



יספרא האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי (ע"ר)

ISPRA Israel Psychiatric Rehabilitation Association (R.A) ispraisrael.org.il

סיכום מאמר: בריאות נפשית ועוני בחיים צעירים: הצטלבויות וכווונים

קייט טילצק, מוירה פרגוסון, ואלרי קמפבל וקתרין ליו

קנדה, 2014

Tilleczek, K., Ferguson, M., Campbell, V., & Lezeu, K. E. (2014). Mental Health and poverty in young lives: Intersections and directions. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 33(1), 63-76.

נכתב במסגרת פרויקט חומר מקצועי בעברית של אתר יספרא - ispraisrael.org.il

סוכם על-ידי אילה פרידלנדר כץ בהמלצת דר' מקס לכמן

קריאת הסיכום אינה מהווה תחליף לקריאת המאמר המלא!

עליית אי-השוויון בהכנסות ואתגרי הבריאות הנפשית עבור אנשים צעירים הומשגו כתחלואת המילניום, כדי לאותת על הקשר הבעייתי המתמשך בין עוני לבין בריאות נפשית. תכנית הפעולה האירופית בבריאות הנפש קוראת לתכנון נרחב של השקעה, התערבות, מניעה ומדיניות בתחום זה. הקשר המתמשך בין עוני לבין בריאות נפשית הוא הנושא הקריטי ביותר בקרב ילדים ונוער, ברמה הארצית והגלובאלית. בקנדה כיום כמעט לכל המחוזות יש מסגרות עבודה חדשות ומתפתחות בתחום בריאות הנפש עם ילדים ונוער, המתמקדות על סוגיות הספציפיות לבני הנוער. באוסטרליה מושם דגש מוגבר על מתבגרים, שם הגדירו את המעברים שחווים צעירים בגילאי 12-25 כנקודה החלשה ביותר במערכת בריאות הנפש. המאמר הנוכחי מספק סינתזה קונספטואלית של מחקרים הבוחנים את חייהם של ילדים ונוער בעוני ו/או המתמודדים עם בעיות נפשיות בתקופת בית הספר. נראה כיצד התנסויות אלה משפיעות עמוקות על אנשים צעירים, דרך אינטראקציות בין תהליכים חברתיים וביולוגיים, בחייהם היומיומיים בבית הספר; ונראה כי מתבגרים מאוכלוסיות מוחלשות הם הפגיעים ביותר לחוסר איזון בין מצבי סיכון לבין הגנה בחייהם.

סטיגמה חברתית, הבחנה מעמדית וצורות אחרות של הדרה חברתית שאותן פוגשים נערים ונערות, מובילות לחוויות חיים ויחס מצד אחרים העלולים לגרום להתרחקותם מבית הספר. חלקם נכנסים לסחרור במדרון, אחרים יכולים להתמודד עם קשיים יומיומיים מרובים ותרבויות של שתיקה, בעזרת אנשים תומכים וגמישים שמתפים עימם פעולה, חבריהם ומשפחותיהם. בנוסף, המבנים ו/או היחסים שעומדים בפניהם בני נוער בבתי הספר ובסוכנויות אחרות, יכולים להחמיר את המצב וליצור עוד בעיות, המתווספות לעוני ולאיתגרים נפשיים, המובילים לכישלון לימודי. עם זאת, המאמר גם מדגים דרכים להקל על חלק מהנטל הזה המושם על ילדים ונוער.

מגמות עכשוויות בנעורים

ישנן סיבות חברתיות וכלכליות לשינויים שאנו עדים להם בחייהם ומסלוליהם של צעירים. המדיניות בקנדה כיום מתמקדת בארבעה סוגי מסלולים עיקריים: (א) אוטונומיה ביחס של הנוער כלפי משפחת המוצא, (ב) מערכת יחסים אוהדת עם עולם העבודה, (ג) אחריות פיננסית, (ד) התפתחות של תפקידים וזהויות אזרחיות. מחקר מראה כי מעברים אלה מהווים קושי לצעירים עניים, הנכנסים מוקדם לסטאטוס של בוגרים ואינם יכולים ליהנות ממעבר ממושך יותר, עם תקופת גילוי וחקירה או המשך רכישת השכלה, בדומה לבני נוער אחרים. המעבר לבגרות הוא ממושך עבור רוב האנשים הצעירים ומצריך תמיכה מהבית, הנענית לדרישות החברתיות ליותר השכלה ופחות עבודה זמינה. "משטר המעבר" של בני נוער משתנה על פני תרבויות ונבנה בכל מקום על-פי הסדרים חברתיים, כלכליים, תרבותיים ומוסדיים מורכבים. הנחיות המדיניות הקנדית מזהות תת-קבוצות של צעירים פגיעים, החווים יותר בעיות בשל מצבי סיכון אלה.

בנוסף, פערי הכנסות הולכים וגדלים גורמים להתרוששות ודחיקה לשולי החברה. לחלוקת ההכנסות בחברה ולרמות אי-השוויון היחסי יש את ההשפעה הגדולה ביותר על בריאות ותוצאות חברתיות. אי שוויון בהכנסות נמדד לפי החלק היחסי של הכנסות שעובר לעשירים ביותר ולעניים ביותר בחברה. ככל שפער ההכנסות גדול יותר, כך גדול יותר אי-השוויון. בין הארצות העשירות שבהן רמת אי-שוויון גבוהה נמצאות סינגפור, ארה"ב, פורטוגל ובריטניה ואילו קנדה בערך באמצע הסולם. ארגון ה-OECD הראה כי פער זה בהכנסות גדל בקנדה בעשור האחרון. אם הפער בין עשיר לבין עני שולח בקצב מהיר עוד משפחות לעוני ויותר מבוגרים מתחרים על פחות תעסוקה זמינה, היכן זה משאיר את הצעירים, במיוחד אלה שכבר מצויים בשוליים של העוני? ילדים וצעירים נשאו בנטל השינוי הזה והם כעת בעלי סיכויים גבוהים יותר להיות עניים מאשר אנשים המתקרבים לגיל פרישה.

דוח ה-OECD מראה כי ההכנסות בכל הרמות עלו לעומת שני העשורים הקודמים, בעוד שפער ההכנסות בין 10% העשירים לעומת 10% העניים באוכלוסייה גדל. מסמך קנדי מראה כי "הן אי-השוויון והן שיעורי העוני עלו במהירות בעשור האחרון ומגיעים כעת לרמות שמעל ממוצע ה-OECD". אבל מגמה זו אינה בלתי נמנעת: ממשלות יכולות לסגור את הפער עם מדיניות חברתית יעילה. המצב הקנדי מדגים כיצד ממשלות צריכות להגביר את הוצאותיהן על הילדות המוקדמת ולהבטיח שהוצאה על צעירים תתועל לעבר אוכלוסיית הצעירים שמתמודדת עם הקיפוח העמוק ביותר. דוח ה-OECD מציין כי ב-20 השנים האחרונות חלה עלייה ניכרת באי-השוויון בהכנסות, המשפיע על יותר משלושת-רבעי ממדינות ה-OECD, כאשר קנדה, פינלנד, גרמניה, איטליה וארה"ב מראות פערים הולכים וגדלים גם בין עשירים לבין מעמד הביניים. ילדים ובוגרים צעירים חווים את השינוי בצורה העמוקה ביותר.

עוני אינו מתחלק באופן שווה בכל קבוצות האוכלוסייה. בשנת 2001 18.4% מכלל הילדים הקנדים חיו בעוני. בשנת 2006 שיעור העוני בקרב ילדים בגילאי 0-14 עמד על 48% בקרב מהגרים חדשים, 41% בקרב כלל המהגרים, 36% בקרב ילדים ממוצא אבוריגיני ו-33% בקרב בני מיעוטים. נטען כי אי-שוויון חברתי כזה מבזבז את כישרונותיהם של צעירים ומוביל לשאלה האם צעירים שכבר כעת חייהם משוללי זכויות, הופכים במהרה למודרים ביותר בחברה.

פרסום העוסק בשינויים בתחום בריאות הנפש מדגים את דחיפות העיסוק בבריאות נפשית של ילדים ונוער. שיעור ההפרעות הנפשיות משמעותי: 15%-30% מהתלמידים מצביעים על מצוקה נפשית ורק מיעוטם מקבלים תמיכות פורמאליות. מסמך מדיניות ממדינת אונטריו מצהיר כי

15%-21% מהילדים והנוער (467,000-654,000) מושפעים מהפרעות נפשיות הגורמות לסימפטומים או מוגבלות משמעותית. אוכלוסיית הנוער בגילאים 14-19 הם החשופים ביותר לבעיות אלה. ככלל, 15% מהנוער באונטריו נכנסים לבתי חולים עם הפרעה נפשית כאבחנה עיקרית. נתון זה עולה ל-21% כאשר כוללים את כלל האבחנות הידועות, התפתחותיות או רגשיות, כהגדרתן ב-DSM-IV. מחקר אף דיווח כי 61,200 מהנוער בגילאי 12-19 באונטריו שוחחו עם איש מקצוע בתחום בריאות הנפש בנוגע לבריאותם הנפשית או הרגשית בשנה האחרונה. מספר זה מסתכם ב-5.2% מהנוער בגילאים אלה. כיוון שהגישה לשירותי בריאות הנפש מוגבלת בצפון אונטריו, סביר כי זוהי הערכת חסר של אומדן הממתינים לטיפול.

קשרים בין עוני ובריאות נפשית

המגמות שצינו מדגימות כי עוני ובריאות נפשית הם שניים מהסמנים הקריטיים של חיי צעירים כיום. מודלים אינטר-דיסציפלינאריים ואקולוגיים בוחנים רמות שונות של השפעות חברתיות וביולוגיות וממפים את טווח גורמי הסיכון או גורמי החוסן בכל רמה. מדינות וארגונים בינלאומיים מתייחסים כיום להקשר התרבותי שבו חיים צעירים ומשפחותיהם ולמחסור המצטבר והולך. ארגון הבריאות העולמי התייחס להשפעת אי-השוויון על רווחתם הנפשית של צעירים במאה האחרונה ומתאר אותה כתחלואה החדשה, המאופיינת בקשיים רגשיים, חברתיים ולימודיים בקרב צעירים. תחלואת המילניום היא המושג החדש המתאר את הקשרים העמידים בין עלייה באי-שוויון בהכנסות לבין תוצאות בריאות נפשיות וגופניות של צעירים. בריאות הנפש של נוער זוכה לתשומת לב גוברת בקנדה, באירופה ובאוסטרליה. ארגון הבריאות העולמי הכריז על "צורך דחוף במדיניות, בהתערבות ובהשקעה" בקידום בריאות נפשית של ילדים ונוער ומתן שירותים. סקירה נרחבת באירופה מעידה "שילדים ממעמד סוציו-אקונומי נמוך מציגים סימפטומים של הפרעה פסיכיאטרית לעתים קרובות יותר" וכי אי-שוויון סוציו-אקונומי בילדות הצעירה מתבטא ביתר שאת באמצע הילדות ובגיל ההתבגרות. מחקרים אף מראים כי שכחות נמוכה יותר של דיכאון והפרעות רגשיות קשורה למעמד סוציו-אקונומי גבוה. בקנדה נמצא כי לצעירים במשפחות ממעמד סוציו-אקונומי נמוך יותר היו שיעורים גבוהים יותר של דיווח עצמי על דיכאון וחרדה לעומת עמיתיהם ממעמד סוציו-אקונומי גבוה.

אף שידוע כי הכנסה משפחתית נמוכה משפיעה על ילדים, איננו יודעים הרבה על הקשר בין הכנסה משפחתית לבין תוצאות התנהגותיות וקוגניטיביות בבית הספר. אחד הקשיים בחקירת תפקידו של העוני בהישגים לימודיים היא שרבים מהמשתנים הקשורים להכנסה משפיעים גם על התפתחות הילד. הכנסה נמוכה מקיימת יחסי גומלין עם גורמים אחרים, כגון אזור מגורים, תרבות, הורים שבריאותם הנפשית אינה יציבה, או תנאי מגורים ירודים. לפיכך, כיוון הקשר אינו ברור. זהו המקרה גם בקשרים בין עוני לבין בריאות נפשית. נמצאו קשרים חזקים, יציבים ועקביים בין עוני לבין בריאות נפשית ברמת המשפחה ושכונת המגורים, אבל המנגנונים שבאמצעותם קשרים אלה מתרחשים ומתקבעים בתהליך הביולוגי או החברתי, אינם מובנים היטב.

ידוע כי סטאטוס הבריאות הנפשית של צעירים יכול לבשר על תוצאות מאוחרות יותר בחייהם, אך לא תמיד באופן שניתן לניבוי בקלות. ישנם מסלולים שונים לבריאות נפשית של צעירים, הקשורים לרקע של מעמד חברתי ולגינדר. כך, נמצאו סימפטומים דיכאוניים פחותים בקרב

צעירים להורים בעלי השכלה גבוהה לעומת משפחות מעוטות השכלה; נמצא כי הישגים אקדמיים נמוכים עם אירועי חיים שליליים בילדות מנבאים עלייה בסימפטומים דיכאוניים בגילאים 15-24; עוד נמצא כי סטאטוס נפשי בנקודה מסוימת בזמן שינויים ומעברים, עשוי שלא לשקף באופן מלא את יכולת ההתמודדות העתידית. כמו כן נמצאו הבדלים בשכיחות ובתזמון של הופעת קשיים נפשיים בין נשים לבין גברים. בעוד שאין הבדלי גינדר בשיעור הופעת הפרעות חרדה ודיכאון בקרב ילדים צעירים, הרי שנמצאה התגברות של שכיחות הסימפטומים הדיכאוניים בקרב בנות מתבגרות. בגיל ההתבגרות לבנות יש שיעורים גבוהים יותר של דיכאון וחרדה לעומת בנים ולבנות מעל גיל 13 שיעורים גבוהים יותר של דיכאון מאשר לצעירות יותר. בניגוד לשיעורי דיכאון גבוהים בקרב מתבגרות, לבנים שיעורים גבוהים יותר של ADHD לעומת בנות, לבנים צעירים שיעורי ADHD גבוהים יותר לעומת בנים מתבגרים. הפרעות התנהגות והיפראקטיביות שכיחות יותר בקרב בנים לעומת בנות. בקרב בני נוער במאסר, נמצא כי 84% מהבנות סבלו מהפרעה נפשית לעומת 27% מהבנים. נראים הבדלים גינדריאליים גם בשימוש בתרופות ושירותים. תרופות פסיכוטרופיות לרוב ניתנות לילדים ונוער המקבלים טיפול ב-ADHD ו/או לטיפול בבעיות התנהגות, מצב רוח או חרדה. מחקרים מצאו כי לבנים בגילאי 6-12 סיכויים גבוהים יותר ליטול תרופות פסיכיאטריות לעומת בנות וכי יש להם יותר ימים בטיפול תרופתי ויותר חודשים של דבקות בטיפול התרופתי.

ככלל, כמעט כל סוגי מחלות הנפש מוגברות עם עוני, ולנוער מרקע של מחסור סיכויים גבוהים פי שלוש לחוות אתגרים נפשיים. עיקר גורמי הסיכון לבריאות נפשית לקויה הם עוני, קשיי למידה, ניצול, הזנחה, תמיכה לא-עקבית, בידוד וחוסר בנגישות לטיפול רפואי ראוי והשכלה נאותה. חשיבותה של בריאות נפשית טובה להתפתחות ומורכבות מסלולם הנפשי של נערים ונערות, מובילות לצורך מתמשך ודחוף במחקר ומדיניות.

חוייתם של ילדים ונוער בבית הספר

חשיבות תפקידו של בית הספר הולכת וגוברת כקונטקסט לחייהם של אנשים צעירים, כתוצאה מדרישות ההשכלה הגבוהות בחברה המודרנית. מרבית הצעירים בקנדה עובדים דרך מערכת החינוך, בין אם הם עוזבים אותה מוקדם, עוזבים וחוזרים, נכנסים למאסר, נכנסים למערכת הרווחה, מסיימים את לימודיהם ופונים ללימודים גבוהים או מסיימים ונכנסים לעולם העבודה. רבים חווים קשיים חברתיים או לימודיים במעבר לבית הספר התיכון: 25%-80% עוזבים את התיכון לפני השלמת לימודיהם; לנוער מקבוצות מיעוטים הסיכויים הגבוהים ביותר לעזוב מוקדם. קרוב ל-40% מהנוער אינם מעורבים מבחינה אינטלקטואלית בבית הספר, אוכלוסיות הנוער הנמצאות בשוליים מצויות בייצוג-חסר בקולגים ואוניברסיטאות; ושיעורי אבטלה גבוהים בקרב בני נוער מהווים נורמה בחברה המודרנית.

השפעת המדרון הסוציו-אקונומי של אי-השוויון בהכנסות על תוצאות לימודיות, כמו אוריינות קריאה וחשבון, נראית במדינות רבות. בקנדה ובניו-זילנד נמצא כי תלמידי בית-ספר באזורים מעוטי הכנסה הראו הישגים פחות טובים במתמטיקה, בלימודי חברה ובמיומנויות למידה. כאשר ילדים מגיעים לתיכון, הדימוי העצמי שלהם ונגישותם לדמויות מסייעות יורדים. דווח כי כל מדדי המעורבות בבית הספר הצביעו על ירידה ניכרת במהלך חטיבת הביניים והתיכון, אשר נקשרה לירידה בתחושת המעורבות החברתית והשייכות. רבים מהתלמידים גם מדווחים על

רמות גבוהות של חרדה (11%) ודיכאון (65%) וחלקם מדווחים על תגובות גופניות כמו פאניקה וסחרחורת. תלמידים בעלי רמה נמוכה של מחויבות לימודית היו בעלי סבירות גבוהה פי 1.2 לחוות חרדה לעומת תלמידים בעלי רמת מחויבות לימודית גבוהה. אלה המדווחים על רמות נמוכות של תחושת שייכות היו בעלי סיכויים גבוהים פי 4 לחוות חרדה ופי 6 לחוות דיכאון בהשוואה לילדים שהרגישו שייכות לבית הספר. כמובן שכיוון הקשר לא תמיד ברור, אך ברור שבני נוער הבאים מרקע של מחסור מתקשים בבית הספר וכי קשייהם הנפשיים מוגברים בשל עוני.

הקשר שנמצא בין סטאטוס סוציו-אקונומי לבין הדרכים שבהן מתייחסים ומלמדים בבתי הספר והקשרים בין סטאטוס סוציו-אקונומי לבין בריאות נפשית של מתבגרים, מלמדים כי המבנה היומיומי של בתי הספר (כללים, רגולציות וכד') ויחסי מורה-תלמיד, חייבים לזכות ביתר התייחסות. יחסי אנוש הם אבן הפינה של הצלחת בית הספר, אך לעתים קרובות בתיכון יחסי מורה-תלמיד יכולים להפוך פחות אישיים, פחות חיוביים, תומכים ואכפתיים ונמצא כי מורים בתיכון פחות נותנים אמון בתלמידיהם. השינוי שנחוה ביחסי מורה-תלמיד ובתמיכה בתיכון מסביר באופן מובהק שינויים בתפקוד הלימודי והבין-אישי. מורים מאמינים כי הם פחות יעילים עם תלמידים המתקשים מבחינה לימודית, ותלמידים מתקשים יותר עם מורים שהם פחות מיומנים. כך, התנתקות מבית הספר יכולה להפוך לאסטרטגיית התמודדות, כאשר יותר מידי בני נוער מוצאים או מועברים מבית הספר.

דוחות הסוקרים התערבויות מצליחות ומדיניות בבריאות הנפש בבתי הספר בקנדה מעלים את הצורך בבחינה מעמיקה יותר של השפעות וחוויות הקשורות לבריאות הנפשית על ההתנסות בבית הספר. חלק מהתלמידים מתנתקים מבית הספר בגלל הסטיגמה הנקשר לבריאות הנפש, הם מתגלגלים למקומות אחרים ולבסוף מתבגרים ויוצאים מסקטור השירותים לילדים ונוער. עמדות של סטודנטים כלפי חברים לכיתה המתמודדים עם מחלה נפשית מראים דפוסים של התרחקות חברתית הקשורה לגיל ולידע על סכיזופרניה. עמדות סטיגמטיות גוברות עם הגיל, מתגבשות בגיל הנעורים וממשיכות אל תוך הבגרות. עמדות כאלה מתפתחות לכדי דעות קדומות והתנהגות מפלה עם השלכות חברתיות שליליות. בקרב סטודנטים נמצא כי 32.8% דיווחו כי לא יהיו מעוניינים ליצור חברויות עם אדם עם סכיזופרניה ו-26.2% דיווחו כי יחששו לדבר עם אדם שיש לו סכיזופרניה.

בריאות נפשית משפיעה על הלמידה בבית הספר באמצעות מערכות של רגשות, סטיגמטיזציות, בידוד וניתוקים. לדוגמא, תחושת מסוגלות, קוהרנטיות, אוטונומיה וסוכניות לעתים קרובות עומדות בסכנה עבור צעירים המתמודדים עם אתגרים נפשיים, ממש באותו הזמן שבו דרושים משאבים אלה לתהליכים של התדיינות לימודית ובית ספרית. סטיגמטיזציה בבית הספר מובילה נערים ונערות עם בעיות נפשיות להתמודד עם בידוד והדרה חברתית, העלולים לגבור לכדי תחושת חוסר אונים כוללת והרגשה שאין מוצא מהמצב.

ראוי כי יוזמות כנגד סטיגמה, השכלה בבריאות הנפש ופעילויות לקידום בריאות נפשית יתבססו בתוך בתי ספר וארגוני נוער. הפחתת הסטיגמה הקשורה לבעיות נפשיות מובילה להגברת התמיכה החברתית והנגישות לשירותים נדרשים. ילדים שהשתתפו בפרויקט מסוג זה דיווחו על קושי בנגישות לעזרה במגוון מערכות והצביעו על צורך בהשקעת מאמצים להפחתת סטיגמה, כך שכאשר מתעוררות בעיות נפשיות, ילדים ונוער ומשפחותיהם לא יחושו בושה או רתיעה מלפנות לקבלת תמיכה. דוח זה אף מלמד כי סטיגמה מביאה איתה "תרבות של שתיקה" וחוסר ידע על

בריאות הנפש מכריח את הצעירים לעבור הכל לבדם. חוקרים ציינו כי מחנכים נמצאים בעמדה ייחודית כדי להציע עזרה ועלתה המלצה לכך ששירותי בריאות הנפש לילדים ונוער יסופקו באמצעות צוותי בריאות הנפש שמבוססים בבתי הספר. לשם כך דרושה הכשרה של מורים כך שיוכלו להיות מעורבים בזיהוי מוקדם של בעיות נפשיות, עם משאבים ותמיכות הנדרשות ללקיחת תפקיד חדש זה. המלצות למדיניות ופרקטיקה כוללות ביסוס של גוף בין-משרדי מוביל; פיתוח מקצועי ושימוש בתכניות מבוססות-ראיות בבתי הספר ובסוכנויות חברתיות. בעייתיות נוספת נוצרת במעבר מקבלת תמיכה בשירותי בריאות הנפש לילדים ונוער לשירותים למבוגרים בגיל 18. מעבר זה מוביל לעתים קרובות לנשירה מטיפול, שירותים מקוטעים ותהליכי הפנייה מסורבלים לצעירים הנדרשים לעבור דרך ובין שירותים. עולה צורך בשיתוף פעולה מתמשך ומשופר על פני סקטורים של שירותים כדי לעזור לצעירים ולמשפחותיהם למנוע טיפול מקוטע ולנווט במערכות המקומיות. הוצע כי על מנת למנוע מילדים ונוער "ליפול בין הכיסאות", יש לחזק את הקשרים, שיתופי הפעולה, התיאום ובפרט את המחויבות לאחריות משותפת לבריאות נפשית של ילדים ונוער.

סיכום והשלכות

ניתן לראות כי מצד אחד ישנו סיפור פשוט ומתמשך שבו עוני ואי-שוויון בהכנסות משפיעים באופן שלילי על בריאות נפשית ותוצאות בית ספריות. אי-שוויון בחברה חודר לחיי היומיום של אנשים באמצעות תהליכים של השוואה חברתית וכתוצאה מכך נוצרות חוויות של פגיעות, חרדה, אפליה ואיום. מצד שני, ישנו בסיס תיאורטי ואמפירי המפרט את המורכבות של מצבים אלה ומצביע על אפשרויות להשיג יותר חוסן נפשי באמצעות מענים של בתי הספר ותמיכת משפחות וקהילות. ניתן לראות כיצד התערבויות משנות וכיצד ניתן ליישם אותן בצורה הטובה ביותר. אבל, הדבר אינו קורה בחינוך הציבורי באופן רגיל או באופנים מתמשכים ומעמיקים. מדיניות טובה יותר ופרקטיקה משופרת מלמדות על הצורך בשותפויות חזקות יותר, מדיניות חדשה ויותר אינטגרציה של שירותים. שיתופי הפעולה בין בתי ספר, שירותים לנוער ושירותי הבריאות הם קריטיים. צעד בכוון זה ניתן לראות בהצהרת הארגונים הקנדיים המציגה תפישה מבוססת-כוחות, ממוקדת-נוער, הנשענת על חשיבות ההגדרה העצמית של בני נוער, עם עזרתם של אחרים. כבוד, בטיחות, איזון, אחריות, קול משותף ודיאלוג הם בין העקרונות המקודמים בהצהרה זו, רובם משתקפים גם בספרות המחקרית. הצורך המתמשך לעבוד עם ולמען נוער בצוותי חינוך, בריאות ורווחה מעולם לא היה בוער יותר. כמעט לא קיים דוח מחקרי או מסמך מדיניות המתייחס לנוער אשר אינו מזכיר את הצורך בשירותים אינטגרטיביים המשתפים פעולה.