

**תהליך הגשת תביעה לביטוח לאומי להכרה בנכות נפשית:
מחקר איכותני לבחינת תפיסותיהם של מקבלי הקצבה ואנשי המקצוע**

ד"ר רוני אלרן-ברק
בית הספר לבריאות הציבור
הפקולטה ללימודי רווחה ובריאות
אוניברסיטת חיפה
4.6.21

מחקר זה מומן על-ידי הביטוח הלאומי

תקציר

רקע תהליך התביעה להכרה בנכות נפשית בביטוח הלאומי הוא מורכב ורב שלבי. עם זאת, הספרות המחקרית המתמקדת בתהליך הגשת התביעה מנקודת מבטם של הפונים מחד, ושל אנשי המקצוע המלווים אותם מאידך, היא מועטה ביותר. **מטרת המחקר** לבחון את תהליך התביעה להכרה בנכות נפשית באופן רטרוספקטיבי, כפי שהוא נתפס על ידי אנשים המוכרים כבעלי נכות נפשית ועל ידי אנשי המקצוע המלווים אותם, תוך ניסיון להבין את הגורמים המקדמים והמעכבים. **שיטת המחקר** ראיונות עומק עם אנשים שבמהלך חמש השנים האחרונות קיבלו הכרה בנכות נפשית, ועם אנשי מקצוע אשר עוסקים בליווי אנשים בתהליך זה. הראיונות התקיימו ונותרו על פי הגישה הפנומנולוגית העוסקת בתפיסות המרכזיות של משתתפי המחקר לגבי התביעה. **ממצאים** מתוך הראיונות עם הלקוחות התקבלו שלוש תמות אשר מתארות את תהליך התביעה באופן כרונולוגי. התמה הראשונה מתארת את התקופה אשר קדמה לפנייה וממנה עולים השיקולים המזרזים/מעכבים, אשר קדמו לפנייה. התמה השנייה מתארת את זמן הפנייה ומרחיבה אודות חווית הבירוקרטיה והוועדה. התמה השלישית מתארת את החוויה לאחר הפנייה, בכלל זה הסטיגמה וההכרה בטוב. מתוך עם הראיונות עם אנשי המקצוע התקבלו שתי תמות אשר מתארות את תהליך התביעה בשני היבטים. התמה הראשונה מתארת את התפיסה של אנשי המקצוע את המוסד לביטוח לאומי והתנהלותו, וממנה עולה משוב מורכב לגבי הנגישות והיחס של המערכת כלפי המתמודדים ואנשי המקצוע בתהליך התביעה. התמה השנייה מתארת את תפיסת אנשי המקצוע את תפקידם בתהליך וממחישה את רוחב הגדרת התפקיד והמעורבות הרגשית הכרוכה בו. **מסקנות** בכל נקודת זמן בתהליך ישנם גורמים אשר מקשים על הלקוחות, כגון בירוקרטיה מסורבלת וחשש מסטיגמה. לצדם, ישנם גורמים מקדמים, כמו ליווי ותמיכה מצד אנשי מקצוע. בתפיסת אנשי המקצוע את התנהלות הביטוח הלאומי ואת תפקידם כמלווים ישנה הכרה בגורמים מיטיבים, כמו מתן תוקף לסבל והבטחה לתמיכה בעתיד, לצד גורמים מאתגרים, כמו ניכור מערכתית ותחושות חוסר אונים. **השלכות לפרקטיקה** עולה הצורך בפרסום והנגשת המידע לגבי תהליך התביעה, כמו גם אדם מטעם הביטוח הלאומי שתפקידו יהיה ללוות את הפונה לאורך התהליך. בנוסף, עולה צורך בהכשרות סדורות לאנשי המקצוע המלווים ואנשי קשר עבורם מטעם הביטוח הלאומי.

תוכן עניינים

5	מבוא
8	שיטת המחקר
10	מחקר ראשון: מחקר איכותני בקרב לקוחות הביטוח הלאומי
10	מדגם
11	ממצאי המחקר
11	תמה ראשונה: לפני הפנייה
15	תמה שנייה: בזמן הפנייה
20	תמה שלישית: לאחר קבלת ההכרה
28	מסרים עקרים מתוך תיאורי הלקוחות
28	מחקר שני: מחקר איכותני בקרב אנשי מקצוע
28	מדגם
29	ממצאי המחקר
29	תמה ראשונה: אליה וקוץ בה- פידבק עבור הביטוח הלאומי
41	תמה שנייה: אי אפשר לבד- תפקיד איש המקצוע בתהליך
50	מסרים עקרים מתוך תיאורי אנשי המקצוע
51	דיון
54	סיכום
55	מקורות
58	נספח 1: מדריך הריאיון – לקוחות
61	נספח 2: מדריך הריאיון – אנשי מקצוע

רשימת טבלאות

- טבלה 1: תיאור של משתתפי המחקר (N=24) 10
- טבלה 2: תיאור של משתתפי המחקר () 28

רשימת איורים

- איור 1: תהליך הגשת התביעה לנכות בביטוח הלאומי 7
- איור 2: גורמים מעכבים ומזרזים בתהליך הפנייה 26

מבוא

מחלת נפש מוגדרת בספרות כמוגבלות תפקודית תדירה וממושכת בביצוע משימות יומיומיות ופעילות חברתית, המלוות באבחון פסיכיאטרי (Anthony et al., 2002; Dicky, 2005; זיסמן-אילני ורועה, 2010). המחלה מפריעה לכושרו של האדם ליצור ולקיים קשרים בין-אישיים, לטפל בעצמו, להשלים לימודים או למצוא עבודה ולהחזיק בה. בישראל, התקנות של ביטוח לאומי מגדירות שני מצבים נפשיים מרכזיים על פיהם ניתן לקבוע נכות נפשית – סעיף 33 הקשור בהפרעות פסיכוטיות, וסעיף 34 הקשור בהפרעות פסיכו-נוירוטיות. במקרים של סעיף 34 התקנות מחמירות ודורשות הגדרה לגבי חומרת ההגבלה, בכלל זה סימנים קליניים ברורים המגבילים באופן ניכר את ההתאמה הסוציאלית וכושר העבודה (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה, תשט"ז-1956).

אבחון נכות נפשית יכול להיתפס כמורכב יותר בהשוואה לאבחון של נכות פיזית בגלל הקושי להצביע על ליקויים פתולוגיים אובייקטיביים (Rose & Thornicroft, 2010). החולה נתפש לפעמים כמגזימן או כמתחזה בפוטנציה, גישה שמסכנת את אובייקטיביות הבדיקה (Gold & Frueh, 1999). בנוסף, בגלל שאבחון נכות נפשית מקנה גם זכאות לסל שיקום, לאבחון יש משמעות טיפולית שיקומית ולכן יש לעיתים לחץ מצד אנשי טיפול (לדוגמה – עובדים סוציאליים המחפשים עבור המטופל פתרון בתחום הדיור), לקביעת נכות נפשית (אבירם ועמיתים, 2007; שטרוך ועמיתים, 2009).

בנוסף, מרכיב הזמן הוא אחד המרכיבים המשמעותיים בהגדרת חלק מההפרעות הנפשיות (APA, 2013). לכן, במקרים רבים הוועדה הרפואית לא יכולה להיות משוכנעת בכך שמצבו הנפשי של האדם הוא קבוע וקובעת דרגת נכות זמנית. בתקופת הנכות הזמנית משולמת למבוטח קצבה לפי דרגת הנכות הזמנית ובתום התקופה הוא מוזמן לוועדה רפואית נוספת. להגדרת הנכות הזמנית יכולה להיות השפעה שלילית על המוטיבציה להתחיל בתהליך שיקום, דבר אשר יכול לגרום להתדרדרות במחלה (שטרוך ועמיתים, 2009; Moran et al., 2017).

תהליך הגשת התביעה למוסד לביטוח לאומי הוא מורכב (איור 1) וכולל מספר שלבים. על המבוטח, או אדם המייצג אותו, להגיש בקשה בסניף המוסד לביטוח לאומי בצירוף מסמכים ואישורים רלוונטיים. את אחוזי הנכות הרפואית קובעת ועדה רפואית של ביטוח לאומי, שמורכבת מרופא מומחה (במקרה זה פסיכיאטר) וממזכיר שתפקידו לרשום את דו"ח הוועדה ולשמור על זכויות מבקש הקצבה. תפקיד הרופא הוא לקבוע מהן המחלות או הליקויים הרפואיים אצל המבוטח ולקבוע בהתאם את אחוזי הנכות הרפואית, לפי ספר המבחנים שבתקנות הביטוח הלאומי. כל זמן שהמצב הרפואי או התפקודי של הנכה אינם יציבים, או שלא הסתיים הטיפול בשיקומו המקצועי של הנכה, רשאי פקיד התביעות לקבוע דרגת אי כושר לזמן מוגבל, ולכל היותר לשנתיים. בתום פרק הזמן הזה תשוב ותיבדק דרגת אי כושר.

מטרת המחקר היא לבחון את תהליך הגשת התביעה לנכות נפשית מתוך תפיסה שתהליך זה מתחיל עוד בטרם הוגשה התביעה, קרי: ברגע בו האדם שוקל לראשונה להגיש את התביעה. לפיכך חשוב להבין מהם השיקולים אשר קידמו/עיכבו את החלטתם של משתתפי המחקר להגיש תביעה לנכות נפשית לביטוח לאומי. כך, נמצא כי חוסר נגישות לשירותי בריאות איכותיים גורמת לפסימיות לגבי העתיד, משמרת בעיות כרוניות ומאלצת פנייה להכרה בנכות (Chapman et al., 2013).

דרך מחקרים מעטים אשר ניסו לשפוך אור על חווית הפונה (Holler, 2020), נמצא כי התהליך בו אדם בוחר לבקש קצבת נכות תלוי לא רק בדרגת הלקות שלו אלא גם בגורמים נוספים. בילדר ומכניק (Bilder and Mecahnic, 2003) מתארים מהם הגורמים שמתערבים בהחלטה להגיש תביעה מביטוח לאומי, ומונים את הידע של האדם ביחס לתהליך התביעה, העיקשות שלו, מצבו הכלכלי, ואופי הקשר שלו עם גורמי מקצוע (לדוגמה – עובדים סוציאליים). בהתאם, במחקר שנעשה בארצות הברית על פנייה להכרה בנכות נפשית של יוצאי צבא הסובלים מפוסט טראומה, עלה כי שיקולים כלכליים, שיקולים שיקומיים ורצון לתיקוף וקבלה של מצבם השפיעו על החלטתם לפנות (Sayer et al., 2004). מורן ועמיתיה (Moran et al., 2016), בהמשך לכך, מצאו מספר גורמים אשר עלולים להקשות על יכולתו של האדם לגשת לוועדת סל שיקום ולממש את זכויותיו, בהם: חוסר ידע לגבי שירותי השיקום והתנהלות הוועדה, תחושה כי אנשי המקצוע המלווים אותו אינם תומכים ומבינים דיו וכן חוסר הקשבה והתאמה מצד אנשי הוועדה.

בהקשר זה, חשוב לציין כי אנשים המתמודדים עם מחלה פסיכיאטרית נאלצים להתמודד מחד עם סימפטומים ומוגבלויות שנובעים מהמחלה, ומאידך עם סטראוטיפים ודעות קדומות שקשורים לתפיסות מוטעות בנוגע למחלת נפש (Corrigan & Watson, 2002; Roe et al., 2017). כך נמנעת מהם במקרים רבים האפשרות ליהנות ממרכיבים שונים של איכות חיים כגון עבודות מתאימות, טיפול תואם ויכולת להתחבר לקבוצות שונות של אנשים (Rüsch et al., 2005). מחקרם של שטרור ושותפיה (2007) מורה כי השפעתה של הסטיגמה ניכרת בפנייה לטיפול נפשי. אחוז לא מבוטל מבין האנשים אשר זקוקים לטיפול נפשי נמנעים מלפנות לטיפול ולקבל טיפול בגלל החשש מהסטיגמה. נתון זה מצביע על חשיבותו של המחקר הנוכחי, בו נבחן גם כיצד הסטיגמה משפיעה על ההחלטה להגיש מהמוסד לביטוח לאומי תביעה להכרה בנכות נפשית.

מכאן ניתן להעלות מספר שיקולים שיכולים לעכב אנשים מסוימים ואף למנוע מהם להגיש תביעה לנכות נפשית. ראשית, יתכן כי בהשוואה למחלה הפסיכוטית (סעיף 33) בה תהליך האבחון וקביעת אחוזי הנכות הוא ברור יחסית, הרי שהאבחון המחלה הפסיכו-נוירוטית (סעיף 34) וקביעת אחוזי הנכות בה הוא מורכב יותר (APA, 2013), דבר אשר יכול לעכב את תהליך הפנייה של חלק מהחולים במחלות כגון דיכאון, פוסט טראומה והפרעות אכילה. שנית, יתכן חשש ממורכבות תהליך התביעה ומחוסר הידע של האדם והתמיכה בו במהלכו. שלישית, יתכן חשש מחוסר הקשבה או הבנה של קשייו,

התמודדויותיו וצרכיו של הפונה. בנוסף, תתכן השפעה של הסטיגמה הנלווית לתיוג כנכה נפש.

ענפי הנכות הם ענפים מרכזיים של מערך הביטוח הסוציאלי (גוטליב ושותפים, 2017) וענף הנכות הנפשית הוא הענף הגדול ביותר מכלל ענפי הנכות. לכן, יש חשיבות רבה בבחינת תפיסותיהם של אנשים אשר קיבלו קצבת נכות נפשית, לגבי תהליך התביעה במוסד לביטוח לאומי. מחקר זה מסתמך על ספרות תיאורטית העוסקת בפרספקטיבה של לקוחות לגבי הטיפול/השירות אותו הם מקבלים, ובהכרה בכך שידע זה הוא משמעותי ובעל תוקף (Beresford, 2000). הידע של הלקוחות יכול להעשיר את הבנתו של הארגון לגבי החוויה שהם חווים תוך התייחסות למיקומם האישי, החברתי ו/או הארגוני (Lister, 2002). במקביל, ידע של אנשי מקצוע מהווה ידע משלים לידע של לקוחות כך שהתבססות על ידע של לקוחות מחד ואנשי מקצוע מאידך היא בעלת חשיבות גדולה באפשרות לחדד את ההבנה כיצד להמשיך לשפר את תהליך קביעת הזכאות לנכות נפשית, בכדי לסייע לאותם אנשים שזכאים לקבל את הקצבה ולהגדיל את הידע הקיים אודות המפגש בין הביטוח הלאומי ללקוחותיו. מטרת המחקר, אם כן, היא להבין את הגורמים המקדמים והמעכבים את תהליך התביעה בפרט, ותהליך השיקום בכלל. זאת בכל אחת מנקודות הזמן אליהן מתייחס המחקר - לפני, במהלך ולאחר תהליך ההכרה בביטוח לאומי.

איור 1: תהליך הגשת התביעה לנכות בביטוח הלאומי



מתוך אתר קול זכות <https://www.kolzchut.org.il>

שיטת המחקר

פנומנולוגיה תיאורית מתודולוגית המחקר בה נשתמש בכדי לבצע את החלק האיכותני של המחקר היא פנומנולוגיה תיאורית (descriptive phenomenological approach; Lopez & Willis, 2004). הבחירה בפנומנולוגיה תיאורית נובעת מהדגש שמתודה זו שמה על בחינת החוויה הסובייקטיבית של משתתפי המחקר (experience) תוך התייחסות לתפיסות הקוגניטיביות (ידע מהשדה - ידע של לקוחות) ביחס לתופעה הנחקרת (Finlay, 2012). פנומנולוגיה תיאורית מקובלת מאוד בשימוש במחקר המתמקד בתפיסות של לקוחות לגבי שירותים/התערבויות (Flood, 2010).

הראיון האיכותני הראיון התקיים על פי הגישה הפנומנולוגית העוסקת בחוויה ותפיסת החוויה של קבוצות משתתפי מחקר. בהתאם למתודה הפנומנולוגית, הראיון התמקד בשאלות המתארות את חווית משתתפי המחקר ואת התפיסות הקוגניטיביות שלהם לגבי התנסותם (Englander, 2012). הראיון נפתח בשאלה מרכזית העוסקת בחוויית הפניה לביטוח הלאומי: "תארו לי בבקשה את חווייתך בפניה לביטוח הלאומי בבקשה להכרה בנכות נפשית". בהתייחס לאנשי המקצוע, השאלה המרכזית הייתה: "תארו לי בבקשה את חווייתך בליווי לקוחות הפונים לביטוח הלאומי בבקשה להכרה בנכות נפשית". בהמשך, כדי לוודא שטווח ההתנסות של תהליך הפניה מכוסה, נשאלו משתתפי המחקר שאלות העוסקות באספקטים שונים של החוויה, ובהם – ההחלטה לפנות לעזרה, ההיעזרות באנשי מקצוע, חוויה בוועדה עצמה, חווית הדחיה/קבלה; חווית ההתמודדות עם המתנה לתשובה וכו'. כן נשאלו שאלות נוספות אשר עזרו להבין את מערכת השיקולים אשר משפיעה על לקוחות ומביאה אותם להגיש בקשה להכרה בנכות נפשית. הושם דגש על אנשים וגורמים (בני משפחה, אנשי מקצוע) אשר היו מעורבים בתהליך. כפי שמוצג בנספח 1,2 (מדריך הראיון) הלקוחות ואנשי המקצוע נשאלו שאלות תיאוריות כמו "כיצד החלטת לפנות למוסד לביטוח לאומי" ו"ספר לי על המפגש עם לשכת המוסד לביטוח לאומי" (עבור לקוחות) או – "בחר את אחד הלקוחות אותם ליווית בפנייה לביטוח לאומי וספר לי כיצד ומדוע הוא החליט לפנות, ומה הייתה תרומתך לתהליך". לצד שאלות של פרשנות, כמו "מהם האתגרים הכרוכים במפגש עם הביטוח הלאומי", או "מה הדברים אשר היית משנה בתהליך שעברת מול המוסד לביטוח לאומי".

הניתוח האיכותני שיטת הניתוח התבססה על הניתוח הפנומנולוגי של טודרס (Todres, 2005). בשלב הראשון נקרא כל ראיון בנפרד והתבצע רישום של הנושאים העיקריים שעולים בו. בשלב השני, התבצעה הפרדה ראשונית של יחידות התוכן המצויות בראיון, באמצעות סימון המקומות שבהם ישנו שינוי במשמעות, בנוגע לנושא הנבדק. בשלב השלישי, התבצע קידוד תימטי של יחידות המשמעות בטקסט, תוך התייחסות לקונטקסט הרחב יותר שנבדק. בסיומו של שלב זה, היו בידי החוקרת ניתוח נפרד לכל אחד מהראיונות. בשלב הרביעי, התבצעה חשיבה על איחוד ושילוב התימות שנכתבו עבור כל ראיון, כך שהתקבלה רשימת תימות אינטגרטיבית המייצגת את מבנה החוויה ההכרחי (essential)

structure) של משתתפי המחקר לגבי הנושא הנבדק. בשלב החמישי, הודגם מבנה החוויה שנמצא כמהותי לנושא המחקר, באמצעות החוויות השונות והקולות השונים שאותם מתארים המשתתפים בהקשר לאותו מבנה. כך, ידגים המחקר את השונות שיש בין משתתפי המחקר, יחד עם המבנה הבסיסי המכיל את החוויות השונות ומאגד אותן. כל השלבים של ניתוח הראיונות תועדו במלואם ובוצעו במקביל על ידי החוקרת הראשית ורכזת המחקר שהיא סטודנטית לתואר שני בעבודה סוציאלית (multiple coding).

מחקר ראשון: מחקר איכותני בקרב לקוחות הביטוח הלאומי

מדגם

המדגם כלל 24 אנשים אשר זכו במהלך השנים האחרונות להכרה של ביטוח לאומי כנכים על בסיס נפשי (לפחות 40% נכות נפשית על בסיס סעיף 33, 34). נתונים אודות משתתפי המחקר מופיעים בטבלה מספר 1. משתתפי המחקר היו ברובם נשים (75%). המשתתף הצעיר ביותר היה בן 20 והמבוגר ביותר בן 47 (גיל ממוצע של 27.5 שנים). כל המשתתפים היו רווקים ללא ילדים, למעט משתתפת אחת שהייתה גרושה עם שני ילדים, ואחת נוספת שהייתה רווקה עם ילד אחד. מרבית המשתתפים דווחו על השכלה תיכונית (17%).

טבלה 1: תיאור של משתתפי המחקר (N=24)

6 (25%)	גבר	מין
18 (75%)	אישה	
27.5 (9.2)	ממוצע (סטיית תקן)	גיל
20 (83%)	תיכונית	השכלה
4 (17%)	על תיכונית	
4.2 (1.8)	ממוצע (סטיית תקן)	שנים מאז ההכרה בנכות
9 (39%)	לא עובד	תעסוקה
8 (35%)	עובד	
6 (26%)	חייל/שירות לאומי	
2 (8%)	סכיזופרניה/סכיזואקטיב	אבחנה פסיכיאטרית מרכזית
5 (21%)	דיכאון חד/דו-קטבי	
6 (25%)	פוסט טראומה	
5 (21%)	הפרעת אישיות	
4 (17%)	הפרעת אכילה	
2 (8%)	אחר	

מהלך המחקר המחקר קיבל אישור מוועדת אתיקה באוניברסיטה בה עובדת החוקרת הראשית. הראיונות האיכותניים נערכו פנים אל פנים וארכו כשעה אחת. המראיינת הייתה סטודנטים לתואר שני בעבודה סוציאלית. מרבית המשתתפים גויסו למחקר דרך הארגון המספק להם שירותי שיקום (n=16),

ומיעוט מהמשתתפים גויסו באמצעות פרסום בפייסבוק ($n=8$). זהות הארגון דרכו בוצעה הפנייה למרבית המשתתפים נותרה חסויה על מנת לשמור על אנונימיות של המשתתפים. המראיינת הדגישה בפני המשתתפים כי הם אינם חייבים להשתתף במחקר ואם ישתתפו יוכלו להפסיק אם ירצו. כל אחד ממשתתפי המחקר קיבל תו שי כספי על סך 50 שקלים תמורת ביטול הזמן.

ממצאי המחקר

ממצאי המחקר יובאו תוך חלוקה כרונולוגית של דברי המרואיינים לשלושה שלבים בתהליך הפנייה – לפני הפנייה, במהלך הפנייה ולאחר הפנייה לביטוח לאומי. בכל שלב ושלב נתאר את חווית המרואיינים, הגורמים המסייעים בתהליך והקשיים אותם הם מתארים.

תמה ראשונה: לפני הפנייה

התמונה המצטיירת מדברי המרואיינים היא כי ההחלטה לפנות לביטוח לאומי בבקשה להכרה בנכות נפשית היא מורכבת וקשה. המרואיינים חווים את רגע ההחלטה לפנות כמכונן בסיפור האישי שלהם תוך הדגשת הקונפליקט בין השיקולים בעד והשיקולים נגד הפנייה.

גורמים מזרזים

המרואיינים הרחיבו אודות מספר גורמים אשר היוו גורמים מזרזים בתהליך הפנייה, ביניהם ניתן למנות את ההידרדרות במצב הנפשי, השיקולים הכלכליים והשיקולים השיקומיים. מרואיינים רבים גם ציינו כי ללא עידוד מצד אנשי מקצוע לא היו פונים לביטוח לאומי בבקשה להכרה בנכות נפשית.

הידרדרות במצב הנפשי: מהראיונות עולה כי מטופלים רבים חוו החמרה במצבם הנפשי, וכי החמרה זאת היוותה נורת אזהרה אשר חיזקה את ההחלטה של המרואיינים לפנות לביטוח לאומי. מרואיינים אלו מתארים היווצרות של קושי אישי אשר גרם להם להכיר בנזקקות שלהם, או להכיר בעובדה שחיהם השתנו כמו גם רמת היכולת והמסוגלות שלהם לעבוד ולכלכל את עצמם.

כך לדוגמא מספרת לימור כי עבדה כל חייה ומעולם לא העלתה בדעתה שתהיה זקוקה להכרה מביטוח לאומי:

אני בכלל לא חשבתי על תביעה מול ביטוח לאומי, אני עד אוגוסט לא יודעת לא זוכרת עד זה עבדתי משרה מלאה כאילו מאה אחוז משרה כאילו לא הייתי צריכה ביטוח לאומי לא הייתי צריכה כלום. ואז בעצם באוגוסט חלה החמרה, כאילו שמה הייתה נקודה איזה טריגר שהוביל אותי להיות לא מנותקת. ואז הכל החמיר גם הפוסט טראומה, הפרעות אכילה... (לימור)

אמיר מתאר שלהתעורר בבוקר לעבודה זה רמה בסיסית של תפקוד שאינו מצליח להחזיק ואת הקושי להכיר בכך:

להבין להכיר בזה קודם כל שאתה אולי כרגע בתקופת זמן מסוימת בחיים שלך המצב הנפשי שלך, המצב הנפשי שלך לא כל כך מאפשר לך לתפקד... לתפקד פשוט לא יודע לקום בבוקר לעבודה להחזיק עבודה באי נקרא לזה ככה. להבין שכונש העבודה שלך נפגע. (אמיר)

המרואינת הבאה מתארת את הרגע בו החליטה לפנות לביטוח לאומי כרגע של הידרדרות במצב הנפשי והכלכלי:

הגעתי למצב של פת-לחם ולא היה לי מגורים כבר כי גם אמא שלי נפטרה ולקחו את הילד שלי לאימוץ היה לי הרבה בעיות סביב הזה.... הכל סביב הכסף גם. (דקלה)

שיקולים כלכליים: מהראיונות עולה השיקול הכלכלי והרצון לקבל הטבות כספיות (קצבה) או הטבות שוות כסף (שירותי שיקום). יחד עם זאת, בולט מתוך דברי המרואינים כי במקרים רבים ההחלטה הסופית לא התבססה על שיקולים כלכליים גרידא אלא דווקא על שיקולים אישיים כמו הרצון לקבל הכרה מהחברה או הרצון להצטרף למסגרת שיקום.

הציטוטים הבאים מדגישים כי הסיוע הכלכלי הניתן באמצעות הקצבה מהווה שיקול מרכזי בהחלטה לפנות לביטוח לאומי, שכן חיוני עבור הטיפולים השונים וכמשענת כלכלית לתקופות בהן לא מסוגלים לעבוד. הציטוט הבא מדגיש כי ההיבט הכלכלי הוא חלק ממערך השיקולים, למרות שהכסף המתקבל בקצבה אינו מספיק:

אני מצטערת הכסף זה שיקול. אני לא יכולה לפרנס את עצמי אני כמעט לא עובדת, הסכום של השלושת אלפים שקל אי אפשר לחיות ממנו אבל זו איזושהי טיפה בים ואפשר להתחיל איתה איזושהו משהו אבל זה נורא ואיום. זה לחיות תחת עוני תמידי.... (ליאור)

עבור רונית העזרה הכספית הייתה קריטית, שכן היא מתארת תקופות קשות בהן לא יכלה לעבוד: הייתי צריכה עזרה מבחינה כספית כאילו כי לא הצלחנו להסתדר, כאילו רצינו... וגם כדי לקבל איזושהי תמיכה בהמשך כאילו שיעזור, כאילו היה מאוד קשה.. הייתי בגבול של צריכה לדאוג לעצמי ולא יכולה לבד כי אני צריכה את ההורים שלי כי אני מאושפזת... אז כאילו לא יכולתי לתפקד ולא יכולתי לעבוד כדי להכניס כסף. (רונית)

שיקולים שיקומיים: מרואינים רבים הסבירו כי הגורם המרכזי בהחלטה לפנות לביטוח לאומי היה ההיבט השיקומי:

מה שבעיקר עניין אותי זה סל שיקום ולא הקצבה. (אלה)

בהתאם לכך, בציטוט הבא מספרת המרואינת כי תנאי הסף לקבלה להוסטל השיקומי היא זכאות לנכות נפשית ולסל שיקום ולכן הייתה זקוקה לתביעה: כדי להגיע לבית שיקומי את צריכה שתהיה לך קצבת נכות ואת צריכה להיות עם סל שיקום..... כאילו לא היה לנו איך לשלם את כל הסכום הזה...(שירה)

הציטוט הבא מסכם את הדילמה ומסביר כי למעשה השיקול הכלכלי והשיקול השיקומי אינם סותרים
זה את זה:

התמריץ הראשוני שלי, אפילו לא ידעתי שמקבלים כסף, היה שרציתי להיכנס למקומות טיפוליים
לטפל בעצמי... אחר כך הבנתי שזה יעזור לי גם בתקופות שאני לא אעבוד, שאני לא אצטרך
להיכנס לחובות פסיכיים כמו שאני נכנסת, כי לא היה לי בכלל גב כלכלי וכלום. (מור)

עידוד מצד אנשי מקצוע: מרואיינים רבים מסבירים כי הרצון לפנות לביטוח לאומי התגבש אצלם
בעקבות שכנוע של איש מקצוע אתו הם עמדו בקשר טיפולי. לדוגמא, שני הציטוטים הבאים מתארים
כי המרואיינות כלל לא ידעו שהאופציה לפנות לביטוח לאומי קיימת עד שאשת מקצוע יידעה אותן על
כך:

אני צריכה להגיד שאת התהליך אני בכלל לא הכרתי לפני שהפסיכולוגית שלי [אמרה לי]: "יעל
אנחנו צריכות לעשות משהו עם העתיד שלך כי להישאר בבית שלך את לא יכולה...". בעיקרון
היא אמרה שבשביל שאני אוכל להתקבל לתכנית "הד", ובשביל להתקבל לתוכנית "הד" אני
צריכה את אחוזי הנכות בשביל זה. (יעל)

לא ידעתי כאילו שהפרעה נפשית היא סוג של נכות שהמוסדות האלה מכירים בה, עד ליום הזה
שהלכתי פעם בחיים לחתום אבטלה, מה שלא עשיתי אף פעם, ואז כשהגשתי לפקידה בביטוח
לאומי את הטפסים היא ראתה את הסיבה בגינה התפטרתי. ואז היא אמרה לי "את יודעת את
יכולה להגיש תביעה לנכות" כי היא ראתה מאיזו סיבה התפטרתי. זה דברים שאני לא ידעתי
כאילו אף אחד לא דיבר איתי על סל שיקום... (סיגל)

המרואיינת הבאה מדגישה את מעורבות העובדת הסוציאלית בהחלטה, שהסבירה לה את ההטבות
שתוכל לקבל:

פשוט היא [העו"ס של הקיבוץ] אמרה לי שיש הרבה הטבות שיכולות לעזור לי, שיכולים
לעזור לי עם ליווי תעסוקתי... (אלה).

גורמים מעכבים

לצד הגורמים המעודדים והמחזקים את ההחלטה לפנות לביטוח לאומי, ציינו המרואיינים גם את
הגורמים המעכבים. הגורמים המעכבים כללו חוסר ידע לגבי זכויות וכן שתי שאלות מרכזיות אשר
הטרידו את המרואיינים ועיכבו את החלטתם לפנות: האם מגיע לי, והאם ניתן לסמוך על ביטוח
לאומי?

חוסר ידע לגבי זכויות: מרואיינים סיפרו שלא היו מודעים כלל לאפשרות הפנייה לביטוח לאומי או
לזכאות הפוטנציאלית לקצבה והכרה בנכות נפשית, ולרוב גילו על כך בדיעבד.
המרואיינות הבאות מתארות מחסור מהותי בידע לגבי תהליך הפנייה לביטוח לאומי בפרט ולגבי
מערכת בריאות הנפש הציבורית ושיקום נפשי בכלל, דבר שעיכב את פנייתן:
לא ידעתי גם את החוקים מתמימות, לא ידעתי איך זה הולך בתחום השיקום הנפשי איך זה
מתמודדים לא, לא ידעתי את העולם הזה. (דקלה)

זהו שלא ידעתי שזה (נכות נפשית) בכלל קיים, אף אחד לא דיבר איתי על זה וגם בואי אני הייתי לפני שלוש שנים הייתי משוכנעת שאני בן אדם מיוחד ואני לבד בעולם הזה לא נחשפתי למתמודדים כמוני עד לאשפוז למעשה. (סיגל).

יוני מתאר כי ההתמודדות שלו החלה מגיל 13 באשפוז הפסיכיאטרי הראשון, אך גם במקרה שלו חוסר הידיעה הובילה לפספוס של מספר שנים:

האמת אני חושב שלא ידענו על המצב הזה שלי שזה אפשרי, באשפוז הראשון שלי הייתי בן שלוש עשרה, לקראת גיל שבע עשרה הגשנו את התביעה... אני חושב שגם פשוט ההורים לא היו לא הכירו את הדבר הזה אין לנו דרך לדעת שמגיע, אין לא פשוט אומרים לך כשקורים דברים את כל הזכויות שאתה צריך לדעת ולקבל. לדעתי אם אני זוכר אנחנו הגשנו את התביעה בגלל שעברתי לפנימייה והיינו צריכים את זה. (יוני)

האם מגיע לי? מספר מרואיינים השתמשו בצירוף המילים "מגיע לי" כאשר תיארו את החלטתם לפנות לביטוח לאומי. נראה כי חשים מעין צורך להצטדק ולהסביר את היותם ראויים לקבלת הכרה מביטוח לאומי:

אני יודע שאני צריך לקבל את זה וזה מגיע לי, אני לא מנצל את המדינה כדי לקבל את זה וזה באמת משהו שאני צריך. יש אנשים שישמעו שיש לך ביטוח לאומי אז הם ישר מה אתה לא עובד? אתה עושק את המדינה... אבל זה לא נכון, אני מקבל את הביטוח לאומי ואני מתנדב בצבא. אם לא הייתי מקבל ביטוח לאומי ובא לפה ל"הד" אז לא הייתי יכול להתקבל כי לא היה לי איך לממן את זה בעצמי. (בן)

כנראה שמגיע לי וזה לא בא על חשבון אף אחד, כאילו זה שאני לוקחת את זה עכשיו לא אומר שמי שעכשיו צריך את זה לא יקבל. את מבינה? בהתחלה כאילו אמרתי זה לא יכול להיות יש אנשים שצריכים את זה יותר. ביטוח לאומי מיליונר, תאמיני לי יש להם כספים שלא נגעו בהם, באמת. אז אני מרגישה יותר נוח. (לימור)

דקלה הבינה שזוהי זכותה כאדם שווה זכויות במדינה ולכן מרגישה שיכולה לדרוש זאת:

כן זה זכותי, אני אף פעם לא דרשתי זכויות את יודעת את זה? עד שלא זה אני לא דרשתי זכויות. אני כן עבדתי בעבודות אני כן שילמתי מיסים זה זכותי, פעם חשבתי זה חסד. היום אני מבינה שזה זכויות האזרח שלי שאני תושבת מדינה וזה גם הזכויות שלי... (דקלה)

האם ניתן לסמוך על ביטוח לאומי? הכרה עצמית של המרואיינים במצבם היא תוצאה של תהליך מנטלי שהם עוברים בינם לבין עצמם, אשר בסופו חלקם מצליחים לגבש החלטה לגבי הפנייה. בתהליך זה נכנסים גורמים מתערבים כמו סטראוטיפים, חוסר אמון במערכת, פחד מפני דחייה ומחסור במידע לגבי תהליך ההכרה. כאשר מתאחדים מגוון הגורמים הללו לתוך מערך השיקולים, מתעוררים בקרב הפונים חששות רבים מפני תהליך ההכרה. תרגום הגורמים המתערבים לחששות קשור גם למערך הכוחות והמשאבים שברשותם, הנגזר מהמצב הנפשי שהם נתונים בו.

מאור מתאר שהעדיף לא לפנות בגלל תחושה של חוסר אמון וניכור מצד המערכת. בנוסף, בולט החשש מדחייה בשל התחושה כי דרישות המערכת אינן בהלימה עם מערך המשאבים שברשותו:

מצד אחד לי אין אמון בביטוח לאומי שהם באמת רואים אותי ורוצים בטובתי, מבחינתי הם עובדים לפי פרטים מאוד טכניים וגם אם אני באמת צריך אותם ועדיין מגיע לי אני מרגיש שאני סוג של צריך לעבוד עליהם כדי לקבל משהו... יש לי תחושה שמצפים ממני לכל מני דברים שהם לא בהכרח אני או לא בהכרח אפשריים. (מאור)

אור מספרת כי הפחד מהשלכות ההכרה על חייה או לחילופין הפחד מדחייה הובילו את מחשבותיה:

[חוויה] בעיקר מורכבת כי גם פחדתי מאוד מהסטיגמה שזה יביא וגם ידעתי שזה הרבה בירוקרטיה והרבה ניסו להכשיל אותי, לא יביאו לי בכלל זכאית או לא זכאית. זה היה מאוד מסורבל וקשה. הרבה מחשבות על זה שההפרעה שלי לא מספיק קשה בשביל לקבל נכות מביטוח לאומי והרבה מחשבות בכללי שזה יכול להרוס לי את העתיד וכאלה. (אור)

תמה שנייה: בזמן הפנייה

התמה השנייה עוסקת בתקופת הזמן שהחלה כאשר המרואיינים פנו לראשונה לביטוח לאומי בבקשה להכרה בנכות נפשית והסתיימה כאשר התביעה אושרה והמרואיינים זכו להכרה. תקופת זו מאופיינת בבירוקרטיה ובחרדות הקשורות להחלטת הוועדה.

התמודדות עם בירוקרטיה

הקושי הבירוקרטי בולט בתיאור המרואיינים את פנייתם לביטוח לאומי: חוסר בהירות בטפסי התביעה, קושי באיסוף המסמכים הדרושים וחוסר עזרה מקצועית. מתווסף לכך הקושי במציאת כוחות ומשאבים נפשיים לתהליך במצב של חוסר תפקוד. כך, המרואיינות הבאות מתארות חוויה של סרבול וחוסר הבנה שגרמו לתחושתן שאינן יכולות לעשות זאת בעצמן:

זאת בעיה ממש קשה, במקרה אבא שלי הוא בעל תושייה אז איכשהו הוא הצליח לעשות את זה ולפי מה ששמעתי הוא התקשר לאחד מהחברים שלו לגבי יש בטופס עצמו כל מיני דברים... אני בטוחה שיש הרבה יותר אנשים שרוצים לפנות לביטוח לאומי מאשר שהם לא יכולים, אין להם את הכלים והם צריכים אולי מתוך ביטוח לאומי עכשיו. (עינת)

אז בתור בן אדם שעושה את זה לבד אני מרגישה שזה נורא לא מונגש, לא ברור לי מה הזכויות שלי, לא ברור לי כמה זמן כל דבר אמור לקחת, לא ברור לי מה לבדוק ומתי הכול אמור לקרות....(חגית)

דנית מתארת את הפער בין הדרישות להגשת התביעה לבין המחסור בכוחות בעת התמודדות עם משבר נפשי:

כל ההתנהלות של הבירוקרטיה היא מאוד קשה לבן אדם שקשה לו לתפקד... מן הסתם לטפל בבירוקרטיה שהיא מאוד מסובכת לבן אדם שמתנהל ביום עם התנהלות ברמה גבוהה יותר, בהרבה יותר, וקשה לו, אז על אחת כמה וכמה. (דנית)

המרואיינים מתארים צורך בעזרה מקצועית למילוי דרישות התביעה, שכן ניגשים לתהליך הזה ללא כל ידע מקדים, מבלי להבין את אופן ההתנהלות ובתחושה שהם לבד מול המערכת. בשל הקושי מול

הבירוקרטיה והצורך בעזרה, הם יוצרים קשר טיפולי של היעזרות מיטיבה עם אנשי המקצוע המלווים אותם בתהליך.

לדברי שני המרואיינים הבאים, זו עזרה מהותית שבכוחה לשנות את כלל החוויה בתהליך הפנייה:

מישהו שיכול לעזור להם כאילו להיות איתם בזה זה ממש ממש יקדם את התהליך, ממש גם ייתן חוויה יותר טובה לאותו צעיר או אותו בן אדם שרוצה ללכת לביטוח לאומי. (אלי)

אני יכולה להגיד שאני שמחה שהיה לי את הגב לעזור לי עורכת דין ועוסית, לא לכולם יש את זה ושיש לי הרבה מזל שיש לי את זה. כי יש אנשים שיכולים לבוא לביטוח לאומי לבד והם לא כל כך יודעים מה הם עושים, אם הייתי הולכת לבד כנראה שלא הייתי יודעת מה הייתי עושה. יכול להיות שלא הייתי מתקשת לערער, יכול להיות שלא הייתי מתקשת על הזכויות שלי ולא הייתי יודעת... אז כן עזרה חיצונית זה ממש חשוב. (אלה)

חווית הוועדה

התיאורים של המרואיינים את חווית הוועדה כוללים מנעד רחב. ביניהם תיאורים חיוביים, הצובעים את החוויה בצבעים נעימים, לצד תיאורים שליליים המציגים את הוועדה כחוויה טראומטית.

חרדה ופחד מפני הוועדה: עוד בטרם ההגעה לוועדה המרואיינים מדווחים על הצפה רגשית הכוללת חרדה וחששות מפני הוועדה, אשר מתעצמות בשל תחושת בלבול וחוסר וודאות לגבי התנהלות התהליך.

כך, אלי ויעל מספרים על חווית חוסר הוודאות והלחץ טרם הוועדה:

הייתי קצת לחוץ את האמת לפגוש את האנשים האלה כי אני לא ידעתי בדיוק מה יהיה בפנים ומה יהיה בוועדה, איזה שאלות ישאלו ואם אני אגיד יותר מידי ואם אני לא אדבר בכלל כאילו היה לי קצת פחד מזה. (אלי)

כל הסרטים שאכלתי בזמן שחכייתי שהפסיכיאטר יקבל אותי ושהרופא הכללי יקבל אותי. כאילו מה אני אעשה, מה אני צריכה לומר, איך אני צריכה להתנהג, מה אני צריכה לעשות כדי שהם יאמינו לי, שייראו שקשה לי, שאני צריכה עזרה, שאני חייבת את זה והכל אני בראש יושבת שעות ופשוט מחכה לזה והרגליים שלי רועדות כי אני לא יודעת איך זה יהיה. (יעל)

חן ושירה מתארות את החששות שלהן מיחס מזלזל מצד אנשי המקצוע בוועדה, אשר מתייחסים למראה החיצוני כפרמטר המעיד על קיומה של ההפרעה הנפשית:

מאוד פחדתי שיגידו לי שאת לא נראית כאילו כמו שחברות שלי סיפרו שבועדות האלה שואלים ואומרים הרבה "אבל את לא נראית עם הפרעת אכילה, אבל את לא נראית עם בעיה, את נראית ממש בסדר" אממ אז מאוד פחדתי שזה יקרה גם לי. (חן)

אני פחדתי מזלזול, שנגיד יגידו לי אבל עכשיו את נראית בסדר אז למה את צריכה את זה? אין לך הפרעת אכילה או משהו כזה אממ זה לא היה. (שירה)

חוסר מובנות: מדברי המרואיינים מתוארת חוויה של חודרנות, תסכול וקושי רב לדבר על נושאים כה מורכבים בזמן הקצר המוקצב לוועדה. בן ומור מספרים על חוויה של בלבול, לחץ וקושי להסביר את הבעיה:

קצת מלחץ, בוועדה הראשונה אני בכלל לא הבנתי מה רוצים ממני. כאילו הם השתמשו בכל מיני שאלות כאלה... מופשטות. כאילו "תאר את הבעיה שלך", עכשיו הבעיה שלי זה דבר כזה איך אני אתאר את הכול אממ כאילו שאלות שלא כזה.. אתה לא יודע מה לענות.. (בן)

אתה יושב בוועדה, והם שואלים אותך שאלות, ואתה לחוץ מזה שיביאו לך את הכסף, לא יביאו לך את הקצבה, אתה לא עונה נכון, אתה לא עונה כל מה שאתה צריך להגיד... אתה מתבלבל, אני ממש אה.. ומאוד רעדתי... (מור)

בשני הציטוטים הבאים מתואר כי הדרישה להסביר את ההתמודדות היומיומית במספר דקות בודדות עלולה להיות קשה מנשוא ולהותיר את המתמודדים בתחושת החמצה.

הזמן כל כך קצר, קודם כל אתה צריך להירגע, אחר כך אתה צריך להסכים להיחשף, אחר כך אתה צריך להיחשף באמת ואז נגמר לך הזמן ולא הספקת לדבר ולהגיד מה שחשוב לך. (מור)

זה לא סיטואציה שאת יכולה לשבת ולהגיד על התהליך לשלושה רופאים בשתי דקות. תקשיבי לקח לי שמונה שנים של טיפולים להיות מסוגלת להגיד את זה. ויש לך חמש דקות זה במקרה הטוב, כי חמש דקות מהרגע שאת נכנסת ועד לרגע שאת יוצאת... אני לא יודעת איך עושים את זה. (ליאור)

ורד מדגישה כי לא ניתן לקבוע החלטה כבדת משקל לגבי העתיד שלה תוך מספר דקות בודדות:

נוראי, הוועדות נוראיות.. זה מאוד כאילו קר קצר ומאוד כאילו קצר וכאילו לא באמת מעמיק. הייתי רוצה שמישהו ממש ידבר איתי על ההפרעת אכילה שלי ועל התפקוד שלי וכאילו שישאל שאלות יותר מכוונות ושהוועדה תהיה לפחות שעה ולא עשר דקות... כאילו אם אתם רוצים באמת להשפיע לי יותר על העתיד אני אמורה לקבל ממכם כספים וזה, אז תנו לי גם את הזמן להראות שמגיע לי או לא מגיע לי. (ורד)

יחס אנשי המקצוע בוועדה: עיקרי הממצאים בהקשר זה נוגעים ליחס של אנשי המקצוע בוועדה. במרבית הראיונות מתוארת חוויה שלילית, הרגשה של חוסר ביטחון ותחושה של המתמודד כי עליו להוכיח את מצוקתו. מסתמן כי האופן בו מנוהלת הוועדה על ידי אנשי המקצוע, ובייחוד הפסיכיאטר/ית, לצד ההתייחסות שהם מעניקים למתמודד העומד בפניהם, משפיעים במידה רבה על החוויה של המתמודדים בוועדה.

רווית לדוגמה מתארת פער בין אופן השיח- קר וקונקרטי, לבין תוכן השיח האישי והרגיש- אובדנות:

ברגע הראשון שאת באה את לא יודעת מה הולך, וכאילו שואלים אותך כזה "את רצית למות? למה עשית את זה?" כאילו לא יודעת, בהרגשה שלי זה נורא גם כזה קר, לבוא ולדבר על הנושא הזה בכזה אחד שתיים שלוש ואז כזה לקום וללכת. ומצד אחד אוקיי את כאילו באה לדבר על זה ואז כאילו "תודה, נעבור לנושא אחר" ונורא כזה לא יודעת איך להסביר את זה. (רווית)

גם אדווה מתארת חוויה של ניכור, מבקשת בדבריה התייחסות יותר רגישה ומדגישה את החשיבות היתרה של כך בתחום בריאות הנפש:

זה מאוד מכני ומאוד BY THE BOOK כאילו יש להם קריטריונים ואם את עומדת בהם את עומדת ואם לא אז את לא עומדת בהם. כאילו נכות נפשית יכולים להיות שני בני אדם שלוקים באותה הפרעה ובאותה מחלה והם יתנהגו אחרת. דווקא את זה הייתי משנה שקצת יותר לפתוח את הראש וקצת יותר להבין שיש דברים שזה לא שחור או לבן ויש גם אפור וגם לאפור הזה להגיע. (אדווה)

סיגל מספרת על ציפייה שהצוות המקצועי בוועדה יקרא את מראש את החומר הרפואי ששלחה. מדבריה עולה כי נותרה בתחושת עלבון משהרגישה כי הפסיכיאטר קורא לראשונה את התיק בפניה:

אני יושבת מול בן אדם שלא מכיר את ההיסטוריה הרפואית שלי וקרא עכשיו עשר שורות שרלוונטיות בדיוק לשנה האחרונה ולא לעשרים שנה שקדמו לה ועל סמך ההיכרות המאוד קצרה והעלובה הזאת, אני צריכה עכשיו לשכנע אותך שאני צריכה אתכם. זה הכי מזלזל, על גבול המעליב. (סיגל)

אלה ואור חשו תוקפנות בשאלות שנשאלו, זלזול וחוסר התחשבות במצבן הרגיש ובקשייהן: פשוט הרגשתי שוירים עליי כל מיני שאלות, יושבת ויורים עליי שאלות, הרגשתי שזה לא כל כך מעניין אותו [את הפסיכיאטר] שהוא לא כל כך רואה את הקושי שעומד מולו ואולי הוא לא כל כך מאמין לזה. זה מה שאני חוויתי ממנו שהוא שואל שאלות כאלה מחוסר התחשבות. אז אני יצאתי מאוד לא בטוב... (אלה)

אממ אם הוא [הפסיכיאטר] שואל שאלות שמטילות ספק במצב שלי, כמו "את מסכימה עם האבחנות האלה?" או "אלו אבחנות מאוד חמורות, את בטוחה שיש לך אותן?" כאילו ניסיון כזה להקטין או להטיל ספק על האבחנות. (אור)

מאור מתאר חוויה קשה של התעלמות מצד הפסיכיאטר:

באתי עם העובד הסוציאלי מטעם סל שיקום הפסיכיאטר הסתכל בדפים הוא לא הסתכל עליי. דיברתי והוא נהם אליי בצורה שאני הבנתי שזה מפריע לו שאני מדבר אהה בשלב מסוים הוא אמר לי טוב אתה יכול לצאת החוצה ולחכות, הוא ממש לא אמר לי מילה. (מאור)

בנוסף, תיארו המרואיינים דרישה לא פורמלית להוכיח שהם אכן חווים מצוקה וזקוקים לעזרה מביטוח לאומי. עבורם, עצם ההגעה למעמד הוועדה כבר מספרת על הצורך בעזרה, כך שלהסביר ולהפגין את גודל המצוקה זו דרישה שמעוררת תחושות קשות.

עינת וסיגל מתארות את הסבל הכרוך בצורך להתאמץ כל כך כדי להוכיח את מצבן, כאשר ההיסטוריה הרפואית מדברת בעד עצמה:

יש לי עבר פסיכיאטרי רחב ידיים מאוד... כאילו כן הם שאלו אותי בצורה פוגעת מצד אחד אבל מצד שני מאוד ברור גם שהם לא מאמינים לי... זה מאוד לא לעניין איך הם "הפשיטו אותי" אפשר להגיד. אחרי שיצאתי מהוועדה הזאת, אני בטוחה שכבר המון אנשים אומרים לך את זה, אחרי שיוצאים מהוועדה הזאת מרגישים הרבה יותר גרוע, הרבה יותר גרוע לגבי המצב שלך. (עינת)

כאילו השנייה שלחתי לכם עשרות של עמודים שמספרים לכם את הסיפור שלי אהה כאילו איפשהו מרגיש לי... אתה גם חולה וגם סובל ועכשיו אתה צריך לשבת מול אנשים להוכיח להם שזה המצב, זה כאילו סוג של מבחן. (סיגל)

חוויה של מובנות: עבור אחרים, התחושה שרואים ומבינים אותם הייתה משמעותית, השפיעה מאוד ואף שינתה לחלוטין את החוויה במהלך התהליך. כך למשל חשו סיגל ואלה:

לשמחתי ממעט הדברים שנאמרו לי על ידי הפסיכיאטר שנכח בוועדה הבנתי שהוא מבין את התמונה. ואז יצאתי משם עם תחושה מאוד טובה... וכאילו הוא סיכם את המעט שאמרתי לשורה תחתונה והשתמע שהוא מבין בדיוק איך התמונה נראית... (סיגל)

הפסיכיאטר היה מאוד נעים והוא שאל גם את השאלות בצורה מאוד עדינה, הוא גם אמר כשאני בכיתי הוא מאוד הבין את התסכול שיצא החוצה והוא היה מאוד עדין... סוף סוף באו אנשים שראו וסוף סוף המערכת הזאת שבאיזשהו שלב הרגשתי שאני שונאת את המערכת, אז הרגשתי ממש שמחה שפתאום את רואה אנשים במערכת שפתאום כן יש אנשים שאכפת להם והם כן רוצים לעזור ולתקן... (אלה)

למעשה, התחושה שרואים ומבינים משדרת גם אכפתיות ורצון אמיתי לעזור מצד הצוות המקצועי בוועדה. כך הייתה חווייתה של רונית:

באמת שנפגשתי עם מישהו שהיה מדהים בוועדה הראשונה, חיפש באמת איך לעזור לי ושאל אותי שאלות לדעת מה איתי, איך אני במצב נפשי, איך את הולכת החוצה ואם את מסתובבת ובאמת שאל אותי מלא שאלות ובאמת באמת היה לו אכפת ולא הרגשתי שלא אכפת לו ממני... כאילו ממש התעניין לדעת באמת על כל דבר ודבר כדי למצוא איזושהי דרך לעזור לי, הוא גם אמר אל תדאגי אנחנו נעשה משהו יש איזושהי דרך לעזור. (רונית)

צריך לעשות הצגה: חלק מהמרווינים הרגישו כי עליהם לעשות הצגה, כלומר לבטא את מצבם הנפשי דרך המראה החיצוני שלהם על מנת לזכות באמון של צוות הוועדה. במילים אחרות, אם לא יתלבשו בצורה מוזנחת, ידברו באופן מצומצם ולא יצרו קשר עין, ייתכן שצוות הוועדה יתרשם כי הם מתפקדים במידה מספקת ולכן לא זקוקים לסיוע שלשמו פנו. יחד עם זאת, חלק מהמרווינים הדגישו כי עדיף להביא את עצמך בצורה אותנטית וכנה.

עינת לדוגמא מספרת על הדיסוננס שחוותה בוועדות, בין הרצון להפגין את הכוחות והחיוניות שלה לבין החשש שיתקבל רושם מוטעה לגבי מצבה וכך עלולה להפסיד את הסיוע שזקוקה לו:

בביטוח לאומי כל הקטע שצריך לעשות את עצמנו מסכנים "אוי לעינת כל כך קשה יש לה סכיזופרניה והיא לא יכולה לעשות שום דבר" וזה קטע מאוד מאוד קשה וזה גם מאוד מאוד מוריד בביטחון... אני אוהבת גם להדגיש את הצדדים החיוניים שלי... הרגשתי שביטוח לאומי לא מעוניינים בעינת האמיתית... אני כאילו נראיתי סבבה ודיברתי סבבה, יישרתי מבט בעיניים זה לא אומר שעכשיו אין לי יותר סכיזופרניה וזה לא אומר שעכשיו אין לי בעיות בכלל. (עינת)

גם יוני ומאור חשו שצריכים להתנהג באופן המקצין את התנהגותם ונראותם על מנת לזכות באמון ולהבטיח את קבלת הסיוע:

צריך קצת בכאילו להוריד את הרמה שלך. כמו שאמרתי פחות ליצור קשר עין, פחות לדבר אממ להיות יותר מנותק... כי זה אין מה לעשות... צריך לשחק אותה קצת. צריך לשחק במצב פחות טוב ממה שאתה נמצא. (יוני)

כאילו אני צריך ללכת עוד יותר קרוב לקצה רק כדי שביטוח לאומי ישימו לב שיש פה איזושהי מצוקה שצריכה מענה, כאילו איזושהי תחושה שהרבה פעמים אני לא מספיק מסכן בשבילם. אני נראה טוב ומגיע נקי ויודע לדבר ברהיטות, לחייך ולהסתכל בעיניים וכל הדברים האלה שאנשים יודעים לעשות. איכשהו אני לא מצליח להראות להם את הבן אדם השבור הזה שיש לי בפנים. (מאור)

אלה סיפרה שהקושי שלה דווקא מאוד בלט ועדיין הרגישה צורך להקצין את מצבה:

גם ככה הרגשתי מסכנה וכאילו על הפנים, הרגשתי שאני צריכה עוד להקצין את זה והרגשתי שלא רואים את הקושי למרות שהקושי בולט. רואים על בחורה שהיא בוכה ורואים על כל הטפסים שהיא לא עבדה, היא לא תפקדה... הרגשתי שאני צריכה להיות מאוד מסכנה מאוד מוזרה ולעשות איזו הצגה כאילו. (אלה)

לעומת זאת, סיגל ודקלה מאמינות כי הצגה אותנטית של המצב וכנות יזכו אותן בוועדה הגונה וקבלת סיוע הולם:

העצה הראשונית שאני נותנת לאנשים ואני לא יודעת בהכרח אם היא נכונה אבל מהניסיון שלי אני תמיד אומרת להגיע אותנטיים עם האמת שלכם כאילו...אני לא יודעת, אני בעד לבוא עם האמת שלך ולהיות אותנטי כי אי אפשר להתכחש לאמת שלך. (סיגל)

העובדת הסוציאלית שלי אמרה "בוועדה אל תהיי שחקנית תגידי את האמת שלך" דיברתי בגובה העיניים, הוא [הפסיכיאטר] שאל אותי כל מיני שאלות מכשילות לגבי הילד שלי "מתי לקחו ולמה לקחו" אבל הוא ראה שאני אומרת אחד על אחד אמת. דיברתי אליו רק בגובה העיניים בלי למצמץ וכלי לפחד (דקלה)

תמה שלישית: לאחר קבלת ההכרה

המרואיינים מתארים כי לאחר קבלת ההכרה בנכות הנפשית הם התמודדו עם מספר רב של התלבטויות, שאלות ואתגרים. הם הדגישו כי הנושא של הסטיגמה המשיך להעסיק אותם אך יחד עם זאת הם למדו גם להכיר בטוב אשר ניתן להם בזכות ההכרה בנכות נפשית.

הסטיגמה

אחד מהממצאים הבולטים של מחקר זה היה העיסוק הרב של המרואיינים בנושא הסטיגמה. מרביתם התייחסו לסטיגמה כגורם המשפיע לרעה על תחושותיהם כלפי עצמם ועל חוויתם מהסביבה. התחושה שעלתה מדברי המרואיינים הייתה כי הם חווים קושי עם המושג "נכה נפשית" ועם הייחוס של מושג זה לעצמם. אפקט הסטיגמה מתואר כבעל עוצמה ומאלץ את המרואיינים פעם אחר פעם להכיר בהיותם "נכים" בפני עצמם ולהודות בכך שהם זקוקים לעזרה מהמוסד לביטוח

לאומי. יתרה מכך, עלה חשש באשר לאפשרות שהסטיגמה תפגע ביכולת ההשתכרות שלהם ובעתידם התעסוקתי.

חלק מהמרוויינים מספרים כי היו מעדיפים להסתיר את היותם מוכרים על ידי ביטוח לאומי כדי לא לחוות ביקורת או שיפוטיות מהסביבה. הם חשים בושה סביב היותם מוכרים כנכים נפשית, בעיקר בשל בורות וחוסר הבנה בחברה. בנוסף, הם מתייחסים לפער בין הנראות החיצונית שלהם לבין התפקוד שלהם וטוענים כי הפרעה הנפשית בלתי נראית לסביבה ולכן קשה יותר לתפוס את הזדקקותם להכרה והסיוע.

אדווה לדוגמא מספרת כי אפילו את הוריה לא שיתפה שקיבלה הכרה בנכות נפשית כי אינה רוצה להיתפס באופן שונה על ידי הסביבה:

אני חושבת שיש סטיגמה כשמדביקים לך את התווית נכה, על אחת כמה וכמה אם זה נכה נפשית. אני יכולה להגיד לך שההורים שלי לא יודעים שאני מקבלת נכות ושאיני נחשבת נכה... אני לא חושבת שאני גם ארצה להגיד [שאני נכה נפשית] כי יש פה סטיגמה...תסתכלי על נכים בכלל ונכים נפשית בפרט, מסתכלים עליהם קצת שונה אם זה באור של רחמים או אם זה באור של בורות. (אדווה)

גם שירה מעדיפה להסתיר את אחוזי הנכות שלה בשל הסטיגמה. לדבריה, נכות נפשית מקבלת יחס של חוסר קבלה, בניגוד לנכות פיזית המתקבלת בצורה טובה יותר:

הרוב אני מסתירה את זה אני לא רוצה להגיע לשיח על זה בכלל... כי לכי תסבירי לבני אדם מה זה ואיך זה עובד, לרוב הם לא יקבלו את זה בדעה ראשונה יפה... זה לא כמו להגיד שיש לך אנורקסיה או להגיד שיש לך סכרת זה שונה. כאילו כל מה שנפשי מקבלים שונה, מקבלים את זה כאילו מישהו מפגר או לא יודעת. (שירה)

לעומת זאת, אור מספרת כי למדה לשתף אנשים וגילתה תגובות מפתיעות לטובה מהסביבה:

אממ חשבתי שהסטיגמה הרבה יותר חזקה... בגלל זה כשפחדתי נורא מהסטיגמה הסתרתית את זה שאני מאושפזת, הסתרתית את זה שאני מקבלת קצבה. אבל ברגע שהתחלתי לספר את זה פתאום התגובות היו של "וואו את אמיצה, כל הכבוד, בחיים לא הייתי מנחש" וכאלה... (אור)

סיגל מתארת תהליך שבתחילתו היא חששה לפנות לביטוח לאומי ולהכיר בעצמה כנכה בשל הסטיגמה, ואולם כיום היא מרגישה שינוי מהותי ושלמה עם פנייתה:

בהתחלה לא פניתי מהמקום הסטיגמטי כזה "מה? אני נכה? מה הקשר מה פתאום, לא נתמכת סעד". היום זה השתנה כי משהו השתנה אצלי ברמה האישית, גם בסטיגמה האישית שלי וגם כלפי חוץ. אבל באופן כללי אני חושבת שזה שיקול מאוד מכריע כשבן אדם מחליט אם הוא רוצה לפנות לביטוח לאומי או לא... אני יכולה להגיד לך שאם מישהו ישב מול אותו בן אדם ויגיד לו שהסטיגמה זה עניין שולי לעומת התרומה העצומה שהוא יכול לקבל מזה שהמערכת מכירה בו אהה אם זה שוב שירותי הסל שיקום, הקצבה וכל מה שנלווה לזה. (סיגל)

דנית מתייחסת לחשש מפני 'כתם' לכל החיים ולפגיעה הפוטנציאלית בחלומות שלה לעתיד:

יש המון חשש מהכתם הזה, זה כמו שגדלנו ואמרו לנו זה ירשם לך בתיק האישי שלך זה זה, זה ממש זה. זה הכתם הזה וזה חתיכת כתם איך שהחברה מסתכלת על זה, איך שהחברה לא רק מסתכלת איך שהיא מתנהלת מול זה כי הנה אני בתור אחת שחולמת יום אחד לאמץ ילד לא יודעת אם אני אצליח להגשים את החלום הזה אי פעם. (דנית)

אלה מתארת שבחרה לפנות לביטוח לאומי רק אחרי שהבינה כי תוכל להסתיר את המידע אודות הנכות שלה ולהימנע מהסטיגמה.

פחדתי שלא יודעת מקומות עבודה איכשהו יגיעו למידע הזה, הדאיג אותי שאנשים שלא צריכים לדעת שיש לי ביטוח לאומי יידעו שיש לי ביטוח לאומי. ואז אמרו לי שאף אחד לא יכול לדעת אלא אם אני מספרת- שזה לא יקרה, אז החלטתי שאני רוצה. (אלה)

בציטוט הבא, באופן מפתיע, מור מתארת כי איש המקצוע שטיפל בה באותה תקופה הוא שהעלה בפניה את החשש מפני התיוג והסטיגמה:

ראיתי פעם מודעה כזו על שירותי סל שיקום בתוך התחנה לבריאות הנפש ופניתי לפסיכולוג שלי ואז שאלתי אותו "מה זה?" ואז הוא אמר לי "לא כדאי לך, זה לאנשים שבאמת לא יכולים להסתדר לבד". הוא לא הכיר אותי בהתחלה, זה היה בחצי השנה הראשונה... הוא אמר לי שזה לאנשים שבאמת צריכים את זה, ושזה יתייג אותי ושיש לזה הרבה חסרונות. (מור)

הכרה בטוב

לאחר קבלת ההכרה בנכות נפשית על ידי ביטוח לאומי, נותרו המרואיינים עם רגשות מעורבים באשר להשלכות על המשך חייהם. הממצא המרכזי העולה מדבריהם של המרואיינים מעיד על כובד המשמעות שהם מייחסים לקבלת ההכרה והקצבה וההשפעה של כך על חייהם. עבורם, לתהליך ההכרה יש השלכות רציניות ברמה החברתית, תעסוקתית, אישית ושיקומית. יפה היה לראות כי חלק מהמרואיינים הביעו הכרת תודה על התהליך שעברו ועל ההזדמנויות שנפתחו בפניהם כאשר זכו להכרה. המרואיינת הבאה מדגימה את מורכבות תהליך השיקום מדגימה כי תהליך זה לא היה מתאפשר ללא ההכרה בנכות הנפשית.

קודם כל ההכרה [בנכות נפשית] באמת אפשרה לי להיכנס לבית השיקומי בהוד השרון, אומנם שם זה לא עבד טוב אבל משם הגעתי לאשפוז שכאילו היה מבחינתי ההתחלה של התהליך השיקומי המשמעותי שלי. ואז הגעתי לרמת ישי ששם גם זה רק בזכות ההכרה הזאת, בזכות הסל שיקום. ואז ברמת ישי הייתי שנתיים וחצי ומשם אני בדיור מוגן שגם אני מקבלת חונכת ודיאטנית ועובדת סוציאלית, מבחינת לימודים ביטוח לאומי עוזר לי מממן לי את כל הלימודים. יש לי עובדת סוציאלית תעסוקתית שעוזרת לי ואם אני צריכה שיעורי עזר הם מממנים לי אותם, זאת אומרת ממש הכול כאילו. ממש זו תמיכה מלאה כאילו עוטפים אותי בצמר גפן ואז אני צריכה רק להצליח..... אני מתחזקת בינתיים אני משתמשת בכל השירותים שניתנים לי כדי לבנות את עצמי, כדי שבאמת בעתיד אני לא אצטרך באמת לקבל את הקצבה. (ורד)

שירה מתארת כיצד קבלת הקצבה מספקת לה ביטחון כלכלי המאפשר לה פְּנִיּוֹת רגשית וכספית להתמסר לתהליך השיקומי:

כדי לא להידרדר צריך להמשיך לקבל טיפול, כאילו לשמר את מה שיש את מה שכן הצלחת להשיג. ההורים שלי לא היו עומדים בזה בלי קצבה. בשבילי זה שקט. זה לדעת שאת יכולה

אממ לטפל בעצמך ושיש לך גב, שאת לא נזרקת לרחוב ואת לא יכולה להחזיק את עצמך.
כאילו שיש לך אפשרות לטפל בעצמך בעצם, לשקם את עצמך. (שירה)

מור ודקלה מספרות על האפשרות לשקם את עצמן בזכות ההכרה של ביטוח לאומי ומדגישות את השינוי המהותי שהתרחש בחייהן:

אני נמצאת במכון סאמיט, שנתיים וחצי, המקום הזה הציל לי את החיים, באמת. כאילו אין לי מושג לתאר לך... זו קהילה טיפולית בירושלים, לימדו אותי לתקשר עם בני אדם, לימדו אותי לתקשר עם עצמי, הם עובדים בכל המישורים. אני מחזיקה בעבודה חצי שנה וזה רק בזכותם, כאילו... הם באמת, אני עכשיו בשלב השלישי שלהם, שזה דירות עצמאיות, וואלה, בחיים לא חשבתי שאני אצליח לגור בדירה עצמאית לבד, כי ניסיתי וזה כל פעם לא צלח. (מור)

זה [קבלת ההכרה מבטל"א] עזר לי לבנות את עצמי זה אני אומרת "תודה לאל" כי בן אדם תמיד יכול לרצות יותר, כן זה עזר לי כן. הרגשתי שיש לי משהו בטוח בינתיים, שום דבר לא בטוח אבל זה נותן לי קצת את יודעת קצת לזוז זה נותן לי לפחות לשלם את השכירות. זה הכי חשוב לי כרגע בית. (דקלה)

חן ואור מתארות את תחושת ההקלה והעצמאות הכלכלית ומסבירות מה היה עלול לקרות אילולא קיבלו את ההכרה והקצבה:

בעצם כשיש קצבת נכות אז יש מן הקלה כזאת וזה של "אוקיי אני יכולה עכשיו להתמקד בתהליך של ההחלמה שלי". כי אם לא הייתי לוקחת את הביטוח לאומי למשל יכול להיות שהייתי נכנסת לצבא, הייתי מתגייסת והייתי משקיעה את כל כולי עשרים וארבע שבע בעבודה. ואחר כך כאילו אחרי הצבא הייתי גם משקיעה המון בעבודה ולא הייתי מתמקדת בכלל בתהליך שלי ברצון להחלים. (חן)

זה בעיקר עשה נקודת מפנה בזה שקיבלתי את ההזדמנות שיהיה לי מספיק כסף כדי לעבור הלאה לבית שיקומי מאשפוז, ואז יכולתי להמשיך עם החיים שלי הלאה. אם לא היה לי את זה ולא היה לי מסגרת סל שיקום ולא היה לי מסגרת שהיא עוזרת לי כל כך ומוציאה אותי לחיים עצמאיים אני מניחה שהייתי ממשיכה לגור בבית והיה לי מאוד מאוד קשה. ואז הייתי חוזרת לאשפוזים כל הזמן. (אור)

בשביל לימור, מעבר לאפשרות להתפנות לטפל בעצמה, קבלת הקצבה מייצרת תחושת ביטחון אל מול הפוסט טראומה עמה היא מתמודדת, שכן יש לה הכנסה מינימלית בטוחה:

פתאום זה שיש לי את הקצבה אז אני יכולה להיות רגועה. בואי זה כסף, אבל גם עצם זה שיש לי את הקצבה, אני יכולה לטפל בעצמי, אני יכולה להתפנות ללימור... אני לא שם עוד אבל נגיד הפוסט טראומה מבחינתי זה הדבר הכי קריטי בעולם. אני לא יודעת מתי זה כאילו כל פעם זה מתעורר במקום אחר, אז למה שלא יהיה לי לפחות זה לא שיש לי משפחה כאילו את יודעת. אני צריכה שיהיה לי את הביטחון הזה. (לימור)

המרואיינים הבאים מוקירים תודה כלפי התמיכה והעזרה שקיבלו ומתארים שינוי משמעותי בחייהם:

לפני שבאתי לפה דיור מוגן היה לי נשמע משהו נורא ואיום, משהו שרק זקנים הולכים אליו ומתייחסים אלייך נורא, אבל באמת זה פתח לי את העולם של המתמודדים ולא הייתי מגיעה להישגים שלי היום בלי ביטוח לאומי. (ענת)

ההכרה השפיעה על זה שיכולתי לפנות לקבל סל שיקום של בריאות הנפש וזה שינה לי את החיים, שינה לי את החיים הליווי של המדריכה, של עובדת סוציאלית הם שינו לי את החיים. זה פשוט שינה לי את החיים וזה אפשר לי לעשות את התהליך שעשיתי בשנים האחרונות. (ליאור)

כעסים כלפי ביטוח לאומי

בניגוד למרואיינים המצליחים להכיר בטוב, קיימים גם מרואיינים המתארים כעס כלפי ביטוח לאומי. חלקם הם אלו שמתארים את החוויה טרם ההכרה של 40% נכות ומעלה (ולפני שהגישו ערעור), שהייתה עלולה לשלול מהם זכאות לסל שיקום. אדווה למשל הרגישה כי למרות ההקרבה שעשתה בעצם הפנייה לביטוח לאומי, לא זכתה לקבל הכרה בקושי ובהתמודדות שלה:

כמובן שלא הספיק לי שלושים אחוז לצמיתות, כאילו הרגשתי שדפקו אותי מכל הכיוונים כי מצד אחד אני לא מקבלת קצבה, אני לא מקבלת עזרה כלכלית ומצד שני זה כאילו כמו כתם נשאר שלושים אחוז לצמיתות. (אדווה)

ניר הרגיש שהוא היה צריך לחשוף מצבי סיכון קשים שנתון בהם (כמו אובדנות), על מנת לשכנע במעמד הערעור כי הוא זכאי לקצבה:

קבלתי שלושים ומשהו לא ארבעים פשוט לא הביאו לי מה שרציתי והייתי צריך להגיש שוב... פרט מאוד חשוב שלא אמרתי בוועדה הראשונה שפגעתי בעצמי, בוועדה השנייה אמרתי.. נראה לי מתייחסים יותר ברצינות. (ניר)

בשביל ליאור, תשובה שלילית מביטוח לאומי שוות ערך להתמוטטות נפשית:

להיכנס לפגישה ולשבת מול אנשים מאוד לא אמפתיים שלא קוראים את החומר, שיש לך שתי דקות להציג את עצמך את יוצאת בתחושה נוראית ועם איזושהי ציפייה שאולי זה בכל זאת יוביל לאיזשהו משהו ואז לקבל את המכתב "בקשתך לא התקבלה" זו פשוט התפרקות טוטאלית. (ליאור)

חן מספרת על תחושת מבוכה גדולה ועל כמה מרגישה נחותה כאשר מגיעה לביטוח לאומי:

כאילו נכנסתי בשביל להביא טפסים או משהו והרגשתי מאוד כזה כאילו לא יודעת המזכירה כאילו שמה עליי פס. אממ אף אחד לא מסביר לי כלום... זה פשוט מרגיש קצת כזה וואי אני עכשיו כאילו מהאנשים המסכנים האלה שאף אחד לא שם עליהם כזה? כאילו ככה זה מרגיש לפעמים כשנכנסים לשם. (חן)

חששות לגבי המשך הדרך

מרואיינים רבים מביעים חששות באשר להמשך הדרך. עבור חלקם החוויה בוועדה הראשונה זכורה כקשה במיוחד ולכן הם חרדים לקראת וועדה נוספת. חלקם חוששים שהקצבה תילקח מהם או לא תוארך וזה מעורר תחושות של חוסר ביטחון ותלות. רונית ואלה מתארות חוויה קשה מהוועדה הראשונה ומשום כך היו רוצות להימנע משחזור של אותה חוויה:

אני לא יודעת אם להגיד שאני פוחדת לבקש עזרה או לא רוצה לחוות את החוויה של ההשפלה שוב, שכאילו לא הספיק לי שאני צריכה עזרה ואיך שמסתכלים עליי במבט ממש לא נעים זה היה ממש לא נעים. (רונית)

אממ עוד וועדה.. אותי זה מאוד השפיל הוועדה הראשונה.. עכשיו וועדה שנייה משפילה. אממ
אני צריכה שוב פעם לספר על הקשיים שלי... (אלה)

עבור חלק מהמרווינים אובדן הקצבה כרוך באובדן הביטחון להכנסה. אדווה למשל מתארת את
החשש והמחשבות לקראת כל וועדה והשלכותיה:

את מרגישה את זה גם לקראת התאריך של הוועדה הבאה מתקרב כאילו אוי מה יהיה ואם
אני אעבוד אז אני חושבת על זה... וכן זה מטריד אותי וכן זה מטריד שהקצבה שלי תעלם.
(אדווה)

חגית מתארת אף היא את החשש מפני אובדן הקצבה לאחר תכנית השיקום:

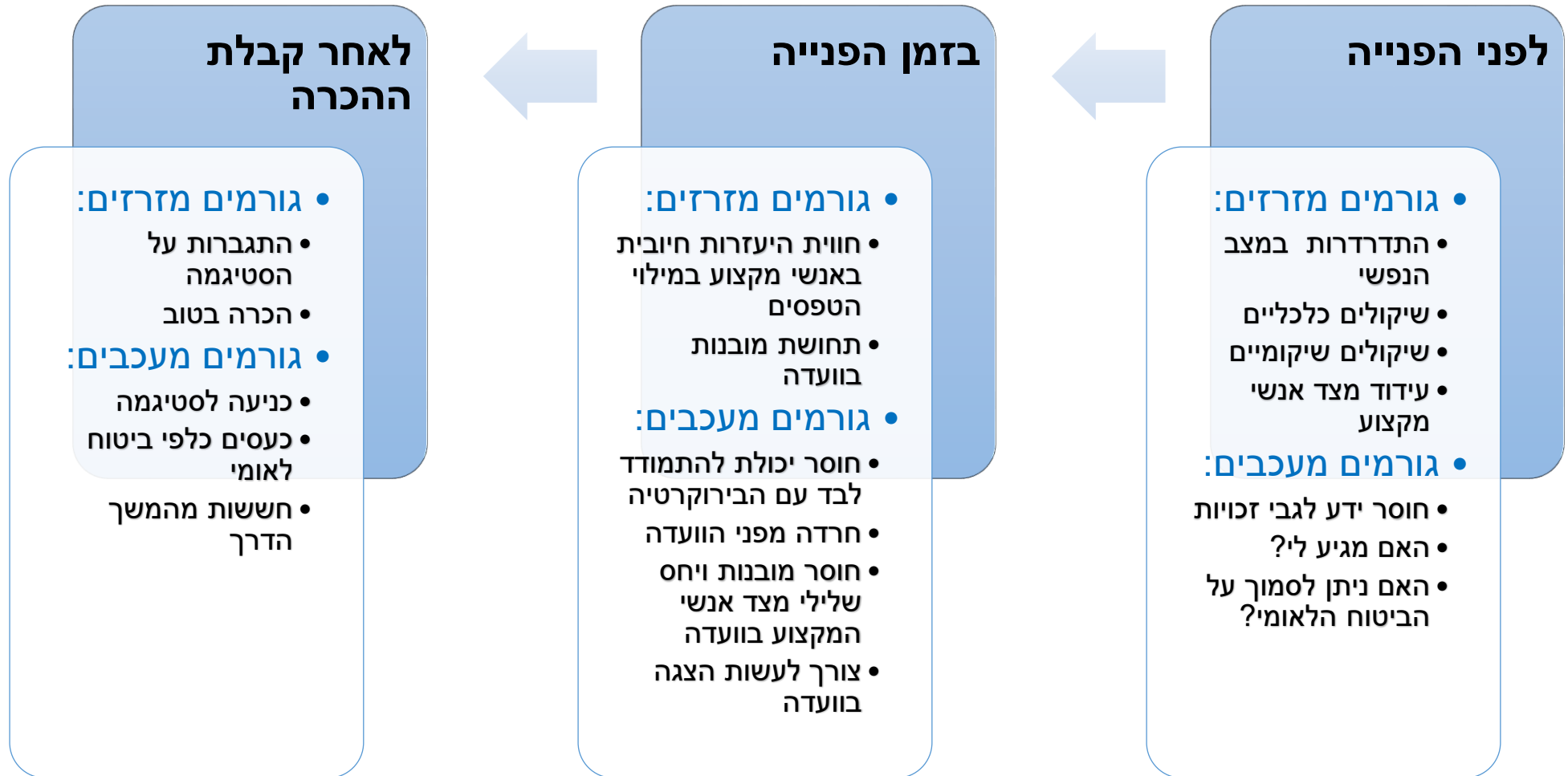
אם אני ארצה להמשיך את הביטוח לאומי טיפה אחרי שאני אסיים את התוכנית כדי שיהיה לי
יותר קל כזה להתרגל לחיים בחוץ, ושיהיה לי סיוע בשכר דירה ואת הקצבה למקרה שאני לא
אצליח לעבוד כי עדיין קשה לי עם כל הדברים האלה. אז אני כן אהיה יותר מודאגת אם ימשיכו
לי את הקצבה או לא, בטוח תהיה וועדה יותר קשה כאילו התוכנית נורא מגבה אותי פשוט.
(חגית)

מדברי המרווינים עלתה האפשרות כי קבלת הקצבה עלולה להיות גורם מעכב בתהליך השיקום
עקב החשש לאבד אותה או בעקבות קבלתה כמובן מאליו. כפי שמתאר אמיר בדבריו:

אולי דווקא לקבל ביטוח לאומי יכול להיות בעייתי בעיניי לפחות כי אתה יכול להתרגל לשבת
בבית כאילו לא לאתגר את עצמך, כאילו בשלב מסוים אתה אומר "קשה לי אני מקבל כסף
מביטוח לאומי אז טוב אני אשאר בבית אני". זה עלול אפילו לשמר את החוסר תפקוד... (אמיר)

אדווה לדוגמא מתארת קונפליקט בהקשר זה, כאשר מצד אחד היא רוצה לעבוד ולהתקדם ומצד שני
היא חוששת שבעקבות כך המוסד לביטוח לאומי יתרשם כי אינה זקוקה לקצבה יותר:

כאילו אם עבדת ואת מציגה משכורת אין סיבה שיתנו לך קצבה, כאילו יגידו שאת בסדר ויגידו
שהכל טוב... אז זה כאילו ד"י תוקע אותך במקום, מצד אחד זה נורא עוזר ומצד שני את מפחדת
לטפל בעצמך ולתקן את עצמך שהקצבה הזאת תעלם. (אדווה)



לסיכום, אלו המסרים עיקריים שעלו מהראיונות עם הלקוחות

1. תהליך התביעה להכרה בנכות נפשית בביטוח הלאומי הינו תהליך מורכב הכולל בתוכו שלושה שלבים.
2. בשלב הראשון – לפני הפנייה – בולט כיצד התדרדרות במצב הנפשי והתפקודי היוותה גורם מזרז לפנייה.
3. בשלב השני – במהלך הפנייה – בולטת ההתמודדות עם הבירוקרטיה והצורך בסיוע מקצועי.
4. בשלב השלישי – לאחר הפנייה – בולטת ההתמודדות עם הסטיגמה לצד ההכרה בטוב.
5. לאורך התהליך ישנם גורמים מעכבים (כמו בירוקרטיה, סטיגמה) לצד גורמים מקדמים (כמו ליווי אנשי המקצוע).
6. ממצאי המחקר מדגישים את הצורך בפרסום והנגשת המידע לגבי תהליך התביעה.
7. ממצאי המחקר מדגישים את הצורך גם אדם שתפקידו יהיה ללוות את הפונה לאורך התהליך.

מחקר שני: מחקר איכותני בקרב אנשי מקצוע

מדגם

המדגם כלל 11 אנשים אשר ליוו לפחות 3 מתמודדים בתהליך התביעה לנכות נפשית בביטוח הלאומי. נתונים אודות משתתפי המחקר מופיעים בטבלה מספר 2. כלל משתתפי המחקר היו נשים (100%). המשתתפת הצעירה ביותר הייתה בת 31 והמבוגרת ביותר בת 62 (גיל ממוצע של 40.5 שנים). המקצוע של כלל המשתתפות היה עבודה סוציאלית (100%), עם מספר שנות ותק שנע בין 3.5 שנים לבין 39 שנים (ותק ממוצע של 11.5 שנים).

טבלה 2: תיאור של משתתפי המחקר (N=11)

מין	גבר	0
	אישה	11 (100%)
גיל	ממוצע (סטיית תקן)	40.5 (9.8)
השכלה	תואר ראשון	2 (18.2%)
	תואר שני	9 (81.8%)
מקצוע	עבודה סוציאלית	11 (100%)

שנות ותק במקצוע	ממוצע (סטיית תקן)	11.5 (10.2)
מספר מטופלים שליווה לביטוח לאומי	10 ומטה	3 (27.3%)
	10-20	4 (36.4%)
	20-30	1 (9.1%)
	30-40	2 (18.1%)
	40 ומעלה	1 (9.1%)
מסגרת עבודה	אשפוז	2 (18.1%)
	מרפאה	7 (63.6%)
	רווחה	1 (9.1%)
	עמותה	1 (9.1%)
	אחר	2 (18.1%)

מהלך המחקר המחקר קיבל אישור מוועדת אתיקה באוניברסיטה בה עובדת החוקרת הראשית. הראיונות האיכותניים נערכו פנים אל פנים, בשיחת וידאו או בשיחה טלפונית וארכו כחצי שעה. המראיינות היו סטודנטיות לתואר שני בעבודה סוציאלית ורכזת מחקר בעלת תואר שני בפסיכולוגיה קלינית. מרבית המשתתפות גויסו למחקר באמצעות שימוש בדגימת כדור שלג, תוך איתור של עובדים במגוון מסגרות בריאות הנפש (n=9), ומיעוט מהמשתתפות גויסו באמצעות פרסום בפייסבוק (n=2). המראיינת הדגישה בפני המשתתפות כי הן אינן חייבות להשתתף במחקר ואם ישתתפו יוכלו להפסיק אם ירצו. כל אחד ממשתתפות המחקר קיבלה תו שי כספי על סך 50 שקלים תמורת ביטול הזמן.

ממצאי המחקר

ממצאי המחקר יובאו תוך חלוקה של דברי המראיינות לשני חלקים- הפידיבק שלהן על התנהלות הביטוח הלאומי בתהליך התביעה והאופן בו הן תופסות את תפקידן בתהליך. בכל חלק נתאר את המורכבות והרב- צדדיות שעולה מחוויתן של המראיינות.

תמה ראשונה: אליה וקוץ בה- תפיסת הביטוח הלאומי

התמה הראשונה מתארת את האופן בו המראיינות תופסות את המוסד לביטוח לאומי והמשוב שלהן על התנהלותו. כפי שיוצג בהמשך, המראיינות רואות את הביטוח הלאומי באופן מורכב, על צדדיו המיטיבים ועל צדדיו הנוקשים והמנוכרים. הן מתארות את המאמצים להנגשה ותיווך תהליך התביעה שנעשים בשנים האחרונות על ידי ביטוח לאומי, לצד החוסר שעודנו קיים בתחום זה. בנוסף, הן מעלות את הניכור המערכתי של הביטוח הלאומי והקושי סביב קצבת הנכות, אך גם מספרות על

חשיבות התיקוף וההבנה של הסבל עבור הפונים, הן בוועדות עצמן והן מעצם קבלת ההכרה בנכות הנפשית.

נגישות תהליך התביעה

המרואיינות הרחיבו לגבי מידת הנגישות של תהליך התביעה לביטוח הלאומי, על שלביו השונים, וצינו את המאמצים הרבים מצד הביטוח הלאומי להקל על הפונים ואנשי המקצוע ולהנגיש את התהליך בדרכים שונות. חרף המאמצים והשיפור, ניכר מדבריהן שעדיין ישנו פער משמעותי בין הזכויות, הדרישות והלך הרוח במהלך התביעה, לבין הידע של המטופלים, ואף של אנשי המקצוע, את הדברים הללו.

מאמצים להנגשה מצד ביטוח לאומי

מהראיונות עולה כי הביטוח הלאומי משקיע מאמצים ועושה ניסיונות מוצלחים להנגשת תהליך התביעה לנכות נפשית. זאת דרך הקלה בבירוקרטיה ובמילוי הטפסים, מפגשי הסברה לאנשי מקצוע בבריאות הנפש וקיצור משמעותי של התהליך עבור אוכלוסיות קצה, כמו נוער במסגרות פוסט אשפוזיות או מטופלים המאושפזים במחלקות פסיכיאטריות. עינב ושרון מתארות שאמנם המטופלים זקוקים לליווי ועזרה, אך הבירוקרטיה אינה מסורבלת והטפסים זמינים וסבירים למילוי:

תראי הטפסים ממש לא נוראיים, ממש לא. ואני אגיד לך עוד משהו, כאילו הם לא נוראיים בכלל, אבל זה גם תלוי במצב של הפונה, עד כמה הוא יכול לאסוף את עצמו, עד כמה הוא מאורגן נפשית [...] בעיקרון הטפסים הם זמינים, זה מה שאני אומרת. (עינב)

זה נכון שבשלב הבירוקרטי... בשלב הזה כן טוב טיפול שיהיה כי הם נורא נורא מתבלבלים בהתחלה.. אני כן יכולה להגיד שהוא לא כל כך נורא [...] בסדר נכון, זה קצת קשה להשיג אישורים, אנחנו קצת מנחות אותם איך לכתוב את זה, איך למלא את זה.. זה באמת סביר... זה סביר... זאת לא הבעיה... (שרון)

עינת מתארת שאף מטופלים שאינם מאורגנים, לרוב הצליחו להבין אילו מסמכים להביא ומה עליהם לעשות בשלבים שונים:

יש יעילות וקצב, זאת אומרת שאחת לכמה זמן מגיע מכתב ויודעים מתי צריך להגיע ויודעים מה צריך להביא, יש כמה דרכים להביא את המסמכים, גם בפקס וגם באופן ידני, זאת אומרת העניין של כל ההבאה של המסמכים וכל זה [...] זה הכל נורא מסודר [...] אני מתכוונת כאילו לכל העניין של הביטוח לאומי, שמגיעים והכל מאוד ברור, כאילו מאוד נגיש. זאת אומרת, הייתי עם מטופלים שהם ממש ממש לא מסתדרים והם ישר ידעו מה צריך לעשות ולאן צריך לפנות, כאילו זה לא מורכב מדי (עינת)

בציטוטים הבאים המרואיינות מתארות את פרויקט "מחלקה ראשונה" של ביטוח לאומי, אשר מקל ומקצר את תהליך התביעה עבור מאושפזים במחלקות פסיכיאטריות. רוני אף מתארת את הפרויקט כ"מהפכני" ומסבירה את חשיבותו העצומה בשל המצב הרגיש והקשה של המטופל ומשפחתו:

אני חושבת שביטוח לאומי בשנים האחרונות מנסה לעשות דרך במקום הזה ולהנגיש את עצמו בכל מיני צורות, גם דרך הנושא של מחלקה ראשונה [...] שכאילו יש עו"ס שממומנת ע"י ביטוח לאומי ויש לה קשר ישיר למערך של ביטוח לאומי, גם למחשוב של ביטוח לאומי, שהיא עוזרת לצוות ולמטופל למלא את התביעה, כך שנעשית יותר פשוטה, הטפסים האלה ממש התקצרו מאוד וזה.. וזה עובר ישירות לביטוח לאומי והרבה פעמים גם לא צריך וועדה רפואית. כל הפרויקט הזה הוא פרויקט שהוא יוזמה של ביטוח לאומי (טלי) החוויה (ב"מחלקה ראשונה") היא חוויה אחרת והיא פחות מעוררת התנגדות, זאת אומרת היא מאוד מאוד נעימה יותר ומונגשת ואפילו מצאתי שלפעמים היא פחות סטיגמטית. כי הרבה פעמים היא לא עוברת את הוועדה והיא לא עוברת את הבושה של ההגשה, מגישים בשבילך. הבית חולים מגיש ולפעמים אתה מקבל את זה ישר לבנק בלי לעבור אפילו מול ביטוח לאומי לשלוח את זה [...] הוא חותם על טופס קצר של שני דפים מול עובדת סוציאלית וזהו פה זה נגמר [...] אני חושבת במושג של בית חולים פסיכיאטרי אני חושבת שזה ממש חוויה אפילו מהפכנית. אני חושבת שזה ממש שדרוג מדהים שאשפוז של מטופל זו חוויה טראומטית וקשה למטופל ולמשפחה שלו, לחשוב שמשפחה ומטופל יכולים להסתייע בשירות שזו הזכות שלהם להסתייע בו בצורה מהירה ומונגשת כזאת שהם לא צריכים בתוך התהליך של ההתאוששות וההחלמה גם ללכת לשם וגם ללכת לוועדה, יש מי שעושה את זה בשבילם זו חוויה ממש משמעותית. (רוני)

נטע מתארת את הגשת התביעה לנכות נפשית עבור הנערים בפנימייה בה עובדת כאוטומטית, מהירה ויעילה, בין היתר, בזכות החיבור של הפנימייה לאשת קשר ייעודית בביטוח הלאומי:

בגיל 17.5 בעצם אני יחד עם ההורים מגישה את הנערים לנכות כללית. יש לי אשת קשר בביטוח לאומי שבעצם אני אוספת את כל המסמכים של הנער פלוס הפורמט של ביטוח לאומי, ההורים ממלאים את הפורמט, אני שמה את האשפוזים, את ההערכה הפסיכיאטרית האחרונה, ובעצם מגישה את זה לאשת קשר בביטוח לאומי, הנציגה [...] כל הנערים שלנו מוגשים, אנחנו פנימייה פוסט-אשפוזית [...] באופן אוטומטי, לגמרי, מגיע לגיל 17.5, אני מגישה את הטפסים (נטע)

חוסר נגישות, ליווי והכוונה

למרות המאמצים הניכרים של הביטוח הלאומי, המרואיינות תיארו כי חסר ידע רב על הזכאות להכרה בנכות נפשית, תהליך התביעה והדרישות, הן בקרב מתמודדים והן בקרב אנשי מקצוע. בנוסף, רובן המכריע דיברו על חוסר היכולת של מתמודדים, שאינם מוכרים במערכות ציבוריות שונות, לפנות לביטוח הלאומי בכוחות עצמם והמחסור בשירותי ליווי, תמיכה והכוונה עבור מתמודדים אלה.

עינב, למשל, מדברת על חוסר ידע של המתמודדים לגבי זכותם להכרה בנכות על רקע נפשי:

הקושי הוא בעיניי שהם [...] גם כשמספרים לעצמם את הפגיעה ונגיד הם לא בטיפול, הם לא תמיד יודעים שהם זכאים לעזרה מביטוח לאומי על הבסיס הזה. (עינב)

דבריה של רוני מעבירים תחושות של פספוס והחמצה, שכן מתארת מטופלים שנעזרו בשירותי בריאות הנפש הציבוריים במשך זמן רב, אך לא ידעו כלל על זכאותם לתביעה לנכות נפשית וקבלת עזרה מביטוח לאומי עד שהגיעו ל"קצה" האשפוז:

למשל יש מטופלים שנגיד הם נעזרים במערכות הפסיכיאטריות האמבולטוריות כמרפאות שנים, מתפקדים בצורה חלקית ועובדים במשרות חלקיות מינוס והם בכלל לא ידעו על זה. הם לא ידעו בכלל שיש אפשרות שהם יכלו להגיש, ואז הפרויקט הזה (מחלקה

ראשונה) ... שהמטפלת שלהם אומרת שיש לנו פרויקט בבית חולים שיכול זה ממש לראות אדם עם ממש אור בעיניים [...] אז למשל, בנכות ילד במחלקת נוער בבית חולים מאושפזים נערים שעברו דרך ארוכה עד שהגיעו לאשפוז, ובדרך הארוכה הזאתי ההורים שלהם הוציאו באמת אלפי שקלים. אז שירותים של טיפול פסיכיאטריה טיפול משלים, הם לא ידעו שיש דבר כזה שנקרא קצבת ילד נכה, אז משפחות הגיעו לקצה שזה אשפוז, כי זה קצה, ורק אז הם יכלו לעשות את זה (רוני) רוני ואלונה סבורות שהתביעה לנכות בביטוח לאומי אינה נגישה עבור מתמודדים עם הפרעות נפשיות, אשר אינם מטופלים או מוכרים במערכת הציבורית, ולכן לא יכולים לקבל ליווי מצד אנשי מקצוע בתהליך התביעה:

בלי תמיכת משפחה ותמיכת הצוות הרפואי, מאוד מאוד קשה להגיע אליהם. זאת אומרת, אני מניחה שאדם שלא מאושפז ויושב בבית שלו זה לא יקרה, רוב הסיכויים שזה לא יקרה לעומת המטופלים שיש צוות מקצועי ומשפחתי שמקדם את זה שמחזיק את זה (רוני)

לא כולם יש להם כזה ליווי צמוד והם גם לא כולם יודעים שיש כזה דבר ליווי צמוד ואני בטוחה שיש מלא שפשוט נופלים באמצע [...] אני חושבת שכל מי שאני מלווה בתהליך הזה זה מאוד עוזר לו, וכל מי שאין לו את זה, אפילו המכתב הזה שאנחנו כותבים, הוא ד"י מפורט, אנחנו לא כמו רופא כותבים כמה דברים וזהו כמה משפטים... (אלונה)

גם בציטוטים הבאים המרואיינות טוענות שללא תמיכה, משפחתית או מקצועית, לא ניתן לממש את הזכות לתבוע לנכות נפשית ו"לשרוד" את התהליך, ומציעות פתרונות אפשריים שונים למצב זה, כמו מוקד הכוונה או מתנדבים מטעם הביטוח הלאומי:

אני חושבת שעדיין אנחנו נמצא את הבן אדם שהוא בעצם לבד ולא... ולא יוכל לעשות את זה. אני מנסה לחשוב כאילו איך להגיע אליו [...] לא יודעת אם סוג כזה של כמו... יש את היד מכוונת אבל גם הם... הם כאילו נראים לי למקרים יותר מורכבים. אבל כמו מה שבני המשפחה עושים אולי, מתנדבים כאלה של ביטוח לאומי שאפשר לעזור לבן אדם שממש לבד, שאין לו משפחה, שאין לו מי שיעזור לו לעשות את התהליך הזה (טלי) אם באמת יש בן אדם שאין לו משפחה ואף אחד ללא תומך בו, אז באמת (צריך) מרכז כזה או מקום כזה שבאמת יכול להכווין אותו ולהסביר מה צריך... כי למשל אני ידעתי כאילו מה צריך להכין בשביל אפילו הפנייה, בשביל הבקשה... אבל כאילו נגיד בן אדם שבכלל אין לו מושג ורק יודע שיש לו איזו שהיא בעיה, אז באמת (צריך) מקום כזה שיכול להגיד עכשיו תלך לפסיכיאטר שלך תביא אישור על אבחנה... עכשיו תלך לזה שלך, כאילו ממש כזה... וממש לעזור למלא את הטפסים וממש יש אנשים שממש צריכים את כל העזרה המרבית...

אורנה מתארת שלאחר קבלת/דחיית הזכאות וקביעת אחוזי הנכות, נותרים בקרב הפונים סימני שאלה לגבי האופן בו התקבלו ההחלטות לגביהם. לדעתה, על הביטוח הלאומי להבהיר את השיקולים שהובילו לזכאותם/ אי זכאותם לנכות נפשית וגובה אחוזי הנכות:

לא כל מטופל יודע לגשת עכשיו לאזור האישי ולהבין מה קורה ולמה הוא קיבל ככה ולא אחרת, כאילו אם אפשר היה לפשט את התהליך הזה עבור המטופלים נראה לי זה גם היה עוזר [...] הבעיה שאח"כ יש המון שאלות שמתעוררת ופונים אליי וזה גם לא דברים שאני יש לי... נגיד תביעה חוזרת, אז למה זה נדחה וכאילו דגשים. החלקים האלה אולי [...] אני לא חושבת שנעשה מולם מספיק תיווך גם של הביטוח הלאומי של להסביר לפני מה נקבעת הנכות וכאילו מה בסיפור שלהם הוא רלוונטי ומה לא, ומשהו בתשובה לא ברור הרבה פעמים (אורנה)

עינב מתארת שגם בקרב אנשי המקצוע, שבאים במגע עם מתמודדים שזכאים לתבוע את הביטוח הלאומי, ישנו מחסור רב בידע בגלל חוסר תיווך מצד הביטוח הלאומי. היא מציעה לארגן מפגשי הסברה עבור אנשי המקצוע במסגרות טיפוליות שונות:

אין אין אין אין, התיווך הזה לא היה אף פעם מביטוח לאומי. ואני אגיד לך משהו מעבר, אני התחלתי בבית חולים פסיכיאטרי ואז עברתי לקהילה טיפולית, ובמקום הקודם זה השיח-ביטוח לאומי, סל שיקום.. ועם הדבר הזה הגעתי לקהילת הנשים במקום עבודה הנוכחי שלי ואני הכנסתי בכלל את הדבר הזה של ביטוח לאומי [...] אין את המידע הזה, אין! המידע הזה חסר [...] אני כן חושבת שהמידע הזה, אם הם היו יכולים לעשות איזשהם מפגשים, להגיע לקהילות, להגיע לרווחות שנמצאות במועצות ובעיריות ולהסביר, לתווך, מי מגיע, מה מגיע, איך מגישים [...] אני חושבת שכדאי שביטוח לאומי יגיעו לאנשי טיפול ויסבירו ויגידו וידברו, אפילו כאילו אנשי טיפול פרטניים, פסיכולוגים, עו"ס קליניים, שמטפלים בקליניקות חשוב שהם יידעו את הדברים האלה כי הם יכולים לעזור עם זה המון למטופלים ו.. ואין את זה.. (עינב)

בהקשר לכך, מאיה ואורנה מספרות על הלמידה שלהן "תוך כדי תנועה". אורנה גם מתארת שצוותים מקצועיים, עליהם אחראית במקום עבודתה, פונים אליה באופן שלא תואם את דרישות התהליך בביטוח הלאומי:

הם מדברים בשפה קצת אחרת, אני חושבת שביטוח לאומי כמו שאמרתי כאילו הם... גם אני בגלל שמעולם לא הדריכו אותי באופן מסודר על פנייה לביטוח לאומי וגם מושגים ואובדן כושר עבודה וסעיפי נכות, זה... די למדתי תוך כדי תנועה (מאיה)
הרבה פעמים הפניות של הצוותים הן לא מותאמות [...] הצוותים פונים אליי הרבה פעמים לא לתביעה ראשונה, שרוצים לערער או שרוצים להעלות אחוזי נכות או.. ואין החמרה בהכרח. או שרוצים לדעת בדיוק מה הוא קיבל ולמה הוא קיבל, וזה גם דברים שכאילו יותר קשה להם לקבל את המידע, למטופלים עצמם, כי הם יותר מוגבלים. וגם הצוותים כאילו לא יודעים איך לעזור להם לעשות את זה, אז אני מסבירה להם להיכנס לאזור האישי ואיך לעשות את זה ולא תמיד הם מצליחים ואז אני פונה לאנשים של הביטוח לאומי, אבל זה כבר כאילו... זה לא המנדט של התפקיד [...] גם אני לא עברתי הכשרה מאוד מסודרת, נכנסתי לתפקיד ולמדתי תוך כדי תנועה... (אורנה)

בשני הציטוטים הבאים מודגש החוסר בערוצי תקשורת של אנשי המקצוע מול מערכת הביטוח הלאומי. חוסר זה הן מייצר אי הבנה לאורך התהליך מצד אנשי המקצוע, והן חוסר בירור נוסף של הביטוח הלאומי מול אנשי המקצוע, במקרה של ספק לגבי מצבו של הפונה:
הרי אין לנו שום ערוצי תקשורת.. וההרגשה היא שקורה משהו ואנחנו לא מבינים מה קורה.. (שרון)

אני הרבה פעמים אומרת לעובדות של ביטוח לאומי "אם יש לכן ספק, אני יכולה בקלות לחבר עם הרופא המטפל לאיזה שיחה שתהיה התייעצות טלפונית" כאילו להשתמש בזה, תשתמשו בזה שאנחנו קיימים ותגידו "אנחנו רוצים לתאם פגישה עם רופא כזה וכזה ואני יעשה את החיבור" [...] במקרים שיש נטייה.. שיש ספק אז אין מספיק תקשורת [...] כאילו בסוף יד ימין רוצה לדעת מה יד שמאל וצריך לדבר באיזשהו אופן. (אורנה)

ניכור של ביטוח לאומי

המרואיינות תיארו חוויה כללית של ניכור בתהליך התביעה מול הביטוח הלאומי. תחושת הניכור שעולה בראינות מתוארת לא רק מתוך הקשבתן והזדהותן עם חוויות הפונים שליוו בתהליך התביעה, אלא גם מתוך החוויה שלהן עצמן מול המערכת של הביטוח הלאומי. הן מספרות על נוקשות בהגדרת הנכות הנפשית, חוסר היחס המספק למסמכים ולמכתבים שכותבות לוועדות הרפואיות, הניכור והיחס השלילי בוועדה והפנייה לעורכי דין ולמכונים לשם ייצוג ראוי של הפונים.

נוקשות בהגדרת נכות נפשית

מרואיינות רבות תיארו כי האבחנות והקריטריונים שעל בסיסם ניתן לקבל הכרה בנכות נפשית הם נוקשים וצרים, ואינם מתחשבים במורכבויות הכרוכות בהפרעות נפשיות. כך, דליה מספרת על התסכול בשל אי עמידה של מטופלים בכלל הקריטריונים של הביטוח הלאומי:

אני לא זוכרת בדיוק את ההגדרות והכל אבל אני חושבת... אני זוכרת מהחוויה של חלק מהמטופלים שלי שזה היה כאילו צר מדי [...] וכאילו לפעמים זה היה כזה מצב מאוד מתסכל כי היה חסר כאילו איזה משהו קטן שזה לא בדיוק בקריטריונים ואז הם נשארו עם תחושה מאוד מתסכלת.. כי מצד אחד הם מבינים שהם לא לגמרי כמו יתר האוכלוסייה ומצד שני הם לא מקבלים את הדבר הזה מביטוח לאומי... (דליה)

שרון ואורנה מבינות כי קריטריון מהותי בהגדרת הנכות הנפשית של הפונה הוא פגיעה בתפקוד. שרון מתארת שמכוונת את עצמה, את הפונה ואת הרופאים להדגיש את הירידה בתפקוד. אורנה מספרת כי חשה שישנן הפרעות אשר למרות השפעתן על התפקוד, אינן מזכות בהכרה:

ברור לי שבהגדרה שלי מישהו שהוא מטופל שלי יכול להיות עם איזושהי יכולת תפקוד אבל אם הוא כל כך מיוסר וכל כך פגוע אז מבחינתי יש שם נכות נפשית או ליקוי נפשי... אבל אני אפילו, איך אומרים, עשיתי סוציאליזציה לעצמי ואני מסכימה ואני מסבירה למטופלים ולפונים [...] אני מסבירה לפעמים לרופאים איך צריך לכתוב, מה צריך לכתוב... לא לכתוב שקר אלא אני אומרת להם תשמעו הם מחפשים בעצם את הירידה בתפקוד של המטופל.. איך הוא לא יכול לתפקד [...] זה מעניין אותם (שרון)

אני לא חושבת שאוטומטית כל מי שיש לו אבחנה הוא צריך קצבה אלא אם כן זה פוגע לו בתפקוד, אז אני מסכימה עם ההגדרה, אני פשוט חושבת שהיא רחבה כי באמת זה מאוד מורכב. את יודעת גם הפרעות אישיות, למשל, הן לא נכללות כל כך בהכרה והרבה פעמים הפרעות אישיות הן מאוד מקשות על התפקוד, פרט להפרעת אישיות גבולית, שכן יש שמה הכרה, הפרעות אחרות אישיות אחרות לא מוכרות, אבל הן גם פוגעות בתפקוד. מישהו שהוא מאוד נרקיסיסט למשל, יש לו הפרעת אישיות נרקיסיסטית ובגלל זה הוא לא מצליח להתגמש ולהתמקם בכל מיני מקומות עבודה, אני חושבת שזה פחות מקבל הכרה בביטוח הלאומי. (אורנה)

נטע מתארת כי היא מדגישה את שם ההפרעה ומעצימה את השפעתה על המטופל על מנת שיעמוד בקריטריונים:

ביטוח לאומי מחפש יותר את השם של המחלה. אם זה סכיזופרניה אז אני כותבת שהאבחון שלו, האבחנה שלו זה סכיזופרניה ולרוב זה גם מה שיקבע לו בסעיפי ביטוח לאומי [...] אני לרוב מעצימה את המחלה [...] אם הייתי צריכה לכתוב את ההערכה הפסיכיאטרית הזאת בשביל משהו אחר לא הייתי מעצימה את זה עד כדי כך (נטע)

בציטוטים הבאים בא לידי ביטוי הקושי בקבלת הכרה בנכות נפשית עבור אבחנות כמו פוסט טראומה והפרעות אישיות, לעומת הקלות היחסית בקבלת הכרה כאשר מדובר באבחנה של סכיזופרניה. אחת המרואיינות אף מדגישה כי ישנם פונים שמתאשפזים בשביל לעמוד בקריטריונים הנוקשים של הביטוח הלאומי:

אני חווה שלמשל עם אבחנות מסוימות זה יותר קל לקבל הכרה די מיידית, יש אבחנות שזה מאוד מאוד קשה [...] אלו שהיו באשפוז יש להם הרבה יותר סיכוי ובחוויה שלי אנשים רבים עושים מניפולציה, סליחה, כן? אני לא רוצה לפגוע במטופלים, כי זה קשור לביטוח לאומי... בגלל שהם כל כך נוקשים הם ילכו ויאשפזו את עצמם אם צריך רק בשביל הטיפול [...] את יודעת נגיד הפרעת אישיות גבולית, כמה שיודעים שהם לא מתפקדים, איזה גיהנום הם צריכים לעבור עד שהם יקבלו הכרה לעומת מישהו שהוא סכיזופרן. (אלונה)

יש אבחנות שאנחנו יודעים שאין בעיה, זה בדר"כ עובר וזה עובר חלק וכזה, ויש את האבחנות האלה היותר... שביטוח לאומי ממש עושה... שם רגליים [...] אני חושבת שכל הנושא של טראומה, טראומה מורכבת, הפרעות אישיות, אני חושבת שזה... כלומר, הפרעות אישיות אני יודעת ש... חוץ מאולי הפרעת אישיות גבולית, אין... ככה לא נותנים, וטראומה complex PTSD גם, זה כאילו נושא מאוד מאוד בעייתי, תחום מאוד בעייתי, למרות שהקשיים של מתמודדים עם זה הרבה פעמים הם לא פחות ממחלות אחרות. (אסנת)

המרואיינות הבאות מספרות על הקושי של הביטוח הלאומי להבחין בחוסר התפקוד כאשר הפונה עובדת, מחוסר ברירה, או אינה מחצינה, דרך הדיבור או המראה שלה, את הקשיים שחווה:

יש מישהי שהיא עם הפרעות אכילה קשות והיא כל הזמן מחליפה עבודות והיא כן מצליחה להשתכר מעל למינימום, מעל 6300, אבל היא כל הזמן בתקופות של בין עבודות, זה מייצר... זה דורש ממנה כוחות נפשיים מאוד גדולים, זה משפיע לה על ההפרעת אכילה, אז כאילו על פניו היא מתפקדת אבל זה מאוד מסוה את כל הקשיים בעצם האמתיים שהיא מתמודדת איתם [...] היא לא יכולה להרשות לעצמה להפסיק לעבוד כי אחרת לא יהיה לה איך להתקיים [...] אנשים שעובדים אז לא משתקף, הקושי לא משתקף בצורה מספיק ברורה (אורנה)

יש מחשבה כזאת שרק האנשים שנראים כמו אנשי חסרי בית או כמו אנשים פסיכויים, רק הם מגיע להם לקבל [...] כאילו יש המון המון יחס לנראות, אם בן אדם נראה ש... אם הוא מדבר ומתקשר והוא יש לו וחן מציאות תקין אז הוא לא צריך שום דבר, כאילו הוא יכול להסתדר, וזה לא! זה לא נכון (עינת)

חוסר יחס למכתבים של אנשי המקצוע

מדברי המרואיינות עולה כי חברי הוועדה הרפואית אינם מתייחסים באופן מספק למכתבים ולדו"חות של אנשי המקצוע. המסמכים שנכתבים על ידי אנשי המקצוע חשובים לצורך הבנה של מצבו הנפשי, תפקודו וצרכיו. כאשר חומר זה אינו מועבר לחברי הוועדה הרפואית או אינו נקרא על ידם באופן רציני ומעמיק, הם אינם יכולים לדעת על קשיים וצרכים של הפונה שאינם עולים באופן ישיר בוועדה, אך רלוונטיים לקביעת נכותו הנפשית:

(צריך) לתת יותר מקום למכתבים, לחומר של אנשי המקצוע, כי זה לא יכול להיות שאנחנו יושבים וכותבים וכותבים ועושים תהליכים... ובסוף אני לא חושבת שמישהו מתייחס בכלל למה שאנחנו כותבים (שרון)

נטע מתארת שחוסר ההתייחסות לחומר הכתוב אינו מפתיע אותה כלל:

אני ל"כ רגילה לזה כעו"ס שזה לא מפתיע אותי, את מבינה? סתם בירוקרטית כאילו לא חשבתי שהם ישבו ויקראו את כל האשפוזים או את כל.. הם נכנסים, דקה לפני הוועדה קוראים, וזהו, אני מאמינה שאם אני הייתי מטופלת, הייתי מתעצבנת על זה וזה היה כואב לי אבל אני.. אני מאוד רגילה להתנהלות כזאת (נטע)

מאיה, שליוותה מטופלת לוועדה, הגישה בעצמה את המסמכים הרלוונטיים לחברי הוועדה, לאחר שאלו לא נמסרו להם מבעוד מועד:

היו המון מסמכים שהעברנו לצורך הבקשה ואני יודעת שהם התקבלו והיה לי שיח עם ביטוח לאומי עליהם, ואז כשהיינו שם בתוך הוועדה חברי הוועדה לא הכירו את המסמכים האלה ואני הייתי עם התיק של הצעירה אצלי והיה לי העתק של כל הבקשה הזאת והוצאתי ושלפתי ונתתי להם (מאיה)

אלונה שמחה מאוד כששמעה מפי מטופלת על כך שבועדה התייחסו למכתב שכתבה. אולם, היא מתארת מקרה זה כיוצא מן הכלל שמעיד על הכלל, שכן חשה שלרוב לא מתייחסים למכתבים, במיוחד כאשר נכתבים על ידי העובדים הסוציאליים:

פעם אחת שמעתי מטופלת שאומרת שעברו איתה על המכתב, אני כתבתי לה מכתב והיא אמרה שהם עברו איתה על כל המכתב ועל כל הסעיפים במכתב. אני נורא שמחת כי הייתה לי תחושה שהם לא מתייחסים למכתבים, במיוחד לא של עובדים סוציאליים, יותר של פסיכיאטר [...] אבל בתחושה שלי אני לא יודעת אם כל הזמן קוראים את המכתבים שלנו, עד כמה הם בכלל מתייחסים לכל מה שהמטופל מביא איתו, את המסמכים [...] בחוויה שלי לא מספיק מתייחסים... וצריך לשפר את זה שיסמכו עלינו (אלונה)

ניכור ויחס שלילי מצד חברי הוועדה

מרואיינות רבות תיארו את חווית הוועדה כמנוכרת וקרה. המרואיינות היו עדות או שמעו מפי הפונים על יחס שלילי מצד חברי הוועדה כלפיהם, עד כדי חוויה טראומטית שקשה להתאושש ממנה. כך, למשל, רוני מספרת על חוויות טראומטיות של מטופלים מהוועדה:

מצאתי שיש מטופלים למשל שבעבר... הם הגישו אבל הם הגיעו לוועדה וזהו. זאת אומרת החוויה בוועדה היא הייתה כל כך טראומטית שזהו, גם אם הם קיבלו, אז אחרי שנה הם כבר לא יגיעו לוועדה או שהם לא קיבלו והם לא חשבו בכלל לערער [...] היו כאלה שזה היה הדבר הכי נורא שהיה להם בחיים, היו כאלה שזה היה מאוד טראומטי וזה הציף טראומות מהעבר... יש כאלה שסיפרו לי שלוקח להם ארבע ימים להתאושש מזה. במיטה ארבעה ימים מהחוויה הזאת... יש כל מיני תגובות [...] שמעתי על נגיד מטופלים שאמרו שהיו שאלות מאוד חודרניות או מאוד קונקרטיים כאלה ולא נתנו להם כל כך או לדבר או שהן היו כל כך קשות ששתקו פשוט מרוב הבהלה (רוני)

בציטוטים הבאים מובאים מקרים של זלזול בפונה ובקשייו, חודרנות והשפלה מצד חברי הוועדה:

הטקסט שיש להם [...] ופשוט להבין אם זה באמת המצב [...] כן הרגשתי שזה מעמד לא נעים, אפילו אני הרגשתי שאני באיזה שהוא מבחן שם, כי למשל אמרו לי משהו על זה שלא כתבתי על זה שהוא היה במאסר או משהו כזה בדו"ח [...] אני חושבת שהוועדה עצמה היא מאוד מנוכרת והיא מאוד מסתמכת על מה שכתוב... (דליה)

פנייה לעורכי דין ומכונים ייעודיים

לעתים, במקרים של חוסר הכרה מצד הביטוח הלאומי ומיצוי העזרה שניתן לקבל מאנשי המקצוע מתחומי הטיפול והשיקום, המתמודדים פונים למכונים ולעורכי דין שייצגו אותם בתביעה. יש לציין שייצוג מטעם מכון או עורך דין כרוך בתשלום גבוה או גביית אחוזים מקצבת הנכות שתוענק לפונה, לאחר ההכרה. עינת, למשל, מספרת על הנזק והקושי שהיה כרוך בייצוג מטעם עורך דין או מכון עבור אחת המטופלות:

מישהי שאין לה כסף היא ממש.. היא עשתה דברים לא טובים בשביל להשיג כסף כדי להביא עורך דין בשביל שהוא יוכל לבוא איתה לביטוח לאומי כי היא הלכה כבר 3 פעמים בשביל לקבל הכרה, זאת אומרת, בנכות נפשית, והיא לא קיבלה, ופשוט אמרו לה, לא ביטוח לאומי אבל אנחנו ועוד אנשים שהיא התייעצה איתם, שאם היא לא תלך עם עורך דין... עד שהיא לא תגיע עם עורך דין, עד שהיא לא תראה שהמצב שלה קטסטרופה אז אין מה לעשות כאילו [...] אותה אחת, אותה בחורה, שבאמת אין לה כסף, היא הלכה למקום... למכון שהוא זה שעוזר, לא ל"יד מכוונת", למקום אחר, שהם אמרו שאם הם מצליחים, הם ייקחו משהו כמו 10 אחוז בשנה במשך שנתיים, את הכסף שיביאו לה מביטוח לאומי (עינת)

אסנת מצרה על כך שלפעמים דרוש ייצוג על ידי עורך דין ומקשרת זאת לנוקשות של הגדרת הנכות הנפשית בביטוח הלאומי:

אני גם חושבת שבמקרים שהם כזה לא השטנץ הקבוע של F20 של סכיזופרניה או זה, זה הולך ומסתבך ושם צריך המון המון סנגור ולא סתם גם מטופלים גם לוקחים לפעמים עורכי דין, זה.. כאילו זה מאוד חבל שזה מה שצריך.. זאת אומרת, בן אדם צריך לקחת עורך דין בשביל להרגיש שהוא מיוצג בוועדות כאלה (אסנת).

תיקוף והבנה מצד הביטוח הלאומי

לצד הניכור שעולה מהאופן בו חוו המרואיינות אינטראקציות שונות מול הביטוח הלאומי, עולות גם חוויות חיוביות של הבנה ותיקוף מצד המערכת. חוויות אלה עלו בוועדות שונות בהן המרואיינות היו עדות לחברי וועדה, ולפסיכיאטרים בפרט, שגילו הבנה ואמפתיה כלפי המטופל. בנוסף, עולה מתוך תיאור המרואיינות המשמעות העמוקה של ההכרה בנכות נפשית על ידי הביטוח הלאומי עבור המטופל, אשר מגלמת בתוכה תיקוף ואישור רשמיים לחוויותיו ותחושותיו הקשות.

הבנה ואמפתיה בוועדה

חלק מהמרואיינות סיפרו על חוויות טובות של מתמודדים בוועדות הרפואיות, שכללו יחס מכבד ואמפתי וגילויי הבנה כלפי מצבם הרגיש. עינת מספרת על הרגישות שהפגינה הרופאה כלפי היכנסותו של הפונה למצב דיסוציאטיבי בזמן הוועדה, והשתדלותה לשאול מעט שאלות על מנת שלא להגביר את המצוקה:

הייתה פעם אחת שהמטופל שלי נכנס ל.. הוא... זאת אומרת, הוא יש לו קומפלקס טראומה והוא נכנס למצבים דיסוציאטיביים בטיפול אבל ככה אנחנו... אני תוהה כמה זה מניפולטיבי וכמה זה באמת אמתי כל המצבים הדיסוציאטיביים שהוא נכנס אליהם, ואז הגענו לוועדה ושמה הוא ממש... הוא גם, הוא נכנס למצב דיסוציאטיבי [...] שאלו אותי "האם זה קורה באמת, האם באמת זה קורה בטיפולים, האם זה ככה" עכשיו אני כן ראיתי שכן... זו הייתה נראה לי רופאה שהייתה רגישה לזה, זאת אומרת היא לא שאלה יותר מדי שאלות, זאת אומרת היא כן שאלה אותו שאלות כאילו די כלליות אבל ראתה שלא כדאי יותר מדי (עינת)

עינב מתארת כי כל התנסויותיה בוועדות הרפואיות של הביטוח הלאומי היו חיוביות. היא משתפת במקרה בו הפסיכיאטרית הבינה באופן עמוק את המצב המורכב של המטופלת שהיא ליוותה לוועדה, ואף עצרה אותה מלהרחיב על כך בשביל לא להוסיף על סבלה של המטופלת:

לי היו ניסיונות מדהימים עם ביטוח לאומי, מדהימים, באמת.. יכול להיות שלוקח טיפה זמן, אבל בכל וועדה [הפסיכיאטר] היה עדין וקשוב ורגיש, ראה מעבר, ממש [...] הבחורה שסיפרתי לך, עם הילדים והאומנה [...] ישבנו בוועדה, הייתה פסיכיאטרית מהממת שדיברה ואני אומרת לעצמי "היא לא מבינה לאיזה מקומות..". היא ככה שאלה שאלות מאוד עדינות, מאוד אמפתיות והבחורה סיפרה על החרדה שהיא נמצאת בה מול בני אדם, על חוסר האמון, ואז כאילו הרגשתי שוואלה אולי היא לא מבינה, אני צריכה להגיד מה קורה פה, ואז אמרתי לה "את יודעת, אני יכולה רגע להוסיף דברים?" ואז התחלתי להגיד משהו ואז היא אומרת לי "עזבי, היא גם ככה דיברה על החרדות שלה, אנחנו לא צריכים להוסיף לחרדות", כאילו אני רציתי להעצים והיא כאילו במובן מסוים אמרה לי "הבנתי, את לא צריכה להוסיף לדרמה הזאת, הבנתי את הדרמה, אנחנו לא צריכים לערבב אותה יותר, היא לא צריכה עוד פעם לשלם איזשהו מחיר כדי שאני אבין מה היא עברה, היא שילמה מספיק מחיר" מדהים, זה היה מדהים! (עינב)

אישור ותיקוף רשמיים של הסבל

ההכרה בנכות הנפשית של הפונים או תחושה של מובנות בוועדה מהוות עבורם תיקוף ואישור לחוויותיהם וקשייהם. המרואיינות מתארות כי האישור של האחר לסבל של הפונה ולנסיבות שהובילו אותו למצבו הנוכחי, בפני עצמו פותח פתח לתקווה, הקלה ורווחה נפשית. כך, בציטוט הבא עולה חשיבות זו של ההכרה:

אני חושבת שיש בהכרה הכרה... מקבלים הכרה בסבל שלהם.. ואחרי שהם כבר עושים את זה אז טוב להם כי הם מרגישים שמישהו אומר זה נכון, אתם באמת סובלים, זה לא סתם.. זה נורא נורא משמעותי.. (שרון)

עינב מתארת באופן נוגע ללב את ההקלה שחשה מצד מטופלת שליוותה לוועדה, כאשר הרופאה בוועדה גילתה רגישות והבנה כלפיה:

ברגע שהמדינה, על בסיס מה שקרה לי, נותנת לי קצבה וקובעת נכות זאת אומרת שמישהו באמת מבין שאני עברתי סבל וזה.. לא תמיד זה בא, לא תמיד זה קורה מהמשפחה, לא תמיד זה קורה מהחברה, בדר"כ לא הרבה יודעים. התחושה הזאת של ההכרה זה לא משהו שנאמר במפורש אבל זה משהו שהרגשתי [...] ההכרה הזאת היא מאוד משמעותית [...] יש לי מטופלת [...] היא נורא כל הדרך [לוועדה] פחדה, היא אמרה "מה, איך יאשרו לי את זה? בטוח לא יבינו מה עבר עליי, יגידו הננה לקחו לה את הילדים" ופתאום כשהיא קיבלה את האישור הזה כאילו היא הבינה שרואים אותה גם מעבר, כאילו לא שופטים אותה על זה שלקחו לה את הילדים והם באומנה [...] כאילו הרופאה יכלה לראות את המעבר, למה, איך

היא הגיעה למקומות האלה ואני הרגשתי שזה מאוד מקל, מאוד נתן לה איזושהי החלמה כזאת מסוימת [...] כאילו מישהו אומר "לא סתם את הגעת למקום שאת הגעת אליו". (עינב)

אלונה מספרת כי המתמודדים שמלווה לוועדות מחפשים את האישור לסבל שחוו במבטיהם של חברי הוועדה:

הם מחפשים את האנשים האלה, הם מחפשים את האישור בעיניים שלהם, את האנושיות [...] לבן אדם הכרה של ביטוח לאומי זה כמו "כן אתה סובל וזה לא סתם, הנה תיקח". זה נותן להם כל כך תקווה, זה יעזור להם אחר כך פשוט לחיות (אלונה)

דליה מתארת את ההקלה שלעתים חשים הפונים בזכות החותמת הרשמית מהביטוח הלאומי ש"משהו לא בסדר איתם":

הם הרגישו שהם צריכים את העזרה, שהם צריכים את הגושפנקה הזאת שמהו כאילו לא לגמרי בסדר איתם [...] בחוויה שלי אני כן חושבת שכל מי שפנה ידע שמהו לא בסדר, הוא רצה את הגושפנקה הזאת [...] אולי לחלקם הייתה כאילו הקלה, עוד מישהו מבין שזה כאילו עכשיו רשמי, שבאמת יש להם את הקושי הזה... (דליה)

קצבת הנכות

בראיונות עלתה קצבת הנכות כגורם מהותי אשר משפיע על הפונים במובנים שונים בתהליך התביעה: החל בכך שהקצבה נמוכה, דרך החששות מאובדן של הקצבה בגלל עבודה וכלה בצורך שעולה על ידי אנשי המקצוע להפרדה בין קבלה של קצבה לסל שיקום. דליה מדברת על ההתלהבות השוככת במהרה לאחר המעבר של מטופלים מקבלת הבטחת הכנסה, שסכומה נמוך במיוחד, לקבלת קצבת נכות, המהווה שדרוג עבורם לפרק זמן מסוים. היא מציינת שקצבת הנכות נמוכה מאוד ולא מספקת:

מי שאצלנו לא קיבל נכות אז הוא קיבל הבטחת הכנסה שזה בכלל סכום של אה... 1,600 שקל שזה כלום.. ובכלל גובה הקצבאות זה בכלל נושא כאוב מאוד... גם החבלה שלי שקיבלו מבחינתם זאת איזושהי עליית מדרגה כי לעלות מהבטחת הכנסה 1,600 שקל או 2,000 שקל לנכות [...] מבחינתם זה איזה שהוא שדרוג של מ 1600 ל 3200 זה שדרוג מבחינתם אז כן הייתה שמחה אבל ברור שלא לאורך זמן... נגיד היה לי מטופל שקיבל לאורך זמן נכות בלי קשר אלינו כאילו 20 שנה כזה מקבל נכות.. והוא באמת ידע להגיד שזה דברים שהם באמת לא מספקים... לא עוזרים, לא לגמרי יכולים לעזור... (דליה)

עינב מתארת שהפחד מאובדן הקצבה עלולה לעצור את המתמודדות מלצאת ולעבוד, כאשר העבודה היא משמעותית בתהליך השיקום שלהן:

אם אני רואה מה השלילי קצת בעניין הזה, זה שהן מפחדות לעבוד כדי לא לאבד את זה, וחלק מהשיקום של הבנות, או של כל אחד, של כולנו, זה עבודה [...] אבל זה משהו שנגיד אני כן חושבת שכאילו יכול לתת איזה ברקס כזה (עינב)

אורנה מתארת מקרה בו החשש של המתמודדת מאי קבלת הקצבה ופגיעה בעבודתה הנוכחית מעכבת טיפול שזקוקה לו:

לפעמים הוא (תהליך התביעה) מעכב תהליך טיפול כי אם בן אדם נמנע מלהגיע לטיפול כי הוא חייב לעבוד והוא.. והוא לא זכאי לקצבת נכות בגלל שהוא עדיין עובד.. אז היא כאילו..

זאת מישהי ספציפית שאני חושבת עליה, שהיא אמרה לי "לא, תשהי את הבקשה כי אני לא.. אני לא רוצה שזה יפגע לי בעבודה" ואמרת לי שזה לא אמור לפגוע לה בעבודה, כאילו מותר לה להמשיך לעבוד וגם להשתכר ו.. אז היא כאילו פחדה שזה יפגע לה בעבודה וגם היא לא מוכנה... היא מונעת מעצמה טיפול שהיא צריכה כי עדיין אין לה את הוודאות שהיא תקבל כסף. (אורנה)

בשני הציטוטים הבאים המרואיינות מעלות את הצורך הניכר בהפרדה בין זכאות לקצבת נכות לבין קבלת שירותי סל השיקום. הן מתארות שלעיתים הפנייה של מטופלים נובעת מכך שזקוקים לשירותי סל השיקום ולא לכסף של הקצבה, ובמצב כזה יכולים להידחות בשל הכנסה מעבודה, למרות שלא פנו עבור הכסף:

היה לי מטופל עם סכיזופרניה, מאושפז, שזו מחלה מאוד קשה סכיזופרניה, והוא עובד כי חשוב לו לעבוד והוא תומך באמא שלו, אז צריך לפנות דרך שירותים מיוחדים כדי שהוא יוזמן לוועדה כי מראש הוא ייפסל בגלל מבחן ההכנסה. עכשיו הרבה פעמים אנחנו מפנים אנשים להכרה בנכות בגלל שזה נותן להם את כל הזכויות של סל שיקום, אז זה שזה קשור אחד בשני זה בעייתי, אז יש את המסלול העוקף, אבל המסלול העוקף הוא לא מספיק עושים בו שימוש (אורנה)

העניין הוא שכמעט רוב המטופלים שאני הייתי איתם הם באו לביטוח לאומי בשביל האחוזי הנכות אפילו פחות, לא אפילו, בוודאות פחות בשביל הכסף, זאת אומרת פחות בשביל הקצבה, אלא יותר בשביל לקבל 40 אחוז נכות נפשית וככה יכולים לקבל סל שיקום. אני חושבת שהייתי משנה את המדיניות הזאת כי מה שקורה שהם בעצם באים לקבל, ממש מתחננים לקבל את ה-40 אחוז נכות נפשית בשביל שייתנו להם סל שיקום, ובסוף הם לא מקבלים את זה בגלל שחושבים שהם מגיעים בשביל הכסף ואז הם פשוט נשארים בלי יכולת לעזור לעצמם להשתקם [...] אם היה אפשר להפריד בין הכרה בנכות לבין קצבה (עינת)

תמה שנייה: אי אפשר לבד- תפקיד איש המקצוע בתהליך

התמה השנייה מתארת את האופן בו המרואיינות תופסות את תפקידן בתהליך התביעה לביטוח הלאומי. מדבריהן עולים מגוון תפקידים בעלי משמעויות שונות, הנובעים מעצם היותן איש המקצוע המלווה את הפונה בתהליך התביעה. המורכבות שבתפקידן מומחשת היטב דרך תתי התפקידים השונים שמוצגים בהמשך- החל מיידוע ושכנוע של המתמודד לפנות לביטוח הלאומי, דרך תמיכה בירוקרטית ונפשית לאורך התהליך, וכלה בניסיון "לסדר" למטופל מסגרות שיקומיות תומכות וביטחון כלכלי לעתיד.

יידוע, עידוד ושכנוע

מהראיונות עולה כי תפקיד מרכזי של אנשי המקצוע הוא ליידע את המתמודדים על האפשרות לפנות לביטוח לאומי להכרה בנכות נפשית וליזום את תהליך התביעה:

יוזמים את הפנייה עבורם, מציעים להם להגיש, כאילו מאתרים אותם, הצוותים מאתרים אותם, בדל"כ זה יוזמה של הצוות שמציע את זה למטופל. (אורנה)

עינב מספרת שהמטופלות בקהילה בה עובדת כלל לא ידעו על האופציה להכרה בנכות על בסיס נפשי עד אשר ליוותה אחת מהן בתהליך ההגשה:

הן לא ידעו על האפשרות בכלל, חלקן לא ידעו על האפשרות. בתוך הקהילה, אחרי שהגשתי מישהי אחת אז כבר כולן ידעו שאפשר להגיש, אבל לא תמיד ידעו, אני בכלל יידעתי אותן שיש אפשרות כזאת. (עינב)

רוני ודליה מתארות תהליכים ארוכים של שכנוע המטופל מצד הצוות המקצועי להגיש את הפנייה. דליה אומרת שלעתים המטופלים כלל לא מכירים בכך שיש להם בעיה, ולכן תהליך השכנוע מתחיל מעבודה על ההכרה בבעיה וקבלת אבחנה:

אז פגשתי מטופלים שהצוות מאוד התאמץ והמשפחה מאוד התאמצה אבל הם פשוט לא רוצים ואני באה ומסבירה והם לא רוצים, התשובה היא פשוט לא. אז יש כאלה ששינו את דעתם ויש כאלה ששינו את דעתם ואחר כך עוד פעם שינו את דעתם, לפעמים באותו אשפוז אני יכולתי להגיע פעמיים או שלוש לאותו מטופל [...] מידי פעם יש תחלופה גבוהה של רופאים, אז רופאה אחת לוקחת את המושכות ולפעמים הצלחנו לפעמים היה מקרים שהצלחנו להחתיים מטופלים אחרי שנים שהם התנגדו. (רוני)

יש את המטופלים שכן היה צריך כן כאילו להגיע למצב של להבין שבאמת יש איזו שהיא בעיה... יש לי דוגמא של מטופל שהוא לא היה מטופל שלי אבל הוא היה מטופל במרכז... שהמון המון שנים לא רצה לקבל אבחנה בכלל, בלי קשר לביטוח לאומי, לא רצה לקבל אבחנה מפסיכיאטר למרות שזה היה מאוד מאוד ברור שיש משהו לא בסדר וגם הוא ידע אבל מאוד מאוד נרתע מזה... ובסופו של דבר אחרי תהליך מאוד מאוד ארוך של הרבה מאוד עובדות סוציאליות במרכז שלנו, הוא כן הסכים לקבל את האבחנה ובסופו של דבר האבחנה הזאת גם עזרה לו לקבל את השירות מביטוח לאומי (דליה)

בציטוט הבא מובא התפקיד של איש המקצוע כמחזק ומעודד את המטופל, הן לפני הפנייה והן במהלכה, שכן התהליך מעורר קשיים, מייגע ודורש סבלנות:

התהליך שהם עוברים הוא תהליך מאוד מאוד מייגע. אם לא נעשה במקביל המון המון חיזוקים, כל הזמן לעודד ולהמשיך, הם פשוט באמצע מאבדים את זה [...] לפני ההחלטה לפנות, וואי המון המון... לדעת כמה לחזק, כמה לא להבטיח שום דבר, אבל גם לתת את התחושה כאילו... זה תהליך טרום חשוב, זה יכול לקחת תקופה מאוד ארוכה... וגם להרגיע שזה ייקח זמן... (אלונה)

האם זה מייטיב עם המטופל/ת?

ההכרה בנכות נפשית, שמאפשרת קבלת קצבה והיעזרות בשירותי סל שיקום, היא לרוב מקור לתמיכה ולשיקום שהם קריטיים עבור הפונים. אולם, לעתים, משיקולים שונים, ההכרה יכולה גם להוות אבן נגף עבור חלק מהמטופלים. בציטוטים הבאים, המרואיינות מספרות על מקרים בהם עולה שאלה לגבי ההטבה של ההכרה עם המטופל והלבטים סביב שאלה זו. עינב מספרת על החשש מניצול הקצבה עבור קנייה של סמים. חשש זה מעלה התלבטות לגבי סוגיית האמון ביחסי מטפל- מטופל:

מה יקרה אם הם יוצאים מהקהילה, ההצלחות של גמילה מהתמכרות הן לא מאוד מאוד גדולות, ואני שואלת את עצמי מה יקרה אם הם מקבלים 3400 או 3200, אני לא זוכרת כמה כסף, ומה יקרה אם זה ילך לשימוש בסמים עוד חודשיים, עוד חצי שנה. נגיד יש לי מטופלת [...] עלתה שאלה בצוות האם אני ממנה לה מקבל קצבה או לא. כאילו האם אנחנו סומכים

עליה או לא, עכשיו זו גם שאלה טיפולית, כאילו מה אני משדרת לה כמטפלת שאני בוחרת למנות לה מקבל קצבה, אז אני לא מאמינה בה? אני לא מאמינה בטיפול שלה? אני לא מאמינה בניקיון שלה? מצד שני, באמת, אם היא עוזבת, המטופלת הזאת מסיימת טיפול השבוע ואני אומרת- רגע מה יהיה? ומה יקרה אם בעוד חודש היא תרצה להשתמש, אז המדינה משלמת לה כסף לסמים? באמת זה עניין. (עינב)

אסנת מתארת שאנשי המקצוע מביאים בחשבון את ההשפעה השלילית שיכולה להיות לתווית של נכה נפשית, לעומס הנפשי בתהליך ולהכרה הזמנית בנכות. כן, הם בוחנים את היכולת של המטופל להשתקם ולהסתדר באופן עצמאי על מנת שלא יצטרך להתמודד עם השלכות אלה:

אני חושבת כאילו על מטופלים כאלה [...] קודם כל, אם הם יעמדו בקריטריונים, עם כל מיני שיקולים של.. כאילו בן אדם שרק עכשיו נכנס למערכת אז ישר להציע את זה או כאילו לתוך התווית הזאת של "מתמודד נפש", "נכה נפש", אז זה המון השלכות... לא תמיד גם... גם מבחינת המקום של המטופלים, כאילו לא תמיד יש הכרה במצב או לפעמים אנחנו חושבים שגם בן אדם יכול לצאת מזה, להתקדם, בלי שהוא ייכנס לתוך ה.. כאילו בלי התווית הזאת ובלי הסיוע של סל שיקום, כאילו שזה איזשהו מצב זמני שבן אדם יכול לצאת ממנו [...] אני כן יכולה להגיד שיש מטופלים שזה מייצר עומס רגשי מאוד מאוד כבד וגם סביב ה... נגיד אישור זמני, נגיד הדבר הזה שמאשרים זמנית ואז יש נורא פחד שאם אני עכשיו, לא יודעת, איעזר בסל שיקום, אתקדם בתעסוקה, אז פתאום יגידו "הפ! הבן אדם כבר לא צריך יותר", זה.. אז כאילו זה גם לפעמים גם יכול להוות, ה"זמני" הזה יכול להוות חסם לשיקום (אסנת).

שרון מספרת על מטופל שהיה כה שקוע בתהליך ההכרה עד כדי כך שזהותו כחולה הפכה להיות עיקר עיסוקו, דבר אשר עיכב את התפתחותו במישורים שונים בחייו:

היה לנו מטופל שבעצם היה עסוק במאבקים בלתי פוסקים במשרד הביטחון אבל במקביל בגלל שזה היה תהליך ארוך אז הוא קיבל גם נכות של ביטוח לאומי, וכל פעם ההכרה או הניסיון להכרה עיכב לו קצת את ההתפתחות כי הוא פיתח כאילו מקצוע קצת של חולה... דמות של חולה... כל הזמן היה עסוק בניסיון להשיג את הדברים ולהיות תקוע בבעיות שלו ובכעס שלו שלא נותנים לו ושלא מאשרים לו... (שרון)

אלונה מדברת על העיכוב השיקומי-תעסוקתי של מטופלת שחששה מכך שהתפתחות בתחום זה תפגע בהכרה הנכות שקיבלה:

הדבר הכי הכי מפריע בכל הסיפור הזה, כעובדת סוציאלית אני אומרת את זה, שתוך כדי התהליך הזה היא לא יכולה להשתקם כי נגיד אני התפקיד שלי זה לשקם אותה, שתעבוד סוף סוף שתפתח עסק, לא יודעת יש נגיד את היזמות העסקית שיכולה.. יש לה את הכוח הזה היא יודעת נגיד לבשל ולאפות ממש טוב... והיא יכולה להתחיל לעשות משהו אבל היא נורא מפחדת - אם ביטוח לאומי ידע את זה ואז ייקחו לה עוד פעם את הנכות. (אלונה)

סטיגמה

הסטיגמה שכרוכה בהכרה בנכות נפשית הינה, במקרים רבים, גורם המרתיע את המתמודדים מלהגיש פנייה לביטוח הלאומי. אחד התפקידים של אנשי המקצוע המלווים את המטופלים, כפי שעולה בראיונות, הוא להתמודד עם החששות שעולים בעקבות הסטיגמה, בין אם דרך הבנה וגילוי אמפתיה כלפי אותם חששות, שיח על כך או ניסיון להרגיע אותם.

שרון מספרת על הקושי של המטופלים לתפוס את עצמם כ"נכים", והשיח שהיא מפתחת עמם על כך בניסיון לנרמל את מצבם דרך השוואה לבעיות רפואיות אחרות:

(שיקול מעכב) של סטיגמה, במיוחד במיוחד של סטיגמה, של תפיסה של עצמך כנכה, כחולה... באמת לפעמים מאוד מאוד קשה להם, זה מה שמעכב [...] אני חושבת שיש כאלה שמפחדים להיות מוכרים כנפגעי נפש, זאת אומרת אני הרבה מדברת איתם ככה גם על זה שזה כמו בעיה רפואית אחרת [...] ומגיע להם את הטיפול.. ובהתחלה מאוד מאוד קשה לקבל את זה... (שרון)

אורנה מספרת שהחשש מסטיגמה נוכח בעיקר אצל מתמודדים צעירים שחוששים שעתידם ייפגע. היא מתמודדת עם חשש זה בדרכים שונות כמו הפרדה בין הצורך שלהם בעזרה ב"כאן ועכשיו" לבין החרדה מפגיעה בעתיד, או הצעה לדבר על כך לעומק בטיפול שלהם:

יש חשש אצל צעירים כאילו מבחינת שזה יפגע בסיכויים שלהם אח"כ, שהמידע הזה יעבור הלאה, כאילו הסטיגמה של הנכות [...] אני מנסה להסביר שאם בן אדם זקוק לעזרה כרגע.. נגיד הוא שבר את הרגל זה כאילו להגיד "אני לא אלך עם קביים כי זה לא.. כי לא נעים שייראו אותי עם קביים" וקביים זה משהו שבסוף אפשר להיפרד ממנו אם עוברים שיקום ומחזקים את הרגל, וזה מה שצריך כרגע אז צריך לטפל במה שצריך כרגע ולהתמודד אח"כ עם הבעיה שתבוא אח"כ. אז ככה באמת אני אמפתית לחשש אבל מצד שני מנסה להפחית את החרדה לגבי הדברים שקשורים בעתיד וכאילו לעשות הבדל בין מה שממשי כאן ועכשיו לבין משהו שהוא יותר חרדה מהעתיד ודברים כאלה [...] אני גם מציעה להם הרבה פעמים לדבר על זה בטיפול שלהם כי הרבה פעמים זה תוכן שהוא קשור לעולם הרגשי, כאילו מה המשמעות של זה בשבילי, כאילו אני יכולה יותר רק לסמן להם את זה ולכוון אותם לדבר על זה בטיפול (אורנה)

עינב הדגישה בפני מטופלת, אשר חששה מהסטיגמה של הסובבים אותה, שהיא יכולה לשמור בסוד את היותה מקבלת קצבת נכות מביטוח לאומי:

אצל הבנות הייתה איזה מישהי אחת שאמרה לי "אבל מה? יהיה לי כסף לכל החיים? כולם ידעו שאני מקבלת ביטוח לאומי על רקע נפשי?" אמרתי לה "מה פתאום, אף אחד לא יודע כלום, זה שלך, זה בינך לבינך" (עינב).

בירוקרטיה

העזרה והעיסוק בבירוקרטיה, כמו מילוי טפסים, איסוף מסמכים וכתובת מכתבים, מהווה חלק אינטגרלי מתפקידן של המרואיינות שמלוות את הפונים. אמנם תואר לעיל כי הביטוח הלאומי עושה מאמצים על מנת להנגיש את ההליכים הבירוקרטיים ואכן יש שיפור ניכר בהיבט זה, אולם עדיין עולה כי המטופלים חוששים וזקוקים לעזרה בארגון המסמכים הנדרשים. דליה מתארת שלמרות שאינה מבינה היטב את הפן הבירוקרטי, היא עוזרת לפונים להאט ולהתמקד בטפסים כדי להבין מה עליהם לעשות כדי להגיש בקשה. כן, היא מארגנת להם "שיעורי בית" של איסוף החומר הרפואי:

לא שאני איזה אשת מקצוע כאילו מאוד מאוד מבינה בזה אבל ברמה של אפילו לקרוא לאט לאט את הטפסים יחד איתם, זה אני חושבת השלב הראשון שהרבה מהם היו צריכים את העזרה.. של שניה להתמקד ולהבין מה בדיוק נדרש מהם כדי להתחיל את התהליך הזה בכלל... זה תהליך ארוך שבאמת מלווה בהרבה מאוד דברים ש... הרבה שיעורי בית אני

קוראת לזה... הייתי שולחת אותם עם שיעורי בית.. כי באמת הם היו צריכים לאסוף טפסים ולהיפגש עם הפסיכיאטרים באופן קבוע ולקבל איזו שהיא אבחנה (דליה)

אסנת אומרת שיש מקרים בהם הבירוקרטיה מאוד נוכחת בתהליך ומבטאת את התסכול שחשה מן העיסוק הבירוקרטי הדורש זמן רב:

כאילו יש פעמים שזה נורא נופל על כל הבירוקרטיה הנוקשה הזאת ואז זה כבר באמת מתארך וגם... היה לי גם מקרה שאני ליוויתי משהו כמו שנה על ההכרה, שכל פעם זה נפל על איזו סיבה אחרת וכאילו זה נורא הסתבך [...] צריך זמן לדבר הזה, לא כאילו זה באמת... זה נורא קשה, זה כאילו מתסכל, זה להתעסק עם כל הטופסולוגיה הזאת ולהשיג אישורים מפה ומשם. (אסנת)

גם מאיה טוענת שה"טופסיידה" דורשת פניות ומשאבים רבים מצד איש המקצוע, אשר לרוב לא קיימים:

אני חושבת שהטופסיידה היא מאוד קשה, אני חושבת ש... אני חושבת שצריכה להחזיק את זה בהכרח מישהי שתתכלל את זה ולא תמיד יש לנו את הפניות, ובמקרים סופר מורכבים כמו שאני התמודדתי- הכמות, המשאבי זמן שזה דרש ממני היו משוגעים, בעיקר זה אני חושבת שזה דורש המון המון משאבים ודוחות ופניות שאין לנו [...] זה מתחיל בהתחלה כשרק רואים את הטופס הזה, שמביאים לי אותו ומסתכלים עלי במבט של תעזרי לי... וגם להחזיק ולמלא את המסמך.. לדאוג שיהיו את כל המסמכים ולהביא אותם... ושיש את הועדה הרפואית עצמה לדאוג שהיא תהיה עם הכל.. (מאיה)

עינב מספרת שהמטופלים מאוד מאוימים ממילוי הטפסים וחשים חשים הקלה כאשר היא עושה זאת עמם:

לפעמים זה גם נורא מאיים הטפסים, זה נשמע כאילו "וואו ומה יש לי למלא וכמה זה", וכשאני הייתי שם כעו"ס אז זה מקל, אני עושה איתם את הדברים האלה. תמיד ביטוח לאומי יש לו שם כזה נורא מפחיד של טפסים ומה יגידו [...] זה קצת בירוקרטיה מה שאני עושה, אני לא יודעת אם זה מחויב או אם זה לא מחויב, אצלנו זה היה. (עינב)

תיווך התהליך ותוצאותיו

תפקיד נוסף של המרואיינות הוא לתווך למטופלים את תהליך התביעה, דרישותיו ותוצאותיו הצפויות, בהתאם למקרה שלהם. מהתיאורים של המרואיינות עולה כי הן מעין חוליה המקשרת לאורך התהליך בין המערכת של הביטוח הלאומי לבין הפונים. עינת מתארת את הצורך של איש המקצוע המלווה להחזיק בו זמנית את ההיבט המערכתי ואת האינטרס האישי של המטופל:

להיות גם פה וגם שם, כאילו כן להחזיק את המערכת אבל מצד שני גם לעבוד על המערכת יחד עם המטופל. (עינת)

רוני ושרון מתווכות למטופלים את הקריטריונים לקבלת קצבת הנכות ועוזרות להם בהתאמת ציפיותיהם. כך, למשל, הן מתארות הנמכת ציפיות מצדן על מנת להכין את המטופלות מבעוד מועד לאי קבלת קצבה:

פגשתי אישה זאת אומרת עם הפרעת אכילה לאורך שנים והיא עבדה בעבודה שתיאורטית... כאילו היא עבדה בלילות בשביל לא לפגוש אנשים [...] זאת אומרת כשנפגשנו אני אמרתי לה שרוב הסיכויים שלא תקבלי, אין לך אובדן כושר עבודה את עובדת בעבודה

שלא מתאימה לך [...] קחי בחשבון שכסף את לא תקבלי אבל עשרים אחוז את כן תקבלי. היא הסכימה ועוד פעם זה בליווי מטפלת שלה הכל נעשה בשיתוף פעולה עם מטפלת שלה ישירות כשאנחנו חושבות ביחד על התהליך, הגשנו אותה והיא קבלה עשרים אחוז כמו שצפינו והיא התחילה ללכת לשיקום מקצועי בביטוח לאומי, התחילה לעבור קורסים אבחון תעסוקתי והיא מורה לנהיגה היום. (רוני)
בפעם הראשונה [...] אני צריכה להוריד... אני מדריכה גם סטודנטיות בתכנית והייתי צריכה להגיד למישהי ממש בצורה [...] היא אמרה למטופלת שהיא ליוותה לקראת סוף ה... ואמרת לה תשמעי אני רואה את התפקוד שלה.. אני לא יודעת אולי בסוף הם הצליחו...לא יודעת... אמרתי אבל שהסיכוי שהיא תקבל הוא כל כך נמוך...ודווקא למטופלים יש נורא נורא תקווה.. (שרון)

אסנת מתווכת למטופלים את תהליך התביעה וההכרה בנכות כדינאמיים וניתנים לשינוי. מתוך עמדה זו, היא אומרת להם באופן גלוי את השערותיה לגבי תוצאות התהליך:

אני אומרת (לפונים) שאין מה להפסיד, שאם לא ילך אז תמיד אפשר להגיש ערעור, ובכל זמן נתון תמיד אפשר להגיש החמרת מצב... ואני גם אומרת מה שאני חושבת, אם יש מטופל שאני חושבת שבאמת אין סיבה אז אני גם אומרת, זאת אומרת אין סיבה שמה... זאת אומרת, שאני חושבת שלא צפויה בעיה, אז אני אומרת את זה. ומטופלים שאני יודעת שזה עלול להוות... כאילו שזה יותר מורכב, אז אני גם אומרת, ותמיד אפשר לנסות ואם זה לא הולך אז אפשר לנסות אח"כ שוב, אחרי תקופה. כאילו משהו שהוא לא פטליסטי כזה. (אסנת)

הכנה לקראת הוועדה

כחלק מתיווך התהליך לפונים, מרואיינות רבות סיפרו כי הן מכינות את המטופלים לקראת הוועדה הרפואית- מה עתיד להתרחש בוועדה, למה לצפות ואילו שאלות ישאלו אותם. בנוסף, במה עליהם להתמקד, באיזה אופן להציג את הדברים ועד כמה לספר ולהעמיק. ניכר מדבריהן של המרואיינות כי תופסות את ההכנה לוועדה כמרכזית בתפקידן בתהליך:

מטופלים שלי שהם כבר נמצאים אצלי גם ככה בטיפול, אז אני עושה את זה, כן בטח, בטח, בטח- איזה שאלות ישאלו, דברים שאני חושבת שיתמקדו עליהם, שצריך להדגיש את הקשיים סביב עבודה, אם זה בקימה בבוקר, אם זה ביחסים בין-אישיים, כאילו כל מה ש... קשיי ריכוז, כל מה שיש, בטח. (אסנת)

נטע מכינה היטב את הנערים שמלווה לקוצר הזמן:

אני מכינה טוב את הנערים שזה לא הולך להיות טיפול, זה הולך להיות כמה שאלות והביתה (נטע)

אילנה מספרת שמדגישה בפני המטופלים את הצורך לדבר בהרחבה על המצב כפי שהוא בפועל, כולל התנסויות קשות כמו הלוצינציות או ניסיונות אובדניים:

כמה פעמים הנחיתי מטופלים שידעתי שהם לקראת וועדה אז ככה ניסינו לעשות הדמיה של מה יהיה וכזה [...] אז באמת הייתי אומרת קודם כל לספר את המצב כפי שהוא... שאם באמת לא יודעת, נגיד שומעים קולות, אז לספר... או אם היו בעבר ניסיונות אובדניים אז להגיד את זה... ואני תמיד הייתי אומרת שזה דבר אחד שאני כותבת את זה בדו"ח ודבר אחר לגמרי כשאתה מספר את החוויה של מה שקרה מהנקודת מבט שלך ולא כאילו שאני כותבת... למרות שאמרת לי בדיוק מה קרה ואני כתבתי בדיוק מה קרה, עדיין זה שונה... אז הייתי אומרת קודם כל לספר את החוויות האמתיות שקורות ובאמת כאילו לדבר... כי אצלנו

כאילו היו מטופלים שכאילו את יודעת היו זורקים מילה ו... כאילו חושבים שכולם מבינים אותם (אילנה)

עינת מכינה את המטופלים להתמקד בביטויי חוסר התפקוד שלהם, שכן לפי הבנתה, זה השיקול העיקרי שעומד בבסיס ההכרה בנכות נפשית. בנוסף, היא מתווכת להם את הצורך להחצין את מצוקתם דרך הנראות שלהם בוועדה, למרות שחשה לא בנוח עם כך:

אם אני מלווה מישהו לוועדה, אני עושה איתו הרבה הכנה לקראת הוועדה, כן הכנה מה בדיוק להגיד ומה לא להגיד, זה כן, זה הרבה יוצא לי. כן, בעיקר להנכיח את העניין של החוסר יכולת לתפקד, שזה אני יודעת שזה הדבר היחידי, כאילו ממה שאני ראיתי וממה ששמעתי, הדבר היחידי שביטוח לאומי רוצה לדעת, העניין של התפקוד. זאת אומרת, זה פחות העניין של בסדר אני הולכת לעבודה, אבל כשאני חוזרת מהעבודה, אני עושה ניסיון אובדני, זה לא מעניין, כאילו אמרתי ל את זה "זה לא מעניין, את צריכה להבהיר שאת לא מתפקדת, גם אם את הולכת לעבודה וזה קשה לך וככה וככה, כאילו ואת הולכת רק כי מכריחים אותך...". לפעמים באמת, נגיד אני אומרת על דברים חיצוניים, וזה טוב, שם אותי במצב אתי ממש לא פשוט. (עינת)

רוני מתארת תהליך הכנה של מטופלת לקראת הוועדה, שכלל ליווי צמוד במסגרת קבוצה טיפולית העוסקת בזכויות של מטופלים, אותה הקימה במיוחד עבור נושאים אלה:

עצם המפגש עם הפסיכיאטר בביטוח לאומי [...] זה מאוד מאוד קשה והייתה תקופה שעשיתי אפילו קבוצת זכויות במרפאה אצלנו [...] אני פתחתי קבוצת זכויות ובקשתי ממנה (מטופלת) להצטרף כי חשבתי שכל הנושא של להגיש את זה היה טראומטי כשלעצמו. היא זכרה את החוויה שהורידו לה את הקצבה למרות שהיא לא הייתה בשלה לכך, היא זכרה את החוויה הזאת שלקחו ממנה למרות שהיא כבר קבלה. אז הבנתי שצריך לעבוד איתה בנושא ההגשה וגם בנושא ההכנה לוועדה. בגלל שאנחנו מרפאה אז זימנו אותה והיא גם מוכרת בביטוח לאומי אז מזמנים מקרים כאלה. אז קודם כל אחרי שהגשנו הכנסתי אותה לקבוצת זכויות שלי ושם בקבוצת זכויות גם האנשים בקבוצה וגם אני, אפשרנו לה לעבור איזשהו תהליך של התכוננות לוועדה ואיך היא רואה את עצמה היום ואיך לדבר על זה. איך היא מנקה קצת את החוויה שהייתה פעם בשביל להגיע לוועדה הזאת עם סוג של דף חלק [...] אז היא ממש אני והקבוצה עשינו איזושהי רשימת תכנים שהיא הייתה רוצה להעלות. היא תיארה שהלכה לוועדה והחוויה הייתה הרבה פחות קשה ממה שהיא ציפתה, כי עברה הכנה מאוד מאוד צמודה והיא גם קבלה קצבה והיא גם הייתה בטיפול במקביל. (רוני)

מעורבות רגשית מול "עיוורון" המערכת

רוב המרואיינות העלו תחושות של תסכול, אי צדק וחוסר אונים במקרים בהן המערכת דחתה או לא הכירה בצורה מספקת במטופלים אשר זקוקים לעזרה. חלק מהמרואיינות זעקו את זעקתם של המטופלים שהמערכת מגלה עיוורון כלפי מצוקתם ונזקקותם. מכאן, ניתן להסיק, כי מתוקף תפקידן הן גם מעורבות רגשית בתהליך ובתוצאותיו.

אורנה מתארת חוסר הבנה של השיקולים שעומדים בבסיס ההחלטות של חברי הוועדה בביטוח הלאומי. היא מדברת על הפערים בין האופן בו המטופל נתפס על ידי הצוות הטיפולי לבין האופן בו יכול להיתפס בוועדה, ומדגישה את חוסר היכולת של חברי הוועדה הרפואית להבחין לעתים במצוקה של המטופל:

אני חושבת שלפעמים יש פער בהחלטות שהן לא מובנות למה הם קיבלו אותן, כאילו אנשים שההתרשמות שלנו בתוך ביה"ח שזה בן אדם נורא לקוי ואז הוא מקבל רק 20

אחוז, אז זה לא ברור למה, למה אין בעצם הכרה יותר במגבלה [...] אני יכולה להרגיש תסכול הרבה שאני לא מבינה למה אנשים.. כאילו לא סומכים מספיק על הצוות הרפואי שממליץ, וכאילו פתאום יבוא הפסיכיאטר של הביטוח הלאומי וייתן דעה מתוך פגישה די קצרה, כאילו הוא גם עובר על החומר, ואתה לא מבין את התשובה שלו, כאילו איך הוא הגיע לזה. שאתה רואה בן אדם שהוא לקוי, כאילו צריך היכרות ממושכת כדי להבין כמה בן אדם הוא לא מתפקד כדי באמת.. (אורנה)

אסנת מספרת על ההלם בו הייתה לאחר שמטופל פגוע מינית שליוותה בתהליך לא קיבל הכרה, בניגוד לכל ציפיותיה, שכן הייתה בטוחה שעומד בכל הקריטריונים ומצוקתו ברורה. היא משתפת בתחושות הקשות שחשה במקרה זה:

זה היה מקרה כ"כ קיצוני שאני חשבתי, גם עם פגיעה מינית, אני חשבתי שאין בכלל מה.. כאילו שזה ברור שהמטופל היה צריך לבקש הכרה מלאה ופשוט הוציאו אותו בלי כלום, אני הייתי בהלם, אני פשוט... זה באמת, זה מקרה שחקוק לי בזיכרון, עברו כבר מאז כמה שנים, אבל זה ממש היה מצב שאמרתי שאין לי מושג איך הם עושים את ההחלטות. זה ככה הייתה אכזבה מאוד גדולה ואני אגיד שגם מצדי זה הביא לאיזה תסכול נוראי ולתחושה כזאת של באמת איזה חוסר צדק אבל משוע, כאילו זה היה מקרה מאוד מאוד קשה. (אסנת)

שרון מתארת עיוורון של הביטוח הלאומי, חוסר הכרה במצוקה משמעותית ואי צדק שנעשה עם שניים ממטופליה. אי ההכרה אף הובילה להיעלמותו של אחד מהמטופלים ולקטיעת התהליך הטיפולי כולו עמו:

בן אדם שמגיל 7 אנסו אותו.. בכל מקום.. בבית, בישיבה, בחור... אין לי מושג איך הוא הצליח להתחתן, הגיע אלי עם ילד אחד [...] פשוט שבר כלי, הוא בכלל לא מבין מי הוא, מה הוא, אין לו בכלל גיבוש של זהות, הוא לא מאמין בעולם.. הוא לא מאמין בעצמו, הוא לא מאמין באף אחד.. [...] נתנו לו 20 והוא נעלם, הפסיק לבוא אלי ואיבד את כל האמון שלו במערכת.. הצעתי לו לפנות לשיקום של ביטוח לאומי שינצל את זה שיש לו 20 אחוז... לא יודעת אם הוא עשה את זה או לא.. אז זאת הייתה חוויה מאוד מאוד קשה. מטופל אחר [...] היה לו אבחון נוראי פסיכולוגי, 3 שעות שישב פסיכולוג ובדק אותו... קראנו את התוצאות... התוצאות כולן קבעו שיש לו פוסט טראומה ברמה גבוהה ודיכאון ברמה בינונית- גבוהה. ההמלצות שלנו היו מעל 50% ונתנו לו שוב 10% ועוד עכשיו הודיעו לו שיש את הועדה המסכמת, והסבירה לי העורכת דין שיכולים גם להפיל את זה ולהוריד אותו לאפס, שהבן אדם פגוע, לא מסוגל לעבוד, תלוי בכדורים [...] אני מיואשת [...] העורכת דין הסבירה שברגע שבתיק כתוב 10%, כתוב איזשהו משהו, נורא קשה לשנות את זה... וזה הרי בן אדם שלא יכול להיות... זה כל הקריטריונים זה בן אדם שלא מצליח לעבוד, לתפקד, הוא לא מצליח לישון הוא סובל... הוא רק מאוזן עם המון המון כדורים... הוא באמת באמת פגוע, זה באמת כואב הלב. (שרון)

גם אלונה משתפת בתסכול העמוק וחוסר האונים שחשה אל מול הנוקשות וחוסר ההכרה של המערכת בשני מטופלים אותם ליוותה בתהליך. היא מתארת תהליכים מייגעים ומסובכים מול הביטוח הלאומי, אשר מסתיימים במפח נפש בגלל חוסר ההכרה בסבל של אותם מטופלים:

אני כל פעם פשוט בשוק, מכל מקרה אני לומדת שיש פשוט ניואנסים שאני לא מבינה אותם בכלל. יש לי מטופל שבגלל שהוא אובחן בארה"ב, הוא תושב חוזר כנראה, הוא קודם עלה לישראל, עזב לארה"ב, שם אובחן עם סכיזופרניה, חזר לארץ... הוא היה פה בשער מנשה כמה פעמים אבל אין לו נכות... יש לו סל שיקום אבל אין לו קצבת נכות [...] בגלל שאת האבחנה הוא קיבל בארה"ב, מה זה הדבר הזה? אבל הבעיה היא שבסדר, סל שיקום עשיתי לו, אבל הוא מסכן הוא חי על הבטחת הכנסה שזה פחות מ 3,300 [...]

עכשיו חסר לו כסף וכל החסכונות שלו הסתיימו ואני אין לי איך לעזור לו... אז פנית לסיוע משפטי כדי לנסות להבין... אני כל פעם... יש כל כך הרבה קריטריונים שאני פשוט לפעמים בשוק. ואני בטוחה שעוד בקריירה שלי אני אשמע על כל מיני סיפורים אחרים מזעזעים [...] יש לי מטופלת אחת שהיא קיבלה נכות לשנתיים ואז הפסיקו לה. ואז עוד פעם מלחמות כולל שוב ועדה נוספת, ואז ועדת ערער ואחרי ערער לא קבלו את הנכות שלה ואז היא תבעה את החלטת הביטוח הלאומי דרך בית הדין לענייני עבודה... בכל התהליך הזה אני מלווה אותה, כותבת אלף פעם את אותם המכתבים כאילו... כל פעם קצת משנה את הסוף כאילו... זה פשוט מטריף את המוח כאילו לא חבל על העבודה שלנו ושל האישה הזאת שצריכה לעבור את כל זה כי היא רוצה את ההכרה [...] כל הזמן הם מספרים את זה מטופלים... אני לא נתקלתי, אני שמעתי מהם, אני שומעת כמה קשה... למה למה בן אדם שכל כך סובל.. (אלונה)

דליה ועינת מספרות באי נוחות כי חשות בקואליציה עם המטופלים כנגד המערכת של הביטוח הלאומי. עינת מתארת שבגלל העיוורון שמגלה המערכת פעמים רבות כלפי הפונים, היא משתפוט פעולה עם ה"הצגה" שעושים המטופלים בוועדה. דליה אף מדריכה את המטופלים כיצד להתנהג ולהיראות בוועדה כדי שיקבלו את ההכרה לה הם זקוקים:

זה פשוט עניין של בירוקרטיה... של כאילו מוסד שהוא קצת מנוכר בהווית [...] וכרגע זה תחום כזה שיש ניכור [...] גם אני מדווחת על ניכור ביני לבין ביטוח לאומי. כאילו אני עם המטופל מרגישה בקואליציה הרבה פעמים נגד ביטוח לאומי וזה חבל כי אני גם עובדת ציבור וזה חבל שאני הרבה פעמים מוצאת את עצמי, וואי שיסלח לי אני לא יודעת מי, מדריכה אותם מה צריך להגיד ואיך צריך להתנהג, איך צריך אפילו להתלבש כדי שיהיה להם יותר סיכוי. (דליה)

(הפונים) עושים הצגה אבל הם לא באמת צריכים לעשות הצגה, כאילו מבחינתי הם לא צריכים לעשות הצגה אבל ברור שאם הם יגיעו כמו שהם לביטוח לאומי אז ברור שהם לא יקבלו את ה... מה שהם רוצים. אז כן, אז הם באים לשם.. עושים.. ואני כאילו... מצויה במצב אתי לא פשוט כי שואלים אותי כל מיני שאלות במקרה הטוב, כן? רוב הפעמים אני מגיעה ובכלל לא מתייחסים אליי, אבל שואלים אותי כל מיני שאלות... כאילו זה לא פשוט [...] כאילו באמת אנחנו בתור מרפאה ממש שמים לב שהבחירה למי לתת ולמי לא זה לפעמים שרירותי, זה לא בהכרח מעיד על איזשהו [...] כאילו ביטוח לאומי זה מערכת וגם אנחנו מערכת אז כאילו אני לא יכולה להיות כאילו להיות נגד המערכת, אבל אני כן (עינת)

"סידור" לעתיד

חלק מהמראיינות תיארו שקבלת הכרה בנכות נפשית מאפשרת להן לחוש שהמטופל "מסודר" ומקבל תמיכה כלשהי בעתיד. כלומר, ניכר כי תפקיד נוסף בהיותן מלוות בתהליך התביעה הוא להבטיח למטופל מעטפת בעתיד ומענה לצרכיו דרך הביטוח הלאומי. באופן זה הן גם יכולות להיפרד מתפקידן כמלוות בידיעה שהמטופל נתמך כלכלית ו/או שיקומית. כך, עינת מספרת על היכולת "לשחרר" מטופלת מתוך ידיעה שביטוח לאומי מספק לה מסגרת תומכת וקצבת נכות, בעזרתה תוכל לשלם שכר דירה:

עכשיו כשהיא מסיימת בקהילה [המטופלת], היא ממש מסיימת השבוע, זה מאוד, קודם כל, נותן לה ביטחון שיש לה תמיכה כלכלית, היא יכולה לשכור דירה, אבל מעבר לזה מצאנו לה קהילה תומכת בזכות זה שהגענו לביטוח לאומי, קהילה תומכת שמיועדת לנפגעות ואז המשך התמיכה הוא בזכות ההכרה בביטוח לאומי [...] זה מאוד עוזר למטופלות אח"כ לחיות, לצאת לחיים בטיפה ביטחון יותר. (עינת)

אסנת מתארת את הצורך של אנשי המקצוע להבטיח עבור המטופלים תמיכה כלשהי, ובעיקר ביטחון כלכלי מינימלי, לעתים אפילו במקרים שהמטופל עצמו אינו בהכרח רוצה בכך:

אם המטופל באמת יעבור את הוועדה ויקבל 40% אז ככה, אז אם הוא ירצה אז יוכלו גם באמת להיכנס גורמי שיקום שזה נותן המון המון תמיכה, וככה באמת... באמת יכול להחזיק, זאת אומרת לתת איזה מענה כזה מאוד... יחסית עוטף למטופלים. העניין הוא שהרבה פעמים אנחנו רוצים בשביל המטופלים והמטופלים לא רוצים, זה קורה הרבה, כן [...] להבטיח לו לפחות איזושהי הכנסה מינימלית- מינימלית שאמנם לא מאפשרת שום דבר כן? זה תנאי קיום בקושי, גם לא, אבל בכל זאת לדעת שיש איזה משהו... שיש איזה כסף למשהו.... (אסנת)

רוני משתפת בהתרגשות שחשה כאשר משפחה של ילד, שמקבל הכרה בנכות נפשית, מתכננת כיצד להשתמש בקצבה למען שיקומו העתידי:

זה חוויה ממש מרגשת לשבת מול משפחה שיש להם מחשבה איך הם ממשיכים לשקם את הילד שלהם בעזרת הקצבה הזאת, זה תשלום משמעותי והן מקבלות הרבה פעמים את הרטרו. זאת אומרת, זו משפחה שנמצאת בעת משבר מאוד מאוד קשה שיכולה כבר לקבל סכום כסף גדול מאוד (רוני)

מסרים עקריים מתוך תיאורי אנשי המקצוע

לסיכום, אלו המסרים עיקריים שעלו מהראיונות עם אנשי המקצוע

1. תהליך התביעה להכרה בנכות נפשית הינו תהליך מורכב עבור אנשי המקצוע, הכולל בתוכו שני מימדים.
2. בממד הראשון – תפיסת הביטוח הלאומי – בולט חוסר הנגישות (ידע והכוונה) של התהליך עבור המתמודדים ואנשי המקצוע.
3. בממד השני – תפיסת התפקיד של איש המקצוע – בולטת המעורבות הרגשית של אנשי המקצוע אל מול "עוורון" המערכת.
4. ממצאי המחקר מדגישים את הצורך בהכשרות ומתן ידע מסודר לאנשי המקצוע המלווים בתהליך התביעה.
5. ממצאי המחקר מדגישים את הצורך באדם שיהיה איש קשר בביטוח הלאומי עבור איש המקצוע.

דיון

במחקר זה בדקנו בעזרת כלים איכותניים כיצד נתפס תהליך הגשת התביעה לביטוח לאומי באופן רטרואספקטיבי על ידי אנשים אשר מוכרים כנכים על בסיס סעיפים 33 ו-34 (הלקוחות) ועל ידי אנשי המקצוע המלווים אותם. בירור התפיסות נעשה תוך התמקדות בשלוש נקודות זמן- לפני, במהלך ולאחר ההכרה בנכות הנפשית, וניסיון להבין את הגורמים המזרזים והמעכבים של תהליך התביעה בפרט, והתהליך השיקומי בכלל.

מספר ממצאים בולטים עלו מהראיונות עם הלקוחות. לפני הפנייה, חלק מהמרואיינים כלל לא ידעו על זכותם לקבלת ההכרה בנכות נפשית והתוודעו לכך על ידי איש מקצוע, אשר עודד אותם להתחיל בתהליך. כן, במקרים רבים התדרדרות דרמטית במצב הנפשי, שיקולים כלכליים ו/או שיקומיים זירזו את הפנייה. לצד אלה, ההחלטה התאפיינה בלבטים רבים וחששות לגבי האמון שניתן לתת במערכת של ביטוח לאומי ובצדקת פנייתם. בזמן הפנייה, נתקלו המרואיינים בבירוקרטיה רבה, שעוררה מחד תחושות של חוסר מסוגלות להתמודד לבדם, ומאיך חוויה של קשר חיובי שנרקם מתוך היעזרות באנשי מקצוע. סביב הוועדה, המרואיינים הדגישו כי הם חוו חרדה ואף צורך "לעשות הצגה" על מנת להבטיח שיזכו בתביעה. בזמן הוועדה, חלקם חשו הבנה ורצון כנה לעזור מצד אנשי המקצוע שנכחו בוועדה, וחלקם חשו שהקשיים וההתמודדות בחייהם אינם מובנים. לאחר ההכרה, הודגש העיסוק בסטיגמה, בין אם בכניעה לה או בהתגברות עליה, וכן החששות מהמשך הדרך. ראוי לציין כי המרואיינים במקרים רבים הכירו בטוב והוקירו תודה לביטוח לאומי על התמיכה.

נמצא כי גורם מקדם משמעותי לפנייה לביטוח הלאומי הוא התדרדרות במצב הנפשי. ישנם מרואיינים המתארים תקופת משבר וירידה בתפקוד בתחומים שונים, אשר הביאה אותם לידי ההבנה כי לא יוכלו להמשיך להתמודד ללא תמיכה. ההכרה במידת החומרה של מצבם היוותה נורת אזהרה לנזקקותם והובילה אותם לפנות לביטוח לאומי. ממצא זה מהווה המשך למחקר קודם שמצא כי מצב בעייתי כרוני שאינו מקבל מענה מתאים מאלץ פנייה (Chapman et al., 2013). כן, מתואר כי כחלק מההרעה במצב, התחזקו גם השיקולים הכלכליים והשיקולים השיקומיים, כפי שעלה גם במחקרים קודמים (Bilder and Mecahnich, 2003; Sayer et al., 2004). הפנייה לביטוח הלאומי מתוך משבר ותחושת חוסר הברירה מבליטה את אי מימוש זכותם של המרואיינים לתביעה לנכות נפשית במשך התקופה שקדמה לפנייה. אי מימוש הזכות לתביעה נבעה לעתים מחשש מהתהליך והשלכותיו ולעתים מחוסר ידע לגבי זכויותיהם.

בזמן הפנייה, נמצא כי ליווי ועזרה של אנשי מקצוע מהווים גורם מרכזי שאף יכול לשנות את חווית התהליך כולו. המרואיינים מתארים כי חשו שאינם מסוגלים להתמודד לבדם עם הבירוקרטיה המסורבלת וכי מצבם הנפשי באותה עת הכביד עוד יותר על כך. לכן, נעזרו באנשי מקצוע בעלי ידע וניסיון לגבי התהליך. ממצאים אלה תואמים לגורמים של ידע בסיסי לגבי תהליך התביעה, נגישות של עזרה מקצועית ואופי הקשר עם איש המקצוע, אשר נמצאו בספרות כמתערבים בתהליך התביעה (Bilder and Mecahnich, 2003; Moran et al., 2015). ניכר כי איש מקצוע יכול להוות מתווך חיובי

לכלל התהליך ולהפוך את הפנייה לנעימה יותר עבור הפונה. כך, למעשה, הצורך בעזרה מצד אנשי מקצוע מייצג, מחד, גורם מעכב בתהליך בשל אי הנגישות והבהירות מצד המערכת. מאידך, זה גורם מזרז שכן מתוך יצירת הקשר עם איש המקצוע וקבלת התמיכה נרקמת חוויה חיובית של סיוע, אשר ניתן לראותה כחלק מהתהליך השיקומי עצמו.

ממצא מרכזי נוסף שעלה בהקשר של חווית הגשת התביעה הוא העיסוק הרב בנושא הסטיגמה, במיוחד לאחר קבלת ההכרה בנכות הנפשית. בעיניי חלק מהמרואיינים נכות נפשית מתקבלת באופן שיפוטי וביקורתי על ידי הסביבה, מתוך בורות וחוסר ידע על הפרעות נפשיות וההתמודדות עמן. ההתמודדות עם הסטיגמה מתכתבת עם מחקרים קודמים (Corrigan & Watson, 2002; Roe et al., 2017; שטרך, 2007) ומדגישה את העיסוק הרב בכך גם לאחר ההכרה. ישנם מרואיינים החוששים מפגיעה בעתידם התעסוקתי, הכלכלי והחברתי בשל הסטיגמה. חלקם מסתירים את ההכרה בנכות הנפשית, אפילו מפני הקרובים אליהם ביותר. עם זאת, ישנם כאלה שעברו תהליך של שינוי מהותי אל מול נושא זה וכיום רואים את הסטיגמה כשולית לעומת התרומה והתמיכה שניתנות להם בזכות ההכרה בנכות. מרואיינים רבים מכירים בטוב של ההכרה, אשר היוותה נקודת מפנה מהותית בחייהם וסימנה את תחילתו של תהליך השיקום. כלומר, התוצאות הטובות מתעלות על הסטיגמה בעיניהם.

מספר ממצאים בולטים עלו מהראיונות עם אנשי המקצוע. תפיסתן של המרואיינות את התנהלות הביטוח הלאומי בתהליך התביעה הינה מורכבת- לצד הכרתן במאמצים להנגשה ושיפור התהליך ובהשפעה המיטיבה של מאמצים אלה בשטח, הן מדגישות את החוסר הרב שעודנו קיים בתחום זה. הן מתארות את הניכור המערכתי המתבטא בנוקשות ובצרות ההגדרה של נכות נפשית, בחוסר היחס למכתבים שלהן, ביחס מנוכר ושלילי מצד חברי הוועדה כלפי הפונים וכלפיהן ובפנייה של הפונים לעורכי דין ומכונים ייעודיים למען הכרה בהם. אך יחד עם זאת, הן מתארות גם חוויות של אמפתיה, תיקוף והכרה בסבל הפונים מצד חברי הוועדה הרפואית או מעצם ההכרה בנכות נפשית, ואת תחושות הרווחה וההקלה שהפונים חשים בזכות אלה. תפיסתן של המרואיינות את תפקידן חושפת הגדרת תפקיד רחבה החולשת על תחומים רבים, מתוקף היותן חוליה מקשרת בין המערכת למתמודדים- עליהן מוטל ליידע ולשכנע הפונים להתחיל בתהליך התביעה, לעתים תוך התלבטות בינן לבין עצמן בשאלה האם התביעה תיטיב עם הפונה. כן, הן מתמודדות עם הבירוקרטיה והסטיגמה הכרוכות בתביעה ומתווכות את דרישות ותוצאות התהליך למתמודדים. כאשר הפונה מקבל הכרה, הן מתארות תחושת רגיעה בשל ההבטחה לתמיכה בעתיד. לצד אלה, עולה המעורבות הרגשית שלהן בכל שלבי התהליך ותחושות תסכול וחוסר אונים במקרים של אי צדק מערכתי. ממצא מרכזי בהקשר של תפיסת התנהלות הביטוח הלאומי בתביעה לנכות נפשית הוא חוסר משמעותי בהנגשת התהליך עצמו, ידע לגביו, וזכויות ודרישות הכרוכות בו, הן לפונים והן לאנשי המקצוע עצמם. המרואיינות מתארות שמתמודדים עם מחלות נפשיות, אשר אינם מוכרים במערכות הציבוריות, לרוב אינם יודעים על זכאותם לנכות או שאינם מסוגלים להגיש את התביעה לבדם, וכי חסרים שירותי ליווי, הכוונה ותמיכה מטעם הביטוח הלאומי עבורם. מתווסף לכך, המחסור הרב בידע

של אנשי המקצוע המלווים את המתמודדים במערכות הציבוריות, הצורך שלהם ללמוד "תוך כדי תנועה" והמחסור בערוצי תקשורת עם הביטוח הלאומי. חוסר הידע של אנשי המקצוע מתכתב עם מחקרים קודמים אשר מצאו שכאשר הצוות המקצועי לא הוכשר כראוי, ישנה השפעה שלילית על איכות השירות. בנוסף, חוסר ידע מקצועי מספק בקרב אנשי המקצוע עלול להרתיע את המתמודדים מלפנות (Moran et al., 2016).

ממצא מרכזי נוסף הוא המעורבות הרגשית שמגלים אנשי המקצוע מול "עוורון" המערכת. המרואיינות ביטאו תחושות עמוקות של תסכול וחוסר אונים במקרים בהם המערכת לא הכירה כלל, או הכירה באופן שאינו מספק, בנכות נפשית של מתמודדים. למעשה, חלקן זעקו את זעקתם את המתמודדים כלפיהם נעשה חוסר צדק. תחושות אלה של המרואיינות ממחישות את תפקידים של אנשי המקצוע כמתווכים באופן אישי את המערכת ה"עיוורת" למתמודדים, עד כדי יצירת "קואליציה" עם הפונים מול המערכת לעתים. ניתן להבין את התחושות של המרואיינות באמצעות המושג של העברה-נגדית מהתאוריה הפסיכודינאמית, לפיו איש המקצוע מושפע מתחושותיו וצרכיו של הפונה ומגיב אליהם באופן רגשי עמוק. יש צורך להתייחס לכך ולתת מענה לאנשי המקצוע שכן זה משפיע על רווחתם האישית ועל השירות שמספקים למתמודדים (Walsh, 2003). תחושות התסכול של המרואיינות גם מתקשרות לממצא על חוסר בערוצי תקשורת עם הביטוח הלאומי, שכן אינן יכולות לברר לגבי חוסר ההכרה בנכות הנפשית של המתמודד ולתת פשר לתוצאות תהליך התביעה. הסתכלות אינטגרטיבית על תפיסותיהם של הלקוחות ושל אנשי המקצוע המלווים אותם בתהליך התביעה לנכות נפשית מעלה, ראשית, את מערכת היחסים והברית המשמעותית הנרקמת ביניהם במהלך ההתמודדות המשותפת עם הקשיים והדרישות הכרוכים בתהליך. המתמודדים מתנסים בקבלת תמיכה חיובית בתוך קשר, ואנשי המקצוע מושקעים רגשית בקשר שנתקם עמם. בנוסף, ניכר כי הן אנשי המקצוע והן הלקוחות חווים באופן מורכב את תהליך התביעה- הם מכירים בהיבטים החיוביים שבתהליך ובתוצאותיו, אך גם חווים ביתר שאת את הניכור, הקשיים וחוסר הצדק שנעשה במהלכו. כן, נראה כי כלל המרואיינים משוועים לאנשי קשר נגישים מתוך המערכת של הביטוח הלאומי, אשר יוכלו "לראות" את הפונים, לתת מענה לאנשי המקצוע ולהקל על התהליך באופן כללי. עם זאת, חשוב לשים לב כי הקושי של תהליך התביעה שונה במהותו עבור שני הצדדים- עבור הלקוחות נראה כי עיקר הקושי נובע מהסבל שחווים, הסטיגמה, הצורך להוכיח את נזקקותם והיחס הבלתי צודק שסופגים לעתים מהמערכת. לעומתם, נראה כי אנשי המקצוע "נקרעים" בין האינטרס המערכתי, שיקולים שיקומיים ואתיים ובין המחויבות למתמודדים ולרצון להקל על סבלם. אם כן, מהן ההמלצות היישומיות של המחקר לפרקטיקה? ראשית, לפרסם את המידע שנוגע לזכאות להכרה בנכות נפשית ולתהליך הכרוך בכך באופן גלוי, נגיש ונרחב. ניתן לעשות זאת באמצעות הפצה של עלונים, פרסום ברשתות החברתיות או באתרי אינטרנט פופולאריים. על המידע להיות בהיר ונגיש לכל אדם, ולאפשר למתמודדים עם קשיים נפשיים להבין ולדעת את זכויותיהם ואת ההליך המצפה להם בתביעה להכרה בנכות נפשית. שנית, חשוב ליידע ולהכשיר באופן מקצועי את כל אנשי המקצוע העוסקים במקצועות טיפוליים לגבי תהליך זה על מנת שיוכלו להציע זאת

למטופליהם ולעזור להם כראוי במהלכו. שלישית, מומלץ להנגיש את הטפסים והדרישות הברוקרטיות הכלולים בתביעה, באופן בו אדם חסר ניסיון וידע לגבי התהליך יוכל למלא אותם. רביעית, עולה הצורך באדם שתפקידו יהיה ללוות את הפונה להכרה בנכות נפשית לאורך התהליך כולו. המלווה יוכל לעזור בכל שלבי הפנייה ולתווך עבור הפונה את התהליך, להקל על החרדה והחששות, להגביר את תחושת הוודאות ולייצר תחושה של היעזרות חיובית ושותפות בתהליך. לבסוף, ישנו צורך באיש קשר מטעם הביטוח הלאומי שתפקידו להיות בקשר רציף ולתת מענה לאנשי המקצוע המלווים את הפונים.

המחקר שעליו מבוסס מאמר זה נערך לפי המתודולוגיה האיכותנית. ייחודיותו של המחקר בכך שהוא מעמיק בתיאור, הסבר, ניתוח והבנה של חוויה אישית סובייקטיבית של תהליך הגשת התביעה לביטוח לאומי, כפי שהוא נתפס על ידי אנשים המוכרים כבעלי נכות נפשית ואנשי המקצוע אשר מלווים אותם בתהליך. יחד עם זאת, למחקר זה כמה מגבלות מתודולוגיות ותוכניות כדוגמת מדגם קטן ולא מייצג, ושיטת ריאיון הכוללת היווצרות של מערכת יחסים אישית ולא אובייקטיבית בין המראיינים למשתתפים. מגבלה מתודולוגית נוספת נובעת משיטת ניתוח הראיונות המערבת באופן בלתי נמנע את תפיסתם הסובייקטיבית של החוקרים ביחס לתופעה הנחקרת. לאור מגבלות אלו, אנו ממליצים על מחקרי המשך אשר יחקרו את תהליך הגשת התביעה לביטוח לאומי בכלים כמותניים ואמפיריים לצורך השלמת הממצאים שהוצגו, כמו גם תיקופם והכללתם.

סיכום

לסיכום, נמצא כי הלקוחות מתארים את התהליך שעברו מול ביטוח לאומי כתהליך מורכב ורב שלבי אשר כולל עליות ומורדות. בכל נקודת זמן בתהליך (לפני הפנייה, במהלכה ולאחר ההכרה) עלו גורמים אשר הקשו על המרואיינים, כגון בירוקרטיה מסורבלת וחשש מסטיגמה. לצדם, עלו גורמים שקידמו את התהליך ומיתנו את החששות והקשיים, כמו הבנת הצורך בתמיכה ושיקום בשל ההתדרדרות במצב הנפשי, וליווי ותמיכה מצד אנשי מקצוע. בולט כי לאחר ההכרה מרואיינים רבים הביעו תודה והערכה לביטוח לאומי על התמיכה העוטפת אשר ניתנת להם והאפשרות לתהליך שיקום משמעותי. כך, גם נשות המקצוע מתארות תהליך מורכב בו תפיסתן את הביטוח הלאומי ואת תפקידן כמלוות נחוה הן על צדדיו המיטיבים, כגון המאמצים להקלה על התהליך והיכולת להבטיח תמיכה לעתיד למתמודדים, והן על צדדיו המאתגרים, כגון אי נגישות ו"עוורון" של המערכת, חוסר ידע וחוסר אונים שלהן אל מול תוצאות התהליך. בולט כי יש הרבה מן המשותף לחוויות הסובייקטיביות של הלקוחות ושל נשות המקצוע, למרות ההתמקמות השונה בתהליך התביעה.

- אבירם, א. גינת, י. (2007). שירותי בריאות הנפש בישראל: מגמות וסוגיות –הקדמה. מתוך: א. אבירם וי. גינת (עורכים) שירותי בריאות הנפש בישראל: מגמות וסוגיות. תל-אביב: צ'ריקובר מוציאים לאור.
- גוטליב, ד. אנדבלד, מ. גיטלסון, נ. הלר, א. פינטו, א. פריאור, ר. רוזנברג, מ. (2017). עוני, תעסוקה, שכר וקצבאות של מקבלי נכות כללית. המוסד לביטוח לאומי מינהל המחקר והתכנון.
- זיסמן-אילני, י' ורועה, ד'. (2010). אמהות, זוגיות, אינטימיות ומיניות בקרב נשים המתמודדות עם מחלת נפש קשה: השתמעויות לפרקטיקה ולמחקר. חברה ורווחה, 3(2).
- שטרך, נ., שרשבסקי, י., בידני-אורבך, א., לכמן, מ., זהבי, ט., שגיב, נ. (2007). סטיגמה: עמדות, התנסויות ודרכי התמודדות של אנשים המטופלים במרפאות לבריאות הנפש. מכון ברוקדיל, דמ 07-49
- שטרך, נ., שרשבסקי, י., נאון, ד., דניאל, נ. פישמן, נ. (2009). אנשים עם בעיות נפשיות קשות בישראל ראייה משולבת של מערכות השירותים. מכון ברוקדיל, דמ- 09-549
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.
- Anthony, W. A., Cohen, M. R. & Farkas, M. D. & Gagne, C. (2002). Psychiatric rehabilitation 2nd edition. Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation.
- Beresford, P. (2000). Service users' knowledges and social work theory: Conflict or collaboration? British Journal of Social Work, 30(4), 489-503.
- Bilder, S., & Mechanic, D. (2003). Navigating the disability process: Persons with mental disorders applying for and receiving disability benefits. The Milbank Quarterly, 81(1), 75-106.
- Chapman, S. L., Hall, J. P., & Moore, J. M. (2013). Health care access affects attitudes about health outcomes and decisions to apply for social security disability benefits. Journal of Disability Policy Studies, 24(2), 113-121.

- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World psychiatry*, 1(1), 16.
- Dicky, B. (2005). What is severe mental illness? In R. Drake, M. Merrens & D. Lynde (Eds.), *Evidence- Based Mental Health Practice: A Textbook* (pp. 1-18). New York: Norton.
- Englander, M. (2012). The interview: Data collection in descriptive phenomenological human scientific research. *Journal of Phenomenological Psychology*, 43(1), 13-35.
- Finlay L. (2012). Debating Phenomenological Research methods. *Phenomenology & Practice* 3(1), 6–25.
- Flood, A. (2010). Understanding phenomenology. *Nurse Researcher*, 17, 7-15.
- Gold, P. B., & Frueh, B. C. (1999). Compensation-seeking and extreme exaggeration of psychopathology among combat veterans evaluated for posttraumatic stress disorder. *The Journal of nervous and mental disease*, 187(11), 680-684.
- Holler, R. (2020). Material, stigmatic, and agentic dimensions in the experience of claiming disability benefits: The Israeli case. *Social Policy & Administration*.
- Lister, R. (2002). A politics of recognition and respect: Involving people with experience of poverty in decision-making that affects their lives. *Social Policy and Society*, 1(1), 37-46.
- Lopez, K. A., & Willis, D. G. (2004). Descriptive versus interpretive phenomenology: Their contributions to nursing knowledge. *Qualitative health research*, 14(5), 726-735.
- Moran, G. S., Baruch, Y., Azaiza, F., & Lachman, M. (2016). Why do mental health consumers who receive rehabilitation services, are not using them? A qualitative investigation of users' perspectives in Israel. *Community mental health journal*, 52(7), 859-872.
- Moran, G. S., Westman, K., Weissberg, E., & Melamed, S. (2017). Perceived assistance in pursuing personal goals and personal recovery among mental health consumers across housing services. *Psychiatry research*, 249, 94-101.

- Roe, D., Corrigan, P., & Link, B. G. (2017). Mental Health Stigma: so much progress and yet a long way to go-Introduction to special issue on stigma. *The Israel journal of psychiatry and related sciences*, 54(1), 3-5.
- Rose, D., & Thornicroft, G. (2010). Service user perspectives on the impact of a mental illness diagnosis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 19(2), 140-147.
- Rüsch, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European psychiatry*, 20(8), 529-539.
- Sayer, N. A., Spoont, M., & Nelson, D. (2004). Veterans seeking disability benefits for post-traumatic stress disorder: Who applies and the self-reported meaning of disability compensation. *Social Science & Medicine*, 58(11), 2133-2143.
- Todres, L. (2005). Clarifying the life-world: descriptive phenomenology. In Holloway E.B. (ed), *Qualitative research in health care* (pp. 104-124). Berkshire, England: Open University Press McGraw-Hill Education.
- Walsh, J. (2003). Supervising the countertransference reactions of case managers. *The Clinical Supervisor*, 21(2), 129-144.

נספח 1: מדריך הריאיון – לקוחות

- לפני הפנייה להכרה בנכות נפשית בביטוח לאומי:

ספרי לי על הדברים שקרו מהרגע שבו התחלת להתמודד עם בעיה נפשית ועד הרגע שהחלטת לפנות לביטוח לאומי?

למראינת נא לוודא שהמראיין מדבר על הדברים הבאים (ניתן להזכיר למטופל דברים שהוא סיפר בחלק הנרטיבי ולבקש ממנו להרחיב)

- 1) כיצד הבנת שקיימת אפשרות לפנות לביטוח לאומי? וכיצד הבנת שמגיע לך לקבל קצבה?
- 2) השיקולים אשר תרמו להחלטת משתתפי המחקר לפנות לביטוח לאומי?
- 3) מהם השיקולים אשר עיכבו את החלטת משתתפי המחקר לפנות לביטוח לאומי?
- 4) אלו אנשים (אנשי מקצוע, בני משפחה, מכרים או אנשים אחרים שקיבלו קיצבה) לקחו תפקיד מרכזי בעידוד לפנות לביטוח לאומי?
- 5) אלו אנשים (אנשי מקצוע, בני משפחה, מכרים או אנשים אחרים שקיבלו קיצבה) עיכבו את הפנייה לביטוח לאומי?
- 6) האם נושא הסטיגמה הוא נושא מרכזי המשפיע על ההחלטה לפנות לביטוח לאומי?

- במהלך תהליך ההכרה בנכות נפשית בביטוח לאומי:

לאחר שהתחלת את תהליך הפנייה לביטוח לאומי, האם תוכלי לספר לי מה קרה?

למראינת נא לוודא שהמראיין מדבר על הדברים הבאים (ניתן להזכיר למטופל דברים שהוא סיפר בחלק הנרטיבי ולבקש ממנו להרחיב)

- 1) כיצד מתארים משתתפי המחקר את האופן בו התנהל תהליך ההכרה מול ביטוח לאומי?

2) אלו אנשים (בני משפחה, אנשי מקצוע, מכרים או אנשים אחרים שקיבלו קיצבה) עזרו למשתתפים בהתנהלות מול ביטוח לאומי?

3) אלו אנשים (בני משפחה, אנשי מקצוע, מכרים או אנשים אחרים שקיבלו קיצבה) הפריעו למשתתפים בהתנהלות מול ביטוח לאומי?

4) מה החוויה של המשתתפים במועד הוועדה עצמה?

a. כיצד הכנת את עצמך (התכוננת) לוועדה?

b. איזה זכרונות יש לך מהיום בו התקיימה הוועדה?

c. מי ליווה אותך לוועדה?

d. איזה אנשי מקצוע היו בוועדה ואיך הם התייחסו אליך?

5) כמה זמן לקח תהליך ההכרה? האם המשתתף חווה את פרק הזמן הזה כקצר או ארוך וכיצד זה השפיע עליו?

6) מה הדברים הטובים שהתרחשו במהלך תהליך ההכרה מול ביטוח לאומי?

7) מה המשתתפים היו משנים/משפרים בתהליך ההכרה מול ביטוח לאומי?

8) האם נושא הסטיגמה בא לידי ביטוח במהלך ההתנהלות מול ביטוח לאומי?

• לאחר ההכרה בנכות נפשית על ידי הביטוח הלאומי:

לאחר שקיבלת הכרה מביטוח לאומי, האם תוכלי לספר לי מה קרה?

למראיינת נא לוודא שהמראיין מדבר על הדברים הבאים (ניתן להזכיר למטופל דברים שהוא סיפר

בחלק הנרטיבי ולבקש ממנו להרחיב)

1) האם משתתפי המחקר מרוצים מהחלטתם לפנות לביטוח לאומי?

2) האם משתתפי המחקר מסכימים עם אחוזי הנכות שנקבעו להם ו/או חושבים להגיש ערעור על

החלטת הביטוח הלאומי?

- (3) האם אתה חושש שיקחו לך את הקיצבה?
- (4) באם אתה צריך לפנות לוועדה נוספת – מה התחושה שלך ביחס לכך והאם קיימים חששות?
- (5) האם משתתפי המחקר ממשיכים לקיים קשר עם גורמי הביטוח הלאומי? באיזה אופן?
- (6) האם חווית מצב בו הרצון לקבל הכרה בביטוח לאומי עיקב את השיקום שלך? (לדוגמא – עבדת פחות?)
- (7) האם אתה מרגיש לפעמים כנטל על החברה? כיצד אתה מתמודד עם הרגשה זו?
- (8) מהן המסקנות המרכזיות שעולות אצל המשתתפים בעקבות התהליך שעברו מול ביטוח לאומי?
- (9) האם תפיסת הסטיגמה משתנה (לטובה/לרעה) לאחר קבלת ההכרה בנכות נפשית?

נספח 2: מדריך הריאיון – אנשי מקצוע

שאלת פתיח: תאר/י לי בבקשה את חווייתך כאיש/ת מקצוע בעל/ת תפקיד לגבי תהליך הפנייה של

מתמודדים לביטוח לאומי לקבלת הכרה בנכות נפשית.

1. ספר לי על התפקיד שלך בהקשר של נושא המחקר.
2. כיצד אתה מגדיר נכות נפשית והאם האופן בו אתה תופס זאת תואם את ההגדרה של המוסד לביטוח לאומי?

• לפני הפנייה להכרה בנכות נפשית בביטוח לאומי:

1. אילו שיקולים לתפיסתך מניעים את המתמודדים לפנות לביטוח לאומי?
2. ישנם מתמודדים רבים המתארים כי כלל לא ידעו על האפשרות לקבלת הכרה מביטוח לאומי וגילו זאת "במקרה" ... כיצד ניתן להסביר זאת לדעתך?
3. אילו שיקולים מעכבים את הפנייה?
4. מראיונות שבוצעו עם מתמודדים שפנו לביטוח לאומי עלה באופן בולט הצורך בליווי מקצועי בתהליך התביעה. מה עמדתך על כך?
5. בהמשך לשאלה הקודמת, מתמודדים רבים דיווחו כי לקח להם שנים רבות להתחיל בתהליך הגשת התביעה כיוון שלא קיבלו סיוע מקצועי וחשו כי אינם מסוגלים לעשות זאת לבדם. האם נתקלת בכך?
6. כיצד את רואה ומבינה את תפקיד העו"ס/ המלווה בשלב של לפני ההחלטה לפנות.
7. מה תפקידם של גורמים נוספים כגון בני משפחה/חברים בהחלטה לפנות – הביאי דוגמאות.
8. האם תוכלי לתת לי דוגמאות של מטופלים שלקח להם הרבה זמן לפנות. הסבירי מדוע.
9. אלו גורמים לדעתך צריכים להבשיל על מנת שהאדם יצליח להחליט לפנות?

10. במידה ואת מכירה את הפרויקט של "מחלקה ראשונה" מהם לדעת החסרונות והיתרונות של פנייה בדרך זאת לביטוח לאומי?

11. האם שיקולים של פחד וחשש מהתהליך הבירוקרטי הכרוך בפנייה לביטוח לאומי משפיעים על ההחלטה לפנות? ומה ההשלכות של כך על ההחלטה אם לפנות או לא.

12. מספר מרואיינים דיווחו תחושה של חוסר אמון וניכור מצד המוסד לביטוח לאומי. האם נתקלת בדיווחים כאלה במהלך עבודתך?

• **במהלך תהליך ההכרה בנכות נפשית בביטוח הלאומי**

1. מה דעתך על התהליך הבירוקרטי הכרוך בפנייה לביטוח לאומי? ספרי כיצד התמודדו המטופלים שלך עם ההליך הבירוקרטי הזה.

2. סיוע מקצועי - אילו אנשים מסייעים למתמודדים בהתנהלות מול ביטוח לאומי? האם המתמודדים מקבלים סיוע נוסף בהתמודדות מול ביטוח לאומי מלבד לעו"ס?

3. בהמשך לשאלה הקודמת- מה ההבדל בין הגורמים המסייעים ומהו תפקידו של כל גורם?

4. סיוע של בני משפחה וחברים – מה תפקיד גורמים אלו בזמן תהליך ההכרה?

5. מאפיינים של הפונה – אלו מאפיינים של הפונה מפריעים או מסייעים לו בזמן תהליך ההכרה?

6. לפי הידוע לך, כיצד מתנהלת וועדה ומה מטרתה? מה דעתך על אופן התנהלות זה?

7. האם ליוויות מטופל לוועדה פעם – אם כן מה הייתה החוויה שלך?

8. אילו קשיים עלולים לעלות בזמן וועדה? תן דוגמא.

9. מה דעתך על משך הזמן הניתן לוועדה (מטופלים מספרים שהוועדה קצרה מידי ולא מספיק מאפשרת להם לבטא את עצמם)?

10. מתמודדים רבים מעלים קושי להבין כיצד מצליחה הוועדה לקבוע החלטה כה כבדת משקל לגבי עתידם תוך מספר דקות בודדות. כיצד היית עונה להם על כך?

11. מה דעתך על אנשי המקצוע הנמצאים בוועדה?

12. השאלות הנשאלות בוועדה על ידי הצוות המקצועי לרוב מתוארות כנטולות רגש, טכניות וקונקרטיות. מה עמדתך לגבי אמירה זו?
13. המרואיינים שיתפו בהרגשתם כי הצוות המקצועי בוועדה קרא לראשונה את התיק שלהם במעמד הוועדה עצמה ולא מבעוד מועד. האם נתקלת במצבים כאלה?
14. כיצד לדעתך המתמודד צריך להתנהג בוועדה?
15. מרואיינים רבים תיארו דרישה לא פורמלית להוכיח שהם אכן חווים מצוקה וזקוקים לעזרה מביטוח לאומי. מה דעתך על כך?
16. כיצד היית מתאר/ת למישהו שמחכה לוועדה לקראת מה הוא הולך?
17. פונים רבים מתארים את חווית הוועדה כמשפילה, שלילית ואף טראומתית. מה דעתך על כך?
18. אילו כישורים דרושים ממך כאיש מקצוע על מנת ללוות מטופלים בתהליך?
19. האם ובאיזה אופן באה לידי ביטוי מעורבות רגשית מצידך בוועדות?
20. מטופלים מסויימים מקבלים פטור מוועדה – מה דעתך על הליך זה ועל הקריטריונים לקבלת הפטור – האם צריך להרחיב או לצמצם אותו?
21. המוסד מנסה לייצר וועדות ספיציפיות עם מודעות לאנשים שעברו פגיעה מינית. האם ידוע לך על כך, נתקלת בנושא זה או שיש לך מה להגיד בנושא?
22. מהם לדעתך הקריטריונים לקבלת הכרה בנכות והאם הקריטריונים האלו נכונים?
23. על סמך ניסיוןך, מה השיקולים העומדים בבסיס ההחלטה לאישור הכרה בנכות? ומה דעתך על שיקולים אלו (מצד המוסד לביטוח לאומי).

• **לאחר קבלת ההכרה בנכות נפשית בביטוח הלאומי**

1. על סמך ניסיוןך, כיצד היית מעריך/ה את מידת שביעת הרצון של המתמודדים הפונים מהחלטתם לפנות לביטוח לאומי?
2. האם יש מטופלים שמצטערים על החלטתם, מדוע?

3. על אף שמתמודדים רבים שמחים על הקצבה הם מעלים כי גובה הקצבה נמוך מאוד... האם נתקלת בטענות מסוג זה?
4. אילו תחושות מעוררת קבלת ההכרה באופן רשמי, בקרב המתמודדים?
5. האם לדעתך קבלת ההכרה/ קצבה עלולה לעכב שיקום או לעודד אותו? אם כן, באיזה אופן?
6. כיצד משפיעה קצבת הנכות על חייהם של המתמודדים המקבלים אותה?

• הסטיגמה

1. באיזה סטיגמות נתקלת כאיש מקצוע סביב הנושא של ההכרה?
2. כיצד נושא הסטיגמה משפיע על ההחלטה לפנות לביטוח לאומי, אם בכלל?
3. מתמודדים רבים חוששים לפנות לביטוח לאומי בגלל החשש שיתווגו בתווית שלילית לכל החיים. האם החשש שלהם מוצדק? פרט
4. האם התפיסה של המטופלים את עצמם משתנה לדעתך לאחר קבלת ההכרה? האם יש הבדל בין איך שהם תפסו את עצמם לפני ואחרי?
5. מספר מרואיינים השתמשו בצירוף המילים "מגיע לי" כאשר הם תיארו מדוע החליטו לפנות לביטוח לאומי. נראה כי מרואיינים אלו מרגישים מעין צורך להצטדק ולהתנצל על ההכרה, האם נתקלת בכך?
6. מספר מרואיינים דיווחו כי הקושי שלהם לקבל את עצמם כמתמודדים עם מחלה נפשית נבע מהקושי של סביבתם הקרובה לקבלם ככאלה. האם נתקלת במקרים כאלה?

שאלות סיום-

1. האם לדעתך יש נושאים שלא כיסינו?
2. מהם הדברים אשר היית משנה בתהליך הפנייה?