאים או מפסיקים את הטיפול לפני השלמתו (פורום הארגונים למען צעירים בסיכון, 2017). במטא אנליזה שבחנה מחקרים שעסקו חסמים לשימוש בשירותים בקרב נוער וצעירים, נמצא כי סטיגמה היא המחסום השכיח ביותר ומיד לאחריה נושאים של חיסיון ואמון בעת פניית לסיוע בתחום בריאות הנפש (Gulliver et al., 2010).

עד כה, ספרות המחקר הנוגעת למיצוי זכויות עסקה בעיקר בחסמים למיצוי בקרב אוכלוסיות של מקבלי גמלאות בוגרים, ובייחוד באסטרטגיות ההתמודדות של קובעי המדיניות ובפקידות המקצועית (גל ואחרים, 2020; הולר ואחרים, 2021). כך, הוקדשה תשומת לב מועטה לאוכלוסיות צעירות הזכאיות לטווח שירותים רחב של מדינת הרווחה, אך מפאת מצבי שוליות קריטיים, עלולים להוות אוכלוסיית קצה פגיעה

לאי מיצוי ונטל מנהלי. מחקר זה, ינסה לשפוך אור על הנושא ולבחון בפעם הראשונה את חוויית המפגש של צעירים בסיכון עם אבחנה של בריאות הנפש עם המדיניות החברתית. כדי להעמיק בנושא, מחקר זה יבקש לבחון שתי נקודות מבט: זו של הצעירים עצמם, לצד זו של העובדים הסוציאליים המלווים את הצעירים במפגשים עם המדיניות ומועסקים במחלקות לשירותים חברתיים ובעמותות.

3. מטרת המחקר והשאלות המרכזיות

על אף החשיבות בהתייחסות לקבוצה המובחנת של בוגרים צעירים בסיכון בהקשר של בריאות הנפש, יש רק מעט מחקרים העוסקים בתחום זה. מחקר זה ביקש לתת מענה לפער תיאורטי ואמפירי בתחום זה וכך לקדם את הידע בנושא. מטרתו הייתה ללמוד על החווית הייחודית של בוגרים צעירים במפגש עם ארגוני הסיוע והמערכות הציבוריות, בהקשר של מענה וטיפול בבריאות הנפש. המחקר עסק בשאלות הבאות:

- מהם האתגרים המרכזיים בחייהם של צעירים בסיכון עם אבחנה נפשית?
- כיצד תופסים צעירים אלו את המפגש עם מערכות הטיפול והרווחה?
- מהם החסמים העיקריים המקשים על מיצוי ונגישות לשירותים העיקריים עבור אוכלוסייה זו?
- מהן האסטרטגיות באמצעותן ניתן לגשר על חסמים אלו?

4. מתודולוגיה

4.1. מערך המחקר - מסגרת תיאורטית

מחקר זה ביקש ללמוד את הממצאים מתוך נקודת המבט של תיאוריית השוליות המרובה או הצטלבות מיקומי שוליים. תיאוריה זו, מובילה את החוקרים להתייחס באופן רב ממדי למצבי הדרה ודיכוי (Collins, 1990, Crenshaw, 2013). כדי להבין את מצבי החיים של החיים בשולי החברה ואת הדיכוי שהם חשופים לו, יש לבחון את הצטלבות מיקומי השוליים שלהם (Intersectionality) ולנתח את הקשרים ביניהם. מנגנונים אלו אינם מקבילים, אלא מצטלבים זה בזה ויוצרים מצבי שוליות ייחודים שהשפעתם גדולה יותר, מאשר של כל גורם בנפרד. כך, ניתן להניח שהצטלבות מיקומי השוליים במקרה דנן, תביא לתפיסות וחוויות ייחודיות של המפגש עם המדיניות. כאמור, מחקר זה, יבקש לבחון את ההיבטים השונים בחייהם של הצעירים, לרבות הגורמים והמנגנונים החברתיים עמם הצעירים נדרשים להתמודד במסעם לממש את זכויותיהם.

4.2. אופי המחקר

מחקר זה מתבסס על גישה איכותנית, העוסקת בהבנה ובתיאור של חוויות ותפיסות. מטרתו המרכזית של המחקר האיכותני היא להבין את המשמעויות השונות והפרספקטיבה האישית של המשתתפים. מחקר זה, מבקש לעסוק בחוויית המפגש של בוגרים צעירים (Young Adults) בסיכון עם אבחנה נפשית עם השירותים בקהילה בהקשר של תהליכי מיצוי זכויות. על כן, מחקר זה התבסס על 'מדגם מכוון' (Purposeful Sample) אשר מתמקד בבחירת משתתפים שיש ביכולתם ללמד אותנו על התופעה הנחקרת (שקדי, 2003); בוגרים צעירים בסיכון ואנשי טיפול המספקים מענה לצעירים בקהילה. מחקר זה אושר על ידי ועדות האתיקה של אוניברסיטת חיפה ומשרד הרווחה.

4.3. המשתתפים במחקר

אוכלוסיית המחקר כוללת שתי קבוצות מרכזיות: בוגרים צעירים (Young Adults) בסיכון ונותני שירות לאוכלוסיית יעד זו בקהילה (עמותות ומחלקות לשירותים חברתיים). הקבוצה הראשונה, 'בוגרים צעירים בסיכון', מתייחסת ל'בוגרים צעירים' בגילאי 18-30 אשר מתמודדים עם מצב משבר נפשי (ללא התייחסות למחלה מסוימת) ואשר הוכרו על ידי המוסד לביטוח הלאומי או הנמצאים במהלכו של תהליך הכרה, ומקבלים מענה בקהילה, באמצעות המחלקות לשירותים חברתיים ועמותות רלוונטיות. באשר לקריטריון הסיכון, המשתתפים הם צעירים אשר הוכרו על ידי הארגונים כ'צעירים בסיכון' כאשר הם

עומדים באחת משתי קטגוריות: הראשונה, צעירים שהוגדרו בנעוריהם כנוער בסיכון מסיבות שונות (נוער פנימיות, נוער שהוכר בשירותי הרווחה). השנייה, צעירים שבשל נסיבות שונות ניתן להגדירם כמי שצעירים המתמודדים עם מצוקה מתמשכת באחד או יותר מתחומי החיים שלהן: רווחה ובריאות רגשית; קיום פיזי, בריאות ומוגנות; חוסר בעורף משפחתי, מצוקה כלכלית, שימוש בחומרים ממכרים, היסטוריה של עבריינות ו/או קורבנות. הקבוצה השנייה של אוכלוסיית המחקר כוללת אנשי מקצוע (בדגש על עובדים סוציאליים) המספקים את שירותי הסיוע והטיפול בקהילה לצעירים הללו בעלי ותק של לפחות שנה בתפקיד. במסגרת מחקר זה, נערכו 16 ראיונות עם צעירים/ות בין הגילאים 19-29 (M=23) מרחבי הארץ ו-17 ראיונות עם אנשי מקצוע-עובדים סוציאליים ומלווים במסגרות בקהילה (M ותק = 5.5). בנוסף, התקיימו ארבעה ראיונות עם בכירים בגופים המספקים את עיקר השירותים לאוכלוסיית המחקר: משרד הרווחה, משרד הבריאות, המוסד לביטוח לאומי והמגזר השלישי. כלל שמות המשתתפים אשר יופיעו בדו"ח זה הנם שמות בדויים.

טבלת משתתפים:

צעירים/ות			
שם בדוי	גיל	זכאות סל שיקום	זכאות בביטוח לאומי
מיקה	23	כן	כן
שובל	26	כן	כן
יוני	29	כן	כן
ליאת	25	כן	כן
שי	20	כן	כן
עינת	21	כן	כן
קרן	21	כן	כן
רון	19	כן	כן
עידן	27	כן	כן

רונה	24	לא	כן
אברהם	22	כן	כן
לידור	25	כן	כן
ליאור	21	לא	כן
רויטל	19	כן	כן
נסמה	25	לא	לא
ג'ומנה	23	כן	לא

אנשי מקצוע

שם בדוי	ארגון	ותק בשנים
יפעת	עמותה	6
שירן	עמותה	4
מירי	שירותי הרווחה	4
לאה	עמותה	14
שי-לי	שירותי הרווחה	7
עליזה	שירותי הרווחה	6
ליבנת	שירותי הרווחה	7
לירית	שירותי הרווחה	7
טלי	עמותה	4

5	עמותה	רבקה
3	עמותה	ליליאן
5	עמותה	ורד
6	עמותה	ענבר
3	עמותה	תמי
7	שירותי הרווחה	נילי
7	שירותי הרווחה	רפי
7	עמותה	דפנה
פקידות בכירה – תפקידי מטה		
	משרד הבריאות	ריקי
	המוסד לביטוח לאומי	שושי
	משרד הרווחה	אלה
	ארגוני מגזר שלישי	קארין

4.4. כלי המחקר

במחקר זה, בוצעו ראיונות עומק מובנים למחצה (Semi-structured interview). בבסיס ראיון העומק עומד הרצון להבין את החוויה של המשתתפים ואת המשמעות שהם מייחסים לחוויה זאת. באשר לתוכן הראיונות: הראיונות עם הבוגרים הצעירים התקיימו עם צעירים המטופלים על ידי שירותי הרווחה או עמותות, נמצאים בתהליך או כבר קיבלו זכאות לקצבת נכות נפשית, ועסקו בדרך שעוברים הצעירים-בליווי שלהם, בחסמים וההזדמנויות שבמפגשים עם המדיניות והשירותים הקיימים, וכן בנקודות חוזק ובאסטרטגיות התמודדות שלהם עם הקשיים בתהליך. במקביל לכך, הראיונות עם אנשי המקצוע עסקו בחוויית הליווי של הצעירים, האתגרים וההזדמנויות שבתהליך. ראיונות עם בכירים עסקו בהבנה של הטיפול באוכלוסייה זו ממעוף הציפור, הקשרים בין הארגונים השונים והקשיים המערכתיים. אורך כל ראיון היה בין שעה לשעתיים. הראיונות הוקלטו ותומללו. שמות המשתתפים המופיעים בדוח זה בדויים.

4.5. ניתוח נתונים

מתוך הפרספקטיבות השונות של המתודה האיכותנית נעשה שימוש במתודולוגיה של 'תיאוריה מעוגנת בשדה' (Grounded Theory). נקודת המפתח של תיאוריה מעוגנת בשדה היא בניית תיאוריה באמצעות המידע הנאסף בשדה המחקר ובסביבתה הטבעית של התופעה הנחקרת, תוך התייחסות לקונטקסט החברתי-כלכלי, תרבותי ופוליטי בה היא מתרחשת. הבנת התופעה מזוויות אלו מאורגנת למודל תיאורטי המתבסס על חוויה של המשתתפים (Creswell, 1998; Glazer 1992; Strauss, 1987).

ניתוח הנתונים נעשה כניתוח תמטי (Braun & Clark, 2006), היה מבוסס על מספר שלבים מובנים ומבוססים זה על זה (Corbin & Strauss, 2004) והתבצע באמצעות תכנת MAXQDA. תחילה, קראו החוקרים את התמלולים של הראיונות בשלמותם. לאחר מכן, נערך קידוד פתוח (open coding) במהלכו חולק הטקסט ליחידות משמעות שבהן מידע אודות סוגיות המחקר. כאשר זוהו רעיונות בעלי מכנים משותפים באמצעות ניתוח משווה (comparative analysis), הם סווגו באותו השם כך שיתקבלו קטגוריות מושגיות שייצגו את הרעיונות המרכזיים של שאלות המחקר. לאחר מכן, נערך קידוד צירי (axial coding). בשלב זה בוצעו קישורים בין קטגוריות ולאחר מכן חוקו לתת קטגוריות על פי המאפיינים השונים. על ידי כך, ניסו החוקרים לצמצם ניתוחים המבוססים על תפיסות מוקדמות של החוקרים (Charmaz, 2000). בשלב השלישי, נערך קידוד סלקטיבי (selective coding) בכדי לוודא שהקטגוריות מוצגות באופן מלא.

4.6. הקפדה (Rigor) ואמינות המחקר (Trustworthiness)

עקב השוני המובנה בין מחקר כמותני ואיכותני מושגים של תוקף ומהימנות מוחלפים על ידי המושגים הקפדה (Rigor) ואמינות (Trustworthiness) (Tracy, 2010; Gunawan, 2015). בנוסף לשלבי ניתוח הנתונים אשר תוארו מעלה, ניתוח והערכת הנתונים נערך גם במתודה של הערכת עמיתים (Peer Debriefing) במסגרתה הממצאים עברו תיקוף של שלושת החוקרים, לאורך שלבים שונים בתהליך, ונבחנו מתוך גישות שונות על מנת לצמצם הטיות של פרשנות. שנית, בדיקת משתתפים (member checking) התבצעה לאורך הראיונות, ומשתתפים התבקשו לפרט, להדגים ולהסביר אספקטים שנידונו. כמו כן, איסוף הנתונים נעשה לצד תיעוד מוקפד. כמו כן, דברי המשתתפים, מוצגים בפרק הממצאים כציטוטים כך שהקורא יוכל לבחון את אמינות הניתוח והפרשנות.

5. ממצאים

המחקר הנוכחי עסק באוכלוסיית היעד בוגרים צעירים בסיכון עם אבחנה נפשית, והמפגש שלהם עם שירותי הסיוע. בכדי ללמוד על הנושא, מחקר זה ביקש ללמוד על הנושא דרך שתי פרספקטיבות: צעירים בסיכון ואנשי המקצוע, בדגש על עובדים סוציאליים, מארגוני הסיוע (שירותי הרווחה ועמותות). ממצאי המחקר המרכזיים יוצגו בפרק זה.

5.1. ממצאים מנקודת מבט אנשי מקצוע:

הפרק הנוכחי יעסוק בממצאי המחקר מנקודת מבטם של אנשי המקצוע. בפרק הנוכחי יוצגו התמות: (1) מאפיינים ייחודיים של ליווי בוגרים צעירים בסיכון; (2) של מי ההחלטה? על ההחלטה להגיש בקשה למיצוי זכויות; (3) גורמים מעכבים וחסמים לתהליכי מיצוי זכויות; (4) גורמים מקדמים והזדמנויות בתהליכי מיצוי זכויות.

5.1.1. מאפיינים ייחודיים של ליווי בוגרים צעירים בסיכון

משתתפי המחקר, הצביעו על מאפיינים וקשיים ייחודיים של בוגרים צעירים (Young Adults) בסיכון המתמודדים עם אבחנה נפשית, ביניהם התמודדות עם מצבי עוני והדרה מורכבים, היעדר עורף משפחתי וקשיים בריאותיים פיזיים שנלוו לעיתים לקשים הנפשיים. כמו כן, אנשי המקצוע, תיארו בפירוט את הסטטוס הייחודי של הצעירים וההשלכות של המעבר מנערות לבגרות, דפוס היחסים בינם לבין הצעירים, שאופייני לסירוגין בחוסר יציבות, ואת המאמץ הרב המושקע על ידי איש המקצוע בכדי לייצר קשר מבוסס אמון עם הצעיר. לבסוף, המשתתפים הציגו את חווית הקשר עם צעירים מקבוצות מיוחדות- צעירים/ות נפגעי תקיפה מינית, בדגש על צעירות וצעירים חוזרים בשאלה יוצאי החברה החרדית, אשר הצריכו מאנשי המקצוע מומחיות נוספת. תת תמות אלה, יוצגו כעת.

א. "מצד אחד הם קטנים וצעירים ומצד שני הם בוגרים": בין צעירים לבוגרים

תחילה, סיפרו אנשי המקצוע על שלב החיים המורכב בו הצעירים נמצאים, שנמצא על התפר והמעבר מנערות לבגרות. הצעירים, נתפסו פעמים רבות כקבוצה שהיא "לא פה ולא שם". מחד, מצופה מהצעירים לנהוג ולפעול בתוך "עולם המבוגרים" ומנגד, התייחסו אנשי המקצוע לצעירים גם כנערים שיש לבחון את שיקול דעתם והזקוקים להנחיה צמודה. המורכבות הזו מתבטאת גם בדברי המרואיינים. שירן (שם בדוי), עוסית העובדת בעמותה המעניקה תמיכה לצעירים מסבירה עד כמה ייחודית קבוצה זו:

”צעירים, אני מתכוונת לגילאי 18 עד 25, האוכלוסייה הזאת, יש שם משהו מאוד ייחודי, שזה באמת שלב אחר בחיים, כאילו מצד אחד יש איזה מקום שהוא נורא עדיין נצרך ונוקק והוא כאילו קטן כי בסך הכל הם עדיין צעירים וקטנים, ומצד שני, הם כאילו גם בוגרים”.

לתפיסתה של שרון, הצעירים עדיין נתפסים כבני נוער, דבר שמקרין על הציפיות מהם:

”אני חושבת שצריך פשוט להבין שגם הם עדיין קצת בגיל ההתבגרות, אז לדרוש מהם ולצפות מהם לעקביות ועמידה בזמנים וזה, זה לא תמיד פרקטי”.

עו”ס נוספת מתארת כי על אף הציפייה החברתית שייקחו על עצמם משימות נוספות, הצעירים עדיין מתקשים, במיוחד במשימות הדורשות פניה ועמידה מול גורמי סמכות, כמו רשויות ומוסדות ממשלתיים, גורמים עמם לצעירים יש מגע קבוע:

”תחשבי שזה צעיר בן 18 או 21, שמגיע אליי, או 22, הם בתחילת הדרך, ילדים. אין להם ביטחון לדבר עם הגופים האלה, כל הגופים הרשמיים האלה עם החליפות וזה, זה קשה להם מאוד. ישב לידי פעם צעיר לא מזמן והיה לו איזה חוב, והייתי צריכה לדבר עם העורך הדין לנסות להוריד את החוב, לנסות, אז אמרתי לו- תביא את המספר, אני אדבר איתו. הוא פשוט שמע אותי, איך אני מדברת עם העורך דין, ואמר לי: ”בואי, אני בחיים לא הייתי יכול לדבר בצורה כזו, אני לא מסוגל”. חשבתי שגם אני בתור צעירה לא הייתי מסוגלת לדבר, לא הייתי יכולה לדבר, הייתי שקטה, הייתי ביישנית, הייתי חסרת ביטחון”

משתתפים נוספים, התייחסו דווקא למעבר לבגרות כהזדמנות והסבירו כי תקופה זו מאופיינת גם במעבר למתן אחריות רבה יותר לצעירים. תמי, עו”ס בעמותה, מספרת בריאיון כיצד ליווי של צעירים דורש הליכה בין הטיפות, הכרה בחשיבות של הליווי וההחזקה, לצד קידום משימות ראשונות של עצמאות. בדבריה היא שיקפה את תפיסתה את הצעירים בהן מטפלת כבוגרות בעלות יכולת ואחריות אישית. בדבריה, תמי מתארת כיצד רואה את הצעירות כשותפות לתהליך, כבעלות כוח ויכולת הובלה ומדגישה כי תהליכים המשותפים מובלים על ידי הצעירים, לא פחות מאשר על ידי איש המקצוע:

”ללוות צעירות ולא ללוות קטינים, זה המשגה אחרת לגמרי של העבודה, זאת אומרת, כי יש משהו בסופו של דבר בלהעביר את האחריות אליהן, בלהגיד להן- אתן ילדות גדולות, אלה החיים שלכן. אתן צריכות להחליט מה אתן רוצות ואז בתוך הדבר הזה אנחנו נלווה

אתכן, נהייה שם בשבילכן, נעזור לכן במה שצריך אבל, אבל אם אתן רוצות לסיים פה במקום אחר מאיך שנכנסתן, רוב העבודה צריכה להיות שלכן".

עם זאת, יש לזכור כי צעירים בסיכון הם קבוצה הטרוגנית ולכן גם החוויה של המעבר בין העולמות היא שונה. במקרה של צעירים יוצאי פנימיות, המעבר בין העולמות הוא כפול ומורכב, כיוון שלצד המעבר מילדות לבגרות יש מעבר נוסף, ממסגרת פנימייה מחזיקה לעצמאות יחסית. מירי, עו"ס ברווחה מקשרת זאת לתיאוריות התפתחותיות:

"יש איזה שהוא שלב ביניים כזה שכל צעיר עובר בהתפתחות הפסיכולוגית, החברתית וכו' שהם בעצם עוברים מתלות ולא תלות לעצמאות כמו שאריקסון היה מדבר על זה, כי זה גילאים הרבה יותר מבוגרים, אבל זה מתלות מסגרתית הכוונה, לעצמאות".

בדבריה, מירי משקפת את האתגר הכפול העומד בפני הצעירים, התפתחות שמצריכה מהצעירים להתמודד אולי לראשונה עם העצמאות, ועם מתן מענה לצרכיהם המשתנים: נפשיים, בריאותיים, חברתיים, כלכליים. מתוך דברי משתתפים נוספים, ניכר כי ההתמודדות עבור בוגרי הפנימיות נחוות לעיתים בעוצמה גבוהה יותר עקב ההבדל המשמעותי שבין קבלת ליווי, הוראות ומסגרת, לבין התמודדות העצמאית המוחלטת שנדרשת מהם כעת משהגיעו לגיל בגרות חוקית:

"אחרי הפנימייה הן לפעמים מגיעות אלינו לעמותות. הן מגיעות לגיל 18, יצאו מהבית, ברחו מהבית, עזבו את הבית, דברים כאלה ופתאום הן מגלות שהחיים גדולים עליהן בכמה מידות ושהן לא מסוגלות, הן לא קיבלו גם בבית שלהן את הכלים בשביל להתמודד עם מה שהחיים דורשים. הן פשוט לא יכולות להתמודד עם הלבד הזה" (תמי, עובדת סוציאלית בעמותה)

בציטוט זה העובדת הסוציאלית משקפת את המעבר החד והקושי עמו נדרשות להתמודד הנערות וכיצד מתקשות להסתדר בעצמן ללא סיוע מצד גורמי הטיפול או גורמים מתווכים אחרים כמו משפחה, שכן מרבית הצעירות והצעירים, נעדרים עורף משפחתי.

ב. "רווי טראומות, בלי ביטחון, בלי עורף משפחתי": על התמודדות עם שוליות מרובה

היבט נוסף של הליווי של הצעירים העולה במחקר זה הוא המורכבות של השוליות המרובה עמם מתמודדים הצעירים. מתוך דברי המשתתפים עולה כי הצעירים מתמודדים עם מצבי שוליות רבים וביניהם:

התמודדות עם עוני, טראומות מורכבות. רובם, ללא תמיכה משפחתית. חלקם, מגיעים מסביבה אלימה או מזניחה. ליבנת, עו"ס במחלקת הרווחה מציינת:

"הצעירים שלנו, שהם רווי טראומות והם מגיעים בלי ביטחון, ללא עורף משפחתי, ללא עורף כלכלי, הרבה פעמים עם חובות, כמו שבטח את שומעת הרבה, עם קשיים נפשיים שהם כן היו מאובחנים או לא היו מאובחנים, כן קיבלו טיפול, לא קיבלו טיפול, לתוך כל המכלול הזה, הם נכנסים כמו כולם למעבר שמצעירות לבגרות".

רבקה, עובדת סוציאלית בעמותה, גם כן מתייחסת להתמודדות עם עוני בקרב הצעירות הרבות שפוגשת. לדבריה, הצעירות נדרשות להתמודד עם בעיות בריאותיות פיזיות, לצד ההתמודדות עם המחלה הנפשית. במקרים רבים שתוארו על ידי רבקה ואחרים, עלה כי כתוצאה מהסימפטומים של המחלות הפיזיות לצד התמודדות עם חרדה והאפיזודות הדיכאון, הצעירים והצעירות לעיתים לא מצליחים לשמור על רצף תעסוקתי ועל כן נקלעים גם לקשיים כלכליים:

"יש לנו שתיים כאלה עם מחלות כרוניות בנוסף לנפשי ושהן חיות בעוני מחפיר, כי ברגע שהן מבריאות, יוצאות מהאשפוז, מתאוששות קצת, הן יוצאות לעבוד, הן יוצאות לעבוד 10 ו-12 שעות ביום בתוך שכר מינימום אז יש 4 חודשים שהן מרוויחות יפה, יפה, כאילו הן מרוויחות 6,000, 8,000 שקל, אבל בעצם יש אחרי זה עוד חודש וחצי שהן לא עובדות, בגלל המצב שלהן, שהן בדאון ואז הן באמת מתמודדות עם עוני מחפיר"

אנשי מקצוע נוספים הסבירו כי לחלק מהצעירים, יש רקע של שימוש באלכוהול וסמים, אלימות ועוד. בציטוט זה תמי מתייחסת ל"קצוות מבחינת התנהגות" ובכך מבטאת את רמות הסיכון הגבוהות אליהן נחשפים הצעירים במהלך חייהם. מתוך הראיונות עלה כי לצד הצורך בתהליכי מיצוי זכויות בתחום בריאות הנפש, חלק מהצעירים נדרשו לסיוע גם בתהליכים של סנגור ותיווך, במיוחד במקרים בהם היה רקע של שימוש בחומרים פסיכואקטיביים או רקע פלילי. תמי, עוסית בעמותה מספרת:

"צעירים בסיכון קודם כל הרבה פעמים העורף המשפחתי שלהם לקוי, הביטחון שלהם לקוי, האמונה שלהם בעצמם, הם עברו דברים, זאת אומרת הרבה מהם הגיעו לקצוות מבחינת התנהגות, בין אם זה התעסקו בפלילים, התעסקו בסמים, חוו דברים שהם לא צריכים לחוות, התנהלו באלימות או התנהלו באלימות כלפיהם".

בדבריה, תמי מציינת כי הצעירים "חוו דברים שהם לא צריכים לחוות", אמירה המרמזת כי חלק מהמצבים המסכנים אליהם הגיעו הצעירים מתרחשים עקב התמודדות עם טראומות מורכבות, כפי שיוצג בהמשך.

ג. "אנחנו צריכים לשבת להם על הוריד": על חוסר רציפות בקשר הטיפולי

על רקע האתגרים עמם מתמודדים הצעירים והרקע החברתי והתרבותי שלהם, נשאלו המשתתפים כיצד נראה המפגש והקשר עם הצעירים וכיצד היו מתארים את הקשר. רובם, תיארו את חווית הליווי של הצעירים כחוויה המאופיינת בעליות ומורדות ולעיתים קרובות בחוסר רציפות, מעין מצב של "בין לבין" בהקשר האישי, הנפשי, הבריאותי, המקצועי. העוסית ענבר (עמותה), מתארת את דפוס היחסים עם אחד הצעירים, המתבטא בחוסר רציפות ובתלישות:

"זה היה מאוד קשה, כי השקיעה שלו- כשהוא נעלם אז הוא נעלם. בסוף אני מוגבלת אם הצעיר

או הצעירה לא ישתפו איתי פעולה"

רפי, עובד סוציאלי ברווחה, הציג את הקושי לייצר מעורבות ארוכת טווח מצד הצעירים. בנוסף, הסביר כי לעובדים הסוציאליים או אנשי המקצוע האחרים המלווים את הצעירים יש תפקיד מרכזי בהנעת הצעירים לביצוע המשימות. מדבריו, ניתן ללמוד כי אופי היחסים מצריך מאנשי המקצוע דבקות במטרה, סבלנות והכלה:

"מבחינתנו הצעירים שבסיכון יותר גבוה אז הרבה פעמים הם קמים בשעות מאוחרות או

שלא עונים, או שאנחנו באמת קובעים איתם לשעה מסוימת והם באים שלוש שעות אחרי

בוא נגיד, כל מיני דברים. כאילו לעמוד במשימות הקטנות ביותר, הם צריכים ליווי, הם

צריכים הדרכה, אנחנו צריכים לשבת להם על הוריד, ממש קרצייה להיות עבורם. בשבילנו

זה כאילו זה לא מובן מאליו, לא כל אחד יכול לעשות דבר כזה, אבל אנחנו עושים, כל מה

שביכולת שלנו ולא תמיד זה מספיק"

רפי מציין כי המאמצים מצד אנשי המקצוע לא תמיד מספקים. בכך, הוא משקף את הקושי בעבודה עם צעירים בסיכון. ניכר, כי השינויים בהתנהגות וחוסר הרציפות שיש ביחסים עם הצעירים עשויה לעיתים להיות מתסכלת עבור אנשי המקצוע, כך בדבריה של ענבר, עובדת סוציאלית בעמותה:

"קודם כל, קשה. הרבה פעמים כשאתה מאוד מאוד רוצה לעזור אבל הם לא באותו שלב

שאתה היית רוצה שהם יהיו, אז שם זה מאוד מאוד יכול לתסכל. לפעמים הם מפרים את

החוקים וזה, זה מעצבן, זה מעצבן, זה מתסכל, כי דיברת והסברת ובאמת הם נכנסו לך עמוק ללב אבל אתה מבין, אני אישית מבינה שזה לא אישי אבל זה עדיין כאילו קשה, ההתנהגות המשתנה הזאת"

מדברים אלה, אנו לומדים על הקושי של אנשי המקצוע להחזיק בקשרים עם הצעירים לאור חוסר הרציפות של הקשר. מרבית המשתתפים, תיארו בהרחבה את התסכול שחווים ולעיתים אף תחושת רוויה ושחיקה מהניסיונות ליצור קשר עם הצעירים. יחד עם זאת, ענבר ואחרים, שיתפו גם מחוויית האמון בצעירים, בקשר האפשרי עמם ובשאיפה לייצר שינוי והטבה בחייהם. עוד עולה כי תהליך בניית הקשר עם הצעירים אורך זמן ומצריך מאמצים שונים, כפי שיוצג בתמה הבאה.

ד. " צריך הרבה אמונה": על חיזור ויצירת קשר עם הצעירים

משתתפי המחקר תיארו את המאמצים המושקעים מצד אנשי המקצוע בבניית הקשר עם הצעירים. מתוך הראיונות אנו לומדים כי תהליך יצירת הקשר עם הצעירות והצעירים הוא תהליך הדרגתי ולא לינארי, המצריך בנייה של אמון. ניכר כי רוב הצעירים הם למודי מערכות ולעיתים מגיעים לתהליך המפגש של מיצוי הזכויות עם חוויה שלילית קודמת. כמו כן, נסיבות החיים וכן המעבר מנערות לבגרות, מביא עמו קשיים מגוונים להם אנשי המקצוע נדרשים לתת מענה. לצד הקשיים, אנשי המקצוע תיארו כיצד למדו לבנות יחסים עם הצעירים:

צריך הרבה סבלנות, צריך הרבה אמונה שדברים יכולים להשתנות, שלאדם יש כוח, צריך גם ענווה, כאילו לא לבוא במוד של אני יודעת ואתה לא, אלא אתה יודע, ובוא נשמע מה אתה יודע, כי זה לא יעזור אם אני אגיד כל הזמן אתה הופך להיות מבוגר, אתה צריך ללמוד לקבל החלטות לבד, מה עוד, צריך להיות מוכנים לשינויים, הם אנשים לא צפויים, כאילו הם בגיל כזה לא צפוי, קצת כמו נוער בהקשר הזה, וזהו. בעיקר אמונה, אמונה באדם, כאילו, הוא הפסיק להאמין בעצמו ואנחנו צריכים לעזור לו להאמין בעצמו שוב, לסמוך עליו, להראות לו שהוא יכול". (דפנה, עובדת סוציאלית בעמותה)

בדבריה, דפנה מציינת כי הקשר עם הצעירים מאופיין באמונה באדם. במקרים מסוימים, עולה כי אנשי המקצוע, בדגש על העובדים הסוציאליים, הם בעלי תפקיד משמעותי בתהליכי הסיוע לצעירים הן בתהליך הטיפולי והן בתהליך מיצוי הזכויות. נילי, עובדת סוציאלית במחלקה לשירותים חברתיים מסכמת את תפקידה בתהליך:

"הרבה פעמים צעירים צריכים הרבה חיזור, והרבה ויתור, כאילו להבין שאם הוא לא בא פעם אחת זה לא נורא, זה בסדר. להגיד לו- אני מבינה שזה המצב שלך, נעשה את זה שוב. בהרבה מקומות אחרים אין את החיזור הזה, אין את ההבנה הזאת ובוודאי אין את החיזור הזה של לבוא גם ולהגיד לצעיר- בוא אני אלך איתך לפסיכיאטר, בוא אני אקח אותך באוטו שלי, נלך ביחד"

ענבר ואחרים, שיתפו כי לצעירים דפוסי התקשרות המתבססים על חוויות קודמות עם מבוגרים או גורמי סמכות. רובם, נכנסו לקשר עם איש המקצוע מתוך מקום של חשש וחשדנות. רבים מהם, בייחוד בתחילת הקשר ולעיתים גם לאחר מכן, הפגינו התנהגויות שנחוו על ידי אנשי המקצוע כבדיקת גבולות:

אני משערת שזה מהמקומות שהם רגילים, של לעשות כל מיני דברים ולחזור לדפוסים שלהם שבפנימייה. הם מצפים לזה שבסוף אומרים להם ביי אתם כבר לא שייכים לפה. והם, זה מה שהם מנסים לעשות לא במודע אפילו. שנגיד להם ללכת. לנו זה קשה להתמודד עם זה כל הזמן ולחשוב רגע, מה הוא מנסה לעשות עכשיו? איך אנחנו עוזרים לו לא להיכנס לדפוס הזה עוד פעם, ובעצם לעשות לו תיקון בחווייה?" (ענבר, עו"ס בעמותה)

נילי, משקפת בדבריה את כלל ההיבטים שהוצגו בתמה זו. כאמור, הצעירים על פי רוב, מגיעים לתהליך מיצוי הזכויות עם קשיים במגוון תחומי החיים ובראשם ההתמודדות הנפשית. חלק מהצעירים הם בוגרי פנימיות. אחרים, צעירים ללא עורף משפחתי שלעיתים לא קיבלו מענה מהשירותים לאורך שנים. כלל הצעירים, נדרשו להתמודד בחייהם עם מצוקה כלכלית, משפחתית וחברתית. עולה מתוך הראיונות כי עבור קבוצת אוכלוסייה זו, נדרש מענה ייחודי, מומחיות והתמדה רבה מצד המלווים. חשיבות היחסים בין אנשי המקצוע לצעירים, תוצג בהמשך בתמות נוספות.

ה. "הם נמצאים במצבי סיכון... והבסיס הוא טראומה": צעירים בסיכון לאור אירועי חיים

קריטיים

דברי המשתתפים התייחסות לשתי אוכלוסיות יעד ספציפיות, צעירים שחוו אירועי חיים קריטיים, אשר דרשו מאנשי המקצוע ידע והיכרות עם תחומי תוכן ייחודים: צעירות אשר נפגעו מינית וצעירים/ות מרקע חרדי שחזרו בשאלה וחוו טראומה בעקבות כך. שתי אוכלוסיות יעד אלה צוינו כקבוצות המתמודדות עם אתגרים נוספים, הייחודים להם. ביחס לנפגעי תקיפות מיניות, בראיונות, ציינו אנשי המקצוע כי צעירות וצעירים שהתמודדו עם פגיעות מיניות, לרוב סבלו מטרומה או טראומה מורכבת

אשר השפיעה באופן משמעותי על תפקודן. חלקן, טופלו כנערות אך רובן, הגיעו לתהליכי ההכרה באבחנה הנפשית כשמצבן מורכב וכאשר למעשה הן לא קיבלו טיפול מותאם לצרכיהן קודם לכן. בהיעדר עורף משפחתי, עולה החשש שהצעירות יהיו להידרדר להתנהגויות מסכנות נוספות ולעיתים אף לאובדנות ולמעגל הזנות. לירית, עובדת סוציאלית ברווחה מתארת כיצד טראומה מינית מקרינה על כלל חוויית החיים הכללית של צעירה בטיפולה, ומהווה מכשול מרכזי עבורה:

"הייתה מישהי שהיא לא, לא תפקדה, לא מצליחה להחזיק מעמד בעבודות. היא עברה אונס קשה, היא בפוסט טראומה קשה, היא לא מצליחה לתפקד, היא מפחדת מהצל של עצמה, היא לא מצליחה לישון בלילה, היא לא מצליחה, אז גם אה... לא מצליחה להחזיק בעבודה, כל מישהו שניגש אליה היא משתגעת, היא הייתה מתחרפנת מזה"

תיאור זה, אשר חזר בדבריהם של משתתפים נוספים, מעיד על הצרכים הייחודיים הקשורים בהתמודדות עם פוסט טראומה מורכבת בקרב צעירות וצעירים שנפגעו מינית, ואשר הצריכו מאנשי המקצוע רגישות רבה, סבלנות וכן ידע בתחומי תוכן מגוונים. לעיתים נדרש זמן עד אשר הצעיר או הצעירה נחשפו בפני איש המקצוע וסיפרו על החוויה שעברו. שירן, עובדת סוציאלית בעמותה גם כן שמה אצבע על התופעה:

"בסופו של דבר מגיעים אלינו סיפורים דומים. דומים מבחינת זה שיש המון רקע של פוסט טראומה ופוסט טראומה מורכבת. זה כמעט תמיד הסיפור, ומאוד קשה להן לתפקד, לשמור על שגרה".

בדבריה, העובדת הסוציאלית התייחסה ל"שגרה" בה הצעירות מתקשות להשתלב בעבודה, לימודים ומסגרות חברתיות ויש להן צורך בליווי תמיכתי. ניכר כי בייחוד בקרב הצעירות, פוסט טראומה או פוסט טראומה מורכבת הייתה תמה חוזרת. נילי, עובדת סוציאלית ממחלקת הרווחה, מוסיפה כיצד צעירים וצעירות עם פוסט טראומה, לא רק מתקשים במשימות החיים של בני גילם, אלא נותרים במקרים רבים לבד לגמרי, ללא קשרים חברתיים:

"שמעי, הם לא בפוקוס, לא מצליחים להחזיק עבודה, לא מצליחים להחזיק קשרים, הם לבד. הם נמצאים במצבי סיכון וכו' והבסיס הוא טראומה, גם ההגדרה הפרעת אישיות גבולית, זאת הגדרה של הפרעת אישיות, אבל בבסיס רוב ההפרעות אישיות גבולית, יש טראומה מורכבת".

המפגש היומיומי עם הצעירים המתמודדים עם מצבים אלה, מצריך מומחיות הן מבחינת היחסים והתהליך הטיפולי, והן מבחינת תהליכי מיצוי הזכויות. כך למשל מסבירה ענבר:

"בסוף הבנות האלה שמגיעות אלינו צריכות טיפול קריטי כי המון המון מהן עם פוסט טראומה וסוכנות איתן דברים כאילו לא פתורים, פגיעות מיניות. דברים מאוד מאוד קשים שצריך טיפול ומומחיות כאילו, באיך לדבר וגם בפרוצדורות"

אירוע חיים שעלה כקריטי בראיונות הוא היציאה בשאלה של צעירים המגיעים מרקע חרדי. היציאה מהחברה החרדית, כרוכה לדברי המשתתפים בהתמודדויות נפשיות מורכבות הצובעות את חוויית החיים של הצעירים הללו. עובדים סוציאליים ציינו כי היציאה בשאלה, על הקשיים שיוצרת עבור הצעירים, מהווה אתגר קריטי בחייהם, הדורש סיוע מקצועי והליכה משותפת לעיתים גם בהקניית מיומנויות בסיסיות. כמו כן, המפגש העלה צורך בהיכרות עם העולם החרדי, לרבות הנורמות והתרבות שבו, בכדי לתת מענה מיטבי:

"הרבה בנות שיוצאות מהמגזר החרדי, שעוד לא מגדירות את עצמן כחוזרות בשאלה, עוד לא ברור להן בכלל מה היחס שלהן עם הדת, אבל היה שם איזה שהוא משבר עם הבית, והבית אמר שהוא לא מוכן להכיל את הדבר הזה יותר, והעיפו אותן ופתאום הן יוצאות והן יוצאות לעולם החילוני ואין להן מושג מה קורה בעולם ואיך להתנהל" (תמי, עמותה).

מעבר זה, בין החברה החרדית לחילונית, הוא למעשה מעבר בין-תרבותי המתרחש לאור חוויה קשה של תלישות. טלי, עובדת סוציאלית מוסיפה מניסיונה ביחס למפגש בין שירותי הסיוע לבין צעירים בסיכון חוזרים בשאלה. בדבריה, המשתתפת משקפת את הפערים המשמעותיים עמם צעירים יוצאי החברה החרדית נדרשים להתמודד ובתוכם: מצוקה נפשית, פערים בהון התרבותי, פערים בהון החברתי וקשיים כלכליים. היא משתמשת באופן מיוחד בדימוי של למידת "שפה":

"הצעירים בחברה החרדית הם פשוט מהגרים שקופים, לזה אנחנו משמשים כמשרד קליטה, אנחנו משרד קליטה לעולה חדש שהוא פשוט נראה כמוך ונראה חילוני ואין שום דרך לדעת שהוא לא מדבר את השפה שלך כי הוא מדבר עברית, אבל לא מדבר את השפה שלך, והוא לא יודע מה זה "התקווה", והוא לא יודע מה זה שד טזמני והוא לא יודע מה זה המומינים, הוא לא יודע, כאילו הכל, הכל חדש, הכל שונה. לרוב המעבר הזה כרוך בבושה ואשמה ותלישות מהעורף המשפחתי ונתק, ובדידות ואובדנות וכאילו זה לא, המחיר שאני צריך לשלם כדי

להיות אני, כרוך במחירים מאוד מאוד מאוד גבוהים נפשיים, השאלת של הזהות מאוד מאוד מורכבת. יש בה שחרור גדול, אבל יש בה גם מחירים כבדים"

נקודה משמעותית נוספת שעולה בציטוט זה ובדברי משתתפים נוספים הוא יחס ל"תלישות מעורף משפחתי" כדבריה של טלי. המחקר מצביע על כך שצעירים היוצאים בשאלה, פעמים רבות נדרשים להתמודד לא רק עם המעבר הבין תרבותי, אלא גם עם התנתקות מהמשפחה, הקהילה והחברה שגדלו עמה. כאמור, להתנתקות זו מחירים כבדים עבור הצעירים. את כלל האתגרים הללו, פוגשים אנשי המקצוע בניסיונם לסייע לצעירים בתהליכי ההכרה מול המוסדות.

5.1.2. קבלת ההחלטה על תחילת תהליך מיצוי זכויות

ממצאי המחקר הראו כי מרבית אנשי המקצוע מאמינים כי ההחלטה בנוגע להגשת הבקשה לביטוח לאומי, צריכה להיות של הצעיר או הצעירה, ומתוך המקום של התהליך הטיפולי, כלומר הכרה במצב והסכמה מלאה. יפעת, עובדת סוציאלית בעמותה מסבירה כיצד היא מייצרת שותפות דרך עם הצעירים. עברה מדובר לא רק בעבודה יחד, אלא גם בהכרה של הצעיר בקשיים ובהשפעתם על חיי היום יום שלו:

"כשאנחנו מדברים על הגשת בקשות, אחד הדברים החשובים זה הדוח סוציאלי שיהיה מאוד ברור ובהיר, ובשותפות עם הצעיר והצעירה שאני לא אכתוב עליהם משהו שהם לא רואים או לא מכירים בו. אני גם חושבת שאחד הדברים הכי חשובים כשניגשים לתהליך כזה, שהצעירים, הצעיר או הצעירה שניגשים למיצוי זכויות, יידע להכיר בקשיים ולהגיד איפה הדברים האלה משפיעים על היום יום שלו, ומקשים עליו, שהם יחליטו שממשיכים. זו הדרך היחידה לדעתי להצליח למצות זכויות, כאילו להצליח להמשיך ללכת בדרך הזאת"

יפעת, מתייחסת בדבריה לדו"ח הסוציאלי, דו"ח אשר מהווה את אחד המסמכים המרכזיים והחשובים ביותר בתהליך מיצוי הזכויות מול המוסדות. דו"ח זה, אשר הוזכר רבות בראיונות, היווה מסמך מסכם ביחס לתפקוד של הצעיר וצרכיו. ההחלטה לשקף לצעירים את הנכתב בדו"ח או לכתוב אותו יחד, ביססה את שאיפתם את המשתתפים (אנשי המקצוע), לקיים את התהליך בשיתוף פעולה מלא מצד הצעירים. שירן, עובדת סוציאלית בעמותה, רואה גם כן את תפקידם של הצעירים בתהליך, עם כי מצביעה גם על קושי הנובע מההכרה הזו, המפגישה את הצעירים עם הצורך להכיר בצרכים, מגבלות וקשיים, ולשתף אחרים באתגרים שלהם. שירן ומשתתפים נוספים, הציגו גם את הצורך של הצעירים לקבל החלטה בעצם להמשיך בתהליך:

"התהליך הוא שאנחנו מסבירות להן [הנערות] שאם הן רוצות לקבל הכרה בביטוח לאומי, צריכים לקרות שני דברים שדורשים מהן. אחד זה איזה שהיא פגיעה בתפקוד, בדרך כלל הן מביאות כבר את זה כי הן לא מצליחות ללמוד או לעבוד או לחיות חיים עצמאיים ושתיים זה אבחנה פסיכיאטרית... בכל מקרה, זה החלטה. הן צריכות החליט"

לעומת זאת, קולות אחרים ביחס להחלטה נשמעו בקרב משתתפים שתיארו מקרים בהם הם לא סברו שהצעיר או הצעירה זכאים להכרה כבעלי נכות נפשית מסיבות שונות. במצבים אלה, נוצר לעיתים קונפליקט בין הצורך לספק מענה לצעירים כחלק מתהליך הטיפול, אל מול ההסתייגות של איש ביחס להגשת הבקשה:

"לפעמים מגיעים אליי צעירים שאני מרגישה שכאילו, שאין שם באמת את הצורך ואת הזה אבל יש את, מן כזה, אוירה של אני אוציא ביטוח לאומי כזה. שם, קשה לי עם זה ברמה הערכית" (ליליאן, עובדת סוציאלית במחלקה לשירותים חברתיים)

בדבריה, ניתן לזהות נימה ביקורתית ביחס למה שהיא תופסת כמניעים של הצעירים להגיש בקשה. תפיסה זו עלתה בקרב מספר בודד של משתתפות במחקר. לבנת, עובדת סוציאלית ברווחה מוסיפה:

"אני יכולה להגיד שיש לי המון צעירות שעל פניו לפרוטוקול הן היו יכולות ללכת לביטוח לאומי ואני מאמינה שהן היו מקבלות, ואנחנו מעולם לא ניגשנו לדבר הזה ולא עשינו את זה ואפילו לא העליתי את זה לסדר היום, כאילו מבחינתי זה לא אופציה עבורן".

גם בדבריה של עליזה, עובדת סוציאלית מהרווחה, ניתן לזהות נימה של היסוס ביחס לקבלת ההחלטה האם להגיש עם צעיר בקשה לקבלת קצבת נכות מהביטוח הלאומי, לאור החשש שקבלת הקצבה "תקבע" את הצעיר במצבו:

"יש חשש שהזכויות בביטוח לאומי יקבעו אותם למצב שהוא פחות פרודוקטיבי בשבילם. זה לא שאני בהכרח לא אגיש, אבל כאילו אם התהליך חסר סיכוי או כאילו כאילו יהיה להם פחות טוב, אז לפעמים אני פשוט חושבת על זה"

מדבריהן, עולה המקום המרכזי שיש לאיש המקצוע, במקרים אלה, בקביעה האם תוגש או לא בקשה לקצבת נכות מהביטוח הלאומי וגם לאחר מכן לתהליכים נוספים כדוגמת סל שיקום. אחת מהסיבות הנפוצות שעלו המחקר בהסבריהן של חלק ממשתתפות המחקר התלבטות האם להגיש את הצעיר לוועדה, היה קבלת הקצבה והשפעתה על הצעיר. חלק מהמשתתפות סברו שמתן קצבה לצעירים תייצר בחייהם

תלות שתאט עד תפסיק לחלוטין את ההתקדמות של התהליך הטיפולי. עליזה, עובדת סוציאלית בעמותה, מסבירה את ההתלבטות:

"בסוף אני שואלת האם הנזק יהיה רב על התועלת... אני שואלת האם הקצבת נכות הזאת היא תקדם, היא תדרבן, היא תיתן יותר כוח לריפוי עצמי או נגיד פחות...או שיש בזה משהו שהוא מכניס אותך לאיזה סקטור מסוים שהוא גם קצת כזה נותן לך, נותן לך לא לעבוד קשה. בסוף אנחנו כולנו יוצאים לעבוד בשביל כסף, בסוף זה המניע שלנו ולפעמים זה מה ששומר אותנו גם חיים, זה מה ששומר אותנו כאילו בקצב, כאילו מתפקדים.. אז למשל יש איזה משהו שאני יכולה לחשוש שצעירה שהיא תקבל את הקצבה ואז היא תגיד "אה אז אני בסדר ואני כבר לא יוצאת לעבוד ומבחינתי אני מסודרת". במקרה הזה אני חושבת שזה לא נכון, וזה יכול להיות דווקא פוגע".

לסיכום, ההחלטה האם לפנות להליך מיצוי זכויות מול המוסדות על פי רוב נמצאת בידי הצעירים ומתקבלת יחד. יחד עם זאת, במספר מקרים, המשתתפים (אנשי המקצוע) הם אלה שקיבלו את ההחלטה בהתאם להערכה המקצועית שלהם ביחס לנזקקות או להערכת הסיכויים לקבל זכאות. בכך למעשה קבעו האם הצעיר ימשיך או לא בתהליך.

5.1.3. חסמים וגורמים מעכבים לקידום תהליכים מול המוסדות

משתתפי המחקר הציגו את החסמים המרכזיים המעכבים את קידום התהליכים מול המוסדות, לרבות תהליכי מיצוי זכויות עבור הצעירים. זוהו על ידי אנשי המקצוע ארבעה חסמים מרכזיים: (א) קשיים בקשר עם הצעיר; (ב) חשש מסטיגמה; (ג) פערים בידע ומידע של איש המקצוע; (ד) חסמים הקשורים להתמודדות עם בירוקרטיה, אופי ואורך התהליך.

א. "יש פה הרבה מאוד אמביוולנטיות": קשיים בקשר עם הצעיר

אחד מהקשיים המרכזיים שצוינו בראיונות עם אנשי המקצוע ביחס להשלמת תהליך מיצוי הזכויות הוא חסמים הנובעים בקשיים בקשר עם הצעיר או קשיים הקשורים בשיתוף פעולה מצד הצעיר עם התהליך. לרוב, חסמים זוהו כאמביוולנטיות מצד הצעירים ביחס לתהליך ולהכרה כבעלי אבחנה נפשית. ורד, עובדת סוציאלית בעמותה מציינת:

"יש פה הרבה מאוד אמביוולנטיות של הבן אדם מול הטיפול הזה שהוא מקבל והעזרה שהוא, כלומר, הוא רוצה אותה והוא גם לא רוצה אותה, הוא צריך אותה אבל לא רוצה, זה מצב של גם וגם והוא קורה אחר כך גם בתהליכים של השיקום".

מירי, עובדת סוציאלית ברווחה מתארת כי האמביוולנטיות של הצעירים כלפי התהליך, ממשיכה בחלקיו השונים, גם בחלקיו המתקדמים יותר, לדוגמה לאחר ההכרה של המוסד לביטוח הלאומי, בתהליכי הגשת הבקשה למימוש שירותים דרך סל שיקום:

"אני מלווה הרבה פעמים צעירים שהם, כזה מתלבטים, לא בטוחים שהם רוצים סל שיקום, גם אחרי ביטוח לאומי. הם חוששים ושואלים מה יכול לצאת לי מזה? את יודעת הם כן משתפים פעולה, ואז הם לא משתפים פעולה, הם נעלמים קצת, כאילו זה תהליך מאוד מאוד ארוך, שלא עם כולם אנחנו מצליחים"

עובדות סוציאליות רבות, תיארו קשיים שונים מול הצעירים שנוצרו כתוצאה מאמביוולנטיות זו. במקרים מסוימים, היה קושי לבנות קשר מבוסס אמון על רקע חוויות קודמות של הצעירים בין איש המקצוע לצעיר/ה. שירן, עובדת סוציאלית בעמותה ומשתתפים נוספים הדגישו כי ללא הסכמה משותפת על המטרות, לא ניתן להתקדם בתהליך. היא מספרת כיצד הגעה להסכמה על המטרות, מבוססת על הקשר שנוצר בין איש המקצוע לצעיר/ה, ונבנה לאורך זמן, דבר המקשה לעיתים לטפל במצבים האקוטיים, עמם מתמודדות הצעירות:

"הדגש קודם כל, הוא על קשר. זאת אומרת בלי זה, אי אפשר.. קודם כל הם יכנסו וירגישו בנוח, והם יכירו אותנו ולאט לאט יסמנו לעצמן מי הדמויות שהן מרגישות איתן בנוח, כדי לפנות ולשתף, כדי להחליט על המטרות. כשהן יכנסו אנחנו לא נעשה להן אינטיימיק. אנחנו נשאל אותה איך קוראים לה ובת כמה היא, זה יהיה מאוד בסיסי. לאט לאט הן באמת ישתפו אותנו ורק אם הן יסכימו ורק אז נוכל להתקדם, וחלקן לא רוצות בהתחלה".

ממצא נוסף שעלה ביחס לקשר בין איש המקצוע לצעירים הוא הפערים שלעיתים עלו בקשר כאשר הצעירים ואנשי המקצוע לא ראו עין בעין את חומרת המצב של המחלה והצורך באבחנה. יפעת, עובדת סוציאלית בעמותה, מספרת בריאיון מה קורה כאשר הצעיר ואיש המקצוע אינם רואים באופן דומה את הצורך בטיפול.

בדבריה, היא מתארת כיצד לתפיסתה מצב זה עלול לייצר ריחוק בין איש המקצוע לצעיר ולהאט את התהליך:

"אני חושבת שלרוב העובדים הסוציאליים לפעמים, נראה לי שאנחנו נופלים... לפעמים אתה חושב שאם הבן אדם יבין מה הבעיה שלו ויהיה מודע אליה אז הוא לא יסבול כל כך, כלומר יהיה לו אפשרויות שאין לו עכשיו אחרי התהליך. אז אתה מאוד מסגור על הבעיה ומאוד מתחבר לבעיה ומאוד מנסה לשכנע בן אדם בבעיה המוגדרת הזאת, והוא, לא.. הוא לא שם איתך. בעיניי פה זה הרבה פעמים טעות וזה גם מרחיק"

ב. "שיגדירו אותי ככה?": חשש מסטיגמה

אחד הקשיים המרכזיים שהוצגו על ידי המשתתפים כחסם של שיתוף פעולה עם התהליך הוא חשש מסטיגמה. עבור חלק גדול מהצעירים היה פה למעשה מסר כפול, שהקשה עליהם להתמודד עם המצב. מצד אחד הרצון של הצעירות ואנשי המקצוע הוא להתקדם, להתפתח ולקחת משימות חדשות, אך תהליך המיצוי פעמים דורש מהן לעצור ולעסוק בעבר שלהן או בקשיים, דבר שהעמיק את הסטיגמה:

"ממה הם מפחדים? זה ברור- מהסטיגמה, זאת אומרת הם אומרים: מה, אני לא צריך פסיכיאטר, אני בסדר, אני מסתדר לבד, למה צריך שיסממו אותי בכדורים, שיגדירו אותי ככה?. לקחתי כדורים כשהייתי ילד וזה היה נורא אז אני לא רוצה את זה שוב. העניין הוא שאני חושבת שגם לא היה מונגש להם למה כדאי בכלל לפנות לבריאות הנפש, ואז זה נשאר כאילו כקללה רווחת- אני לא רוצה להיות פסיכיאטרי. יש לזה סטיגמה בכל המדינה". (ליליאן)

ניסיון לפרק את הסטיגמה מגלה כי אנשי המקצוע כי על פי רוב, זיהו כי הצעירים חששו מהפנייה לפסיכיאטר, מהסטיגמה הכרוכה באבחנה ומהמפגש עצמו עם המערכות. במקרים אלה, תיארו המשתתפים כי הסטיגמה הייתה כה חמורה עד כי לעיתים התהליך נעצר או הושהה. ליליאן, עובדת סוציאלית בעמותה מספרת עד כמה הסטיגמה עלולה להשפיע, במיוחד על צעירים בסיכון:

"אני חושבת שגם אנשים נורמטיביים לא פונים מספיק לבריאות הנפש לקבל עזרה, גם אם הם לא צעירים בסיכון, כי יש לזה סטיגמה. היא כאילו, היא גדולה בכל מקרה לא קשור לצעירים, אבל במקרים של הצעירים שלנו, הם חוששים מזה יותר"

רבקה, עובדת סוציאלית בעמותה, מציגה בדבריה חשש בקרב צעירות שהן גם אימהות, מתיוג שיביא לא רק סטיגמה, אלא גם סכנה להליכים נוספים, בדגש על הליכים שעלולים לפגוע בהן. חלקן חוששות שהכרה באבחנה נפשית, פירושה הערכה של חוסר תפקוד וסכנה עבור שלמות המשפחה:

"יש כל מיני חששות לא רציונליים כמו 'שייקחו לי את הילדים', וזה יכול להיות חלק, חלק מהדבר הזה של לא להגיש, כי זה אומר שאני לא יכולה לקחת אחריות על עצמי, על המשפחה, זה סותר את זה שאני באמת מנסה להתקדם, וזה באמת דווקא הצעירות שהכי בראבק, הן חוששות"

ורד, עובדת סוציאלית בעמותה מספקת דוגמה נוספת לאופן בו החשש מהסטיגמה מעכב את קידום התהליכים עם הצעירים וכיצד הפגישה עם הפסיכיאטר מהווה חסם מרכזי להתחלה בתהליך המיצוי:

"היה לי צעיר ש.. חשש מהסטיגמה, יש הרבה כאלה. הרבה פעמים הצעיר לא יהיה מוכן בשום פנים ואופן ללכת לפסיכיאטר, בשום פנים ואופן, ועד השלב שבו אתה מוכן לראות פסיכיאטר או רוצה לראות פסיכיאטר, זה, זה גם, זה יכול לקחת שנים.. בלי זה אי אפשר בכלל לגשת לתהליך"

יפעת, מתייחסת בדבריה גם לפערים ברמת המוכנות של הצעירים להתמודד עם התהליך המתגבר של מיצוי הזכויות בנושא רגיש וחשוף, בריאות הנפש. מתוך הציטוט עולה התסכול של יפעת מכך שאינה יכולה להתקדם בתהליך, ללא אמונה ושיתוף פעולה מצד הצעיר. הפנייה לפסיכיאטר נתפסת כחסם מרכזי למיצוי זכויות של צעירים אלו, עקב הסטיגמה והקושי בהכרה בהתמודדות.

ג. "לצעירים, אין להם ממי לקבל את המידע, הם לבד": חסמים של ידע ומידע

גורם מעכב משמעותי נוסף שתיארו המשתתפים בראיונות הוא פער בקרב אנשי המקצוע בין רמת השליטה הנדרשת בידע פורמלי ובלתי פורמלי בתהליך מיצוי הזכויות, לבין זו שחשים בפועל. אנשי המקצוע שימשו כגורם המעביר ידע בנושא זכויות ובירוקרטיה לצעיר, אך חלק מהמשתתפים הסבירו כי ישנו קושי משמעותי להחזיק בכל הידע והמומחיות הדרושה בתהליכי מיצוי זכויות, ובייחוד בתהליכים בתחום של בריאות הנפש. מירי, עובדת סוציאלית בעמותה נוספת מסבירה עד כמה העובדות הן מקור הידע הקריטי ביותר עבור הצעירים. לדברי המשתתפת מדובר בידע רב, המקשה על העובדת לספק את המענה לצעיר:

"לצעירים, אין להם ממי לקבל את המידע, הם לבד וזה עלינו, צריך שיינתן כל המידע בצורה מאוד מאוד ברורה, מה האפשרויות הקיימות, מה הוא צריך לעשות בשביל כל אפשרות, אין

סיכוי שעובדת סוציאלית אחת תחזיק בכל הידע הזה, והם כצעירים בטח לא מחזיקים בכל

הידע הזה"

מתוך הראיונות עולה כי תהליכי מיצוי זכויות הקשורים בבריאות הנפש עבור צעירים הם תהליכים סבוכים ומורכבים, שכן הם מצריכים היכרות עם תנאי הזכאות המשתנים, היכרות עם עולם התוכן המקצועי בתחום בריאות הנפש, היכרות עם השירותים הרלוונטיים, אנשי הקשר בשירותים השונים ועוד. כל אלה, מצריכים תחזוקה, התעדכנות ולמידה מתמשכת. אל מול העומס בעבודה ביומים, משתתפים רבים מצאו זאת גורם זה כגורם מעכב משמעותי. יפעת, עובדת סוציאלית בעמותה מתארת:

"יש ים של זכויות בבריאות הנפש, כאילו גם, גם כלים של להבין בכלל את כל השפה של בריאות הנפש, לדעת, ידע מקצועי כאילו על בריאות הנפש, וכאילו את, מול הבירוקרטיה, כאילו, השקעתי בזה המון כאילו, באמת הרבה, אבל אני חושבת שלעובדים אחרים כאילו אין הרבה, אין את הזמן הזה, לשבת ולקרוא וללמוד וכאילו, ועדיין חסר לי המון ידע".

יפעת נוגעת בשני פנים עקרוניים של הידע הנדרש: ידע מקצועי בנושא בריאות הנפש וידע מקצועי בנושא זכויות ובירוקרטיה. עליזה, עובדת סוציאלית במחלקה לשירותים חברתיים מתייחסת גם היא למומחיות שיש לפתח בתחום בריאות הנפש, במקביל למומחיות בזכויות של צעירים. תחום בריאות הנפש נתפס עבורה כנישה ספציפית, הדורשת למידה רבה. דאגה זו שמביעה עליזה, משותפת לרבות ממשתתפות המחקר, שחשו שהיעדר הידע הספציפי מעכב אותן בתהליכי קבלת ההחלטות ומימוש תהליך מיצוי הזכויות:

"אני אגיד לך - אני דואגת כי הרבה חוסר ידע שלי, כאילו בתור אשת מקצוע בתחום וגם בתחום האבחנה המבדלת הזאת וגם מול הצעיר, כאילו זה חוסר, אני כאילו, עם הניסיון עכשיו לומדת אבל, אבל זה גם משהו שהוא מוזר קצת, אבל גם לדעת מה עושים עם זה ומה הזכויות שלהם, כאילו זה עולמות ידע נרחבים ואז בנוסף לכל, בריאות הנפש זה נישה אחת בתוך העבודה שלנו, עם כל השאר"

ד. "זה אתגר בשבילי ובשבילם": חסמים הקשורים בתהליך הבירוקרטי, אופיו ואורכו

משתתפי המחקר העידו כי אחד החסמים המשמעותיים ביותר בעבודה על מיצוי זכויות בתחום בריאות הנפש עבור הצעירים היא אורך התהליך, אופיו ותנאי הזכאות. ברוב הראיונות, העידו המשתתפים כי התהליך יוצר חששות רבים הנובעים מהאופי הבירוקרטי של המערכת:

"בירוקרטיה זה משהו שמלחיץ את רוב האנשים, על אחת כמה וכמה צעירים וצעירות, במיוחד כשהם בוגרים של מסגרות. אז זה מלחיץ, זה מפחיד וזה קשה וזה אחד האתגרים המרכזיים... זה אתגר בשבילי ובשבילם" (יפעת, עובדת סוציאלית בעמותה)

תמי, עובדת סוציאלית בעמותה מוסיפה ומתארת את התהליכים הבירוקרטיים כמייאשים וכמתישים, המעכבים את מיצוי הזכויות של הצעירים, לדבריה, התמודדות זו עשויה להשפיע רבות על נכונותם של אנשי המקצוע להמשיך בתהליכים:

"אני חושבת שזה מתיש, זה מתיש את הצעירים ואותנו אני כל הזמן אומרת להם, הנה אנחנו עכשיו על יום ממש בירוקרטי של הגשת מסמכים, ולפעמים זה.. מערכת שהיא מעייפת והיא מתישה. אני כנה איתך, זה לא כל כך נורא לי כי איכשהו התרגלתי, אני יכולה להגיד לך שלקולגות שלי שיותר קשה להם, אז, אז זה כן, זה משהו שנורא מעכב".

לאה, עובדת סוציאלית במחלקה לשירותים חברתיים, מתייחסת להתמודדות של הצעירים מול המערכות. מדבריה עולה כי עקב המאפיינים של הצעירים, הם מתקשים להתנהל מול הבירוקרטיה גם בהליכים פשוטים יחסית. לדעתה, הבירוקרטיה מאיימת על הצעיר, אבל גם על העובד:

"המון פעמים זה צעירים שאפילו קשה להם כאילו להתנהלות פשוטה מול בנק או ללכת, לעשות כל דבר של בירוקרטיה או דבר ממסדי כזה, זה נורא נורא משתק אותם ומאיים עליהם, ואז כאילו כל פעולה שגם אם היא פשוטה, היא הופכת פי אלף למורכבת עם הצעירים. אני באמת חושבת שיש משהו בגורם, כאילו בממשקים האלה, במגע עם הממשקים האלה שהוא נורא נורא מאיים, ובכלל, פתאום כל הטפסים האלה והערמות טפסים וכו', אז זה נורא, זה מאיים עליי, וזה מאיים עליהם"

משתתפים התייחסו באופן מיוחד לנגישות למסמכים הדרושים לוועדה הרפואית של הביטוח הלאומי או הגשת הבקשה לסל שיקום במשרד הבריאות. אחד הקשיים המרכזיים שזוהו בהקשר זה הוא במציאת מסמכים אישיים הקשורים בהיסטוריה רפואית ומסמכי הכנסות. דפוסי ההעסקה של הצעירים מקשים על הדיווח לרשויות, דבר שעוצר את התהליך ועלול להביא לאי מיצוי:

"יש גם את מסמך אחד שהוא מסמך מפתח שמבקש הרבה פעמים דוחות כאילו עו"ש ותלושי משכורת ואצל צעירים לרוב כאילו יש חוסר הלימה בין חשבון הבנק כי לא תמיד יש

תלושים, כי הם עובדים בעבודות מזדמנות ואז אין להם דרך לדווח על זה ואז הם נתקעים"

(עובדת סוציאלית שירלי, עמותה)

אלמנט קריטי בתהליך המשמש כחסם הוא זמני ההמתנה הארוכים, אשר מעכבים את התהליך. מעניין כי לא מדובר בזמני המתנה קצרים במוסדות, אלא בהמתנה ארוכה לתורים – שהופכת את התהליך לארוך במיוחד. אחת העובדות מתארת תהליכים העלולים להימשך עד כשנה:

"בשביל לקבל את זה [אבחנה] היא חייבת לחכות בתור לפסיכיאטר של הקופה, שהוא רק

בעוד חצי שנה קדימה אז צריך לחכות חצי שנה קדימה, זה עוד במקרה הטוב... לפעמים

הם מחכים שנה" (רבקה, עובדת סוציאלית בעמותה)

זמני ההמתנה מהווים חסם עיקרי גם בזכאות לשירותי סל שיקום. שירן, עובדת סוציאלית מתייחסת לזמני ההמתנה לשירותים סביב סל השיקום, לאחר קבלת ההכרה בביטוח לאומי וקבלת האישור לסל שיקום. זמני ההמתנה הללו לא רק מייצרים אי מיצוי זמני או חלקי של זכויות הצעירים, אלא מתארת פגיעה במוטיבציה של הצעירים בעקבות כך:

"יש איזה עניין סביב סל שיקום, שזה לא בהשגה, הרבה פעמים הם יקבלו את האישור של סל

שיקום אבל תעבור תקופה נורא ארוכה עד שהן נכנסות לרשימות המתנה, שיכולות להיות

נורא ארוכות עד שהן מקבלות את המענה. זה נורא קשה כי עד שכבר הן עברו את המחסום

הזה ויש להם מוטיבציה, פתאום אומרים: טוב, עכשיו חכי חצי שנה"

הראיונות מצביעים על כך שהאורך התורים לא תמיד מותאם לצרכים המשתנים של הצעירים שעל פי רוב הם אקוטיים ודורשים מענה מהיר. ניתן לומר כי קיימת חוסר התאמה בין אורך התהליכים, למיידיות המענה לו הצעירים זקוקים. בין התהליכים שהועלו כארוכים במיוחד הוזכרו זמני המתנה ממושכים לצורך מפגש עם פסיכיאטר, תורים ארוכים עבור קבלת חוות דעת רפואית נוספת, זמני המתנה ארוכים בין שליחת המסמכים לזימון הועדה וזמני המתנה ארוכים לקראת מימוש השירותים בסל שיקום. עוד עלה כי לעיתים, זמני ההמתנה גורמים למענה שאינו מותאם לצרכי המשתתפים, שכן בזמן ההמתנה, לעיתים עולים צרכים נוספים או שמתרחשת החמרה במצבם של הצעירים.

לסיכום, המחקר מצביע על קשיים מגוונים העשויים להשפיע ולעכב את ההתקדמות התהליכים מול המוסדות. כאשר מספר חסמים מצטלבים יחדיו, התהליך יכול לעיתים להיעצר. החסמים שזוהו מקיפים את כל תהליך המיצוי- החל מהפניה או ההפניה של הצעיר לאיש המקצוע, דרך בניית הקשר. לאחר מכן,

ביכולתו של איש המקצוע לקבל את המידע הדרוש לו, הגלוי והסמוי כאחד, עבור קידום התהליך ולהנגישו באופן מתאים לצעירים, ולבסוף- חסמים הנובעים מהאופן בו בנוי התהליך. בקבוצת חסמים זו, יש להדגיש את ממד הזמן שהמהווה גורם קריטי במתן מענה רלוונטי לצעירים.

5.1.4. גורמים מקדמים והזדמנויות בתהליכים מול המוסדות

משתתפי המחקר הציגו את הגורמים המקדמים המסייעים להם להתקדם בתהליכים מול המוסדות, לרבות בתהליכי מיצוי הזכויות עבור הצעירים. זוהו על ידי אנשי המקצוע ארבעה גורמים מרכזיים: (א) קשרים עם קולגות; (ב) יחסים מבוססי אמון עם הצעירים; (ג) פיתוח מומחיות בהכרת זכויות בתחום בריאות הנפש ומידע נגיש; (ד) חשיבה יצירתית וגמישות בתהליך.

א. "מישהי בפנים עזרה לי": קשרים עם עמיתים

מרבית משתתפי המחקר, התייחסו לגורמים המקדמים שמסייעים להם להתקדם ולהשלים ביחד עם הצעירים את תהליך מיצוי הזכויות. באופן גורף, הגורם המקדם שעלה כמשמעותי ביותר, היה הקשרים שהיו למשתתפים עם עמיתים. שי-לי, עובדת סוציאלית במחלקה לשירותים חברתיים מסבירה כיצד קולגות שלה, העובדות במערכת סל שיקום, מסייעות לה בתיווך מידע, על מנת לסייע לצעיר:

"אני לפעמים הייתי עושה שיחות טלפונים כאלה לחברות שעובדות בסל שיקום כדי שיסתכלו על דברים, עוברת איתם ממש על כל זכות כזה, על מה זה אומר, ומה אפשר לקבל, ומה הוא היה רוצה לבקש, ואיך כאילו לבקש, כלומר הרבה להכין מול נגיד, מול הפסיכיאטר או מול מי שעושה פרוצדורה בקופת חולים. מה להגיד ובמה להתרכז. הרבה הכנה שקשורה לדברים האלה."

ברוב ההתייעצויות היה מדוע בקבלת מידע "סמוי" שנוגע לדרך העברת המסמכים ודרך היעילה ביותר להביא למיצוי זכויות. במקרה של שי-לי, שיתוף פעולה והיכרות מוקדמת עם קולגה במערכת מקבילה המשרתת את הצעיר, היוותה מענה מידי לחסם. ליבנת, מחזקת בדוגמה נוספת, בה קיבלה סיוע והנחיה ספציפית מפקידה באחד מהשירותים כיצד להתקדם בתהליך:

"מישהי בפנים שעזרה לי ואמרה: אלה הטפסים, אני שולחת לך במייל, את צריכה לשלוח אותם לפקס הזה, תתקשרי למספר הזה לוודא. היה מי שגילה לי ואז אולי בגלל זה, זה מרגיש לי פשוט."

מספר משתתפות, ציינו לא רק קשרים עם עובדות, אלא גם קשר עם "החלונות הגבוהים", הדרג הניהולי הבכיר במשרד הבריאות או בביטוח לאומי, כקשר שעשוי לסייע במקרי חירום, לקבל מידע, לזרז תהליכים ולוודא את קליטת החומרים הדרושים לצורך התהליך. הקשר הזה מאפשר לעובדות לקצר תהליכים בירוקרטיים וגם לקבל מענה גם כשהסטטוס של הבקשה לא ידוע. אחת המשתתפות מתארת מצב שכזה:

"בגלל שיש לי שם קשר ממש טוב, אז ממש כאילו אני יכולה, אני יכולה לשאול. יש לי קשר עם המנהלת שם, אז אני יכולה, זה עובד וזה יותר קל".

מתוך הראיונות, עולה כי הקשר הבלתי פורמלי שהיה לאנשי המקצוע עם קולגות רלוונטיים ואשר נצבר תוך כדי העבודה היומיומית, הוא בעל משמעות רבה בקידום תהליכי מיצוי זכויות. קשר זה מבוסס על פי רוב על היכולת האישית של אנשי המקצוע ורצונם לפתח קשרים מקצועיים ולהיעזר בהם בעת הצורך, כמו גם על ההזדמנויות המקצועיות לפתח קשרים מסוג זה. בכל מקרה, שילוב ידע והתייעצות בין המוסדות השונים המסייעים לצעירים בסיכון (ביטוח לאומי, מערכת הרווחה וסל שיקום) נתפסו כמגשרים על חסמים מרכזיים בהליך.

ב. "קודם כל, היא צריכה לסמוך עליי": יחסים מבוססי אמון עם הצעירים

המשתתפים ציינו בריאיון כי השלב הראשון להצלחה בתהליך הוא ביסוס קשר משמעותי עם הצעיר או הצעירה. חלקם, פירטו כיצד התאמצו לרכוש את אמונם של הצעירים. אחרים, נקטו באסטרטגיה של מתן תשומת לב לצעדים קטנים בקשר. העובדת שירן מספרת מחווייתה:

"אני הבנתי שקודם כל זה עניין של יצירת אמון ובניית קשר, ואחר כך אנחנו מדברים על בריאות הנפש. קודם היא צריכה לסמוך עליי ואז גם ללוות אותה לפסיכיאטרית וגם ללוות אותה לוועדה, להגיש את כל הטפסים לביטוח לאומי וללוות אותה לוועדה של ביטוח לאומי. כל מה שצריך. במיוחד כי זה היה ממש בתחילת הקשר. אחר כך היא קיבלה [זכאות] בביטוח לאומי, קיבלה הכרה של 50% נכות נפשית, ו-100% אי כושר עבודה, שבעצם הקנה לה קצבה"

טלי, עובדת סוציאלית בעמותה מתארת את הצעירים שפוגשת, ומתייחסת גם לצעירים שחזרו בשאלה. כשנשאלת מה סייע לה, טלי ענתה בדומה למשתתפים רבים נוספים שהאמון היה תנאי הכרחי להמשך התהליך. האישור של הצעיר מהווה במידה מסוימת גם אישור לתהליך המיצוי, כפי שמספרת המרואיינת:

”מדובר באנשים, שלא רק שנשבר להם האמון במשפחה, נשבר האמון בעולם, בטח ובטח שקשה להם לתת אמון במערכות החילוניות והמנוקרות האלה, ובנו בכלל. אז יש פה תהליך של ליווי עמוק גם מול הבירוקרטיה, גם מול התיוג שהדבר הזה מייצר, והרבה עבודה עד שהם סומכים עלינו. במקרה שלה באמת הגשנו את המסמכים, הזמינו אותנו לוועדה רפואית, באתי איתה לוועדה הרפואית, היא סמכה עליי. שם באמת עשיתי לפני כן הכנה איזה דברים חשוב להדגיש בוועדה הזו, גם להכין אותה, ולשמחתי היא קיבלה את האישור”.

מדברי המשתתפים עולה כי קשר מבוסס אמון בין אנשי המקצוע לצעירים, אפשר לאנשי המקצוע להכין באופן מותאם יותר את הצעירים לתהליך. כמו כן, הוא סייע להם לתאם ציפיות וכתוצאה מכך לרתום את הצעירים באופן מחויב יותר לתהליך. נילי, עובדת סוציאלית ברווחה מספרת כיצד האמון שנתנה בה הצעירה, סייע לה לשכנע אותה להתקדם גם בתהליך מול סל שיקום, ולשקול להשתלב במערכת ההשכלה הגבוהה:

”מישהי שהייתה בקשר איתה, הייתי צריכה המון להתאמץ בשביל, בשביל שהיא תדבר איתה. הסברתי לה- זה לא תורה מסיני, בסדר, כאילו, את רוצה ללמוד באקדמיה את יכולה ללמוד באקדמיה. אני מאמינה בך. אבל הקטע שזה תהליך ארוך שהוא, לא יודעת... כאילו שצריך הרבה כוחות בשביל לעבור אותו, וצריך הרבה ליווי, ולהשקיע בקשר. אני כאילו מאוד נגישה ואני מאוד חברית איתם, ואני בוואטסאפ איתם וכו' ולא כולם ככה, ואז לפעמים אם אין את זה הם נושרים בדרך”

ורד, עובדת סוציאלית בעמותה מתייחסת גם לתקשורת בלתי פורמלית עם הצעירים, המתגבשת לאחר שמתבסס אמון ומאפשרת התקדמות בתהליך הבירוקרטי שמחייב מיידיות וזמינות:

”אחרי שכבר נוצר קשר טוב, היה צריך למלא איזה טופס. אז חיפשנו את הטופס, מצאנו, שלחתי לה את זה לוואטסאפ, הצקתי לה על זה כמה פעמים בוואטסאפ, וכאילו היא בסוף באמת מילאה וזהו, וכבר בעצם הכל הסתדר, זה היה תהליך מאוד מאוד מהיר, היא מילאה את הטופס ככה בהודעה ושלחה לי, הזמינו אותה לפגישה וכאילו היא קיבלה את הדברים שהיא ביקשה. זהו”

נקודה נוספת שעלתה בציטוט זה ועלתה בדברי משתתפים נוספים היא התקשורת הבלתי פורמלית עם הצעירים. אנשי מקצוע אשר יצרו קשרים משמעותיים והתמידו בשמירה על קשר עמם גם באמצעים בלתי פורמליים כמו וואטסאפ, ערוץ תקשורת נגיש ומוכר לצעירים, הצליחו להתקדם בתהליך במשותף. ניכר כי ההתכתבות בוואטסאפ יצרה מעין שפה משותפת זמינה ונגישה יותר, עבור הצעירים, גם עבור פניה, וגם עבור קידום תהליכים פרוצדורליים כמו מילוי טפסים ותזכורות.

ג. **"צריך ללמוד טוב את הזכאות, זה טיפ מרכזי שלמדתי": פיתוח מומחיות בהכרת זכויות**

בתחום בריאות הנפש

מספר משתתפות הסבירו כיצד חשוב לפתח מומחיות והכרה מעמיקה עם תהליכי מיצוי הזכויות, הזכויות עצמן ותנאי הזכאות. המומחיות נתפסה ככפולה: גם בנושא בריאות הנפש וגם בנושא מיצוי זכויות והתהליך הבירוקרטי. גם כאן התייחסו העובדות הן לידע גלוי והן לידע סמוי ובלתי פורמלי הקשור בתהליכים, פרוצדורות ואנשי קשר. רבקה, עובדת סוציאלית בעמותה מספרת:

"זו ממש נהייתה מומחיות שלי גם להבין בכל קופה מה צריך, עם מי לדבר. אגב מין מידע

סמוי שעובר בשטח, ואז אני יודעת בדיוק מה לכתוב"

ליליאן, עובדת סוציאלית בעמותה, מתייחסת לצורך בהכרה ולמידה של הידע הפורמלי בתחום הזכויות של ומפרטת על החשיבות של מאגרי מידע זמינים, המסייעים לתקף את הידע והמידע שאיש המקצוע מחזיק:

"צברתי ניסיון אבל גם כל פעם לפני שאני מגישה בקשה, לביטוח לאומי, אני פותחת עוד פעם

לקרוא את הקריטריונים. צריך ללמוד טוב את הזכאות. זה טיפ מרכזי שלמדתי- לא

להסתמך רק על מה שאני כאילו יודעת גם כי דברים משתנים, לפעמים. פתאום יש משהו חדש.

ולחיות במין "תודעת אפשר" מול הצעירה, לא למכור חלומות אבל שנגסה כמה שרק אפשר. אבל

מצד שני אולי להבדיל בין מה שמגיע לך כהכרה עקרונית לבין מה הזכאות ולפתח מומחיות בזה"

ליליאן מציינת כי יש להישאר "בתודעת אפשר"- בנוגע לסיכויים לקבלת הזכאות, וגם להשגת המידע הרלוונטי. המידע והידע הדרוש בתחום הזכויות הוא ידע מתעדכן. כמו כן, היא מתארת כיצד ידע ומידע בתחום הזכויות מסייעים לה בתהליכי תיאום הציפיות בתהליך אל מול הצעירים עמם עובדת, שכן היא מאפשרת לה הערכה מדויקת יותר של סיכויי ההצלחה ואורך התהליך בהתאם לתנאי הזכאות. לבנת, עובדת סוציאלית במחלקה לשירותים חברתיים מחזקת:

”כל הזמן לחפש קצת, זאת אומרת עוד פעם להיכנס לכל זכות ולוודא, עוד פעם לשאול בקבוצת ווטסאפ של עובדי צעירים, עוד פעם. אם זו צעירה שיש לה עוד גורם טיפולי, לדבר, לשאול אם יש עוד מחשבות על משהו שאולי מגיע- אם יש משהו חדש גם. גם כי דברים נולדים כל הזמן וגם כי לפעמים אנחנו באמת מקובעים מחשבתית ולכן אני ממש כל הזמן מחפשת ולומדת”.

לבנת מתייחסת לתהליך הלמידה של הזכויות כתהליך דינאמי וקבוע הדורש מהעובד למידה לאורך הדרך. בדבריה היא מתייחסת גם לחשיבות של קבוצות דיגיטליות (וואטסאפ) של עמיתים למקצוע העובדים באותו התחום כמקור מידע רלוונטי ונגיש. היא מתארת כיצד התייעצות עם עמיתים שמחזיקים גם הם בידע ומידע עדכני, מסייע לה לקדם את תהליכים. נוסף על ידע בנושא זכויות ומיצוין, משתתפים רבים תיארו במהלך הראיונות את הצרכים והתמודדויות הייחודיות של הצעירים בהקשר של בריאות הנפש. לכן, המענה לצעירים על ידי אנשי המקצוע הצריך פעמים רבות מומחיות ספציפית בתחומים אלה, ידע והיכרות עם הקריטריונים של האבחנות השונות, דרכי טיפול עדכניות:

”אני אגיד שבהקשר של בריאות הנפש באמת רוב מה שפגשתי והוא רלוונטי הוא צעירות שמתמודדות עם פוסט טראומה ופוסט טראומה מורכבת ונגזרותיה: דיכאון, חרדה וכדומה. זה בעיקר הממשק שלי בתחום והייתי צריכה ללמוד את זה כדי לדעת מה לעשות וזה עזר לי הרבה” (לאה, עובדת סוציאלית בעמותה).

תמי, עובדת סוציאלית בעמותה משתפת כיצד בחרה להמשיך את לימודיה, עקב הרצון להתמקצע בתחומים הטרואומה בכדי לספק מענה מתאים יותר לליווי של צעירים:

”סיימתי לימודי פסיכותרפיה והשנה אני מסיימת שנה ראשונה של לימודי CBT מתוך שנתיים, CBT שמתמקד בטיפול בטרואומה, בטרואומה מורכבת, הגעתי ללימודים האלה מתוך המחשבה של העבודה פה, של מה שהיה צריך, היה צריך להבין עם מה הן מתמודדות, איך זה נראה, שיטות טיפול שיעזרו לי, אפילו שאנחנו לא מטפלות, אבל זה היה חשוב”

מתוך הראיונות עולה כי על אנשי המקצוע להחזיק בתחומי ידע מגוונים: בריאות הנפש ומיצוי זכויות. מאגרי ידע נגישים, התייעצות עם עמיתים ולמידה עצמאית של אנשי המקצוע, היוו גורמים מקדמים לתהליכי מיצוי הזכויות.

ד. "פתרונות מערכתיים ומוסדיים פחות עובדים": חשיבה יצירתית וגמישות

המשתתפים הציגו בראיונות את המורכבות של התהליכים בדרך למיצוי זכויות. רובם, הדגישו כי על אף המצופה, נדרשת בתהליכים אלה חשיבה יצירתית, ויכולת תגובה מהירה, שכן תהליך הבקשה כולל יצירת קשרים עם ארגונים רבים, צורך בהמצאת טפסים מורכבים, וניהול הקשר הטיפול השוטף עם הצעיר/ה. לאה מסבירה את רוחב היריעה הנדרש מעובדת המבצעת תהליכים של מיצוי זכויות, הכולל עצמאות ויכולת לקבל החלטות בצורה מהירה:

"אני חושבת שאנחנו צריכות הרבה יצירתיות, הרבה יכולת לעבוד לבד, לקבל החלטות מהירות, כאילו לקבל החלטות לבד בלי שכל דבר צריך ישיבת צוות ו-18 עובדים סוציאליים וועדה"

רבקה, מתייחסת לצורך בגמישות בעבודה עם צעירים, שהעבודה עמם אינה דומה לעבודה עם אוכלוסיות אחרות. העבודה הזו נתפסת כפחות פורמלית ודורשת מהעובד לייצר מענים גמישים בסביבות משתנות ואף "יציאה מחוץ לגבולות התפקיד המוגדרים" בכדי לייצר קשר עם הצעירים וליצור שיתוף פעולה, כדי לקדם תהליכי מיצוי הזכויות.:

"בעצם פתרונות מערכתיים ומוסדיים וכאלה שיושבים בתוך חדר וקובעים עם הצעירים שיבואו אליהם לפגישה ואז הם יעשו את מה שצריך, זה סוג הדברים שעובד פחות עם רוב הצעירים. אם אין בך את הגמישות הזאת ומבחינתך כעובד צעירים אתה יושב במשרד שלך בלשכת הלא יודעת מה ומחכה שהם יבואו אליך לתרפיה או לשיחות של מיצוי זכויות, לך תחפש את החברים שלך, זהו"

גמישות ויצירתיות כזאת, ניתנת לביצוע בצורות שונות. מירב העובדות עסקו בעיקר במצבים בהם הצעיר אינו זכאי למענים הפורמליים ובמקרים האלו העו"ס מגייסת עבורו משאבים מגורמים חיצוניים. טלי, עובדת סוציאלית בעמותה, מסבירה כיצד אותה יצירתיות מסייעת לה לקבל מענים לצעירים במצבים שכאלו:

"יש בלי סוף חריצים כאלה, שבסוף תוקעים אותנו ומונעים מהמסתייע להסתייע, אז אני מוצאת דרכים אחרות למצוא מימון זמני, אז אני הולכת ומגייסת כסף בתרומות או שאני הולכת לקרן מסוימת ואני מבקשת סיוע במימון כזה וכזה, לא תמיד אני מקבלת אבל ככה אני מנסה לפתור את זה"

יצירתיות וגמישות נדרשה על ידי אנשי המקצוע במקרים בהם לא ניתן היה למצוא פתרונות פורמליים לבעיות של הצעירים, או במקרים בהם נדרש פתרון מהיר לבעיה אקוטית אשר המענה המוסדי עליה, לוקח זמן רב. עם זאת, יש לציין כי גיוס המשאבים מגורמים שאינם פורמליים היה זמני ותלוי במצב נתון של צעיר ובכונות העובד. כלומר, לא נבע ממדיניות אחודה אלא מיוזמה אישית של עובדת. אם כן, עולה מתוך הראיונות כי עובדים הסוציאליים נדרשים להפגין גמישות לצד חשיבה יצירתית, הכוללת סטייה החוצה מהליכי המיצוי הפורמליים, וזאת כדי לסייע בהליכי מיצוי הזכויות ומענה על צרכי הצעירים. ניכר כי תנאי הזכאות אשר פוגשים את הצרכים המגוונים של הצעירים, אינם עומדים תמיד בהלימה ומצריכים מאנשי המקצוע לפעול בדרכים מגוונות בכדי לסייע לצעירים.

לסיכום ארבעת הגורמים שהוצגו מעלים כי שילוב בין ידע, קשרים ויכולות אישיות מצד איש המקצוע, לצד יכולת לבנות קשר משמעותי מבוסס אמון עם הצעירים, הם הגורמים המשמעותיים ביותר בתהליכי מיצוי הזכויות עם הצעירים. פרק זה מעלה את החשיבות שבקשרים הבלתי פורמליים אשר יוצרים אנשי המקצוע במסגרת עבודתם של אנשי המקצוע: הקשרים עם הצעירים, והקשרים עם קולגות. אלה מסייעים להם גם בקידום התהליכים, וגם ברכישת ידע סמוי החיוני להצלחה בקידום התהליכים. היבט נוסף העולה מתוך דברי המשתתפים הוא בצורך בפיתוח מומחיות בתחומי בריאות הנפש, לצד ידע והיכרות בנושא מיצוי זכויות. לבסוף, עובדים סוציאליים נאלצים לפעול באפיקים לא פורמליים כדי לספק מענים ולהתמודד עם אי עמידה בתנאי הזכאות.

5.1.5. הזדמנויות בתהליך מיצוי הזכויות עבור הצעירים

משתתפי המחקר תיארו באופן נרחב את המשמעות של תהליכי מיצוי הזכויות עבור הצעירים. עולה מתוך מחקר זה כי אם מדמים את ההזדמנויות הנוצרות בחיי הצעירים על פי פירמידת הצרכים של מאסלו, ניתן לראות כי התהליך מאפשר הזדמנויות במספר רמות: (א) צרכים הבסיסיים וצרכי ביטחון: שיפור המצב הכלכלי של הצעיר/ה (קצבה); (ב) צרכים השתייכות והערכה חברתית: הכרה המסייעת לתהליך הטיפולי; (ג) צרכים של מימוש עצמי: שירותי סל שיקום ומימוש יכולות אישיות.

א. "היא חיה בעוני נוראי לפני כן": צרכים בסיסיים וצרכי ביטחון: שיפור המצב הכלכלי של

הצעיר/ה (קצבה):

כלל המשתתפות במחקר ציינו את הקצבה כמנוע משמעותי לשינוי. לדבריהן, רבים מהצעירים מתמודדים עם עוני ומצוקה כלכלית קשה. לכן, קבלת הקצבה היא בעלת משמעות רבה לצעירים, שכן היא

מאפשרת מתן מענה לצרכים הבסיסיים ביותר של הצעירים: הכנסה עבור רכישת מזון, תרופות ודיור. לירית, עובדת סוציאלית בעמותה מסבירה כיצד הסיוע שמקבלים הצעירים מצליח לייצר עבורם מענים המוציאים אותם מעוני קשה:

"יש אחת ש-4 שנים לקח לנו לשכנע אותה והיום היא באמת היא מאושרת, היא מאושרת, זה מדהים כי בגלל שהיא יודעת לחיות בצמצום כי באמת היא חיה בעוני נוראי לפני כן, אז קצבה של הביטוח הלאומי והדברים הנלווים מסדרים לה את החיים, היא מצליחה להשכיר חדר ולקנות את מה שהיא צריכה, את יודעת- היא סוף סוף מסתדרת".

יפעת, עובדת סוציאלית בעמותה מסבירה על המשמעות של קבלת הקצבה בכל חודש והחשיבות שלה ככלי המאפשר לצעיר להימנע ממצבי סיכון ולעבור הלאה למשימות נוספות. היא מתייחסת בדבריה למשמעות הכלכלית וגם הרגשית שיש להכנסה מהקצבה של הביטוח הלאומי עבור הצעירים:

"יש משהו בזה שהיא יודעת שנכנס לה כל חודש X כסף, שהוא מוריד רגע את המקום ההישרדותי, את המקום הזה שבדיוק שם היא נכנסת למקומות שמסכנים אותה, התנהגויות, דפוסי התנהגות שהם לא עושים לה טוב אלא להפך, שעוד מהעבר היא סוחבת איתה, שהיא שמה את עצמה במצבי סיכון. ההבנה של מה אני אקבל ואני אוכל להתייצב ורגע לתת לי אוויר, היא ממש משמעותית בשבילה"

כמו כן, קבלה של סכומים גדולים באופן רטרואקטיבי גם כן מאפשרים לצעיר מורטוריום לביצוע משימות אחרות או טיפול במספר סוגיות חשובות במקביל. כך מסבירה ענבר, עובדת סוציאלית בעמותה:

"אישרו לה בוועדה. אז כאילו היא קיבלה רטרו את הכסף. זה סכום שאפשר לה לטפל בהרבה דברים"

המחקר מראה כי מבין כל הגורמים, עבור צעירים רבים, הסיוע הכספי היה לעיתים הסיוע המשמעותי ביותר. עבור רבים מהם, שאינם מחזיקים בתקופות מסוימות בעבודה קבועה, ואינם מקבלים תמיכה כלכלית מהמשפחה, קבלת הקצבה שומרת על רשת ביטחון כלכלית המאפשרת להם להתמודד עם משימות חיים נוספות, ולצאת ממצב של הישרדות כלכלית.

ב. "ההכרה הזאת יש בזה משהו מרפא" - צרכים של שייכות והערכה חברתית: הכרה המסייעת

לתהליך הטיפול

אחד הצרכים המשמעותיים ביותר של הצעירים שעלו מתוך דברי העובדות הוא הצורך בהכרה בהתמודדות הנפשית של הצעירים. כאמור, צעירים רבים אשר מבקשים לממש את זכויותיהם בתחום בריאות הנפש מתמודדים עם חוויות טראומתיות כגון פגיעה מינית, אלימות במשפחה ועוד. על כן, אחת מן ההזדמנויות המרכזיות ביותר שטומן בחובו תהליך מיצוי הזכויות הוא ההזדמנות להכרה, כאמצעי לקידום התהליך הטיפולי כולו. שירן, עובדת סוציאלית בעמותה מדגימה:

"אפילו הכרה הזאת של כאילו עם מה כן הם התמודדו.. זה משהו שאף אחד לא רואה והם כל הזמן אומרים לה- תעבדי כבר ותהיי נורמלית ומה הסיפור שלך? ופתאום הם אומרים לא- גם אם את לא נכה על כיסא גלגלים אבל יש בדך איזה קושי מסוים שמגביל אותך באופן כל שהוא. ההכרה מממוסד כמו ביטוח לאומי, זה יכול להיות מרפא לפעמים, משהו כזה מנחם"

להכרה בקושי ובהתמודדות היה מקום חשוב ומרפא בתהליך המיצוי. מדובר במתן תוקף לחוויה של הצעירים הללו וההתמודדות השונות בחייהם. נילי, עובדת סוציאלית ברווחה משתפת:

"בסוף יש פה במקביל לכל תהליך של מיצוי זכויות, יש תהליך שהוא רגשי, תמיד. כאילו, שלהם מול עצמם, מול המשפחה, לקבל את האבחנה שלהם, לקבל את עצמם, לתקשר אותה עם הסביבה שלהם"

שירן, עובדת סוציאלית בעמותה מוסיפה בריאיון שלה כיצד תהליך ההכרה מסייע לתהליך הטיפולי. בדבריה, שירן מעלה נקודה משמעותית יחס לקשר האפשרי בין ההכרה בהתמודדות הנפשית של הצעירים ליכולת של הצעירים לחוש לגיטימציה לקשיים שהם חווים אל מול הסובבים ובתחושה העצמית שלהם כלפי עצמם, לרבות השפעה חיובית על תפיסת הערך העצמי. אלה, מסייעים גם לתהליך הטיפולי:

"אני חושבת שהתהליך של ההכרה של הצעירה בינה לבין עצמה אחרי הכל [ועדה], של מה הקשיים שלה ומה יכול לעזור לה, של להתמודד עם הכותרת, זה בסוף נותן איזה סיבות לזה שהיא במצב שלה היום. הרבה פעמים שם קורה משהו גדול בעיניי, כי הצעירות שאני עובדת איתן הן מאוד הישרדותיות ועסוקות ב"אני לא יכולה לעלות לאוטובוס כי אני סובלת מחרדות". אז אנחנו אומרים לה: "יש לך חרדות כשאת עולה על אוטובוס כי עברת פגיעה מינית מתמשכת בילדות", מתחילים לעשות חיבור בין תסמינים לפגיעה ואז זה מוריד את האשמה ממנה, מאפשר להתקדם בתהליך שלנו"

תמי מוסיפה ומתייחסת לשני היבטים משמעותיים ביחס להכרה; ההכרה כמסייעת להמשך התהליך הטיפולי בדגש על הקשר עם איש המקצוע, והכרה כמסייעת לתהליך הקבלה העצמית:

"לקבל גם הכרה, היה תהליך מאוד מאוד עמוק גם בתהליך הטיפולי ביננו, חלק מהקושי של X זה שהמשפחה מאוד הכחישה את מה שקרה שם, הם לא נתנו תוקף וממש המון המון, כאילו המון זמן, אפילו העובדת, ככה היא סיפרה לי שאפילו העובדת הסוציאלית של המשפחה, שמה את זה בספק, אבל באמת שאחד הדברים המאוד מאוד ראשוניים וחשובים זה לתת תוקף, לתת תוקף לחוויה ולזה שאני לא חוקרת, אני לא שואלת כמה פעמים הוא עשה את זה או לכמה שנים זה קרה, זה קרה ואני מאמינה לך וזה נותן להם מקום, הכרה"

דברים אלה, מעלים קושי נוסף של בוגרים צעירים המתמודדים נפשית והיחס שמקבלים ממשפחתם. בציטוט זה ובראיונות אחרים, תיארו אנשי המקצוע כיצד לאורך שנים רבות הצעירים לא קיבלו הכרה מסביבתם הקרובה ומצוקתם נותרה ללא מענה. במקרים רבים, הצעירים התכנסו בתוך עצמם וחשו אשמה על מצבם. הכרה מגופים רשמית, מסייעת פעמים רבות לתווך את המצב של הצעירים גם למשפחותיהם ולסביבתם הקרובה ומסייעת בתהליך השיקום.

ג. **"זה היה בשבילה ממש הגשמת חלום"- צרכים של מימוש עצמי: קבלת שירותי סל שיקום**

והשתלבות בהשכלה גבוהה

תהליכי שיקום של צעירים המתמודדים עם מחלה פסיכיאטרית מבקשים גם להביא לחיזוק האוטונומיה האישית של הצעירים. הזדמנות נוספת ומשמעותית שתהליך מיצוי הזכויות מזמן היא ההזדמנות למימוש עצמי עבור הצעירים, במסגרת שירותי הסיוע המתקבלים דרך סל שיקום (לאחר ההכרה מביטוח לאומי). על פי רוב, הצעירים מתמודדים עם מצוקות יומיות שאינן מאפשרות להם התפתחות אישית. קבלת ההכרה והאפשרות לסל שיקום, מפנה את תשומת הלב ומאפשרת לצעירים לצורך שירותים שונים: לימודים, שירותי תרבות, שירותי חברה, שירותים רפואיים ועוד. בציטוט הבא ניתן לראות איך לצד החשיבות של המענים הבסיסיים, המענה החברתי נתפס כלא פחות קריטי:

"בדרך כלל הצעירות שאני עובדת איתן הן צריכות להכול, מענה לדיור, מענה לתעסוקה ולפעמים דווקא את המענה החברתי של סל שיקום. בעיקר תיאום טיפול, זה ממש מאסט (MUST), שיש מישהו שבה והוא שם איתן" (לאה, עובדת סוציאלית בעמותה)

למעשה, מדובר פה במעטפת שלמה של שירותים לה זקוק הצעיר. שירותי סל השיקום מהווים במידה רבה רובד נוסף של מענים, המאפשר שירותים בסיסיים לצד שירותים משלימים עבור הצעיר:

"מי שמקבל סל שיקום, אז יש פה את אנוש, יש פה את אלונים, שנותנים להם סל שלם, מעטפת שלמה שעוזרת להם, אבל זה רק לזכאי סל שיקום- עזרה בדיור, עזרה בשניים, חוגים, תעסוקה, ליווי, ליווי רגשי, כל מיני דברים, הפעלות, מה עוד, דיור מוגן, יש להם מעטפת שלמה, כאילו שהם זכאים לה"

מעטפת השירותים, מאפשרת לצעירים, לעיתים לראשונה בחייהם, לבחור תחום בו מעוניינים לעסוק. רבים מהם, מגלים בזכות שירותי השיקום לראשונה כישורים חדשים, נטיות ויכולות אישיות:

"ממש חיכינו למעטפת הזאת, כי באמת הם חסרי עורף, באמת באמת חסרי עורף ויש שם באמת גם המון עניינים נפשיים עמוקים, עכשיו אני ממש מכלילה כי כל מקרה לגופו, כן, יש לנו גם צעירים שהם יושבים בבית עד גיל 22 ולא עושים כלום, ואז פתאום, בזכות השיקום, יש לנו צעירים שכאילו כן מצליחים. הם עושים את השינוי, בזכות מה שהם מקבלים. אני יכולה לתת לך את הדוגמה הכי קטנה, אני מספרת את זה הרבה אבל יש לי צעירה שהגיעה אליי פעם ראשונה כשהיא הייתה בכיתה ב', היא הייתה במסגרות חוץ ביתיות, לא היה שום קשר עם המשפחה. אז היא קיבלה אבחנה, ואז היא למדה קוסמטיקה. אלה צעירים שהם צריכים את זה, מעבר לביטחון בקשר איתנו, הם צריכים את העזרה הזאת"

לבנת, עובדת סוציאלית במחלקה לשירותים חברתיים מספרת על האפשרות של אחת הצעירות אותן היא מלווה, להתחיל לימודים אקדמיים במקצוע שרצתה, וזאת בזכות סל השיקום. מתוך הראיונות עולה כי ההשתלבות בלימודים אקדמיים מהווה על פי רוב את שלב המימוש העצמי בשיקום של הצעירים:

"יש לי סטודנטיות שכאילו הן מקבלות מאה אחוז מימון ללימודים דרכם. יש לי צעירה אחת שאני זוכרת שפשוט עבד איתה מדהים, כאילו הם מימנו לה והכל וממש והיא יכלה ללמוד את מה שהיא רצתה, זה היה בשבילה ממש הגשמת חלום"

משתתפי המחקר העידו כי השתלבות במערכת ההשכלה גבוהה היוותה עבור הצעירים שלב משמעותי בתהליך השיקום, שלב בו יכלו לבטא את שאיפותיהם, תחומי העניין שלהם ולבנות לעצמם גשר למוביליות חברתית. במסגרת תמיכה זו, ניתן לצעירים סיוע הכלכלי, מעטפת תמיכה אישית ושיעורי עזרה, כפי שמירי, עובדת סוציאלית ברווחה מספרת:

“היא התקבלה לשיקום, והשיקום בעצם אישר לה מימון כמעט מלא של התואר הראשון, שזה מדהים, מדהים, מדהים עבודה, בחורה שבאמת אין לה עורף משפחתי בכלל, לא נפשי ולא כלכלי, ואז, היא התחילה, היא קיבלה את המימון המלא, היא קיבלה ליווי בעצם של עובדת שיקום, שזו עובדת סוציאלית, היא הגישה בקשה גם קיבלה דרכה מחשב נייד, שזה גם מדהים כאילו, את יודעת, כל המענים, הציעו לה שיעורי עזר, היא לא הייתה צריכה לממן כלום ואת יודעת מה זה תואר שאתה כל הזמן צריך כאילו לרדוף אחרי המימונים והדברים, והיא לא הייתה צריכה לעשות את זה, לא מלגות ולא כלום, כי באמת היא קיבלה את התמיכה המלאה מהביטוח הלאומי, אני בטוחה שאת מבינה איזה שינוי זה היה”

לסיכום, תהליך מיצוי הזכויות מסייע לצעירים והצעירות לקבל מענים והזדמנויות במגוון תחומי חיים- צרכים בסיסיים, ביטחון והשתייכות וגם מימוש עצמי, באמצעות השתלבות בלימודים במערכת ההשכלה הגבוהה. ניכר כי למענים אלה, יש חשיבות רבה בחיי הצעירים, אשר מתמודדים עם הדרה ועם הון חברתי וכלכלי מצומצם.

5.2. ממצאים מנקודת מבט הצעירים :

הפרק הנוכחי יעסוק בממצאי המחקר מנקודת מבטם של הצעירים. בפרק הנוכחי יוצגו התמות: (1) אתגרים וקשיים ייחודיים של צעירים בסיכון; (2) “להיות בין לבין”-צרכים וחוויות של בוגרים צעירים בסיכון; (3) ועדות הזכאות- הכנה לוועדות וחוויות הצעירים מועדות הזכאות; (4) גורמים מעכבים וחסמים לקידום תהליכים מול המוסדות; (5) גורמים מקדמים והזדמנויות בקידום תהליכים מול המוסדות; (6) חלומות ותקוות לעתיד. תמות אלה יוצגו כעת.

5.2.1. אתגרים וקשיים ייחודיים של צעירים בסיכון

הצעירים שהשתתפו במחקר, תיארו בהרחבה את מצבם הייחודי ואת הקשיים המגוונים עמם נדרשים להתמודד בחיי היומיום. חלקם, התמודדו עם חובות, אחרים, עם בעיות בריאותיות. רבים מהם, שיתפו על קשיים חברתיים, תחושת ניתוק ותלישות. ניכר כי רבים מהצעירים, התמודדו עם טראומות מהעבר ומצוקות נפשיות מורכבות.

א. “הבנתי שאני מוצאת את עצמי ברחוב”: התמודדות עם מצוקה כלכלית ועוני

אחד מן האתגרים המשמעותיים ביותר עבור הצעירים היה ההתמודדות עם מצוקה כלכלית ועוני. צעירים רבים מצאו עצמם ללא פרנסה וללא סיוע. במקרים רבים, הם נקלעו לחיים ברחוב וחוסר ביטחון תזונתי. ניכר כי הקושי למצוא עבודה ולהחזיק בה לאורך זמן, החמיר את מצבם של הצעירים. כמו כן, חלקם נקלעו לעוני כבר מגיל ההתבגרות, בעוד אחרים נדרשו לתמוך במשפחותיהם ונקלעו לחובות כבדים. שובל, משתפת כיצד היא גדלה לקושי כלכלי ואיך החלה את חייה הבוגרים עם חובות משמעותיים:

"בחיים שלי אני הייתי הבנק של המשפחה שלי, אני הייתי הביטוח לאומי שלהם נקרא לזה מבחינה כלכלית, מלא מלא כספים, אפילו פתחו עסק על שמי שבגללו נכנסתי למלא מלא חובות, היו מצבים שלא היה לי כלום"

אחרים, התייחסו למצוקה בהקשר של דיור, ותיארו מצבים בהם נותרו ללא קורת גג, עקב חוסר היכולת לשלם על שכר דירה כפי שעולה בדבריה של ליאור:

"פשוט הבנתי שאני מוצאת את עצמי ברחוב בגלל שאין לי כסף לטפל בעצמי"

אצל אחרים, ההתמודדות עם עוני, התבטאה לעיתים גם באי ביטחון תזונתי. חלקם, שיתפו כי בתקופות מסוימות הם הסתובבו ברחובות ברעב. רון, משתף כיצד ניסה למצוא עבודה שתאפשר לו גם ארוחה חמה:

"הייתי הולך, לעבוד יומיות, הייתי עובד בקייטרינג, הייתי עובד שם יום-יומיים כזה, את יודעת, פה שם, הייתי משיג קצת כסף בשביל לעשן סיגריות וגם בעיקר בשביל לאכול לפעמים את מבינה?"

עבור צעירים רבים, הקשיים הכלכליים והחוסר בתמיכה משפחתית, הביאו עמם פעמים רבות מצוקה נפשית, לחץ וחרדה:

"כלכלית הייתי בחובות. חובות ממש גדולים... זה בגלל שהצבא לא, כאילו, לא ידע איך להתמודד כל כך עם חיילת בודדה ולתת את הזכויות של כאילו סיוע כלכלי לשכר דירה. פתאום זה היה להיות לבד ולהבין גם איך להסתדר בעולם של מבוגרים, כאילו, מה זה, מה מי מו, ויש לך קושי בתפקוד, יש לך קושי לעבוד ואתה מקבל התקפי חרדה, סיוטים בלילה, כאילו מיליון ושתיים דברים ולא היה גורם, לא היה אף אחד, לא היה פשוט אף אחד שיעזור לי, כלכלית וגם להרגשה"

על פי רוב, מצבם הכלכלי של הצעירים הורע כאשר נותקו ממשפחתם. מקרים אלה נוצרו עקב נתק מהמשפחה והקהילה, על רקע סכסוך או אלימות. במקרים אחרים, צעירים אשר חזרו בשאלה או התמודדו עם שאלות של זהות מינית, לא קיבלו הכרה מהמשפחה והסביבה הקרובה. עקב גילם הצעיר, הניתוק מהמשפחה גזר על רבים מהם מצוקה כלכלית. על כן, מספר אברהם:

"לא היה לי לאיפה ללכת בהתחלה. אם הייתי מקבל ביטוח לאומי, הייתי יכול לקבל, איך קוראים לזה? עזרה בשכר דירה וכאלה... כי לא היה לי כסף לשלם ועוד לא היה לי ביטוח לאומי, לא היה לי כלום"

מדברי המשתתפים ניתן ללמוד על מקומה של המצוקה הכלכלית על חיי הצעירים. ניכר כי רבים מהם, התמודדו עם מצבים של חוסר ודאות, חוסר ביטחון תזונתי וחוסר בהזדמנויות. ניכר כי מצב זה השפיע על הצעירים מבחינת רגשית, ועורר בהם מצוקה רבה. יחד עם זאת, מתוך הדברים ניתן ללמוד כי פעמים רבות, המצוקה הכלכלית היוותה זרז לפנייה לסיוע, גם בהקשר הנפשי.

ב. "מאוד קשה לי, אפילו ללכת לסופר פארם": התמודדות עם טראומה

אתגר נוסף ומשמעותי עמו נדרשו להתמודד הצעירים הוא טראומה כתוצאה ממצבי סיכון בעבר ובהווה. משתתפים רבים שיתפו כי חוו מצוקה נפשית מתמשכת לאורך תקופת הנערות, ולאחר מכן גם בבגרות. חלקם חוו אלימות מסביבתם הקרובה והחלו להתמודד עם טראומה בגיל צעיר. רון מספר:

"גדלתי בבית לא הכי קל, אני עדיין גר בו. האבחנה שלו הייתה ש.. כן, פשוט שזה פוסט טראומה, מה שיש לי. תשמעי טראומות היו פה המון בחיים, אני יכול להגיד לך שיש לי התקפים מגיל 16 והם נמשכים גם היום"

יוני, מוסיף ומסביר בדומה למספר משתתפים נוספים, כיצד חווה התעללות במסגרות בהן למד או שהה, וכיצד זאת פגע ביכולתו לסמוך על אחרים:

"מה אני אגיד? היה לי קשה מאוד, התעללו בי הרבה, היה לי הרבה התעללויות, בגיל מסוים, בגיל 17, גיליתי שאני נמצא בחרדות, לא יכולתי לסמוך על אף אחד. שם בפנימייה היה לי התקף חרדה ראשון"

קרן, מתייחסת להשפעה של הטראומה והחרדות על יכולתה להתמודד עם משימות יומיות. צעירים רבים אשר תיארו דיכאון וחרדות, שיתפו כי בתקופות מסוימות, אינם מסוגלים להתנהל עצמאית ולהשלים

מטלות יומיומיות ללא סיוע. חלקם סיפקו דוגמאות כגון קושי לבצע קניות, לנסוע בתחבורה ציבורית ועוד:

"אני בתור פוסט טראומתית, חווה דיכאון וכאבים כרוניים. מאוד מאוד קשה לי, אפילו ללכת לסופר פארם ולקנות לעצמי את התרופות, או לעמוד בתור, כי אני, אני פשוט משתגע, אני חושבת שעוד שנייה מישהו בא ולא יודעת מה הוא עושה לי, ופוגע בי, לפעמים אני לא יכולה לצאת מהבית רוב הימים"

משתתפים אחרים, עסקו בהתמודדות עם הטראומות על רקע פגיעות מיניות. בציטוט זה שובל מתייחסת לאלמנט ההסתרה, אשר הופיע ברוב הראיונות עם הצעירים. הצעירים, על פי רוב, התקשו או חששו לשתף במצוקתם וחשו כי סביבתם הקרובה לא תאמין בהם או לא תרצה בשיפור מצבם. אחרים, חששו מהתיוג והחשיפה:

"מה שאני מכירה, מה שעליו גדלתי, וגם דברים שעברתי בתוך הבית, אם זה פגיעות מיניות והטרדות ואונס, אף אחד לא מבין מה עברתי. גם אני וכל המכורים נקרא לזה, המכורים נקיים, הם אלופים בלהסתיר את הרגשות שלהם. זה כאילו להראות פנים של הכל בסדר, הכל תקין, ובעצם לא הכל ממש לא בסדר בכלל, ואני גוססת כאילו, נפשית אני גוססת"

המחקר מראה כי הצעירים חוו חוויות טראומטיות שהשפיעו עליהן רבות, וזאת לפני קבלת האבחנה הרשמית מהפסיכיאטר, ולפני ההכרה של המוסדות. תת האבחון, הוביל למצוקה נוספת, שכן בקרב חלק מהצעירים, מצב זה נחוה כמצוקה שאין לה שם ומענה.

ג. "הסתובבתי ברחוב והייתי זאב בודד כזה, לא הכרתי אף אחד": התמודדות עם בדידות ותלישות

הצעירים שיתפו בראיונות על התמודדותם עם בדידות ותחושה של תלישות. כאמור, צעירים רבים היו חסרי עורף משפחתי. רבים מהם, לא היו מחוברים כלל לרשתות חברתיות או לקהילה. ניכר כי מרבית הצעירים סיגלו יכולת להתמודד לבדם, חלקם הסתגרו, אחרים חוו מצוקה רבה. לילך משתפת:

"הסביבה שהייתה איתי, לא הבינה. לא הייתי בסביבה שהיא מכילה מבחינת בריאות הנפש. זה אומר שאם היה לי קשה או היו לי חרדות, אז אנשים לא ידעו איך להתמודד עם זה"

המחקר מציע על כך שאחד מהאתגרים שנחוו כקשים ביותר עבור הצעירים הוא הבדידות. ליאור, משתפת כיצד חשה מנותקת ומכנה את עצמה "זאב בודד", היא מספרת כיצד בדומה לצעירים נוספים, חשה שהיא "לבד בעולם":

" הייתי מסתובבת כזה מלא ברחוב כזה, ואז הכרתי את הזולה של X, אם שמעת על זה, זה סיפור מצחיק כי הייתי מסתובבת שנים על גבי שנים בעיר וכאילו לבד הייתי כמו, את יודעת מן זאב בודד כזה, כי לא הכרתי אף אחד, הייתי חרדית, לא מכירה, לא שום דבר. לבד בעולם. תמיד הרגשתי שאני לא קשורה כאילו, אז פשוט הסתובבתי כזה בעיר"

צעירים נוספים, שיתפו כי חשו בדידות ומצוקה במיוחד במקרים בהם נותקו מהמשפחה, מבחירה או עקב קונפליקטים עם ההורים. יש לציין כי רבים מהצעירים נותקו או התנתקו ממשפחתם כבר כאשר היו בני נוער, בשלב קריטי של ההתפתחות שלהם. רבים מהם, חשו שאין להם "רשת ביטחון" או "גב" כפי שרויטל מספרת בציטוט הבא:

" אמא שלי העיפה אותי מהבית בתחילת י"ב ... צריך להבין שאנשים עם עורף משפחתי, יש להם גב בעצם, כאילו אם אני נופלת אין כל כך מי שיתפוס. נגיד לימודים, אנשים עם עורף משפחתי יש להם תמיכה נפשית, כלכלית שזה תכלס הכי חשוב. כאילו כי זה מין מצב כזה של כן, את לגמרי לבד. תסתדרי, וזה קשה"

רשת הביטחון אותה תיארו הצעירים, יוחסה פעמים רבות לתמיכה כלכלית. יחד עם זאת, עולה מדברי המשתתפים כי גם הצורך בתמיכה נפשית, שלא בא לכדי מענה עקב הניתוק מהמשפחה, הורגש כחוסר משמעותי. במקרים של התמודדות עם מצוקה נפשית שהחלה בגיל הצעיר, המצוקה הייתה רבה אף יותר:

"היה לי ממש קשה. כאילו המחלה [הנפשית] השפיעה עליי ממש בצורה מאוד קיצונית. גם בבית, ההורים שלי, המשפחה שלי לא, היא לא ידעה איך להתמודד עם זה, לא הבינה אותי ואני התמודדתי עם זה לבד. כל השנים האלה התמודדתי עם זה לבד. הייתי לבד עם זה. מנותק מהחברה, מנותק מהסביבה, מתמודד עם זה לבד" (רון, צעיר)

מורן, משתפת בחוויית הבדידות שלה:

"אתה מקבל התקפי חרדה, סיוטים בלילה, כאילו מיליון ושתיים דברים, הכל מציף ולא היה גורם, לא היה אף אחד, לא היה פשוט אף אחד"

בדבריהם, הצעירים עוסקים ברצון בתמיכה וסביבה שתכיל אותם ותכוון, שתקנה להם ביטחון. המחקר מצביע כי היעדר התמיכה, עשוי לתרום להחמרת המצב הנפשי. כמו כן, הוא לעיתים הביא לדחיית הפנייה לסיוע וחוסר אמון ב"מבוגרים אחרים"- אנשי הטיפול.

לסיכום, במחקר זהו שלושה אתגרים מרכזיים עמם הצעירים מתמודדים: התמודדות עם עוני ומצוקה כלכלית, התמודדות עם טראומה ומצוקה נפשית והתמודדות עם בדידות ותחושת תלישות. אתגרים אלה משפיעים באופן משמעותי על רמת איכות החיים של הצעירים ומזמנים אתגרים רבים המבקשים מענה באמצעות תמיכה וסיוע. שילוב גורמי הסיכון הללו, תרמו לעיתים קרובות להחמרה בתפיסת המצוקה הנחווית על ידי הצעירים. כמו כן, היא הצביעה על עומק המצוקה אליה הצעירים עלולים להיקלע ללא רשת ביטחון חברתית, משפחתית וכלכלית.

5.2.2 חוויות של בוגרים צעירים בסיכון את תקופת הבגרות הצעירה

כאמור, הצעירים אשר השתתפו במחקר היו בגילאי 19-29, על התפר שבין נערות לבגרות. עבור צעירים רבים, שלב זה היה כרוך עבור רוב המשתתפים בלבטים, בתחושות בדידות וחששות רבים. מחד, צעירים רבים חוו את עצמם עדיין כבני נוער, כצעירים הזקוקים לתמיכה. במקרים אחרים, הצעירים חוו את עצמם כבוגרים הזקוקים לעצמאות, אך היו חסרים בכלים וידע ביחס להתמודדות עם סוגיות חיים מאתגרות. צעירים רבים, הגיעו לשלב הבגרות לאחר שנפלטו מהמסגרות אליהם השתייכו כאשר היו בני נוער. ניכר כי עבור משתתפים רבים, השוני ביחס לציפייה החברתית, המשפחתית ומגורמי הטיפול, נחווה כחדה מדי ולכן כמדירה. הצעירה שי מספרת:

" זה כאילו אומרים לי - או-קיי את גדולה את יכולה להסתדר לבד, וזה לא נכון, זה ממש לא נכון. אני אולי רק הגיל, יש לי רק את ה-26 אבל אני מרגישה ילדה בת 18,19, כאילו אני מרגישה ילדה מבחינה רגשית ואין לי את המענה הרגשי הזה היום ואני לא מרגישה שאני יכולה לבד"

ליאור ואחרים תיארו תחושה של הצפה ושל קושי להתמודד עם המשימות השונות. חלקם הסבירו כי על פי רוב, כאשר צעירים צריכים להתמודד עם סוגיות שונות כמו תעסוקה, קשרים זוגיים ואף התמודדות עם בירוקרטיה ופניה למוסדות, הם בדרך כלל מקבלים סיוע ממשפחותיהם או סביבתם הקרובה. במקרה של

רוב משתתפי המחקר, החיים ללא עורף משפחתי, הצורך להתמודד ללא סיוע עם עולם מושגים ושפה שלא הכירו, העלה קשיים רבים המתבטאים בקושי לעמוד לבד במשימות שונות:

"את צריכה להבין שצעיר לא מכיר בכלל את העולם הזה, וככל שזה בגיל יותר מוקדם, שאתה נשאר לבד זה.. יותר גרוע. זה מרגיש כאילו שהעולם נכנס לך לחיים לפני שאתה רוצה כאילו, לפני שאתה מוכן עדיין להתעסק בזה, כאילו העולם הגדול והמטלות והעומס שעליו והכל אתה צריך לבד ובכלל אתה לא מבין מה צריך. אני מבחינתי כאילו כמו נער שצריך להתמודד עם זה לבד זה ממש קשה, לנער או לנערה כמוני" (רון, צעיר)

סוגיה מרכזית אשר עלתה מהצעירים היא הקושי הנלווה לתהליך ההתבגרות במקרים בהם הצעירים שהו עד גיל 18 במסגרות של השירותים החברתיים, ונדרשו להתמודד ולעבור לעצמאות מלאה עם הגיעם לגיל בגרות. הצעיר יוני מסביר עד כמה היה חשוב הליווי של המדריך ועד כמה חסר לו הליווי הזה כיום, כגורם המספק מוטיבציה:

"אני מרגיש שאני עדיין לא מאה אחוז עצמאי, שאני עדיין כן צריך את העזרה. למשל כשהייתי בהוסטל לא היה לי את הדברים האלה, כאילו אני לא לבד, כאילו היה לי צוות שסובב אותי, צוות מדריכים ואז נגיד אם אתה הולך- צריך להגיד לאן אתה הולך, מתי אתה חוזר. אני לא מחפש להדק את כל הסביבה שלי אבל כן- כן מרגיש שלי שאם היה לי את ההתעניינות הזאת טיפה ביום, אפילו סתם הודעת וואטסאפ מה קורה? איזה שהוא מדריך, איזה שהוא מישהו שמלווה אותי יותר צמוד בתהליך, לא ברמה שעכשיו כל יום לדבר ולשתף על כל מה שהיה היום וזה, סתם, זה ברמה של כזה, התעניינות הכי קטנה שכזה תיתן לי כזה את המוטיבציה להרים את עצמי לפעמים בימים שאני צריך אותם, אז כן, זה, זה דבר כזה שחסר."

בדבריו, יוני מתאר את הציפייה החברתית והמוסדית מהצעירים להתמודד עצמאית "בעולם הבוגרים". מתיאורו עולה בדידות רבה הנובעת מהמעבר החד ממסגרת בנויה ומוגדרת הכוללת מעטפת, לעצמאות מוחלטת. המשתתפים תיארו את השבר הכפול שחווים. מחד, נדרשו להתמודד. מנגד, היו זכאים לפחות שירותים ופחות החזקה מצד גורמי המקצוע. הצעירה מיקה מתארת את ההשלכות האפשרויות של המעבר המהיר מהמעטפת התומכת למצב של היעדר מקורות תמיכה:

”יש אנשים שאין להם את האנשים סביבם, אין להם כל כך במי להיאחז. האמת שאני מכירה הרבה שלצערי, חברות שלי שהגיעו לרחוב, והגיעו למצב של סמים ולמצבים גרועים רק בגלל שלא היה מי שיעזור להן, אני חושבת שהדבר הכי חשוב זה, זה להחזיק את, את המצב. כאילו, כמה שיותר כאילו, כמו שיש למבוגרים ולצעירים [עזרה], ככה יהיה כאילו גם המשך לצעירים שעדיין מתמודדים, שאחרי גיל 18 זה לא שאנחנו בוגרים וזהו, לא שינה כל כך שאנחנו מעל 18, אנחנו עדיין צריכים את העזרה”

מתוך ציטוט זה ומשיחות נוספות, עולה המורכבות של הסטטוס בו נמצאים הצעירים. רבים מהם התמודדו עם מצבים של חוסר בתמיכה חברתית ומשפחתית אשר לא אפשרה להם לקבל סיוע במצבים של מצוקה. במקביל, רבים מהם, איבדו את תנאי הזכאות לסיוע שהיו להם בצעירותם כבני נוער. כפי שעולה בדבריה של ליאור:

”ברגע שאת מעל גיל 18 או כל ילד מעל גיל 18 כבר לא מכירים בך. זהו. זה אומר שגם אם תרצי לקבל ליווי כמו שהיה לך נגיד כשהיית נער, אז עוד פעם, זה עניין של תהליך. צריך לאשר אותך. אותי הפנו פה מהרווחה ב-X, לתוכנית שנקראת יתד, ושם עוד פעם זה שישקלו את הבקשה ויבדקו אם את מתאימה לחכות והמתנה. בינתיים פשוט צעירים נופלים בין הכיסאות וחבל”

המחקר מצביע על הקושי של הצעירים להתמודד עם המעבר החד שבין קבלת מעטפת, הנחייה ולייווי שקיבלו במסגרות השונות במסגרת סל התמיכה והשירותים המוצע לבני נוער, לבין המעבר לבגרות. דברי המשתתפים חושפים כי הקושי המרכזי בשינוי זה הוא קושי רגשי, שכן הצעירים מרגישים כי נותרים לבדם, ללא מענה, דבר המשפיע על תחושת המסוגלות העצמית שלהם ונכונותם לדאוג לצרכיהם. קושי נוסף הנובע ממצב זה הוא הקושי של הצעירים להבין לאן מתקדמים מכאן- כיצד יכולים לקבל סיוע הולם לצרכים ולמי עליהם לפנות. נדמה כי הגבול הגילאי, אמנם מבקש להבדיל בין תקופות חיים- תקופת הנערות לתקופת הבגרות ובתוך כך להגדיר את תנאי הזכאות, אך למעשה מקשה על הצעירים לקבל את התמיכה לה הם דרושים.

5.2.3. ועדות הזכאות כנקודה קריטית של המפגש עם המדיניות

המחקר מצביע על ועדות הזכאות, בביטוח לאומי ובסל שיקום, כנקודת מפנה בחייהם של הצעירים ובתהליך הטיפולי. המשתתפים, העלו את הקשיים ותהליכי ההכנה לקראת הועדות, כמו גם את חשיבותן

עבור הצעירים, כאמצעי אשר עתיד לקבוע את עתידם. המשתתפים התייחסו לשני היבטים מרכזיים ביחס לוועדות: א) תהליך ההכנה לוועדות; ב) חוויה בוועדות עצמן. תמות אלה יוצגו מטה¹.

א. "מלא בירוקרטיה, מלא טפסים": תהליך ההכנה לוועדות

הצעירים תיארו בפירוט את תהליך הגשת הבקשה לוועדה. תחילה, תיארו את תהליך הגשת הבקשה לביטוח לאומי, שהיווה שלב קריטי במיצוי זכויות נוספות. תהליך ההכנה לוועדות של ביטוח הלאומי נחווה כמעורר קשיים, בעיקר עקב ההכרח להתמודד עם דרישות בירוקרטיות ועקב ההכרח להציג לראשונה את המצוקה והקושי הנפשי, שחור על גבי לבן, במיוחד למול מערכת בה הצעיר תופס שחובת ההוכחה של המצוקה נופלת עליו. ראשית, בתוך תהליך ההכנה, נדרשו הצעירים להמצאת מסמכים רבים המעידים על מצבם ובתוך כך: חוות דעת על רמת התפקוד שלהם, מצבם הכלכלי, הנפשי והפיזי. אלה, פעמים רבות לא היו זמינים ולכן גבו מאמץ וזמן רב מצד הצעירים. רבים נעזרו בתמיכת אנשי המקצוע כדי לצלוח את התהליך:

"הלכתי לפסיכיאטר ואז ביקשו מאיתנו את הטפסים, התחלנו להגיש טפסים, מלא בירוקרטיה, מלא טפסים, אני מוכרחה לומר שכאילו באמת אם לא היא לא הייתי מצליחה, ממש לא הייתי מצליחה לבד כי זה מלא ניירת שאין לך מושג מאיפה להביא. אפילו העובדת סוציאלית שלי הקודמת בפנימייה עוד, שהיא כתבה אותי לוועדה, להגשת הבקשה, מסכנה באמת, שתינו.. אבל היא כאילו ישבה על זה חצי שנה, חצי שנה ישבה רק למלא את הטפסים כי, כי הם אומרים לי תביאי את זה, ותביאי את זה, כאילו לעשות דוקטורט שלם על כאילו, על מה?" (ליאת, צעירה)

שנית, לצד ההתמודדות המנהלית, תהליך ההכנה לוועדה של הביטוח הלאומי נחווה על ידי חלק מהצעירים גם כתהליך טעון רגשית, וככזה שבו חובת ההוכחה היא על הצעיר. קושי רגשי בקרב הצעירים בתהליך נבע מכך שפעמים רבות הייתה אי התאמה בין ההכרח בוועדה (בדגש על וועדות רפואיות) להציג ולפרוט את "הבעיות" לבין התפיסה העצמית של הצעיר ותפיסתו את רמת המסוגלות שלו. ליאת, משתפת כיצד חוותה את התהליך של כתיבת חוות דעת ככזה שמצביע על חולשותיה ומתייג אותה כחולה:

"העובדת הסוציאלית שלי עשתה את זה [הדוח] איתי כי אין לה מה להסתיר ממני, אבל- כשאת יושבת ואת קוראת את זה, ואת רואה כמה בעיות כאילו, אחרי הדבר הזה, כאילו

¹ יש לציין כי בשנים האחרונות חלו שינויים ושיפורים רבים במערכת הוועדות בביטוח הלאומי בהמשך למגמת המעבר מ"משפטיים לשירותיות" (תרשיש וגל, 2021), כך שחלק מהחוויות מתייחסות למערכת הוותיקה.

אמרתי וואלה אני כאילו, אולי אני חולת נפש, לא יודעת, למה עשו אותי ככה? הם פירטו שם את כל הבעיות שלי, זה לפעמים אחר כך היה יוצר לי ממש כאילו התערערות כזאת, כאילו את אומרת לעצמך וואלה אולי אני בכלל חולת נפש. זה חלק שהיה לי מאוד מאוד קשה לעכל אותו" (ליאת, צעירה)

בתהליך ההכנה, צעירים רבים, עוד לפני הועדה, בעיקר בתהליך השגת המסמכים וההפניות, חשו כי גורמים שונים תופסים את מצוקתם כלא אמינה, כניסיון "להרוויח על חשבון המערכת" או כמצוקה זמנית שתעבור. המפגש האינטנסיבי עם תחושות אלה, עורר בקרב הצעירים חששות ודאגה רבה, ותהיות על האם הם ראויים לסיוע. רון משתף:

"בדרך לשם כל אחד מרים לך גבה, שואלים אותך- מה, למה אתה מגיש בכלל? על מה? מה אתה צריך את זה? כל רופא לא מבין אותך, הוא לא מבין למה אתה מגיש בכלל? הוא לא מבין שיש לך קשיים שלך, שאתה באמת רוצה להגיש, כי באמת אתה לא מצליח, כי אתה צריך את זה"

בדבריהם של המרואיינים, ניתן לזהות כי שלב ההכנה לוועדה לביטוח לאומי הציף חששות רבים מתיוג ונחווה כמפגש מעמת עם הקושי הנפשי. עבור חלק מהם, תהליך ההכנה לוועדה היה למעשה מפגש ראשון פנים מול פנים עם המצוקה, הסטיגמה והתיוג החברתי מהם ניסו להימנע בכל דרך.

המשתתפים התייחסו גם לתהליך ההכנה לוועדות סל השיקום. לשלב זה, הגיעו הצעירים לאחר שאושרה זכאותם על ידי ביטוח לאומי. חלק מהצעירים כלל לא רצו להמשיך למיצוי של זכאות סל שיקום, עקב ההתמודדות המורכבת בתהליכים קודמים. עבור חלקם, עבר זמן רב בין מועד קבלת ההכרה מהביטוח הלאומי, ועד להגשת הבקשה לסל שיקום במשרד הבריאות:

"לקח לי בערך שנתיים, שנה וחצי, שנתיים בערך עד שהייתי מוכנה להמשיך עם זה שוב. אני הגשתי את הבקשה לביטוח לאומי, זהו. גם אחר כך לא ידעתי גם ככה מה, מה אני אמורה לעשות וגם כבר.. זה היה אחרי כל זה [ביטוח לאומי], אז לקח לי זמן" (שובל)

משתתפים אחרים התייחסו לסיוס תהליך הליווי לאחר קבלת ההכרה מהביטוח הלאומי. חלקם הסבירו כי קיבלו ליווי לקבלת הזכאות בביטוח לאומי, אך אנשי המקצוע לא המשיכו להכין אותם גם עבור סל שיקום. בין הסיבות להפסקת הליווי ניתן למנות את הפסקת הקשר בין איש המקצוע לצעיר והפסקת

הליווי עקב קריטריונים של שירות הסיוע. שובל ואחרים הסבירו כי ללא הכנה וסיוע מצד איש המקצוע, התהליך למעשה נעצר:

”העניין הוא שאת צריכה בתוך ביטוח לאומי להגיש בקשה לשיקום מקצועי, אחרי שאת מקבלת את האישור של הביטוח הלאומי ואז כמובן זה לפי קריטריונים מסוימים. ממש בשנה האחרונה הגשתי גם בקשה לסל שיקום. הסיבה שהתחלתי את התהליך של סל שיקום בשנה השנייה שלי, שנה שעברה, וירדתי מזה מהר מאוד היא כי לא היה לי דמות שתלווה אותי בתהליך וזה היה מייאש מבחינת טופסולוגיה. פשוט כבר לא הייתי שייכת לאף שירות או עמותה. השנה באמת בגלל שהחלפתי פסיכיאטרית היא עשתה את ההפניה לנציגה מהעירייה שתמלא איתי את הטפסים. רק אז הצלחתי להתקדם”

מספר צעירים סברו כי ההכנות לוועדות של סל שיקום, מסובכות ודורשות אוריינות בירוקרטית לא פחות מהתהליכים מול המוסד לביטוח לאומי. ניכר כי הצעירים ממצים את הזכות עקב החשיבות של המענים עבורם, אבל התהליך הבירוקרטי נתפס כארוך וכקשה מאוד:

”העו”סית הסבירה לי שאני גם יכולה לקבל הרבה יותר כאילו מענים לשיקום אם אני, אם אני כאילו מקבלת סל שיקום, כאילו שאלתי אותה על הכל אז היא הסבירה לי כאילו על זה. לא ידעתי אם אני רוצה. זה היה עוד מסע שלם של ניירת. לקח מלא זמן. אני יכולה להגיד לך שהיה לי מאוד קשה לגשת לזה.”

יתר על כן, השוני בין התהליכים ועצם הריבוי של ההליכים הבירוקרטיים מקשה על הצעיר לקבל את המגיע לו. כך בדבריה של עינת:

”להגיש סל שיקום זה שונה משיקום של ביטוח לאומי, זה אחרת לגמרי. נגיד גם עכשיו אני באמצע תהליך בירוקרטי מול זה. צריך להבין שזה היה תהליך של לבקש סל שיקום שהוא נפרד לגמרי, הוא של משרד הבריאות, זה לא הביטוח לאומי. משום מה הרגשתי שזה אפילו יותר גרוע מהנכות וביטוח לאומי, שם זה, ביקשו שאמלא משהו כמו 30 דפים, כל אחד מישהו אחר בערך בעולם צריך למלא, איכשהו זה היה נראה לי הרבה יותר מסובך”

עם זאת משתתפים אחרים תפסו את ועדת סל השיקום כשלב נוסף לאחר קבלת הזכאות מהביטוח הלאומי. רובם בשלב זה כבר היו כבר מנוסים בתהליך הבירוקרטי והגיעו עם פחות קושי עקב האופי

השוני של התהליך והסטטוס השונה עמו הם מגיעים להליך הזה. כך, הם הגיעו למפגש זה לאחר שהמוסדות כבר הכירו בהם, והצעירים חשו מוכנים להתמודדות:

"את מגיעה כבר עם איזה סטטוס לועדה של שיקום. זה לא שאת מבקשת מהם כסף, כמו בביטוח לאומי. את מבקשת מהם טיפולים שתכלס מגיעים לך אם כבר הכירו. בואי נגיד שהם משלימים למה שאת מקבלת עכשיו, בשביל להשתקם. בסופו של דבר כשאת ניגשת לביטוח לאומי, את ניגשת במטרה נורא ברורה וזה יותר קשה. את רוצה לקבל קצבה. בשיקום, תהליך ההכנה פחות כבד כי את באה אחרת"

צעירים אחדים עסקו גם בגורמים שתיווכו את תהליך ההכנה לוועדות, בדגש על הוועדה הרפואית במוסד לביטוח לאומי. צעירים אלו עסקו במענה שקיבלו מ"יד מכוונת". מענה זה, לצד הליווי של אנשי מקצוע נוספים, סייע לתחושת הביטחון והמוכנות של הצעירים, כמו גם אפשר התמודדות טובה יותר עם החלקים הבירוקרטיים של התהליך:

"מעבר לעוסית, בדרך הייתי בקשר עם כל מיני גורמים וכאילו קיבלתי ייעוץ והכוונה. ביד מכוונת הם עזרו לי להבין שמה שקרה לי אומר שאני לא צריכה להתאמץ כל כך הרבה, בתהליך אני מתכוונת. שצריך להכיר בקושי" (עינת)

מיקה מוסיפה כיצד ההכוונה של "יד מכוונת", סייעה להפחית את החרדה לקראת הוועדה, באמצעות הסבר על מהלך הוועדה:

"הלכתי גם עוד משהו של ביטוח לאומי, יד מכוונת, את מכירה בטח, זה הכנה לוועדה, הם מאוד עוזרים. אז הלכתי גם לשם, כמה ימים לפני הוועדה עם העוסית שלי. מי שישב שם סידר לי את המסמכים בתוך תיקייה והסביר לי איך הוועדה תתנהל, מה יקרה שם והכל" (מיקה)

אם כן, נדמה כי תהליכי ההכנה לוועדות של הביטוח הלאומי ולוועדות של סל שיקום דומים באופיין וכוללים ממד משמעותי של התמודדות בירוקרטית, שנתפס כקשה בשני המפגשים. צעירים אחרים עסקו גם בגורמים שסייעו לתווך את הפער בהכנה – והדגישו את מעורבות שירות "יד מכוונת". לבסוף, לעומת המפגש עם המוסד לביטוח לאומי, המפגש עם וועדת סל השיקום נערך לאחר קבלת הכרה רשמית ולכן גם נתפס כמפגש שונה בו הצעיר מתחיל מנקודת פתיחה של הכרה במצבו.

ב. "וועדה, זה כאילו, היה אירוע הכי מלחיץ": החוויה בוועדות

הצעירים שרואיינו עסקו בהרחבה בחוויות שלהם בוועדות הזכאות השונות, במסע למיצוי זכויות. מרבית החוויות של הצעירים כללו התמודדות עם רגשות של בושה, חששות וחרדה. שובל משתפת כיצד הרגישה כי השתתפות בוועדה רפואית חושפת אותה בפני אנשים שאינה מכירה, וכיצד היא חשה אבודה ללא סיוע:

"זה היה לי חלק מאוד מאוד קשה, כי גם כשהלכתי לוועדה שם, הם פשוט, זה קצת כאילו מרגיש כאילו את חשופה לאנשים שאת לא מכירה, ואת מרגישה שאת, את נאבדת כזה סוג של, ואת, את, הם שואלים אותך שאלות על דברים שעברת ואת, את לפעמים כאילו יכולה להיאבד, שאין מי שיעזור לך" (שובל)

משתתפים אחרים התייחסו באופן ספציפי לוועדה הרפואית בביטוח הלאומי כאירוע קריטי, הקובע את הגורל של הצעיר. למרות חשיבות הוועדה, המרכזית לקבלת הסיוע על רקע האבחנה הנפשית, הצעירים סיפרו כי המפגש מסתכם עבורם בזמן מאוד קצר, לדעתם אף קצר מדי, המוקדש לריאיון ולשיחה עם הצעיר:

"וועדה, זה כאילו, היה אירוע הכי מלחיץ, בשבילו את עושה את כל הדבר הזה. שם את פוגשת פסיכיאטר שאומר לך כן, כן לא- אם תהיי זכאית בכלל למשהו. אפילו לא אומר לך באותו רגע אבל הוא שומע את הכל, ובוועדה עצמה זה באמת, אני אומרת לך- זה פחות מ-5 דקות, כאילו זה כל כך, כל כך מהר ... הפסיכיאטר יכול אפילו לא להסתכל עלייך, כזה את ככה, כן כן, תספרי 3 דקות את הקשיים זה, בין 5 ל-10 דקות והגזמתי בטירוף וזהו הוא קובע" (הצעירה עינת)

בהמשך, עינת מתארת כיצד חוותה את המרחב בו התקיימה הוועדה ואת הזמן הקצר בו היא התקיימה. לדעתה, הטפסים שהביאה היו הוכיחה מספיקה שהיא עומדת בקריטריונים לקבלת הקצבה, ולכן החוויה של הוועדה כמחייבת את השתתפותה נחווה באופן שלילי, כ"שוק":

" כאילו לחץ באווירה וזה, ואז אתה נכנס 5 דקות יוצא, הייתי בשוק טוטאלי שיצאתי משם בפעם הראשונה, כאילו זה היה, פשוט הייתי בשוק שזה, לא יודעת, הייתי ממש ממש בהלם, כאילו הרגיש לי שכזה זה, כאילו הם לא היו צריכים את זה בכלל, היה להם את כל הטפסים הם פשוט לא היו צריכים את זה בכלל.. והרגשתי איך הכל כזה.. גרוע. זה פשוט הכניס אותי לבאמת לאיזה הלם כזה".

דברי הצעירים מצביעים על הצורך בהכרה. רבים מהם משקיעים זמן רב ומאמצים רבים, לרבות מאמצים רגשיים, על מנת להגיע למעמד הועדה. צעירים אלו מתייחסים לוועדות רפואיות כמעמד המאפשר שיתוף בקשיים שלהם. דברי הצעירים מעידים כי אשר צורך זה לא נענה, הועדה משקפת חוויה שאינה ממצה את הצורך שלהם. כך בדבריה של רויטל:

"כל מה שנותנים לך בוועדה בביטוח לאומי זה שיחה של 4 דקות. עם פסיכיאטר וקלדנית וכאילו שאלות שלא נותנות לך, הן לא נותנות לך להסביר.... מה אפשר להבין מ-4 דקות? מה אפשר לדעת על מה שאדם חווה? שאני חוויתי או מישהו אחר חווה? גם אדם שחווה בדיוק אותו דבר.. איך הם יודעים?"

חוויות מורכבות נוספות בוועדה נוגעות להכרח לספר את סיפור הקושי והפגיעה שוב ושוב, מה שעלול לייצר קורבנות משנית. ליאת, מספרת בכאב כיצד חשה כאשר נשאלה שאלות על פגיעה בעברה. דבר זה עלה גם מצעירות נוספות שנפגעו מינית ופנו לוועדות על רקע טראומה מורכבת. מדברי המשתתפות עולה כי פעמים רבות הועדה עלולה להוות טריגר לחוויה מורכבת עבור הצעירות:

"הלכתי לוועדה לבד, הוועדה הראשונה הלכתי לבד ושהם באו ואמרו לי מתי בפעם הראשונה עברת את התקיפה המינית, אני הרגשתי שאני כאילו חווה את זה שוב פעם, כאילו, למה, מי אתה, כאילו מי אתה שתבוא ותשאל אותי את השאלה הזאת בכלל? קיצור זה היה קצת מסובך והרגשתי ממש רע". (הצעירה ליאת)

מתוך התיאורים הנ"ל עולה כי חוויה של הצעירים מהוועדות על פי רוב היא חוויה של לחץ וחשש לצד רצון למתן "קול" עבורם. חלקם חשו כי חברי הועדה, בדומה לסביבתם הקרובה, לא תמיד סיפקו להם את ההכרה שקיוו לקבל למצוקה שלהם. אחרים, חשו את חווית התיג בעוצמה גבוהה עקב הצורך "להוכיח" את מצבם. ממצאים אלה משמעותיים להמשך התהליכים שכן במקרים מסוימים, הצעירים אינם מקבלים את אישור הועדה בפעם הראשונה, או שצריכים לחדש את הזכאות ולכן הם נדרשים להתמודד עם המעמד יותר מפעם אחת. כמו כן, הציפייה לוועדות ולאחר מכן הציפייה לקבלת ההכרה והתשובה החיובית של הועדה, יוצרים אצל הצעירים מתח רב:

"הדרך לשם, המאמצים האלה, עד הועדה, כל ההיסחבויות הזאת, ההכנות, בעיקר התהליך של בין דבר לדבר, הכמות זמן שלוקחת בין דבר אחד לתשובה, בין בעיה לתשובה שלה, זה ימים של מתח, של למות מפחד מכל טלפון מהם, מכל מכתב מהם,

כאילו כי אתה מת מפחד שחסר איזה טופס, שהתהליך יתקע ואז הוועדה תידחה, ואם הוועדה הזאת תידחה זה יכול לקחת לא יודעת כמה חודשים קדימה, וזה משהו שמכניס אותך כל המצב ללחץ, עד המצב שאתה מקבל את הכן הזה בלחץ, בלחץ, זה ממש בלחץ ולהיות סביב זה כל הזמן" (מיקה)

לצד תיאורים אלה, מספר צעירים התייחסו לוועדה של הביטוח הלאומי כמעמד המאפשר מפגש חיובי עם אנשי מקצוע שהביעו בהם עניין וסיפקו להם את ההכרה שהיו צריכים:

"נרא פחדתי לפני, אבל פשוט הגעתי לוועדה והוועדה הייתה גם סופר נחמדה. מי שהיו בוועדה היו מאוד מאוד נחמדות והקשיבו למה שאמרת" (שי)

הצעירים התייחסו גם לחוויה מול ועדות סל שיקום. בקרב המשתתפים, תוארו חוויות מעורבות. חלק מהצעירים תיארו את הוועדות בסל שיקום כמהירות ונגישות:

"בוועדה בסל שיקול זה לקח איזה 10 דקות בתוך הועדה, כאילו כל הזה, התהליך. אז שאלתי אותו [נציג בוועדה] כבר אם יהיה לי גם סל שיקום והוא אמר: "אל תדאגי, כן יהיה לך" וזהו זה הסתיים" (ליאור)

משתתפים אחדים הסבירו שוועדת סל שיקום נתפסה כפחות פורמלית ואינה דורשת הוכחה של קושי, כפי שדורשת הוועדה במוסד לביטוח לאומי. בסל שיקום המשתתפים התבקשו בעיקר לצייר לעצמם תמונת עתיד, להפגין מוטיבציה ורצון בשינוי. שובל אומרת:

"זה היה לגמרי שונה, ב-180 מעלות, מהבחינה הזאת שקודם כל הוועדה של סל שיקום היא הרבה פחות פורמלית מהוועדה של ביטוח לאומי וגם-פה את כבר מגיעה עם סטטוס, לא באתי סתם ככה לצורך העניין. בביטוח לאומי את צריכה להוכיח מאפס שאוקיי, יש לך קושי. לסל שיקום היה הרבה יותר קל כי את באה להפגין מה את יכולה להיות. פשוט הגעתי לוועדה והוועדה הייתה גם סופר נחמדה. מי שהיו בוועדה היו מאוד מאוד נחמדות. היה גם את השוני זה שבאמת קיבלתי את התשובות במקום. זה היה ודאי ומהיר"

לעומת זאת, משתתפים אחרים, התייחסו לוועדות של סל השיקום כשלב בירוקרטי נוסף שעלול לייאש את המבקש, ותיארו את התהליכים כמציפים מבחינת אופיים ואורכם. חלק מהמשתתפים ביקשו לצמצם את מעורבותם בתהליך והשאירו את עבודת הסינגור למלווה שלהם:

בסוף הוועדה עבר מהר. האמת היא שאני הייתי כזה אאוט כזה, מוצפת כזה. הדבר היחיד שעזר לי כשהצגתי שם בוועדה, לעשות את זה בכלל, זה העוסית שהייתה איתי".

לסיכום, ממצאי המחקר מעלים כי בדומה לחוויה של הצעירים מתהליכי ההכנה לוועדות, החוויה בוועדות עצמן מורכבת (הביטוח הלאומי וסל שיקום כאחד). המשתתפים עוסקים בשוני בין ההליכים השונים, ברמה הבירוקרטית והרגשית, כגורמים המבנים את התפיסות והתחושות שלהם. יש לומר כי ועדת סל שיקום נערכת אחרי תהליך הכרה במוסד לביטוח לאומי ולכן אליה מגיעים הצעירים עם ניסיון בתהליכים בירוקרטיים וכן עם הכרה, גורמים שעשויים לשפר את החוויה.

5.2.4. גורמים מעכבים וחסמים לקידום תהליכים מול המוסדות

הצעירים שרואינו במחקר זה התקשו לעיתים לתאר את החסמים העומדים בפניהם בקידום התהליכים מול המוסדות. מתוך הראיונות זוהו שני חסמים מרכזיים: (א) התמודדות עם חסמים בירוקרטיים; (ב) חשש מסטיגמה חברתית.

א. התמודדות עם חסמים בירוקרטיים:

1. " אבל הייתי רוצה שזה יהיה מנוסח קצת בצורה יותר פשוטה": נגישות המידע ובהירותו

בראיונות, הצעירים סיפרו על הניסיונות לקחת חלק פעיל בקידום התהליכים מול המוסדות. רבים מהם, סיפרו כי אחד החסמים המרכזיים בעת בקשה (בליווי איש מקצוע וללא) הוא נגישות המידע ובהירותו, בייחוד ביחס לטפסים והחומרים הדרושים, וכן ביחס לשלבי התהליך משכם ואופיים. הצעיר יוני מספר כיצד במפגש הראשון עם ההליך הבירוקרטי הצעיר עלול לנטוש את התהליך כולו עקב אי הבנת התהליך ובעיקר הקושי במילוי הטפסים המסובכים:

"האתר זה.. אני חושב שהרבה אנשים יתקעו, כאילו הם יכנסו לאתר, לא יבינו כלום, ינסו

למלא את הטופס, לא יצליחו וימשיכו הלאה בחיים שלהם. יעזבו את זה כאילו, והם לא

יקבלו פשוט את הטיפול הזה, לא יקבלו את העזרה הזאת, לא ייקחו מה שמגיע להם כי

הם לא מבינים מה לעשות"

צעירים אחרים שיתפו גם כן בראיונות שהתקשו להתמודד עם השפה ואופן הניסוח של תנאי הזכאות ושל ההגדרות השונות. עבור רבים מהם, מדובר היה בתוכן שאינו נגיש, כזה שאינו מיועד עבורם, אלא עבור אנשי המקצוע:

“אני גדלתי בארץ 20 שנה, אני לא מבינה אותם, לא יודעת, אני, אני פותחת גוגל טרנסליישיין איך שאומרים את זה, ואני רוצה שיסבירו לי מה זה נכות נפשית, מה זה נכות כללית, מה זה נכות פיזית, מה זה בכלל סל שיקום, כל ההגדרות האלה, המושגים האלה, שבאמת האנשים שהם לא קשורים לעולם הטיפולי לא יבינו, אז כן, הייתי כאילו רוצה, זה משאלה אולי גדולה אבל הייתי רוצה שזה יהיה מנוסח קצת בצורה יותר פשוטה, ולא חכמולוגית ופסיכולוגית כזאת, משהו פשוט לעם הפשוט, זהו, לילדים, לילדות, לנערות, לאנשים בגיל צעיר”

ואכן, גם לאחר שהצעיר קיבל את המידע והדרוש לו, אין ערובה כי יתבצע מיצוי זכויות הלכה למעשה. משתתפים רבים עסקו בחשיבות של תיווך ותרגום המידע על ידי אנשי מקצוע כשער למיצוי זכויות. שי למשל, משתפת בחוויה שלה לאחר חיפוש מידע רלוונטי לתהליך הגשת הבקשה לביטוח לאומי:

“מבחינת פורמלית יש את המידע, אבל באופן קצת יותר מעשי אני צריכה לשבת עם העוסק שלי ולהבין מה זה לעזאזל אומר. פעם ראשונה כשאני, כשאני והעו”סית שלי התחלנו לדבר ברצינות להגיש תביעה, אז נכנסתי ל... ניסיתי לחפש באינטרנט מה זה אומר בעצם כי רציתי לדעת. ולא מצאתי. כאילו לא הבנתי מילה, זה כתוב בשפה מה זה גבוהה ופלצנית כזה. כאילו לא הבנתי כלום”

מתוך ציטוטים אלה עולה כי לתפיסתם, מאגרי המידע אינם נתפסים כזמינים או רלוונטיים. ניכר כי גם במקרים בהם הצעירים ביקשו להתקדם עם התהליכים בעצמם, הם נדרשו לתיווכו של איש המקצוע בכדי למצוא את המידע הרלוונטי ולהבין את תוכנו.

א.2. “הרבה זמן וחוסר ודאות”: אורך התהליך

מרבית הצעירים התייחסו בראיונות להתמודדות עם אורך התהליכים. אחת הסיבות לכך עשויה להיות הצורך במענים המיידים להם הצעירים זקוקים. הראיונות חשפו כי במצבים שונים, במיוחד בעת במקרים של מצוקה נפשית עזה, צורך בדיור חירומי ועזרה כלכלית, אורך התהליכים עד להכרה מצד המוסדות, נחוה כמייאש ויצר לחץ וחרדה. צעירים ציירו תמונה של המתנה המתפרשת על חודשים ארוכים. רויטל מתארת כיצד היא נאלצה לחכות כחודשיים לקבלת חוות דעת:

”כל מה שצריך לעשות זה לוקח זמן. לחכות לתור ולעשות פגישת אינטייק ואז לקבל חוות דעת מהפסיכיאטרית ששמה. שזה לקח איזה, לא יודעת.. כל זה לקח לדעתי איזה חודשיים. זה קרה באוגוסט וזה קרה באיזה נובמבר כזה נראה לי ובינתיים הייתי צריכה לחכות”

זמני ההמתנה הארוכה למענים, יחד עם הקשיים האישיים והתמודדויות של הצעיר, עלולים להחמיר את מצבו, כך למשל מתארת אחת הצעירות:

”כשאתה חווה קשיים אישיים שלך שעולים, אז זה עוד יותר קשה. חבל שזה המון זמן, זה פשוט לוקח המון זמן. אני מניחה שהיה יכול לסייע לי שם דברים ואולי לא הייתי מגיעה ל.. לא, אולי לא הייתי במצב שאני מרגישה עכשיו”

במקרים שההמתנה היא לתשובה חיובית או שלילית בנוגע לזכאות מסוימת, היא מייצרת חוסר ודאות שעלול לפגוע בצעיר. צעירים שיתפו כי חוסר הוודאות הזו העלתה חששות רבים ופסימיות רבה ביחס לתהליך, וזאת לאורך חודשים ארוכים של חוסר ידיעה:

”מה שלי אישית היה קשה זה העניין של הוודאות אם בכלל יאשרו לי, פתאום כשאתה נחשף לתהליך ואתה שומע ומתייעץ עם כל מיני אנשים שעברו את זה, נניח כאלה שלא עברו את הוועדה בפעם הראשונה, אז כאילו קצת מערער את המקום שאני נמצאת בו. ואז יש לחכות, ולחכות. בסופו של דבר הייתי בתהליך של ביטוח לאומי קרוב לחצי שנה שבה לא הייתי בטוחה”

כמו במקרה זה, עבור רבים מהם הציפייה הארוכה הייתה לא פשוטה. ככל שהזמן התארך, כך הצעיר חווה יותר ויותר רגשות שליליים. משתתף נוסף משתף כי עבורו משך התהליך וחוסר הודאות שנלווה לכך, ייצר קושי לא מבוטל:

בגלל שזה לוקח זמן יש הרבה חוסר וודאות. החוסר וודאות זה הדבר שאני הכי שונא. חוסר וודאות זה הקושי הכי גדול שיש לי. אני יכול להגיד לך בכנות. חוסר וודאות זה אחד הדברים הכי, הכי לא כיפיים שאני מרגיש, כאילו הכי מעצבנים אותי, הכי כאילו מפילים אותי. החוסר וודאות, שאני לא יודע אם אחרי כל הזמן הזה הם יאשרו בסוף”.

מדברי המשתתפים אנו לומדים כי התהליכים הארוכים מקשים מאוד על צעירים ואף מחמירים את מצבם הנפשי. ניכר כי עבורם, ההמתנה הארוכה מהווה את אחד האתגרים המרכזיים ביותר. עוד עולה כי השילוב

בין התמודדות עם התהליכים הבירוקרטיים, לצד אורך התהליכים, מצריך מצד הצעירים התגייסות וסבלנות גם במקרים בהם זקוקים לסיוע מידי. דבר אשר אינו מובן מאליו, במיוחד במקרים בהם הצעירים נמצאים במצבי חירום, ללא תמיכה חברתית ומשפחתית.

ב. "לא רציתי שיהיה לי את זה": חשש מסטיגמה

מתוך הראיונות עלה כי נושא התיוג של אבחנה נפשית כסטטוס, יצר חשש משמעותי בקרב הצעירים. ניכר כי סטטוס זה האפיל לעיתים על שאר ממדי הזהות של הצעירים ונתפס ככזה המגדיר אותם. כתוצאה מכך הצעירים נדרשו להתמודד מול שתי חזיתות: הסימפטומים של הקושי הנפשי והטיפול בהם, והחששות ביחס לתגובת החברה והמשפחה. חזיתות אלו שימשו כגורם המונע מהצעירים לבקש עזרה ובמיוחד להתחיל בהליכי מיצוי מול הביטוח הלאומי. מתוך דברי המשתתפים עלה כי חלקם חששו מההשלכות של האבחנה על העתיד ובתוך כך על זוגיות, תעסוקה וקשרים חברתיים:

"בהתחלה ממש ממש נרתעתי כי לא רציתי שיהיה לי את זה, כאילו היה לי בראש מלא סטיגמות על זה עדיין, וגם על האנשים האחרים סטיגמות וכאילו יהיה לי קשה כאילו, רציתי להרגיש נכה או משהו, זה לקח לי מלא זמן לעכל כאילו את זה" (שובל)

עוד עלה במחקר כי בקרב חלק מהצעירים, אלו הפנימו את הסטיגמה החברתית וחשו רגשות שליליים וירידה בערך העצמי, שעיכבו את התהליך הטיפולי:

"אין לי מה להגיד, כל אחד בונה מעצמו אידיאל מסוים, לא משנה של חיים, של, איך החיים אמורים להיראות, איך אתה אמור להיראות ופוטושוף זה דבר שקיים, איך אתה אמור להתנהג, לחשוב וזה קשה כשזה לא ככה, מול המשפחה" (שי)

גם ליאור משתפת בחשש מהסטיגמה הנלוות לקבלת קצבה מביטוח לאומי. לדבריה, קבלה קצבה פירושה הכרה רשמית בנכות, דבר שגרם לה להירתע. עם זאת היא גם מתארת כי האדם עובר תהליך אישי-רגשי של הכרה בנכות, שרק לאחריו היא החלה את התהליך:

"מאוד נרתעתי מהרעיון של לקבל קצבה מביטוח לאומי, כי את יודעת זה מאוד סטיגמתי, כאילו זה מכניס אותך כאילו לכותרת כל שהיא ומאוד לא רציתי להיות בכותרת הזאת. אז לקח לי מלא זמן לעכל את זה כזה ביני לבין עצמי וביני לבניה ,

העוסית כאילו, וזה, ואז לקח לי הרבה זמן להכיר בזה, שאני צריכה, זה לקח הרבה זמן ורק אז התחלנו להגיש את הטפסים"

החשש מסטיגמה היווה גורם מעכב משמעותי לקידום תהליכי מיצוי בכל הרמות, שכן הוא הופיע גם בתהליכי יצירת הקשר עם אנשי המקצוע, בוועדות ולאחר מכן בתהליכי מימוש הזכויות הנוספות שנלוות להכרה, באמצעות סל שיקום. לצד הסטיגמה האישית, משתתפים אחרים הביעו חשש שהתיוג כאדם המתמודד עם קושי נפשי יביא עמו שינוי של התנהגות של גורמים חיצוניים כלפיו וליווה את הצעירים גם בתהליך בניית הקשר עם אנשי המקצוע. עינת משתפת בהתלבטות האם לשתף את אשת המקצוע המלווה בקשיים הנפשיים שלה. עבורה, תהליך המיצוי נתפס כדבר הנושא השלכות על הקשר עם אשת המקצוע ובכלל, מייצר סטטוס קבוע:

"כשרק נפגשנו סיפרתי לה מה היה הסיפור חיים שלי, הרבה יותר מפורט .. בהתחלה נרתעתי מזה. כאילו בהתחלה בכלל כל מה שכאילו, כל מה שהוא כאילו היה נפשי הכניס אותי ל..כאילו הלחיץ אותי מאוד. גם בגלל כאילו החוסר קבלה כאילו שיש כאילו בעולם לגבי כאילו מוגבלות נפשית ומסתכלים עליך אחרת שאתה, שאתה כאילו, שיש לך דיכאון או חרדה. כאילו הרגשתי שכאילו ברגע שאני כאילו אעשה את הצעד הזה, אני אהיה מוחתמת כנכה לנצח" (עינת)

לסיכום, הגורמים המרכזיים המעכבים את קידום התהליכים ובתוכם את תהליכי מיצוי הזכויות הם מגוונים ונוגעים הן ברמה הארגונית, והן ברמה האישית של הצעירים. הגורמים שזוהו הם: התמודדות עם בירוקרטיה ובתוך כך עם זמני ההמתנה והצורך בהמצאת טפסים רבים וחשש מסטיגמה עצמית וחברתית הנלוות לתהליך המיצוי וההכרה על ידי המוסדות. גורמים מעכבים אלה דומים לגורמים שזוהו על ידי אנשי המקצוע. ניתן ללמוד מכך כי גורמים אלה, כאשר לא נענים באמצעות תיווך או תמיכה מצד איש המקצוע, עשויים לגרום לנטישה של התהליך מצד הצעירים.

5.2.5. גורמים מקדמים והזדמנויות בתהליכים מול המוסדות

א. "בלי העזרה זה לא היה קורה": תמיכה של איש המקצוע כגורם מקדם

לצד החסמים, הצעירים סיפרו בראיונות על הגורמים שסייעו להם בקידום התהליכים מול המוסדות השונים. הם הציגו את הצורך בליווי צמוד וקשר קרוב עם אנשי המקצוע כהכרחי להצלחה של התהליך. בנוסף, ציינו את ההזדמנויות שנפתחו בפניהם, עם התקדמות התהליכים. הצעירים הצביעו על

הגורם שמבחינתם היה המשמעותי ביותר כגורם מקדם בתהליכים מול המוסדות. רוב המשתתפים, ציינו את הליווי הצמוד מטעם איש המקצוע ואת התמיכה שקיבלו במסגרת הליווי כמשאב חיוני להתמודדות עם הקשיים שבתהליך. קרן מציגה בריאיון את הקשר הקרוב שיש לה עם המלווה:

התקדמנו, היא [העובדת הסוציאלית] עזרה לי. כל פעם שאני מגיעה לעובדת סוציאלית שלי היא כל פעם מציעה לי מסטיקים או שוקולד. אני, עם אף אחד לא הרגשתי בנוח כמו שהרגשתי איתה, פעם אחת אפילו הייתי במחזור ואמרתי לה וביקשתי ממנה פד, וזה היה עבורי מאוד מאוד קשה ככה לסמוך, אבל יש לי, יש לי ביטחון איתה, ואני סומכת עליה".

המשתתפים הצביעו על העובדים הסוציאליים, כמלווים משמעותיים בתהליך. חלקם, התייחסו למשאבים שונים שקיבלו מהעובדים הסוציאליים: משאבים רגשיים, סיוע בתיווך וסנגור וגישה לידע. רבים מהמשתתפים דיווחו כי התמיכה הרגשית שקיבלו מהעובדות הסוציאליות, סייעה להם להתמודד עם התהליכים וגם עם הקשיים האישיים עמם מתמודדים. חלקם ציינו כי העובדים הסוציאליים, על אף תפקידם כמנהלי מקרה, סיפקו גם תמיכה נפשית:

"הייתה לי עובדת סוציאלית מקסימה, ממש מקסימה שהסכימה כן לקבל לפני משורת הדין למרות שהיא לא הייתה חייבת. היא הייתה גם מקבלת אותי לתקופה לטיפולם שבועיים לשיחה. זה היה זמני, אבל היא כל כך עזרה לי, בתקופה שהרגשתי רע"

רויטל מתייחסת לסיוע בתיווך שקיבלה מהעובדת הסוציאלית וחשיבותו. היא מציינת כיצד ההכנה שקיבלה ביחס לשלבי התהליך, כיצד לתאר את קשיה לגורמי הסיוע השונים וכן הנגשה של שירותים נוספים ומידע רלוונטי, היו משמעותיים עבורה:

"יש עובדת סוציאלית מתוכנית יתד כאילו אני כבר בקשר איתה מעל לשנה אני חושבת, וקיבלתי, קיבלתי המון, כאילו עזרה, המון עזרה. היא עזרה לי המון, אם זה, בהפניה לתכנית ואם זה בתהליך להמשיך, ולהגיד לי מה לעשות. היא גם עזרה לי עם התכנית הזאת. עצם העובדה שקיימות תוכניות כאלה ועובדות סוציאליות שמבינות בזה יודעות להפנות לשם וכאילו מכירות את הדברים האלה, זה ממש עוזר, בלי זה אין סיכוי שהייתי מקבלת עזרה". (רויטל, צעירה)

המשתתפים סיפרו כיצד המידע שקיבלו מהעובדים הסוציאליים, סייע להם לייעל את תהליך הגשת הבקשה להכרה מהמוסדות, שכן התהליך הצריך מסמכים מסוגים שונים, אותם הצעירים לא הכירו:

"מה שהייתי צריכה ממנה זה הרבה מידע שהיא נתנה לי. כי זה הרבה טפסים שהם רוצים. טפסים רפואיים, עוד מיני טפסים אחרים שתלכי תוציאי אותם מהאדמה, זה לא תמיד דברים שיש לך אותם בהישג יד. אז היא הסבירה לי מה זה כל טופס, מה הוא אומר ואמרה לי לכי לפה" (מיקה, צעירה)

לידור ומשתתפים נוספים, סברו כי ללא הליווי מצד העובדים הסוציאליים, לא היו משתנים חייהם. במקרה הנדון העו"ס לא רק סייעה בתיווך אלא גם מילאה עם הצעיר את הטפסים. למעשה, עבור צעירים רבים, ללא התמיכה של אנשי המקצוע, הצעירים היו נותרים ללא תמיכה כלל. המשתתפים ציינו כיצד הסיוע שקיבלו סייעו להם לצלוח את המכשולים ולמצות את זכויותיהם, כך בדבריו של לידור:

"אני רוצה להגיד לך שפשוט לולא העזרה... העזרה של X, זה לא היה קורה. היא עזרה לי, היא הכירה לי שיש את כל העזרה הזאת מביטוח לאומי, וכל מיני, כל מיני דברים. ואז הגשנו בקשה, והיא עזרה לי למלא את הכל ולהבין ובסוף קיבלתי, הלכתי לוועדה וקיבלתי אישור. אם לא רווחה או משהו, אני לא הייתי יכול מתמודד עם זה לבד. כאילו לא היה לי עזרה, לא הייתי מצליח"

חלק מהצעירים, תיארו את הקשר עם המלווים גם בהקשר של הצבת גבולות ותיאום ציפיות. באחד המקרים, הסיוע של העו"ס לצעירה בהצבת גבולות ובנוקשות תרם לתהליך מיצוי מוצלח. למעשה, הליווי המוצלח של העו"ס הפך עבורה את תהליך המיצוי כולו נתפס אצל הצעירה כתהליך טיפולי ומעצים:

"היום לצורך העניין אני בקשר ממש ממש טוב עם העו"סית. מצד אחד היה לי את הצד המאוד קשה, מאוד מאוד קשה בטיפול, קשות, שזה המון המון גבולות והמון המון נכנסו בי, היא כאילו כדי להביא אותי לקצה, להביא אותי למצבים שאני צריכה להתמודד. הקושי הזה זה מה שחישל אותי, זה מה שלימד אותי איך לעמוד על הרגליים. אז זה הפך הקשה וגם היה את הפן היותר מנחם. יכולתי גם פשוט לברוח אליה, לספר לה ולשטוף לה את כל הבעיות שיש לי ואת כל מה שעברתי ופשוט לשפוך ולשפוך ולשפוך. עד שבזכות כל מה שעברנו בסוף קיבלתי את האישור". (שובל)

שובל ואחרים הדגישו את החשיבות שבקשר החם ובמקום הבטוח שיצרו עבורם אנשי המקצוע. הראיונות הדגישו את החשיבות שבקשר מבוסס אמון, בו יכלו הצעירים לשתף בלבטים שלהם, בדאגות ובתקוות.

ב. "ברגע שקיבלתי את זה, זה עוזר לי": הזדמנויות המסייעות לתהליך השיקום

הצעירים, סיפרו בראיונות גם על ההזדמנויות החדשות שנפתחו בפניהם לאחר השלמת שלבי התהליך, כבר החל מההכרה של ביטוח לאומי. מתוך הראיונות עולה כי ההזדמנויות המשמעותיות ביותר היו הטבה במצב הכלכלי והכרה כמסייעת לתהליך השיקום.

ב1. שיפור המצב כלכלי

הצעירים סיפרו כי להכרה כזכאים וקבלת קצבת הנכות היה תפקיד משמעותי עבור שיפור מצבם הכלכלי. רבים מהצעירים התמודדו עם עוני והזרה ומרביתם ניסו להסתדר ללא תמיכה מהמדינה, מהמשפחה או מהקהילה. זאת, לצד הקושי בשוק העבודה הפך את הסיוע הכלכלי שקיבלו לאחר ההכרה, כמשאב משמעותי להמשך הדרך. הצעירה רונה אומרת:

"ברגע שקיבלתי את זה, זה עוזר לי. זה עוזר לי ברמות. זה מקל עלי, פתאום, זה מקל עלי כי לפני זה לא היה כסף, לא היה לי כלום ועכשיו יכולתי לקבל את הקצבה... היה לי קצת אפשרות להירגע קצת, אחרי כל הזמן הזה"

במקרה הזה, הכסף אפשר לצעירה "להירגע" בפעם הראשונה מזה זמן רב. משתפת נוספת מציינת את הקצבה שקיבלה באופן רטרואקטיבי ומגדירה אותה כ"נס". עינת וצעירים נוספים, נעזרו בקבלת ההחזר בכדי להתמודד עם חובות מהעבר. עינת מדמה את הקצבה שקיבלה ל"התחלה מחדש", כהזדמנות המאפשרת התמודדות עם אתגרי העבר בהקשר הכלכלי ומזמנת אפשרות לתכנון כלכלי בהמשך. הראיונות מצביעים כי עבור צעירים רבים, קבלת הקצבה היוותה נקודת מפנה בתכנון החיים הבוגרים, בהקשר הכלכלי והאישי כאחד:

"פתאום אני רואה את המייל שאני גם זכאית לקבל רטרואקטיבי, פתאום אני מסתכלת על הסכום ואני אומרת כאילו מה זה, זה כנראה נס, אני לא יודעת, כאילו לא הגיוני, זה לא הגיוני, ואז אמרתי טוב, אם אני מקבלת את הסכום הזה אני רוצה קודם כל לשלם את כל החובות שלי, לסיים את הכל ולהתחיל חיים בצורה נכונה ובריאה ואת כל מה שנשאר לי

אני שמה בחיסכון וזה מה שעשיתי, שילמתי את כל החובות שלי, זה כאילו להתחיל שוב

מחדש"

שי ומספר משתתפים נוספים, הציגו צורך נוסף כלכלי נוסף שנענה על ידי הקצבה שקיבלו, היכולת לשלם ולקבל טיפול רציף בשירות פרטי:

"הכסף, כאילו הוא הולך גם לטיפול פסיכולוגי, שזה מאוד מאוד חשוב לי, בלי זה לא יודעת מה הייתי

עושה"

הצעירה מיקה, מסכמת ומשתפת כיצד התהליך סייע לה לשפר את מצבה הכלכלי, לצד זכאות לשירותים נוספים. היא מתארת את הקצבה כמאפשרת "שקט", ובכך מסמנת כי הקצבה נתנה לה לצעירים רבים נוספים אפשרות לביטחון כלכלי הנושא עמו יכולת מחודשת להתמודד עם משימות נוספות בחיי היום יום של הצעירים:

"קודם כל, מהבחינה הזאת שכאילו אני מקבלת את הכסף, קודם כל זה נותן לי קצת שקט, קודם

כל, ודבר שני, גם, אני, הכסף, כאילו הוא הולך גם לטיפול פסיכולוגי, שזה מאוד מאוד חשוב לי,

אני צריכה יותר כאילו עזרה, כאילו את יודעת, אני מרגישה שאני יכולה לקבל עזרה בכמה דברים

שאני צריכה "

2.2. הכרה כמסייעת לתהליך השיקום

אחד האתגרים המשמעותיים ביותר שהוצגו בפרקים הקודמים היה ההתמודדות של הצעירים עם הסטיגמה החברתית ולעיתים התמיכה שקיבלו מסביבתם הקרובה. חלק מהצעירים ציינו בריאיון כי לאורך חייהם, נדרשו לספר שוב ושוב על הקשיים, מבלי שאלה זכו להכרה מצד המשפחה, החברים ואף הסביבה הלימודית. ההכרה מהמוסדות אפשרה לאותם צעירים לקבל מעיין אישור, להתמודדות האישית שלהם:

"מרגיש לי הרבה פעמים שיותר קשה לי מאנשים אחרים לעשות דברים יומיומיים

וכל הזמן אומרים לי, תעשי. אבא שלי אמר- נו למה לא הלכת ללמוד, למה את

לא עושה. אז כשקיבלתי אישור זה נותן לגיטימציה כזה זה בעצם אומר- כן, אנחנו

רואים שקשה לך ואנחנו רוצים לעזור לך כדי שתוכלי לעשות דברים, אנחנו

מכירים בזה שזה לא כמו אצל אחרים". (רויטל)

קבלת האישור על הזכאות, סייעה לצעירים גם בהתקדמות עם התהליך הטיפולי. הצעירים סיפרו כיצד חשו לעיתים שעול כבד יורד מעל כתפיהם, שאינם צריכים לשכנע עוד את הסביבה. במקרים אחרים, קבלת האישור סייעה וביססה נכונות לקבל תמיכה נוספת מהמוסדות, לרבות הגשת בקשה לסל שיקום ושירותים נוספים:

"כשהגעתי לסוף התהליך, סוף סוף אמרתי - זה לא שאני ממציאה את זה, זה לא משהו שאני צריכה להוכיח. זה משהו שעם השנים נגרם וזה מגיע לי, מגיע שיכירו בקושי שלי. לקח לי גם הרבה זמן להגיע להבנה הזאת שזה בסדר לקבל עזרה ומותר קצת גם לשחרר, אני בן אדם של מאוד שליטה עצמית וזה קשה, זה קשה פתאום לעצור ולהגיד: טוב, יהיה בסדר, עכשיו אפשר להתקדם. זה לפחות רשמי" (מיקה)

יתר על כן, במקרה זה הצעירה לא רק מסבירה כי קבלת הקצבה היא הכרה בקושי שלה, אלא שהקצבה מגיעה לה, זוהי זכו העומדת לה. בעקבות ההכרה והנכונות לפנות לסל שיקום, רבים מהצעירים קיבלו סיוע נוסף בדמות שירותים, לצורך תהליכי השיקום. הצעירים אשר אושרו על ידי ועדת סל שיקום, היו זכאים לקבלת שירותי תיאום טיפול, גישה לחוגים, סיוע בדיוור, סיוע במימון השכלה אקדמית ועוד. עבור רבים מהצעירים, תמיכות אלה היוו בסיס לאופטימיות ותקווה:

"הסל שיקום שאמור להיות לי אז זה כן נותן תקווה כאילו, נותן לך תמונה קצת יותר ברורה לעתיד ואפשר היה לקבל את זה רק אחרי ההכרה של הביטוח הלאומי, שאני אוכל להתקדם וגם יהיה לי לאן"

לסיכום, משיחות עם הצעירים, עולה כי הגורם המרכזי המסייע להתקדם בתהליך הוא קשר קרוב עם איש המקצוע. כמו כן, ההזדמנויות העולות כחלק מתהליכים מול המוסדות ותהליכי מיצוי הזכויות הן ההזדמנויות הכלכליות אשר מתבטאות בסיוע כספי ובמתן שירותים נוספים (שווי כסף) וההכרה הפורמלית, המסייעת לחלק מהצעירים בתהליך הטיפולי. ממצאים אלה יכולים להיות מובנים על רקע ההון הכלכלי וההון החברתי המצומצם שיש לצעירים עם הגיעם לתהליכים מול המוסדות. כמו כן, ניתן ללמוד ממצאים אלה על חשיבותם הכפולה של התהליכים מול המוסדות- לצד עזרה חומרית, ההכרה עשויה להביא גם לקידום תהליכי הצמיחה האישית והרגשית של הצעירים.

5.3. חלומות ותוכניות לעתיד

על רקע הקשיים והאתגרים שבדרך, לצד תהליכי מיצוי הזכויות ותהליכים הנוספים מול המוסדות הרשמיים, נותרו הצעירים עם חלומות ותוכניות לעתיד. מתוך השיחות עמם, עלה כי רבים מהם חלמו לייצר לעצמם יציבות בחייהם באמצעות מקום שיהיה שלהם. אחדים ביקשו להגשים את עצמם דרך קריירה וביטוי של כישרונות אישיים, בעוד אחרים, ביקשו לבנות יציבות כלכלית ומשפחה. ניתן לומר כי המאפיין של מרבית התשובות, היה יצירת איזון ושגרת חיים. רויטל ואחרים, ציינו את המרחב הפיזי, מקום משלהם, כמטרה לעתיד:

"החלום שלי? מעבר לזה שאני רוצה לביים הצגות, לשחק ואני רוצה להתחתן, אני רוצה בית. זה מצחיק, אב למה שאני רוצה באמת, זה מקום שבו אני יכולה ללכת עם החלוק מהאמבטיה לחדר, שהוא יהיה שלי"

רון, מוסיף לשאיפה למצוא מקום, את השאיפה לזוגיות ומקום עבודה קבוע. רבים מהצעירים, ציינו כי הם מעוניינים למצוא תפקיד שיאפשר להם פרנסה, לצד הגשמה של יכולות ותכונות אישיות. בראיונות חלקם ציינו כי נדרשו להתמודד בגיל מוקדם עם קשיים רבים, והגיעו רק בגיל מאוחר יותר לגלות מה מעניין אותם, וכיצד ירצו שחייהם יראו. הצעירים ביקשו לבנות לעצמם חיים מלאים הכוללים מקום בטוח, ביטחון כלכלי ותעסוקה. חלק מהצעירים ציינו כי שאיפתם היא למצוא תעסוקה שגם תענה על נטיות ליבם:

"אני רוצה להיות בבית משלי. אבל האמת שאני רוצה גם להיות עם עבודה שאני אוהב, עצמאי כלכלית. אני חושב הייתי רוצה שיהיה לי קצת משאבים לעשות דברים מדהימים בתחום הזה שאני אוהב. אני רוצה לראות את עצמי בעוד חמש שנים במקום מסודר כלכלית, במקום שאני במקום של שמח, שכיף לי, שאני מתעורר בבוקר וכיף לי במה שאני עושה, כיף לי לחיות"

צעירות רבות, ציינו בראיונות כי בחלומן, הן מסייעות לצעירות נוספות להתמודד עם האתגרים שהן עברו, מסייעות להן לשפר את מצבן. בייחוד ציינו זאת צעירות אשר התמודדו עם פגיעה מינית ואלימות. בכך בדבריה של שובל:

"האמת שהחלום שלי, ממש, ממש בא לי להתקדם בתחום שאני עובדת כרגע, הטיפולי. זה, נקרא לזה חינוך, אבל זה יותר פסיכולוגיה לדעתי. אני כן הייתי רואה את עצמי עוד 5 שנים אולי מנהלת איזה שהוא הוסטל צעירות שגרות ברחוב ולאסוף אותן ולעזור להן כמו שעזרו לי. בגדול, כן, אני רואה את עצמי, וואי אני אהיה אשכרה בת 31, השם ישמור. כן, את האמת, זה, זה לא חלום שהוא רחוק, זה משהו שהוא יכול

להתממש, לעזור לאחרות, שיהיה להן טוב"

בדומה לשובל, רונה מבקשת לפתח מענים חדשים לצעירים, כך שיקבלו מענה הולם בעת מצוקה. בדבריה, רונה מבקשת לענות על הצרכים שהיו לה, ובכך לאפשר שינוי בחיים שלה, ובחיים של אחרים נוספים:

הייתי פותחת פרויקט. זה מה שהייתה עושה. אני אומרת את זה ביחס לקשיים שלי, שחוויתי דווקא עם ביטוח לאומי הייתי פותחת פרויקט בכל מקום, שיש בו אוניברסיטה או מכללה של סטודנטים, של אנשים שיש להם קושי כזה או אחר כאילו, נפשי כאילו בהתמודדות כי זה סיטואציה מלחיצה או קושי בלימודים עצמם, שהם צריכים משהו שיכוון אותם, קבוצות קטנות של למידה או כאילו סיעור מוחות אחד עם השני של איך אתה מתמודד עם הכאילו, שלא יהיו לבד, שיראו אותך לפני שאתה נכנס לסתם לדיכאון, שיעזרו לך להתמודד ולהבין איך אתה מתמודד כלכלית מבלי לקרוס, כאילו, כי זה, כשאתה מצוי בתוך כל הלופ הזה של הסערה הזאת רגשות של מלא בעיות, כלכלית, נפשית, כאילו, משפחתית, שיהיו איתך כדי שלא תהיה לבד"

חלק מהצעירות ציינו את ניסיון החיים שעברו, הקשר הקרוב עם איש המקצוע לצד השאיפה לסייע לאנשים נוספים, כגורמים המשפיעים על ההחלטה ללמוד בעתיד מקצוע טיפולי, ועל ידי כך להמשיך את מעגל הסיוע. רבות מהן, ביקשו למנוע מצעירות אחרות התמודדות עם קושי, באמצעות תמיכה והכוונה:

"תראי, אחרי מה שעברתי, זה קשוח אבל אני חושבת שאם אלוהים נתן, שם אותי פה ועברתי קשיים, אז אני יכולה לתת את העזרה לאנשים שבאמת צריכים את זה, ואני רוצה לעשות את זה דרך פסיכולוגיה קלינית, כמו שעזרו לי. זה חלום אבל אני רוצה הכי להיות שם בשבילם ולעבור איתם את הקשיים הכי גדולים בשביל שהם יצליחו להתמודד איתם. בואי נראה, הלוואי שאני באמת אעשה את זה".

לצד החלומות, מספר מצומצם של צעירים שיתפו בחששות שלהם מהעתיד. חלקם ציינו שהתמודדות היומיומית, הקשיים האישיים והצרכים המגוונים מקשים עליהם לתכנן תוכניות לטווח ארוך או לחלום על מציאות אחרת. כך גם בדבריה של נסמה:

"איפה אהיה אחרי 5 שנים? חלומות? ... רק אלוהים יודע. אני אגיד לך משהו ... מרוב הדברים שאני עוברת בכלל אין לי זמן לחשוב על העתיד, אני חיה כל יום ביומו. אני ממש לא שם, אין לי מה לומר אפילו".

לסיכום, מדברי הצעירים ניתן ללמוד כי רבים מהם, מבקשים בעתיד ובחלומות לספק מענה לצרכים שלא נענו בעבר. עוד ניתן ללמוד כי הצעירים, אשר למדו לאורך חייהם אתגרים מהם, רוצים להקל על צעירים אחרים, לסייע להם להתגבר על מכשולים. רבים מהם, שואפים לבנות קשרים חברתיים וביטחון, ולממש את הפוטנציאל האישי והמקצועי שלהם. דברי המשתתפים מצביעים גם על הקושי של חלק מהצעירים לצייר לעצמם תמונת עתיד. ממצא זה עשוי לנבוע תהליכי ההתפתחות וההתבגרות אותם עברו הצעירים, אשר דרשו פעמים רבות מאמצים לצורך הישרדות והתבגרות מהירה, על פני חקירה והתפתחות אישית בכל הנוגע בזיהוי נטיות אישיות, שאיפות ורצונות.

5.4. המלצות

המלצות לעבודת השדה:

מחקר זה ביקש לבחון לראשונה את חווית המפגש של בוגרים צעירים עם ארגוני הסיוע והמערכות הציבוריות, בהקשר של מענה וטיפול בצעירים עם קשיים ואבחנה על רקע בריאות הנפש. המחקר האיכותני הנוכחי עסק במספר שאלות מרכזיות: כיצד תופסים צעירים אלו את המפגש עם מערכות הטיפול והרווחה? מהם החסמים העיקריים המקשים על מיצוי ונגישות לשירותים העיקריים עבור אוכלוסייה זו? ומהן האסטרטגיות באמצעותן מגשרים על חסמים אלו?

צעירים המשתייכים לאוכלוסיית המחקר נמצאים בצומת קריטי בחייהם – לקראת השתלבות במספר זירות חשובות – של עבודה, לימודים, דיור, זוגיות, בניית משפחה ועוד. זאת, לצד מורכבות העולה מקשיים הנפשיים והמפגשים עם המערכות. ממצאי מחקר זה מעידים כי צעירים אלו מהווים אוכלוסייה ייחודית הדורשת מענים מותאמים, שכן לאורך השנים חוו אכזבות רבות מסביבתם הקרובה ומשירותי הסיוע. ניתן אם כן לנתח את התובנות העולות מהראיונות עם הצעירים, אנשי המקצוע והבכירים, לאור מספר המלצות.

ראשית, עובדים סוציאליים המלווים את הצעירים וכן בכירים שרואיינו, עסוקים רבות במקרה הפרטי של צעירים בסיכון עם אבחנה נפשית. למרות זאת, לא ברור כמה צעירים כאלו ישנם, כלומר מהי שכיחות התופעה. עניין זה חשוב במיוחד כיוון שלמעשה מדובר בשתי אוכלוסיות שונות. לצד צעירים העוברים את מסלול המפגשים בדרך להכרה כזכאי קצבת נכות וסל שיקום (בדומה לאלו שתפיסותיהם נבחנו במחקר זה), נמצאים במערכות ומחוצה להן צעירים רבים שאינם מוכרים על רקע נפשי, אך סובלים מקשיים נפשיים. זיהוי מדויק יותר של האוכלוסיות הללו ובחינה נוספת שלהן נדרש על מנת לפתח מענים המותאמים להם.

שנית, צעירים בסיכון פוגשים מערכות שונות במגוון צמתים בתהליך הטיפולי שעוברים. עם זאת, מערכות אלו אינן תמיד מתואמות זו עם זו ותחומי האחריות אינם מוגדרים באופן מיטבי. לכן, בהקשר זה מומלץ כי תבוצע אסדרה של תחומי האחריות והמענים השונים, בדגש על חלקם של העובדים הסוציאליים כמלווים הטבעיים של צעירים בסיכון (וזאת באמצעות תע"ס). כמו כן, כדי לקדם את שיתוף הפעולה מומלץ כי יוקם שולחן עגול שמטרתו קידום יוזמות ושיתופי פעולה ברמת המטה. יתרה מכך, מחקר זה מציע כי יש למצב רפרנטים מוסדיים, מומחים בתחום של בוגרים צעירים בסיכון, אשר יוכלו לרכז ולהוביל מדיניות אשר תסייע לשפר את המענים עבור בוגרים צעירים במשרד הבריאות ובמוסד לביטוח לאומי. ברמת השטח, ייתכן שיש לקדם הקמה של ועדה המתכללת את הטיפול בכל צעיר ותתכנס בזמנים קבועים (בדומה לוועדת

תכנון טיפול עבור קטינים). ועדה זו תכלול את הגורמים הרלוונטיים המלווים את הצעיר: אגף השיקום במוסד לביטוח לאומי, מתאם טיפול מטעם סל שיקום, גורמים אחרים, ועו"ס מלווה שתשמש יו"ר הועדה. כך, יוכלו לדון הגורמים בתוכנית טיפולית מותאמת לכל צעיר, הכוללת מענים ממוקדי בריאות נפש, מענים משלימים ומענים רווחתים.

שלישית, בכירים שרואיניו עסקו בהתאמתם של המענים לצעירים בסיכון עם אבחנה נפשית. למרות שקיימים מספר מענים המותאמים לצעירים, עקב השוליות הכפולה של האוכלוסייה במקרים רבים הם נדרשים לקבל מענים המותאמים לאוכלוסיות בעלות מאפיינים שונים משלהם. המלצת החוקרים היא כפולה: ראשית, יש לפתח מענים במסגרת סל שיקום המיועדים באופן עקרוני לצעירים בסיכון ומתאימים לאתגרי הברות הצעירה. כך, יוכלו הצעירים לפתח ולממש את עצמם באמצעות השירותים ולקבל את החליפה הטיפולית הטובה ביותר עבורם; שנית, ניתן להתאים את המענים הקיימים, במערכות השונות, לאתגרי האוכלוסייה.

התאמת המענים יכולה להיעשות בצורות שונות. ראשית, ניתן לבצע התאמה של מענים קיימים כך שזמני ההמתנה יתקצרו משמעותית ויאפשרו מתן מענה מהיר. במקרים רבים, זמני ההמתנה לא רק פוגעים בטיב המענה שניתן לצעיר ומקשים עליו רגשית וכלכלית, אלא למעשה עלולים להביא למצב בו שירות שהתאים לצעיר – כבר איננו רלוונטי עבורו. עובדים רבים שיקפו כי העבודה עם צעירים בסיכון היא דינאמית ולכן על המענים השונים לשקף זאת. מעבר לכך, שירותים ומערכות קיימים עשויים להתאים בצורה טובה יותר לצעירים אם יקדמו הבנה מורכבת של האתגרים העומדים בפניהם: מתן אוטונומיה ועצמאות בבחירת מענים של הצעיר לצד שמירה על אופציות קיימות ו"רשת ביטחון" למקרה של נסיגה או קושי להתמודד עם אתגר חדש.

לבסוף, טראומות עבר, בדגש על טראומה מינית עלו כנושא קריטי הצובע את המפגשים עם המדיניות. כדי למזער חוויות שליליות, מפגשים של אותם צעירים עם המדיניות צריכים להיות מודעי-טראומה, כך שיקדמו למידה של פקידים בנושא טראומה ויפחיתו חוויות של קורבנות משנית בצמתים מרכזיים כמו הוועדה הרפואית במוסד לביטוח לאומי. כמו כן, החוויה של הצעירים מהמפגש עם הוועדות השונות היא מורכבת, עקב שוני בין מטרת הוועדה וצרכי הצעיר. בשנים האחרונות קידם המוסד לביטוח לאומי שינויים רבים בוועדות הרפואיות, במטרה לשפר את השירות ולקדם מפגשים חיוביים עם לקוחות. כחלק מכך, התבצעו תוכניות לקידום ועדות רפואיות ללא נוכחות עבור אוכלוסיות שונות. ייתכן שקידום ועדות רפואיות ללא נוכחות עבור צעירים בסיכון עשויה למנוע חוויות שליליות כאלו. לחילופין, תוכניות מרוכזות וקצרות

שיספקו הכנה של צעירים לוועדות השונות עשויות גם כן לצמצם את הפער בין צרכי הצעיר ודרישות המערכת. זאת בדומה לנעשה במרכזי "יד מכוונת" שהוקמו כדי להכין תובעים לוועדות הרפואיות. מוצע גם שמידע העוסק בזכויות עבור צעירים יוצג עבורם בצורה נגישה ומובנת. ייתכן שגוף המבקש להנגיש זכויות כמו אתר "כל זכות", יוכל לבצע התאמה ו"תרגום" של המידע המשפטי למידע נגיש, בערוצי תקשורת המועדפים על צעירים. עם זאת, גם כשהמידע זמין, הצעירים מוצאים עצמם ממלאים טפסים רבים. לכן מומלץ כי תתבצע הערכה מחודשת של הטפסים הנדרשים לוועדות השונות, במטרה לצמצם את הזמן והקושי הבירוקרטי בהליכים אלו.

המלצות למחקר עתידי:

ממצאי מחקר זה מלמדים על מספר מחקרי המשך שעשויים להרחיב את ההבנה אודות אוכלוסייה זו. ראשית, יש לבצע מחקר שיבחן באופן כמותי את האוכלוסייה של צעירים בסיכון עם קשיים נפשיים ואבחנה נפשית. מחקר זה יאפשר לזהות את תתי האוכלוסיות המרכיבות את קבוצה זאת, ובעיקר לעמוד לראשונה על מספרם של צעירים אלו בישראל. שנית, רוב הצעירים והעובדים שרואיינו במחקר זה משתייכים לקבוצת הרוב. מחקרים נוספים על אוכלוסייה זו בקבוצות מיעוט עשויים להעשיר את הידע ולהביא קולות וצרכים שונים לשדה. שלישית, עובדים סוציאליים רבים עסקו בליווי שהם מספקים לצעירים מול המערכות. אנו זקוקים למחקר נוסף שיבחן את הליווי הזה, את מרכיביו ואת התוצאות שלו, מפרספקטיבות של צעירים ועו"סים יחד. עובדים רבים עסקו בגמישות ובצורך שלהם לייצר מענים אלטרנטיביים גם כאשר המערכת אינה מספקת פתרונות פורמליים. מחקר נוסף שיתמקד במענים האלטרנטיביים שמספקים העו"סים לצעירים עשוי לתרום להבנה שלנו את המענים הללו, מקורותיהם וכיצד הם מסייעים לצעירים. לבסוף, מחקרים נוספים המתמקדים בוועדות הזכאות השונות ובחוויה בהן, עשויים להרחיב את הידוע על המפגשים הקריטיים הללו, בדגש על וועדות סל שיקום, שעד כה לא זכו להתייחסות מרחיבה של ספרות המחקר.

5.6 מגבלות המחקר

המחקר הנוכחי ביקש ללמוד על מפגשם של צעירים עם שירותי הסיוע בקהילה בנוגע באמצעות הפרספקטיבה של צעירים ושל אנשי המקצוע הפוגשים ומלווים אותם בקהילה. במחקר השתתפו צעירים בגילאים שונים המתמודדים עם אתגרים מגוונים המאפשרים העמקה והבנה טובה יותר של שאלות המחקר. כמו כן, אנשי המקצוע שבחרו להשתתף במחקר ייצגו ארגוני סיוע שונים. יחד עם זאת, למחקר זה מספר מגבלות. ראשית, במחקר הנוכחי השתתפו צעירים המזוהים כבעלי אבחנה נפשית ולכן

הוא לא כולל את תפיסותיהם של צעירים בעלי קשיים נפשיים שלא אובחנו. כמו כן, מגבלה נוספת היא שמחקר זה כלל בעיקר צעירות. הקושי באיתור צעירים יכול לנבוע מתת ייצוג של צעירים (גברים) בפנייה לשירותי הסיוע. כמו כן, למעט שתי משתתפות (צעירות) ומשתתף אחד (איש מקצוע), המשתתפים היו מהחברה היהודית. באשר לאנשי המקצוע, במחקר השתתפו אנשי מקצוע וצעירים מערים מרכזיות, עו"סים בלבד. יש לשער כי ניתן יהיה לזהות אתגרים והזדמנויות נוספות במחקרי המשך בקרב צעירים מהחברה הערבית או החרדית, ובקרב אנשי מקצוע אחרים וצעירים מהפריפריה החברתית גיאוגרפית, לרבות כפרים וישובים קטנים בהם הנגישות לשירותים נמוכה יותר. משום כך, יש להתייחס למחקר זה כמחקר גישוש ראשוני המבקש ללמוד על מאפייניהם של הצעירים הללו, ועל המפגשים שלהם עם המדיניות החברתית.

5.5. רשימת מקורות

- בניש, א' ודוד, ל' (2018). זכות הגישה למינהל במדינת הרווחה: על (אי-)מיצוי זכויות חברתיות וחובת ההנגשה של החקיקה החברתית. משפט וממשל, יט, 1-37.
- ג'וינט ישראל אשלים (2018). תכנית יתד התוכנית הלאומית לצעירות וצעירים במצבי סיכון מודל הפעלה. אפריל 2018.
- גל, ג. (2004). ביטחון סוציאלי בישראל. הוצאת מאגנס.
- גל, ג' ואייזנשטדט, מ' (2009). מבוא: נגישות לצדק חברתי בישראל. בתוך ג' גל ומ' אייזנשטדט (עורכים), נגישות לצדק חברתי בישראל, עמ' 187 – 224. ירושלים: מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.
- גרנית, ע' (2021). צעירים בישראל - סקירת נתונים לאורך שלושה עשורים. רשות הצעירים, המשרד לשיווין חברתי.
- דורון, א' (2004). שינוי מעמדו של המוסד לביטוח לאומי. ביטחון סוציאלי, 67, 39-61.
- זעירא, ע' בנבנישתי, ר' ורפאלי, ת' (2012). צעירים מגיעים בתהליכי מעבר לבגרות: צרכים, שירותים ומדיניות. דו"ח מחקר מסכם. בית הספר לעבודה סוציאלית. אוניברסיטת בר אילן.
- הולר, ר', בניש, א', גל, ג', תרשיש, נ' (2021). מיצוי זכויות בישראל: מצב הידע וכיווני מחקר בעתיד. ביטחון סוציאלי, 113, 5-16.
- המוסד לביטוח לאומי. (2020). סקירה שנתית 2019. https://brookdale.jdc.org.il/wp-content/uploads/2021/11/HEB_Facts_Figures_2021.pdf
- טנא רינדה, מ'. (2017). נגישות המרחב הציבורי לאנשים עם מוגבלות נפשית ב מרכזים קהילתיים. חיבור לשם קבלת התואר "דוקטור לפילוסופיה". החוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת חיפה.
- סולימני אעידן (2016). עובדי צעירים בסיכון בישראל: אתגרים וצרכים בליווי הצעירים במעבר לחיי בגרות. פורום הצעירים בסיכון.
- ראובן, י', ותורג'מן, ח'. (2015). טיפול בצעירים בסיכון ובמצוקה בקהילה. ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים.
- שקדי, א' (2003). מילים המנסות לגעת: מחקר איכותני - תיאוריה ויישום. תל אביב: רמות.
- תרשיש, נ' וגל, ג' (2021). איך שינוי נוצר? תהליך האימוץ של מדיניות מיצוי הזכויות במוסד לביטוח לאומי. ביטחון סוציאלי, 113, 139-170.

תרשיש, נ' והולר, ר' (2021). חסמים ואסטרטגיות למיצוי זכויות : נקודת המבט של מקבלי קצבאות הביטוח הלאומי. *ביטחון סוציאלי*, 113, 49-77.

- Al-Gamal, E., Alzayyat, A. and Ahmad, M.M. (2016). Prevalence of internet addiction and its association with psychological distress and coping strategies among university students in Jordan. *Perspectives in Psychiatric Care*, Vol. 52 No. 1, pp. 49 -61.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480. <https://doi-org.ezproxy.haifa.ac.il/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Arnett, J. J. (2004). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. New York: Oxford University Press.
- Arnett, J. J. (2007). Emerging adulthood: What is it, and what is it good for? *Child development perspectives*, 1(2), 68-73.
- Arnett, J. J., and Padilla-Walker, L. M. (2015). Brief report: Danish emerging adults' conceptions of adulthood. *J. Adolesc.* 38, 39–44. doi: 10.1016/j.adolescence.2014.10.011
- Bailey, S., Gerada, C., Lester, H. & Shiers, D. (2012). The cardiovascular health of young people with severe mental illness: addressing an epidemic within an epidemic. *The Psychiatrist*, 36, 375–378
- Bauer, A., Baltra, R. A., Pabon, M. A., Díaz, Y., Garman, E., Hessel, P., ... & Evans-Lacko, S. (2021). Examining the dynamics between young people's mental health, poverty and life chances in six low-and middle-income countries: protocol for the CHANCES-6 study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 56(9), 1687-1703.
- Baumberg, B. (2016). The stigma of claiming benefits: a quantitative study. *Journal of Social Policy*, 45(2), 181-199.
- Blakemore, S.-J. (2019). Adolescence and mental health. *Lancet* 393, 2030–2031. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31013-X
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.
- Breslau, J., Lane, M., Sampson, N., & Kessler, R. C. (2008). Mental disorders and subsequent

- educational attainment in a US national sample. *Journal of psychiatric research*, 42(9), 708-716.
- Brodkin, E. Z., & Majmundar, M. (2010). Administrative Exclusion: Organizations and the Hidden Costs of Welfare Claiming. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 20(4), 827–848. <https://doi.org/10.1093/jopart/mup046>
- Burden, B. C., Canon, D. T., Mayer, K. R., & Moynihan, D. P. (2012). The effect of administrative burden on bureaucratic perception of policies: Evidence from election administration. *Public Administration Review*, 72(5), 741-751.
- Burns, J., & Birrell, E. (2014). Enhancing early engagement with mental health services by young people. *Psychology research and behavior management*, 7, 303.
- Charmaz, K. (2000). Grounded theory: Objectivist and constructivist methods. In N. Denzin, & Y. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (2nd ed., pp. 509-535). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Collins, P. H. (1990). Black feminist thought in the matrix of domination. *Black feminist thought: Knowledge, consciousness, and the politics of empowerment*, 138(1990), 221-238.
- Crenshaw, K. (2013). Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *Feminist legal theories* (pp. 23-51). Routledge.
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. Thousand Oaks, Calif.: Sage.
- Cooper, B. (2016). 'Intersectionality', in Lisa Disch, and Mary Hawkesworth (eds), *The Oxford Handbook of Feminist Theory*, Oxford Handbooks (2016; online edn, Oxford Academic, 6 Jan. 2015), <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199328581.013.20>
- Corbin, J., & Strauss, A. (2014). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Sage publications.
- Daigneault, P. M., & Macé, C. (2020). Program awareness, administrative burden, and non-take-up of Quebec's supplement to the work premium. *International Journal of Public Administration*, 43(6), 527-539.

- De Girolamo G, Dagani J, Purcell R, Cocchi A, McGorry P (2011). Age of onset of mental disorder and use of mental health services: needs, opportunities and obstacles. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 21, 47–57.
<https://doi.org/10.1017/s2045796011000746>
- De Girolamo, G., Dagani, J., Purcell, R., Cocchi, A., & McGorry, P. D. (2012). Age of onset of mental disorders and use of mental health services: needs, opportunities and obstacles. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 21(1), 47-57.
- Eapen, V., Shiers, D. & Curtis, J. (2013). Bridging the gap from evidence to policy and practice: Reducing the progression to metabolic syndrome for children and adolescents on antipsychotic medication. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 47(5), 435–442.
- Ellinghaus, C., Truss, K., Liao Siling, J., Phillips, L., Eastwood, O., Medrano, C., & Bendall, S. (2021). “I’m tired of being pulled from pillar to post”: A qualitative analysis of barriers to mental health care for trauma-exposed young people. *Early intervention in psychiatry*, 15(1), 113-122.
- Finn, D. & Goodship, J. (2014). Take-up of benefits and poverty: An evidence and policy review. London: CESI.
- Frances-Devine (2019). Youth Unemployment Statistics. Retrieved from: <https://dera.ioe.ac.uk/33548/1/SN05871%20%281%29.pdf> (accessed December 12, 2021).
- Glazer, B. G. (1992). Basics of grounded theory analysis: Emergence vs forcing. Mill Valley, CA: Sociology Press.
- Grant, J. E., & Potenza, M. N. (2010). *Young adult mental health*. Oxford University Press.
- Greenson, J. K. P. (2013). Foster Youth and the Transition to Adulthood. *Emerging Adulthood*, 1(1), 40–51. <https://doi.org/10.1177/2167696812467780>
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC psychiatry*, 10(1), 1-9.
- Gunawan, J. (2015). Ensuring trustworthiness in qualitative research. *Belitung Nursing Journal*, 1(1), 10-11.

- Hakulinen, C., Elovainio, M., Pulkki-Råback, L., Böckerman, P., Viinikainen, J., Pehkonen, J., ... & Hintsanen, M. (2016). Depressive symptoms and long-term income: The Young Finns Study. *Journal of affective disorders*, *204*, 120-123.
- Herd, P. & Moynihan, D. P. (2019). *Administrative burden: Policymaking by other means*. New York: Russell Sage Foundation.
- Hersi, L., Tesfay, K., Gesesew, H., Krahl, W., Ereg, D. and Tesfaye, M. (2017). Mental distress and associated factors among undergraduate students at the university of Hargeisa, Somaliland: a cross-sectional study. *International Journal of Mental Health System*, Vol. 11 No. 39, pp. 1-8
- Holler, R., & Tarshish, N. (2022). Administrative Burden in Citizen-State Encounters: The Role of Waiting, Communication Breakdowns and Administrative Errors. *Social Policy and Society*, 1-18.
- Hope, N., Koestner, R., & Milyavskaya, M. (2014). The role of self-compassion in goal pursuit and well-being among university freshmen. *Self and identity*, *13*(5), 579-593.
- Howells, J. (1996). Tacit knowledge. *Technology Analysis & Strategic Management*, *8*(2), 91-106.
- Jessop, D.C., Reid, M. and Solomon, L. (2019). Financial concern predicts deteriorations in mental and physical health among university students. *Psychology & Health*, Vol. 35 No. 2, pp. 196 -209.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, *62*(6), 593-602. doi: 10.1001/jama.289.23.3095
- Kleber, R. J. (2019). Trauma and public mental health: A focused review. *Frontiers in psychiatry*, *10*, 451.
- Krumer-Nevo, M., & Barak, A. (2006). Service users' perspectives on the benefits system in Israel: A participatory action research. *Social Policy & Administration*, *40*(7), 774-790.

- Levinson, D., Zilber, N., Lerner, Y., Grinshpoon, A., & Levav, I. (2007). Prevalence of mood and anxiety disorders in the community: results from the Israel National Health Survey. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, *44*(2), 94.
- Mascherini, M., Salvatore, L., Melerkord, A., & Jungblut, J. (2013). NEETs—Young People Not in Employment. *Education or Training: Characteristics, Costs and Policy Responses in Europe*, Publications Office of the European Union, Eurofund, Luxembourg.
- Masood, A., & Azfar Nisar, M. (2021). Administrative Capital and Citizens' Responses to Administrative Burden. *Journal of Public Administration Research and Theory*, *31*(1), 56–72. <https://doi.org/10.1093/jopart/muaa031>
- McCloughen, A., Foster, K., Kerley, D., Delgado, C., & Turnell, A. (2016). Physical health and well-being: Experiences and perspectives of young adult mental health consumers. *International Journal of Mental Health Nursing*, *25*(4), 299-307.
- Moynihan, D., Herd, P., & Harvey, H. (2015). Administrative burden: Learning, psychological, and compliance costs in citizen-state interactions. *Journal of Public Administration Research and Theory*, *25*(1), 43-69.
- Munson, M. R., Lee, B. R., Miller, D., Cole, A., & Nedelcu, C. (2013). Emerging adulthood among former system youth: The ideal versus the real. *Children and Youth Services Review*, *35*(6), 923-929.
- Osgood, D. W., Foster, E. M., Flanagan, C., & Ruth, G. R. (2005). *On your own without a net: The transition to adulthood for vulnerable populations*. University of Chicago Press.
- Peltzer, K. and Pengpid, S. (2018). High prevalence of depressive symptoms in a national sample of adults in Indonesia: childhood adversity, sociodemographic factors and health risk behaviour. *Asian Journal of Psychiatry*, Vol. 33, pp. 52-59
- Powers, J., Duffy, L., Burns, L., & Loxton, D. (2016). Binge drinking and subsequent depressive symptoms in young women in Australia. *Drug and alcohol dependence*, *161*, 86-94.
- Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R., & Rahman, A. (2007). No health without mental health. *The lancet*, *370*(9590), 859-877.

- Rios, S. J., & Rocco, T. S. (2014). From foster care to college: Barriers and supports on the road to postsecondary education. *Emerging Adulthood, 2*(3), 227-237.
- Schou, J., & Pors, A. S. (2019). Digital by default? A qualitative study of exclusion in digitalised welfare. *Social Policy & Administration, 53*(3), 464-477.
- Seiter, L., & Nelson, L. J. (2011). An examination of emerging adult-hood in college students and non-students in India. *Journal of Adolescent Research, 26*, 506-536
- Soss, J. (1999). Lessons of Welfare: Policy Design, Political Learning, and Political Action. *American Political Science Review, 93*(2), 363–380. <https://doi.org/10.2307/2585401>
- Soss, J. (2002). *Unwanted claims: The politics of participation in the US welfare system*. University of Michigan Press.
- Strauss, A. (1987). *Qualitative analysis for social scientists*. Cambridge: Cambridge University.
- Sun, Y., Chen, G., Wang, L., Li, N., Srisurapanont, M., Hong, J. P., ... & Si, T. M. (2019). Perception of stigma and its associated factors among patients with major depressive disorder: A multicenter survey from an Asian population. *Frontiers in psychiatry, 10*, 321.
- Tal, A., Roe, D., & Corrigan, P. W. (2007). Mental illness stigma in the Israeli context: Deliberations and suggestions. *International Journal of Social Psychiatry, 53*(6), 547–563. <https://doi-org.ezproxy.haifa.ac.il/10.1177/0020764007082346>
- Tarshish, N. (2022). “Bottom line is you deserve these things”: positive experiences of social security claimants as lessons for take-up advocacy, *The British Journal of Social Work*.
- Tracy, S. J. (2010). Qualitative quality: Eight “big-tent” criteria for excellent qualitative research. *Qualitative Inquiry, 16*(10), 837–851. doi: 10.1177/ 1077800410383121
- Uecker, J. E. (2012). Marriage and mental health among young adults. *Journal of Health and Social Behavior, 53*(1), 67-83.
- Vanheusden, Kathleen, Cornelis L. Mulder, Jan van der Ende, Frank J. van Lenthe, Johan P. Mackenbach, and Frank C. Verhulst. (2008). Young adults face major barriers to seeking help from mental health services. *Patient education and counselling, 73* (1), 97-104.

- Van Mechelen, N., & Janssens, J. (2017). *Who is to blame? An overview of the factors contributing to the non-take-up of social rights*. Working paper no. 17.08. Antwerpen: University of Antwerp.
- Van Oorschot, W. (1998). Failing selectivity: On the extent and causes of non-take-up of social security benefits. In H. J. Andress (ed.). *Empirical poverty research in a comparative perspective* (pp. 101-130). Aldershot: Ashgate
- World Health Organization. (2009). *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2004). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice (Summary Report)*. World Health Organization.