הטיפול באמצעות אמנות בבתי ספר – הפרספקטיבה של המטפלים

This is an Accepted Manuscript available online: https://doi.org/10.1016/j.aip.2015.07.004

Regev, D., Green-Orlovich, A., & Snir, S. (2105). Art Therapy in Schools The Therapist's Perspective. *The Arts in Psychotherapy, 45,* 47-55.

תקציר

מערכת החינוך מהווה כיום את המסגרת המרכזית, המסייעת לילדים הזקוקים לכך, להיעזר בטיפול רגשי (Rones & Hoagwood, 2000). מאפיינו הבולט של טיפול באמצעות אמנות, הכלי האמנותי, מעניק לו יתרון רב בטיפול בילדים. עם זאת, נראה כי שילוב הטיפול הרגשי במערכת הבית ספרית כרוך בלא מעט קשיים. המחקר הנוכחי מהווה חלק ממחקר רחב יותר הבוחן את סוגיית שילוב טיפול באמצעות אמנות בבתי ספר בישראל. בתוך כך, המחקר מתמקד בתפיסותיהם של מטפלים באמצעות אמנות בנוגע לשילוב זה. מטרת המחקר הנה לסייע בבניית המשגות תאורטיות חדשות, וכן מודלים מתאימים יותר לעבודה הטיפולית במסגרת מערכת החינוך. לשם כך, רואיינו 15 מטפלים באמצעות אמנות חזותית. ניתוח הראיונות נשען על שיטת: "מחקר איכותני מבוסס קונצנזוס" (CQR: Consensual Qualitative Research) אשר פותחה על ידי היל, תומפסון ווילימס (Hill, Thompson, & Williams, 1997). ממצאי המחקר כוללים ארבעה תחומים מרכזיים: 1. יתרונות עבודת המטפל באמצעות אמנות במערכת החינוך. 2. קשיים בהם נתקל המטפל באמצעות אמנות במערכת החינוך. 3. כלים ואופני פעולה באמצעותם מסייע בית הספר למטפל במילוי עבודתו. 4. כלים ואופניי פעולה בהם מסתייע המטפל באמצעות אמנות במילוי עבודתו.

מבוא

ניתן לומר כי ילדים מגיעים כיום לבית הספר עם בעיות חמורות יותר מאשר בעבר (מוריה, 2000): דיכאון, חרדה (Weist, Rubin, Moore, Adelsheim, & Wrobel, 2007), התפוררות המבנה המשפחתי, אלימות, שימוש בחומרים מסוכנים ועוד (Nelson, 2010). כפי שטוענת לואסל (Loesl, 2010), את המטען הכבד אותו נאלצים התלמידים לשאת מהבית, עליהם "לדחוף חזרה אל תוך התרמיל" במשך שהותם בבית הספר. נוכח מציאות זו, מערכת החינוך אינה יכולה להסתפק במילוי הצרכים הלימודיים בלבד, ועליה לתת מענה גם לצרכים התנהגותיים ורגשיים של תלמידיה (Paternite, 2005; Randick & Dermer, 2013). כאשר התלמידים מרגישים טוב לגבי עצמם, הם פנויים להתמקד בהליך הלימודי ובשאיפותיהם לעתיד (Isis, Bush, Siegel, & Ventura, 2010; Rones & Hoagwood, 2000).

כיום, הרוב המכריע של הילדים המסתייעים בטיפול רגשי, עושים זאת דרך הסקטור החינוכי (Rones & Hoagwood ,2000) ומרביתם אינם מקבלים טיפול רגשי דרך סקטור נוסף (Farmer, Burns, Phillips, Angold, & Costello, 2003). לטיפול הרגשי במסגרת הבית ספרית יתרונות רבים, ויש הטוענים כי המערך הטיפולי בבתי הספר יעיל יותר בהשוואה לטיפול במרכזי בריאות נפש קהילתיים, בהיבט הנוגע לנגישות וזמן ההמתנה הקצר עד לקבלת הטיפול (Hussey & Guo, 2003). אולם, היתרון המרכזי הוא זרימת המידע וההעשרה ההדדית, בין המטפל לבין אנשי הצוות החינוכי (מוריה, 2000). נוכחותו של המטפל במרחב הטבעי של הילד מסייעת ביצירת האמון ביניהם (מנחם וחן-גל, 2010) ומאפשרת למטפל להבין את הדינאמיקה הנוצרת בין הילד לסביבתו. למעשה, מהווה ה"סטינג" הבית ספרי נקודת מפגש בין שלוש מערכות: מערכת החינוך, אישיותו של הילד ומשפחתו. בהקשר זה, חשוב לציין כי אחד הגורמים המרכזיים המכריעים בהצלחה או בכישלון של התהליך הטיפולי עם ילדים, הוא שיתוף פעולה מצד ההורים (Chethik, 2000).

המחקר הנוכחי יתמקד בטיפול באמצעות אמנות חזותית, אשר אחד ממאפייניו הוא נגישותו ויתרונותיו הרבים בטיפול בילדים. עבור ילדים, האמנות הינה כלי ביטוי טבעי וספונטני, המפתח תקשורת בין אישית (מוריה, 2000) ותוך אישית (Kramer, 1971; Rubin, 1984). ההבעה האמנותית מהווה אמצעי המאפשר לבחון את הרגשות והתפיסות שבעולמו הפנימי של הילד (Kramer, 1971; Rubin, 1984) ולתקשר עולם זה כלפי חוץ (Malchiodi, 1999; Ulman, Kramer, & Kwiatkowska, 1978). מבחינה היסטורית, הטיפול באמצעות אמנות בבתי הספר צמח מתוך צורך המערכת בזיהוי וטיפול בתלמידים עם לקויי למידה, או בתלמידים עם הפרעות התנהגות, שהובילו גם לקשיים בלמידה (Bush, 1997). מחקרים מצאו כי טיפול באמצעות אמנות בבתי הספר מסייע בהתמודדות עם בעיות רגשיות (Gersch & Goncalves, 2006) וכן מסייע להסתגלותם למערכת של ילדים בסיכון (Spier, 2010) ושל ילדים עם לקויות למידה (Freilich & Shechtman, 2010). כיום, מטפלים באמצעות אמנות הינם חלק מן המומחים בתחום הבריאות הנפשית המועסקים על ידי בתי הספר (Randick & Dermer, 2013).

על אף היתרונות הרבים, לטיפול במערכת החינוך אפיונים ייחודיים, אשר יכולים להשפיע על אפקטיביות הטיפול (Ringeisen, Henderson & Hoagwood, 2003) ואשר מערימים קשיים על המטפל באמצעות אמנות: 1 . מון (Moon, 2000) טוען כי על המטפל באמצעות אמנות לשמור על תנאים צפויים ובטוחים של החדר והמרחב, כדי לאפשר את התנאים הבסיסיים להתפתחות יחסי אמון, החיוניים לטיפול. אולם, בבתי הספר ישנו קושי גדול ביצירת "סטינג" טיפולי מתאים, שיאפשר שמירה על פרטיות וסודיות המטופל, ולא אחת מופרעת האינטימיות על ידי כניסת צדדים שלישיים לחדר הטיפולים (ונגרובר 1998; עופר- ירום, 2007). 2. לוח הזמנים הבית ספרי רווי בחגים ופעילויות הפוגעות ברצף הטיפולי (ונגרובר, 1998). בנוסף, מתקצר אורכה של הפגישה הטיפולית בשל הצורך להתאימה לזמני השיעור (מוריה, 2000). 3. המטפל באמצעות אמנות אמור להימצא באינטראקציה מתמדת עם הצוות החינוכי: מורות, יועצות, מנהלות ופסיכולוג בית הספר (Moriya, 2006; Bush, 1997). אולם בפועל, גורמים רבים מעיבים על טיב אינטראקציה חיונית זו: שאיפת המערכת להעניק את המשאב הטיפולי למספר רב של תלמידים ועל כן - הכוונה לטיפולים קבוצתיים, בעוד שקשייהם של תלמידים רבים מצריכים טיפול פרטני וארוך טווח, דבר המציב בפני המטפל דילמה אתית, כאשר עליו להכריע כיצד לפעול ובהתאם לאיזה צורך (מוריה, 2000; Moriya, 2006; Nelson, 2010); מתיחות הנובעת מתחושת אי שוויוניות בנטל העבודה, או מציפייה שכחלק מצוות בית הספר, ינקוט המטפל באמצעות אמנות בפעולות משמעתיות מחוץ לחדר הטיפולים. פעולה כזו עלולה להשפיע על הקשר שבין המטפל באמנות למטופליו (ונגרובר, 1998; מוריה, 2000); ציפיית הצוות החינוכי שהטיפול יניב שינוי מיידי ומדיד (יכולת קוגניטיבית, הישגים לימודיים) (ונגרובר, 1998; מוריה, 2000), כאשר בפועל ישנו קושי לאמוד את השינוי בטיפול הרגשי, ופעמים רבות ניתן למדוד את תוצאותיו רק בסיומו ; ציפייה מצד הצוות החינוכי לשיתוף אינפורמטיבי מלא לגבי המטופל, בעוד המטפל מחויב בשמירת סודיות (מוריה, 2000 ;Moriya, 2006); בנוסף, עלולה להתפתח מתיחות על רקע פערים הנובעים משימוש בתרבות ובשפה מקצועית שונה (ונגרובר, 1998).

אלו הן רק קומץ מנקודות הקושי הרבות שבהן נתקלים מטפלים באמצעות אמנות בבתי הספר. קשיים אלו מעלים צורך בחשיבה מחודשת, שתסייע בהתאמת המקצוע לצרכי המטופל ולפילוסופיה הבית ספרית (Karkou, 2010), כמו גם התאמת תאוריות קליניות הנלמדות במסגרת הכשרת מטפלים באמצעות אמנות לסביבה הבית ספרית (עופר- ירום, 2007; Bush, 1997). עד היום נכתבו מספר תכניות עבודה אופרטיביות לטיפול באמצעות אמנות בתוך מערכת החינוך (מוריה, 2000; Bush, 1997; Frosting & Essex, 1998), אולם המציאות הדינאמית והקולות העולים מן השטח, מעידים על צורך בעדכון תכניות עבודה אלו בדגש על התאמתן למערכות חינוך עכשוויות. עדכון כזה דורש בראש ובראשונה יכולת להתבונן על תמונת המצב העכשווית, כזו הפורסת את נקודות הקושי ואת היתרונות העולים מעבודתם של מטפלים באמצעות אמנות, המועסקים כיום בבתי הספר. מחקר זה התמקד בתמונת המצב בישראל ובחן את תפיסותיהם של המטפלים באמצעות אמנות חזותית את תחום עבודתם, כפי שהוא מיושם כיום בבתי

הספר, במטרה לייצר תמונה עדכנית זו. שאלת המחקר בחנה את תפיסותיהם של המטפלים בנוגע ליתרונות שהם רואים בקיום עבודתם הטיפולית במסגרת בית הספר, בנוגע לקשיים עמם הם מתמודדים, ובנוגע לפתרונות אפשריים.

שיטה

מחקר זה הינו מחקר ראשוני, שמטרתו איסוף מידע לגבי תפיסותיהם, חוויותיהם ועמדותיהם של מטפלים באמצעות אמנות חזותית, בדבר עבודתם בתוך מערכת החינוך. המחקר הווה חלק ממחקר רחב יותר הבוחן תפיסות של אנשי מקצוע שונים במערכת החינוך בנוגע לשילוב טיפול באמצעות אמנות בבתי ספר. המחקר התבסס על שיטת "המחקר האיכותני מבוסס הקונצנזוס" (CQR: Consensual Qualitative Research) אשר פותחה על ידי היל, תומפסון וויליאמס (Hill, Thompson, & Williams, 1997). שיטה זו שואבת מרכיביה ממספר גישות איכותניות: מצויים בה אלמנטים פנומנולוגיים, המסייעים להתחקות אחר מהות החוויה ותפיסתו הסובייטית של האדם את התופעה (שקדי, 2003; Willis, 1991) וכן אלמנטים מן "התאוריה המעוגנת בשדה" (Glaser & Strauss, 1967). שיטת ה- CQR, אשר מורכבת מאינטגרציה של מרכיבי השיטות השונות, מאפשרת לתאר את חווית הנחקר באופן מילולי, באמצעות ניסוח בהיר ונקי מהטיות פרשניות של החוקר את חווית הנחקר, זאת על ידי שימוש בריבוי שופטים והגעה לקונצנזוס לגבי התחומים ורעיונות הליבה השונים. שימוש בריבוי שופטים והגעה לקונצנזוס, מאפשרים בסופו של דבר את הכללת תוצאות המחקר (Hill et al., 2005).

משתתפים

מחקר זה התבסס על ראיונות שנערכו עם 15 מטפלים באמצעות אמנות חזותית, אשר מועסקים על ידי משרד החינוך ועובדים בבתי ספר השונים ברחבי הארץ. גיל המטפלים, בהם 14 נשים וגבר אחד, נע בין 32-55. הוותק של הנחקרים כמטפלים באמצעות אמנות במשרד החינוך, נע בין 2-25 שנים (M= 8.4) ומספר המסגרות החינוכיות בהן הם מועסקים, נע בין 1-4. שישה מתוך המטפלים מועסקים רק על ידי מסגרות החינוך המיוחד, מטפלת אחת מועסקת גם על ידי מסגרות החינוך הרגיל וגם על ידי החינוך המיוחד, ושמונה מטפלים מועסקים רק על ידי מסגרות החינוך הרגיל (ראה טבלה מס. 1). יש לשים לב, כי מטפלים העובדים עם כיתת חינוך מיוחד בתוך מערכת רגילה, מצוינים במחקר זה כמטפלים העובדים בחינוך הרגיל.

הכנס כאן את טבלה 1

כלים

הכלי המחקרי בו נעשה שימוש הוא ריאיון עומק חצי מובנה, זאת בהתאם לשיטת ה"מחקר האיכותני מבוסס הקונצנזוס" (Hill et al., 2005). בבסיסו של ריאיון זה עומד הצורך להבין את חווית האחר מתוך המשמעות האישית אותה הוא מייחס לחוויה זו. יתרונו של כלי זה מתבטא ביכולת לנוע משאלות מובנות,

המבטיחות אחידות נושאית מחד, לשאלות פתוחות המעניקות אופי של שיחה אישית לריאיון, ומאפשרות למרואיין חופש ביטוי, המסייע בהבנת תפיסתו האישית את התופעה (שקדי, 2003). הריאיון הורכב משלושה חלקים ונשען על מדריך ריאיון. בחלקו הראשון, לאחר ההצגה העצמית, נשאלו המרואיינים לגבי השכלתם, היקף המשרה, תנאי העבודה וכדומה. בחלקו השני של הריאיון נשאלו המרואיינים לגבי הקשר האישי בעבודתם עם אנשי החינוך, לגבי תנאי העבודה הפיזיים העומדים לרשותם ולגבי טיב הקשר עם הורי המטופלים. בנוסף, נשאלו המרואיינים על תפיסותיהם לגבי עבודת המטפלים באמצעות אמנות במערכת החינוך: יתרונות וקשיים. בחלקו השלישי של הריאיון נתבקשו המרואיינים לחשוב על גורמים מסייעים ואפשרויות פתרון לקשיים שהעלו בחלק הקודם.

הליך

ראשית אותרו המרואיינים באמצעות "דגימת נוחות": הן על ידי פנייה מרוכזת באמצעות דואר אלקטרוני לתפוצת מטפלים באמצעות אמנות והן על ידי פנייה למנהלות של מסגרות חינוכיות. בנוסף, נעשה שימוש גם בדגימת "כדור שלג" בה הפנה מטפל שרואיין, מרואיין פוטנציאלי נוסף. בשל העובדה שהפניה נעשתה גם בתפוצה רחבה דרך הדואר האלקטרוני ולא רק באופן ישיר על ידי החוקרת, קשה לאמוד את אחוזי ההסכמה והסירוב מקרב המשתתפים הפוטנציאלים. לאחר פנייה טלפונית והסבר לגבי מהות המחקר, נקבע מועד לריאיון עם המטפלים אשר נתנו הסכמתם להשתתף במחקר. כל מטפל רואיין ריאיון עומק חצי מובנה, שאורכו נע בין שעה לשעתיים. המטפלים נתנו הסכמתם לעשות שימוש מחקרי במידע העולה מן הראיונות ואף חתמו על טופס הסכמה להשתתפות במחקר, תוך הבטחה לשמירה על פרטיותם וזהותם האנונימית. הראיונות הוקלטו ותומללו. המחקר אושר על ידי וועדת האתיקה של הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות באוניברסיטת חיפה, ועל ידי משרד המדען הראשי של משרד החינוך.

עיבוד נתונים

בשלב הראשון, בהתאם לשיטת ה"מחקר איכותני מבוסס הקונצנזוס", נותחו שלושה ראיונות על ידי שלוש שופטות בנפרד, במטרה לאמץ מספר פרספקטיבות לגבי קיבוץ הנושאים המרכזיים העולים מן הראיונות, לתחומים (Domains) ולרעיונות הליבה (Core ideas) המרכיבים אותם. השופטות הנן עורכת המחקר הנוכחי וכן שתי חוקרות נוספות במחקר הרחב בו מתקיים מחקר זה. הראיונות מופו באופן ממצה ויסודי. לאחר מכן, נערך שלב הקונצנזוס, בו התקיימה חשיבה משותפת של שלוש השופטות לגבי משמעות הנתונים. התחומים ורעיונות הליבה שגובשו במהלך שלב זה, הועברו לשופטת חיצונית (Auditor), מטפלת באמנות, מדריכה וחוקרת מנוסה, אשר עברה על הנתונים במטרה לזהות הטיות שנוצרו בתהליך החשיבה הקבוצתית. בשלב הבא נותחו יתר הראיונות על פי המבנה שהתקבל לאחר שלב הקונצנזוס על ידי עורכת המחקר, ואף נערך ניתוח צולב המשווה בין הראיונות (Hill et al., 2005). בתיאור הממצאים: הצירוף "כל המטפלים" מתייחס לכלל המדגם, הצירוף "רוב המטפלים" מתייחס ל 12-14 מרואיינים, "חלק מהמטפלים" מתייחס ל 7-11 מרואיינים, ועבור 4-6 מרואיינים מצוין "מעט מן המטפלים". רעיונות אשר

הועלו על ידי פחות מ-4 מטפלים, לא נכללו בממצאים. במידה ותופעה מסוימת אופיינית יותר למטפלים העובדים במסגרות החינוך הרגיל או המיוחד, ישנה התייחסות לכך בפירוט רעיון הליבה.

ממצאים

פרק זה סוקר את ממצאי המחקר, כפי שהם מיוצגים בארבעה תחומים ורעיונות ליבה המרכיבים אותם. תחומים אלו משקפים את תפיסותיהם, נקודת מבטם וחוויותיהם של מטפלים באמצעות אמנות חזותית, לגבי עבודתם ואופני השתלבותם בבתי הספר.

יתרונות עבודת המטפל באמצעות אמנות במערכת החינוך

תחום זה מתייחס ליתרונות שבשילוב העבודה הטיפולית במערכת החינוך. חלק מהיתרונות מתייחסים ליכולת להסתייע בסוכנים השונים הפועלים בחייו של הילד, וביכולת לקיים עבודה טיפולית מערכתית. חלקם מתייחסים למיקומו הפיזי של הטיפול במרחב הבית ספרי.

היכולת לקיים עבודה טיפולית בהקשר מערכתי. כל המטפלים ציינו כי היכולת לעבוד בשיתוף עם הגורמים המשמעותיים הפועלים בחייו של הילד, בהם צוות בית הספר ומשפחתו, מהווים יתרון מכמה היבטים: עבור המטפל - השיח המשותף מסייע במיקוד המטרות וצרכי הטיפול, מספק תחושת אחריות הדדית, ומסייע בהפגת תחושת בדידות: "אחד החששות בקליניקה פרטית זה שפתאום אני לבד, כי בבית ספר אנחנו עושים את העבודה כולנו ביחד...". עבור המחנך - שיתוף הפעולה מסייע בזיהוי מקורות הקושי של התלמיד ובהקניית כלים להתמודדות עימם: "את יכולה לבוא למורה שמתקשה אתו ולהגיד- תקשיב אני מציעה לך לעשות כך וכך תנסה... ופתאום המורה בא ואומר תודה זה עבד, איזה כיף זה לילד, וההיפך...". מרבית המטפלים ציינו כי עבודה בהקשר מערכתי אפשרה להם לסייע לילד להתמודד עם מצוקות במרחב היומיומי שלו: קשיים חברתיים, קשיי התאקלמות, מתחים בין התלמיד לצוות החינוכי, ועוד: "... במקומות בהם אני יכולה להשפיע על, למשל, על גישה של מחנכת של ילד או על גישה של מנהל לילד, ברמה אפילו פרקטית של לבנות רמפה לילד עם כיסא גלגלים...". העבודה המערכתית סייעה גם בהרחבת הידע וההיכרות עם המטופל בשני אופנים: חלק מהמטפלים טענו, כי ידע זה נובע מתוך קבלת מידע מאנשי צוות נוספים, אשר מכירים זוויות שונות והתנהגויות אחרות מאלו הנוכחות בחדר הטיפולים. הצוות יכול לעדכן את המטפל כאשר מתרחש אירוע חריג או במידה ויש הרעה או שיפור במצבו של המטופל: "כשאני יום לפני יודעת מה היה במשך השבוע או מה קרה אתמול ובסוף היום... יש לדברים רצף גם אם זה לא גלוי לעין. אני לא אגיד לילד אה, שמעתי ש... אני נושאת בתוכי את זה וזה יוצר רצף ומשמעות...". חלק מהמטפלים הניחו כי הרחבת הידע על המטופל נובעת מהימצאותם במרחב הטבעי של הילד, כאשר הם פוגשים בו בהפסקות או בעת קיום תצפיות. עם זאת, עיקר המטפלים שהתייחסו לרעיון זה, עובדים במסגרות החינוך המיוחד ונדרשים לא אחת למלא תפקידים נוספים בבית הספר: שמירות בהפסקות, סיוע בהכנת טקסים, הוראה ועוד. כל אלו מגבירים את הסיכוי להיתקל במטופל מחוץ לחדר הטיפולים ולהרחיב את ההיכרות עמו: "יש הפסקה פעילה אפילו, אז אני עומדת בחלון בחדר שלי מסתכלת

למטה ואני רואה מי יושב בצד, מי משתתף... את רואה אותם גם מחוץ לטיפול... גם כמה שהוא לא יספר לך, זה לא כמו שאת רואה...״.

יתרונות הנובעים ממיקומו הפיזי של הטיפול בתוך המסגרת הבית ספרית. קיום הטיפול במרחב הבית ספרי, מאפשר את הפיכתו לנגיש, ראשית - עבור אוכלוסיות ממצב סוציו אקונומי קשה, או עבור ילדים שלדעת רבים מהמטפלים, הוריהם היו מתקשים להתגייס ולקחת חלק פעיל בטיפול: ״זה באמת בדרך כלל או הורים שלא נמצאים במצב תודעתי לראות שהילד זקוק ...אין להם את היכולות או הטכניות או הכלכליות, זה לא רק לקחת ולשלם טיפול, זה לא לעבוד באותן שעות, זה לשים בייבי סיטר לילדים האחרים באותן שעות...״. חלק מהמטפלים ציינו כי עצם העובדה שהטיפול בבתי הספר מסובסד, מקלה בהיבט זה. שנית - נגישותו של הטיפול באה לידי ביטוי בהפחתת הסטיגמה הקיימת סביבו. מטפלים מעטים סברו כי עצם העובדה שהטיפול הוא אחד מאופני סיוע רבים הניתנים כיום בבית הספר, הופכת אותו לנורמטיבי יותר הן בעיני התלמידים והן בעיני הוריהם: ״אני חושבת שיש משהו בבית ספר הזה שהטיפול זה חלק מהסדר יום של בית הספר. תמיד ילדים יוצאים לשעות פרטניות כאלה ואחרות... זה מאוד נורמטיבי, זה מאוד חלק מובנה מסדר היום שלהם. אז כנראה יותר קל להם...״. יתרון נוסף אליו התייחסו חלק מהמטפלים הוא האפשרות לקיים טיפולים ארוכי טווח (למעלה משנה): ״...זה טיפול של כמה שנים שכל פעם אני רואה כמה זה משמעותי. כי עם האוכלוסייה שאיתה אני עובדת, לפעמים רק התהליך של יצירת הקשר לוקח שנה שלמה״. עיקר המטפלים שהתייחסו לרעיון זה, עובדים במסגרות החינוך המיוחד, שם אחוזי הזכאות לטיפול גבוהים. בבתי הספר של החינוך הרגיל, אורך הטיפולים נע בממוצע בין שנה לשנתיים, בשל הרצון להעניק את המשאב היקר לילדים נוספים.

קשיים בהם נתקל המטפל באמצעות אמנות במערכת החינוך

תחום זה מתייחס לקשיים ונקודות הקונפליקט בהם נתקל המטפל באמצעות אמנות במערכת החינוך: קשיים הנוגעים לתנאים הפיזיים, קושי בשמירה על מרחב-טיפולי-מאפשר ועל פרטיות המטופל, קשיים הנוגעים לאספקט הזמן, נקודות קונפליקט בין הצוות החינוכי למטפל, קושי בשמירה על קשר עם הורי המטופלים ואף קשיים הקשורים למבנה המשרה של המטפלים.

קשיים הנוגעים לתנאים הפיזיים. רעיון זה, נוגע בקשיים הקשורים לשני תנאים פיזיים הכרחיים לטיפול באמצעות אמנות: חדר טיפולים מתאים וציוד אמנות.

חדר הטיפולים. חלק מן המטפלים ציינו כי עבדו, במסגרות קודמות או כיום, בחדרים קטנים המקשים על קיום קבוצה טיפולית, אחסון ושמירת העבודות, וחלקם אף עבדו בחדרים ללא כיור: ״... אין לי שם כיור שזה הכרחי לעבודה של מי שרוצה לעבוד בחמר ולהחליף מים... בטיפול חלק מהעבודה היא גם לרחוץ ידיים בצורה מסודרת ושם אין אפשרות לעשות את זה״. חלק מהמטפלים נאלצו לעבוד בחדר שבבסיסו מיועד לפונקציה אחרת: חדר אחות, כתה, מחסן, ועוד. במצב זה, עלול תוכנו והקשרו של החדר להשפיע על המטופל ועל תכני הטיפול. המצב המורכב ביותר נגע למעט מהמטפלים, אשר נאלצו לעבוד

בחדר לא קבוע, להתנייד במהלך השנה בין חדרים שונים, דבר המקשה על יצירת סטינג קבוע, או לעבוד בחללים ציבוריים כמו הספרייה או חדרי תגבור, בהם קיים קושי לשמור על פרטיות המטופל: "...הגעתי לבתי ספר אז אמרו לי תעבדי בחדר עם המורה לחינוך מיוחד, מורת שילוב, אמרתי, מה זאת אומרת לעבוד איתה בחדר? נשים מחיצה, יש מחיצות נוסעות כאלו וככה תעבדי...".

חומרי יצירה. על אף העובדה שבתי הספר אמונים על הקצאת ציוד האמנות עבור הטיפול, נראה כי בפועל הם מתקשים לתת עדיפות להוצאה זו. מטפלים רבים דיווחו שלא תמיד נרכש הציוד בזמן, ולעיתים הוא אינו מספק הן מבחינת המגוון והן מבחינה כמותית: "...יצא לי שהתחלתי לעבוד בנובמבר כי לא הגיעו חומרים...". מעטים אף ציינו כי בשל מחסור זה, נאלצו לנייד את חומרי האמנות ממקום למקום ואף לרכוש חומרים מכספן: "... קניתי עגלת שוק כי היו לי תנאים מזעזעים, הייתי הולכת עם עגלת שוק מפוצצת חומרים מהבית... לכל מקום באתי עם חומרים משלי".

קשיים הנוגעים ליכולת המטפל לשמור על פרטיות המטופל, ולספק מרחב טיפולי בטוח. רוב המטפלים חוו במהלך עבודתם את חדר הטיפולים כ"חדיר" להפרעות מן החוץ: צוות חינוכי וילדים אשר מתפרצים או מציצים לחדר במהלך הטיפול, רחשי החוץ החודרים פנימה, ולהיפך. כל אלו עלולים לגרום למטופל לחוש שהמרחב הטיפולי אינו מוגן, או להקשות על יצירת ההפרדה בין מרחב זה למרחב הבית ספרי: "...השבוע נכנס לי אב הבית פתאום, פרץ לי את הדלת והתחיל לדבר ואני ככה דוחפת אותו החוצה ומנסה להגיד לו והוא היה לגמרי בשלו...". קושי נוסף נובע מניפוץ "הבועה הטיפולית": מושג זה מתייחס למרחב ולקשר הטיפולי, אשר משמשים כמצע בטוח עבור המטופל, בו יוכל להנכיח התנהגויות, פנטזיות והיבטים מסוימים באישיותו. חלק מהמטפלים טענו כי בבית הספר מרחב זה עלול "להיסדק", בשל חשיפה הדדית של המטפל והמטופל, הנפגשים לעיתים מחוץ לחדר הטיפולים. מצב זה עלול להיות מורכב יותר במסגרות החינוך המיוחד, בהן ממלאים המטפלים גם תפקידים בעלי אופי חינוכי: מעבר לחשיפה ההדדית, ישנן התנהגויות שנתפסות כלגיטימיות בחדר הטיפולים ואילו קיומן מחוצה לו, יאלצו את המטפל להגיב באופן אחר ולעיתים אף בענישה: "בשנה הראשונה שלי בבית הספר נכנס ל[מרחב מסוים] ילד והתחיל להפוך אותו... ואופס, הוא היה מטופל שלי... פתאום נדרשתי לשים גבולות אבל בצורה הרבה יותר תקיפה...זה אחד הדברים שממש חרבו לי את הטיפול...". חלק מהמטפלים חשו שאינם מצליחים לייצר "מקום בטוח" עבור העבודות בתחומי בית הספר, בשל צפיפות או מחסור בתנאים מתאימים לשמרן, אך גם בשל כניסה ושימוש של גורמים אחרים בחדר הטיפולים, בימים שהמטפל אינו נמצא.: "... אף אחד לא הרס בכוונה או משהו כזה אבל זו תחושה שיותר מידי אנשים נכנסים ויוצאים מהחדר הזה...". מעט מן המטפלים טענו כי פגיעה בפרטיות המטופל, עלולה להיווצר גם מאופני תקשורת מסוימים, בינם לבין הצוות החינוכי: מקרים בהם חושף הצוות החינוכי מידע חשאי שהועבר לו על ידי המטפל, רצון המחנך להתעדכן בפרטי הטיפול באופן עמוק מזה שהמטפל רשאי לחשוף, או רצון לעדכן את המטפל לגבי

המטופל, כאשר האחרון נמצא בקרבת מקום: "... אני עדיין מנסה להרחיק את זה מהשיחות מסדרון האלה שרובן עושות... אני באה לקחת מטופל מהכתה והמחנכת אומרת לי איזה בלגן הולך שם בבית...".

קשיים הנוגעים לאספקט הזמן, בתוך המרחב הטיפולי הבית ספרי. שנת הלימודים בבתי הספר, שזורה בחגים וחופשים רבים בהם החופש הגדול, אך גם בפעילויות שונות: טיולים, טקסים, הצגות ועוד. כל אלו מקשים, לדעת חלק מן המטפלים, על היכולת לקיים רצף טיפולי, או על החזקת השעה הטיפולית כקבועה: "החופש הגדול מנתק אותם לגמרי, אנחנו חוזרים שנה אחרי ומתחילים הכל מהתחלה. טיול שנתי, הצגה, כל מה שיכול ליפול על הטיפול, נופל...". מעט מהמטפלים ציינו כי הם מתקשים להתעדכן בשינויים הרבים בלוח הזמנים הבית ספרי. קושי זה אופייני בעיקר למטפלים העובדים במסגרות החינוך הרגיל. נוכחותם בכל מסגרת נעה בין יום ליומיים, מה שמקשה עליהם לעקוב אחר השינויים התכופים, וכן מגביר את הסיכוי שהצוות החינוכי ישכח לעדכנם.

חלק מהמטפלים ציינו כי הם מתקשים לעבוד "בין הצלצולים": ראשית, בכדי להתאים את זמן הטיפול לזמני בית הספר, מתקצרת השעה הטיפולית שאורכה הסטנדרטי נע בין 50-60 דקות, ל-45 דקות-אורכו של שעור. קיצור הזמנים מאתגר במיוחד לאור העובדה שטיפולים רבים במערכת החינוך הם קבוצתיים. בנוסף, הכפפת הזמנים מחייבת את המטפל לעבוד ברצף ולקבל מטופל אחר מטופל, לעיתים ללא הפסקות. המטפלים מציינים כי מעבר לעומס ולאינטנסיביות שהם חווים, מסגרת זמנים זו לא מאפשרת קיום מלא של כל המשימות הנדרשות מן המטפל, מעבר למפגש הטיפולי עצמו: "אני אפילו לא מצליחה לפגוש מורים...ב-45 דקות אני לא מספיקה לעשות סגירה, התייחסות לעבודה...אני שניה מסדרת ואני רוצה לאכול ...ואני רוצה לרשום, מי מספיק בכלל לרשום?...".

קשיים הנוגעים לקיום קשר בין המטפל באמצעות אמנות לצוות בית הספר. כפי שצוין, יתרון משמעותי בקיום הטיפול במסגרת הבית ספרית נובע מהיכולת ליהנות מעבודה מערכתית. עם זאת, התקשו כל המטפלים לקיים קשר עם הצוות החינוכי, בשל מספר סיבות:

עומס הצוות החינוכי. לדעת רוב המטפלים, המחנכות עסוקות במילוי הצרכים החינוכיים, ומתקשות לפנות זמן לקיום תקשורת עימם. המשקל שמעניקה המחנכת לקשר עם המטפל, נגזר לעיתים מכמות הילדים המטופלים בכיתתה, כך שמטפלים העובדים במסגרות החינוך הרגיל עם ילדי השילוב, נתקלים בקושי גדול מאלו העובדים בכיתות החינוך המיוחד, שם ריכוז הזכאים לטיפול בכל כתה גבוה משמעותית: "מול ריבוי מחנכות אני מוצאת את עצמי רודפת בהפסקה אחרי זאתי ואחרי זאתי והן תמיד באמצע... יש להן כיתות עמוסות בילדים, המון בעיות...".

מחסור בשעות שהייה, או מיעוט ימי עבודה בכל מסגרת. החל מ-2013, הכיר משרד החינוך בישראל בכך שעבודת המטפל אינה מסתכמת בשעת הטיפול עצמה והקצה לשם כך שעות עבודה נוספות (מכונות "שעות שהייה"). לדעת חלק מהמטפלים, כמות השעות המוקצות עדיין אינה עומדת ביחס ישר לעומס העבודה ואחד ההיבטים שנפגעים מכך הוא היכולת לקיים קשר מובנה עם אנשי הצוות החינוכי.

כמו כן, מטפלים העובדים במספר מסגרות נמצאים מספר שעות מצומצם בכל מערכת, דבר המקשה על היכולת למצוא שעה משותפת לפגישה עבור כל אחד מהצדדים: "יש לי שעתיים בשבוע שאני בוחרת איך לשחק איתן, זה מעט מאוד כי אני גם עושה עליהן פגישות עם הורים, גם פגישות עם מחנכת...המחנכת שיש לי אתה המון עבודה למשל, בכלל לא נמצאת באותו יום שאני נמצאת..."

מתחים על רקע הבדלים בין התפיסה הטיפולית לחינוכית. לדעת חלק מהמטפלים, הבדלים בין התפיסה החינוכית לטיפולית, הבאים לידי ביטוי בשפה המקצועית, אופני הפעולה והכלים השונים העומדים לרשות המטפל לעומת המחנך, עלולים להביא למתח ולאופני התנגדות שונים, החל מאי-הסכמה וכלה בחוסר שיתוף פעולה בין הצדדים: "...פתאום היא [אשת חינוך] נדרשה לאיזשהי רכות שהיא לא היתה רגילה לתת וזה היה לה קשה וגם היא נדרשה אולי טיפה לחשוף וזה גם היה לה קשה, מקום טיפולי יש בו אווירה אחרת...".

אי-היכרות הצוות החינוכי את הטיפול באמצעות אמנות. אחד הקשיים הבולטים ביחסי המטפל עם צוות בית הספר נובע מחוסר היכרות הצוות החינוכי את הטיפול באמצעות אמנות. חלק מהמטפלים חוו קשיים על רקע זה מול אנשי הצוות החינוכי וחלקם חוו זאת מול ההנהלה. המטפלים סברו, כי הנהלה שאינה מכירה בטיפול וצרכיו לא תמהר להקצות תנאים מספקים לטיפול, לא תוכל להנחיל לצוות את משמעות חשיבות העבודה המשותפת והצורך לכבד את התנאים המאפשרים את קיום הטיפול: "...אז מכל הבחינות בית הספר עצמו לא היה כל כך פתוח לדבר הזה. הוא היה פתוח כביכול בשיח, אבל בתכלס, לא היתה שם מהות טיפולית...בסופו של דבר מי שמכתיב איך תהיה המדיניות והרוח זה המנהל...".

מחסור בישיבות מובנות בין המטפל לגורמים השונים במערכת. חלק מהמטפלים טענו כי לא מתקיימות די ישיבות משותפות ומובנות במערכת השעות הבית ספרית, בין המטפל לגורמים השונים הרלוונטיים: הנהלה, מחנכות, יועצת ופסיכולוגית, צוות החינוך המיוחד המונה מורות שילוב ואחראית על החינוך המיוחד, עובדות סוציאליות ועוד: "יש לי מטופל שלא יוצא לי לדבר עם המחנכת שלו מתחילת השנה... דיברתי עם הסייעת בתחילת השנה...אבל זו לא שיחה של לשבת לפתוח מחברת, לשאול דברים, לעדכן, זו מן שיחת מסדרון...".

מתחים על רקע ציפיות הצוות החינוכי מן המטפל ומן הטיפול. חלק מן המטפלים ציינו כי אחת מנקודת הקונפליקט בין המטפל לצוות החינוכי נוגעת בציפיות הצוות החינוכי מן המטפל ומן הטיפול: ציפייה שתוצאות הטיפול יהיו ניכרות בהתנהגותו של הילד באופן מידי, או ציפייה שהמטפל ינקוט גישה או עמדה חינוכית אל מול המטופל: "... הרבה פעמים אני מקבלת דבר כזה מהמורה- הוא בא היום הפוך תסדרי אותו שהוא יוכל להמשיך ללמוד ואני עונה להן שנייה, שכחתי את הכובע ואת השפן בבית, אני רצה להביא".

מתחים על רקע ניגוד אינטרסים. לדעת חלק מהמטפלים, בעוד האינטרס הטיפולי הוא שכל מטופל יקבל את הפורמט הטיפולי המתאים לצרכיו, האינטרס הבית ספרי הוא להעניק את המשאב

הטיפולי לכמה שיותר ילדים. הדבר עלול לגרום לריבוי קבוצות טיפוליות שאין להן מטרה ונושא משותף, כך שרבים יזכו לקחת חלק בטיפול, אך מעטים יצליחו לנצל את המשאב באופן אפקטיבי: "הרבה פעמים יש ציפייה לסמן וי על טיפולים.. דחפו לי זוגות ושלשות לטיפולים ולאו דווקא עם רלוונטיות טיפולית, סתם כי שני הילדים שקטים אז שלחו אותם לטיפול, בכלל אחד עם חרדה ואחד אמא שלו מתה, אבל תטפלי בהם ביחד...". קושי זה, אופייני יותר למערכות החינוך הרגיל, בהן סך ההקצאות לטיפול נמוך ביחס למערכות החינוך המיוחד.

מתחים על רקע השונות בדרישות התפקיד. על רקע שונות בדרישות התפקיד, אנשי החינוך עלולים לחוש כי משרת המטפל מקנה לו דרגות חופש רבות יותר וכי הוא מחויב פחות בלקיחת חלק במשימות בית הספר. מעט מן המטפלים ציינו כי מצב זה עלול לעורר תחושות קנאה וכעס בקרב הצוות החינוכי.

קושי בשמירה על קשר עם הורי המטופלים במערכת החינוך. אחד הקשיים המרכזיים הנובעים מקיום הטיפול בתוך מסגרת בית הספר, הוא הקושי ביצירת קשר עם הורי המטופל. לדעת רוב המטפלים, טיפול בילדים מצריך מעורבות הורית, כאשר ככל שגילם של הילדים עולה (חטיבת ביניים/ תיכון), מידת המעורבות הנדרשת פחותה: "... לא מספיק שהם [ההורים] חתמו על איזה טופס, הם צריכים לפגוש אותי...לדעת מי מטפל בילד שלהם, הם צריכים לתת בי איזשהו אמון...בשביל ליצור ברית טיפולית עם הילד אתה חייב ליצור גם ברית טיפולית עם ההורים שלו". עם זאת, כל המטפלים נתקלו בסיטואציות בהן התקשו לערב את הורי המטופלים בטיפול, כאשר ההורים ביטלו פגישות שנקבעו עם המטפל או סרבו להגיע.

על פי רוב המטפלים, מדובר במשפחות קשות יום, הורים שאין להם את הפניות והכוחות הרגשיים, או את המוכנות לקחת חלק בטיפול: ".. אני משתדלת להזמין את ההורים לאינטייק בתחילת שנה, הרבה פעמים זה לא מצליח בגלל סוג האוכלוסייה שאנחנו עובדים אתה, פחות אכפת להורים והם פחות מתאמצים, השעות לא נוחות להם, הם אנשים קשיי יום... אני קובעת פגישות והם לא מגיעים".

מעטים מהמטפלים הניחו כי קיום המפגשים בשעות הבוקר, שעה בה הורים רבים עובדים, מקשה על הגעתם. במסגרות החינוך המיוחד, כאשר מדובר בילדים המתגוררים בפנימיות, קשה עוד יותר לקיים קשר עם ההורים. חלק מהמטפלים חשו כי עצם קיום הטיפול בבית הספר, מפחית את האחריות והמעורבות של ההורים בטיפול בילדיהם: מחויבותם היחידה היא חתימה על טופס לאישור השתתפות ילדם בטיפול ואינם נדרשים להסיעו או לשלם עבור הטיפול: "...יש הורים שהערימו קשיים לגבי הגעה לבית ספר... הם מקבלים טיפול חינם במסגרת בית הספר והם לא עושים שום מאמץ, שזה מאוד בעייתי מבחינת הטיפול..."

קשיים הנוגעים למבנה המשרה של המטפלים באמצעות אמנות במערכת החינוך. כפי שצוין במספר הקשרים, על אף העובדה שמטפלים העובדים כיום בישראל זכאים לשעות שהיה, שעות אלה עדיין

אינן מספיקות למילוי המשימות הרבות שמצריכה העבודה הטיפולית: כתיבת דו"חות, סיכומי טיפול, כתיבת תכניות טיפוליות, מפגשים עם הורים, מפגשים עם הצוות החינוכי ועוד: "...אני עובדת עשר שעות, עבורן אני צריכה לקבל שעתיים שהיה, מספיק שאני נשארת פעמיים בבית ספר כדי לכתוב, סיימתי את השעתיים..." חלק מהמטפלים סבורים כי אחד הקשיים המשמעותיים במבנה משרתם מתייחס לפיצול בין מסגרות חינוכיות שונות ולהיקפי משרה קטנים בכל מסגרת. בפועל, מטפלים העובדים במסגרות החינוך הרגיל, נאלצים כיום להתפצל בין מספר מסגרות רב יותר ממטפלים המועסקים בחינוך המיוחד. לפיצול המשרה משמעויות רבות: נוכחות מועטה של המטפל במערכת מקשה על תחושת המחויבות של המערכת כלפי המטפל, על הטמעת צרכי הטיפול, הקצאת משאבים והיכרות החשיבות של הצוות החינוכי בטיפול באמצעות אמנויות: "מאוד קשה להשקיע בכל כך הרבה מסגרות... צריך איזושהי מסה קריטית בשביל ליצור נוכחות...מאוד קשה לשמור רצף, משקל, משמעות, זה דברים שמחבלים ואז זה הופך אותך ל outsider...". מעט מהמטפלים חשו כי ההדרכה הניתנת להם בתוך המסגרת אינה מספקת, מכמה היבטים: ההדרכה לא תמיד מתאימה לצרכים של המטפלים הוותיקים. מדריכים אשר עובדים במקביל גם כמדריכים וגם כמטפלים, אינם זוכים לקבל גם הדרכה על הדרכה וגם הדרכה רגילה. בנוסף, היקף ההדרכה אינו מספק ביחס לעומס המטופלים. עומס זה, אשר צויין כקושי על ידי מעט מהמטפלים, קשור לעובדה שאין כיום אמירה גורפת לגבי מהי כמות המטופלים המקסימאלית ביחס לשעות העבודה, עבור מטפלים המועסקים במערכת החינוך: "יש לי 30 מטופלים בערך או יותר, קשה להחזיק שלושים מחנכות או שלושים הורים או שלושים יועצים לגבי כל ילד. זה עומס מאוד גדול...". היבט נוסף אליו התייחסו מעט מן המטפלים הוא נושא ההשתלמויות המקצועיות. רוב ההשתלמויות שמעניק משרד החינוך בישראל אינן מותאמות למטפלים באמצעות אמנות, ואילו יציאה ללימודים או השתלמויות רלוונטיות, אינה מוכרת על ידי משרד החינוך מכמה בחינות: הקצאת זמן עבור ההכשרה, סיוע בסבסוד ההכשרה או הכרה בהכשרה כהשתלמות מקצועית המזכה את המטפל בגמול השתלמות: "אין השתלמויות למטפלים וכשיש השתלמויות, משרד החינוך לא נותן לצאת אליהן, כי זה על שעות עבודה.... נגיד אני רוצה ללמוד טיפול דיאדי, אני צריכה להוריד יום עבודה...משרד החינוך לא בנוי להתמקצעות שלנו...".

כלים ואופני פעולה באמצעותם מסייע בית הספר למטפל במילוי עבודתו

תחום זה מתייחס לדרכים בהן מסייע בית הספר למטפל במילוי העבודה הטיפולית: סיוע בקליטת המטפל ויצירת תקשורת עם הצוות, סיוע במילוי העבודה הטיפולית וקיומם של גורמי תמיכה מקצועיים עבור המטפל.

צוות בית הספר מסייע לקליטת המטפל במערכת וליצירת תקשורת טובה. חלק מהמטפלים ציינו כי נתקלו בצוות ובהנהלה בעלי אוריינטציה טיפולית. להכרת ההנהלה בחשיבות הטיפול יש השפעה מכרעת לגבי המיקום והמשאבים שיוקצו לטיפול באמצעות אמנות בבית הספר: "באה מנהלת עם גישה מאוד טיפולית והצוות הטיפולי קיבל משמעות מאוד גדולה... אם יש ישיבה על ילד שמזמינים את ההורים, מאוד

חשוב שהמטפל יהיה, כמעט שלא מקיימים ישיבות בלי מטפל, שזה משהו שלא היה קודם...״. רוב המטפלים נתקלו במהלך עבודתם באנשי צוות חינוכי, בעיקר במחנכות, שסייעו ליצירת תקשורת טובה, במציאת מקומו של המטפל במערכת ובהפגת תחושת בדידותו. קשר זה היווה בסיס לעבודה משותפת, הסתייעות והתייעצות הדדית, וכן קבלת החלטות משותפות. יש לציין שככל שהמערכת קטנה וסגורה יותר (בית ספר קטן, בתי ספר של החינוך המיוחד או כיתות חינוך מיוחד בבתי ספר רגילים), כך התאפשרה תקשורת קרובה יותר: ״...אני ראיתי הילדה הזאת... הקשר שלנו, שלי ושל המחנכת היה מאוד חשוב לתמיכה בה...ממש שיתפנו ביננו מה קורה איתה ומה כדאי, היו מקומות שהרגעתי אותה [את המחנכת]...״. דרך נוספת, שלדעת חלק מהמטפלים סייעה בקידום קליטתם במערכת, היא הזמנתם לישיבות הצוות החינוכי, כדוגמת ישיבות התל״א (תוכנית לימודים אישית) (יש להבחין בין ישיבות אלו לישיבות פרטניות של המטפל עם הגורמים השונים), כאשר מטפלים מן החינוך המיוחד משתתפים בישיבות אלו בתדירות גבוהה מאלו העובדים במסגרות החינוך הרגיל.

בית הספר מסייע למטפל במילוי עבודתו. בהיבט הפיזי, למרות כל הנאמר עד כה, רבים מהמטפלים ציינו כי לפחות בחלק מהמקומות, מוקצים להם חדרים מותאמים - מבודדים יחסית, המסייעים בהדגשת ההפרדה בין המרחב הטיפולי לחינוכי, וכן כמות מספקת של חומרים. נראה כי באופן כללי, המשאבים הפיזיים המופנים לטיפול, רבים יותר במסגרות החינוך המיוחד. בנוסף, אחת הדרכים המשמעותיות בהן מסייע הצוות החינוכי למטפל נוגעת בהעברת אינפורמציה, הן לגבי המטופל ופועלו במהלך השבוע, והן לגבי הורי המטופל. המחנכות המצויות בקשר רציף עם הורי התלמידים מהוות לעיתים את החוליה המקשרת בינם לבין המטפל: הן מזמנות את המטפל לישיבות אליהן מוזמנים ההורים, או עוזרות לתאם ישיבות עצמאיות ביניהם: ״לפגישה הראשונה עם ההורים בתחילת השנה הן תמיד מזמינות [המחנכות] אותי ומציגות אותי, ואני אומרת את האני מאמין שלי, מדברת עם ההורים ונותנת להם את הטלפון...״. מעט מן המטפלים תארו מצבים בהם קיימו התערבויות משותפות עם הצוות החינוכי, בעיקר קיום פורמטים של עבודה קבוצתית המובלת על ידי המחנך והמטפל ואופיינית לכיתות החינוך המיוחד: ״...זה בעצם לשלב שתי פרדיגמות יש לנו אפשרות ללמוד את השפה של החינוך וההוראה והם את השפה של הטיפול... כל אחד בא עם איזושהי אג׳נדה או תפיסת עולם וביחד השלם גדול מסכום חלקיו, זה בעצם המודל״.

גורמי תמיכה מקצועיים, במרחב הבית ספרי ובמערכת החינוך. חלק מהמטפלים דווחו כי יועצת בית הספר או פסיכולוגית בית הספר היוו גורם מסייע ברמה המקצועית, ואף בהפגת תחושת הבדידות: ״את הפסיכולוגית של בית ספר אני תמיד מגייסת ישר לעצמי, כי למדתי לא להישאר עם סיפורים קשים מידי לבד, לא ברמה של הדרכה, ברמה של אחריות מקצועית...״. עבור חלק מהמטפלים, צוות המטפלים המצוי בבית הספר היווה גורם תמיכה משמעותי, שסייע בהפגת תחושת בדידות, חיזוק מעמד הטיפול בבית הספר, קיום חשיבה משותפת, ואפשרות לעבודה משותפת: ״...הצוות הפרא- רפואי, אנחנו בקשר

יומיומי כל הזמן אנחנו נעזרות אחת בשנייה, תמיד אני יודעת שיש לי אוזן קשבת ויש לי כתובת על כל דבר וכל שאלה...״. קיום צוות טיפולי, מאפיין בעיקר את מסגרות החינוך המיוחד. חלק מהמטפלים ראו במרכז התמיכה הישובי-איזורי (מתי״א) גורם מסייע: מטפלים שנעזרו במתי״א לפתרון בעיות בהן נתקלו בבית הספר, או מתי״אות אשר ארגנו כנסים והשתלמויות רלוונטיות עבור המטפלים: ״...הם עשו בסוף שנה כינוס של כל המטפלים, של הצגות מקרה, זה היה מדהים... דיברנו על לעשות את זה כמה פעמים בשנה ברמת הגאוות יחידה שלנו...״.

כלים ואופניי פעולה בהם מסתייע המטפל באמצעות אמנות במילוי עבודתו

תחום זה עוסק באופני הפעולה ובכלים אותם מגייס המטפל באמצעות אמנות, כדי להתמודד עם הקשיים ומורכבות העבודה הטיפולית במערכת החינוך: יכולת גמישות והבנת מורכבות המערכת, יכולת יצירת תקשורת טובה, הסברה, הצבת גבולות, השלמת חסרים באופן עצמאי וצבירת וותק.

יכולת גמישות והבנת מורכבות העבודה הטיפולית במערכת החינוך. כל המטפלים הביעו הכרה בכך שקיום טיפול במערכת החינוך דורש גמישות והבנה לכך שמדובר במערכת מורכבת המובלת על ידי יעדים חינוכיים, ואין מדובר במרחב טיפולי ״סטרילי״: ״אני עובדת גם במקום פרטי אז אני רואה את ההבדל...אני מבינה שיש גם צרכים אחרים בתוך בית הספר חוץ מהצרכים שלי, אני משתדלת להיות גם ערה לזה...״. לגבי קשיים שהוזכרו בהקשר לאספקטים הבאים: חדר הטיפולים, ציוד האמנות, הדרישה לקיים תפקידים בעלי אופי חינוכי והשינויים הדחופים בלוח הזמנים הבית ספרי - חלק מהמטפלים חשו כי הם נוקטים בעמדה גמישה ואף מוותרים על צרכיהם: ״...אני חושבת שזה היתרון והחיסרון של המקום הזה שאני לא רק מטפלת, אבל אני עם השנים למדתי, אני כן, אני מטפלת אבל אני[שם המטפלת], ואני חלק מהצוות אז אני אצא איתם לטיולים ואעזור להם לעשות את התפאורה בסיום י״ב...״.

יכולת יצירת תקשורת טובה, יוזמה והסברה. כל המטפלים דיווחו, כי על אף העובדה שאין לכך זמן מובנה, הם עושים מאמצים ליצירת קשר עם הצוות החינוכי וכי הדבר דורש יוזמה, עקביות, ולעיתים התעקשות ו״רדיפה״ אחר המחנכות. רוב הקשרים מתקיימים בשיחות מסדרון, טלפונים ומיילים: ״...בהתחלה לא הבינו מה אני רוצה מהן [המחנכות], אז הייתי צריכה לרדוף אחריהן וכל הזמן, את יודעת, לשים את האגו בצד ולהיות מאוד סבלנית ואז מתי שזה הסתדר, זה הסתדר...״. חלק מהמטפלים דיווחו כי הם עושים מאמצים ליצירת קשר עם ההנהלה, מתוך הבנה שקשר זה יכול לקדם את מקום הטיפול בבית הספר. אחד הכלים החשובים, המסייע ליצירת תקשורת טובה הוא ההסברה: הן לגבי העמדה הטיפולית והן לגבי מקצוע הטיפול באמצעות אמנות. חלק מהמטפלים ציינו כי הם נעזרים בכלי זה גם במהלך הדיאלוג השוטף עם הצוות החינוכי, וגם באמצעות קיום המחשות פרונטאליות וסדנאות, החושפות את הצוות לטיפול באמצעות אמנות: ״נתתי להם דף שמסביר מה זה טיפול באמנות...אחר כך עשיתי להם התנסות בצוות...נורא חשוב בעיני לעשות ממש התנסות חווייתית עם חומרים והכל, כי אין דרך אחרת להסביר את הדבר הזה...״.

יכולת המטפל להציב גבולות בתחומים מסוימים. חלק מהמטפלים טענו כי בכדי לקיים את הטיפול בבית הספר, היה עליהם להציב גבולות ולהתעקש לגבי אספקטים מסוימים, שבלעדיהם עבודתם היתה עלולה להיפגע באופן משמעותי. האספקטים כללו: חלוקת המטופלים לטיפולים קבוצתיים או פרטניים, החלטות לגבי המשך טיפול, שמירה על פרטיות המטופל, קיום חדר טיפולים קבוע, מקומות אחסון עבור העבודות וקיום ציוד אמנות קלאסי בסיסי: "...מבחינת פרטיות, לקח לי זמן ללמד את הצוות שלא פותחים את הדלת... אם תמיד הייתי פותחת את הדלת בשמחה ואחר כך לא הייתי אומרת כלום, היו ממשיכים להיכנס... הייתי מאוד לא נחמדה כמה פעמים שנכנסו ואחר כך התנצלתי והסברתי...". היבט נוסף לגביו הציבו חלק מהמטפלים "קו אדום", הוא קיום קשר עם הורי המטופלים. באמצעות עמידה עיקשת זו, הצליחו מטפלים לגייס הורים להגיע לפגישות בבית הספר ולערבם בטיפול, ובמקרים אחרים אף הצליחו לקיים טיפולים דיאדיים, או הדרכות הורים. לא אחת, הצלחה זו היתה כרוכה בחריגות מן התנאים העומדים לרשות המטפל: ביקורי בית, שיחות או מפגשים מחוץ לשעות העבודה: "...ביסודי אני מאוד מקפידה על הקשר אני יוזמת אותו, הצבתי רף שחייבת להיות פגישה בתחילת שנה וסוף שנה, לפעמים אני מזמינה גם באמצע, לפעמים אני עושה סדרות של עבודה דיאדית אבל זה הכל משהו שאני יוזמת...".

השלמת חסרים הנדרשים לטיפול, על חשבון זמנו וכיסו של המטפל. חלק מהמטפלים ציינו כי מתוך רצון לקדם את הטיפול, להימנע מעימותים עם המערכת, או מתוך הבנה שייקח זמן רב עד שיקבלו את מבוקשם - השלימו חסרים מסוימים על חשבון זמנם וכיסם: רכשו ציוד אמנות, קיימו פגישות עם הצוות החינוכי ועם הורי המטופלים על חשבון זמנם ואף רכשו הדרכה פרטית, בנוסף להדרכה הניתנת במסגרות: "נגיד, אני גם מביאה הרבה דברים מהבית, אם כל דבר אני אבקש עכשיו מהבית ספר, אני יודעת שזה יהיה... אני לא אוכל לעשות כלום. כי עד שזה יקרה... כל הזמן יש לי רשימות, אני קונה המון דברים בכלל.."

ותק המטפל במערכת, ככלי מסייע. לדעת חלק מהמטפלים, לצבירת ותק במערכת השפעה חיובית על היבטים רבים הקשורים לטיפול: הותק מסייע ביצירת קשרי עבודה והגברת תחושת שייכותו של המטפל למערכת. ככל שמטפל עובד שנים רבות באותה מסגרת, כך מצטברות תוצאותיו המיטיבות של הטיפול, הצוות החינוכי לומד להאמין במטפל ובכלי הטיפולי, ומקצה לשם כך משאבים. בהתאם, משתפרים לרוב תנאי החדר וניתן לצבור ציוד אמנות שלא התכלה בין שנת לימודים אחת לשנייה: "...במקומות שהייתי בהם לאורך זמן ובניתי את עצמי לאורך זמן, אז בשנה השנייה הרגשתי יותר בטוח ויותר בנח לבקש דברים והצד השני הרגיש יותר בנח להגיד וואלה היא עושה עבודה משמעותית אני אתן לה יותר...".

דיון

המחקר הנוכחי בחן את תפיסתם של מטפלים באמצעות אמנות את תחום הטיפול באמצעות אמנות חזותית, כפי שהוא מתקיים כיום בבתי הספר בישראל. המחקר התבצע על רקע ההבנה שקיימת מורכבות בהטמעת הטיפול במסגרת הבית ספרית ורצון לשקף ולהבין לעומק מורכבות זו.

מתוך ממצאים אלו עולים מספר נושאים חשובים. יתרון מרכזי בקיום הטיפול בבתי הספר, נוגע ביכולת לקיים עבודה טיפולית בהקשר מערכתי והוא סובב סביב הממצאים הבאים: היכולת לעבוד עם גורמים משמעותיים הפועלים בחייו של הילד מסייעת במיקוד המטרות וצרכי הטיפול, מספקת תחושת אחריות הדדית ומסייעת בהפגת תחושת בדידותו של המטפל. למחנך היא מקנה כלים, המסייעים בהתמודדות עם קשיי הילד. בנוסף, עבודה בהקשר מערכתי מאפשרת לסייע לילד להתמודד עם מצוקות במרחב היומיומי שלו, ומרחיבה את הידע על המטופל. ממצאים אלו עומדים בקנה אחד עם הספרות הנוגעת בתחום (מוריה, 2000 ; מנחם וחן-גל, 2010).

עם זאת, ממצאים המתייחסים לקושי בקיום הקשר בין המטפל באמצעות אמנות לצוות בית הספר, מורים על מתחים המשפיעים על "טיב" הקשר ונובעים ממספר היבטים: הבדלים בין התפיסה הטיפולית לחינוכית, אי-היכרות הצוות החינוכי את הטיפול באמצעות אמנות, ציפיות הצוות החינוכי מן המטפל ומן הטיפול, שונות בדרישות התפקיד וניגוד אינטרסים. זאת בהתאם להבדלים בין תפיסת העולם הטיפולית לחינוכית, המוזכרים גם בספרות (ונגרובר, 1998 ; מוריה, 2000 ; Moriya, 2006). ממצאים נוספים מצביעים על סיבות פרקטיות, שמקשות על "עצם קיומו ומיסודו" של הקשר: עומס הצוות החינוכי, מחסור בשעות שהייה או מיעוט ימי עבודה בכל מסגרת, וכן מחסור בישיבות משותפות. מממצאי המחקר ניכר ניסיונם של המטפלים לקיים את הקשר, גם אם באופן לא ממוסד. לעיתים, קיימת נכונות לקיים את הקשר גם מצד אנשי הצוות החינוכי, במידה והם רואים חשיבות בכך. אולם, ממצאים נוספים מעידים כי קיום קשר, המושתת על שיחות טלפון ומפגשים מזדמנים במסדרונות בית הספר, לא רק שאינו ממצה אלא עלול לגרום גם לפגיעה בפרטיות המטופל.

יתרון נוסף העולה מן הממצאים, נובע אף הוא ממיקומו הפיזי של הטיפול במרחב הבית ספרי: מיקום זה מאפשר את הנגשת הטיפול הן לאוכלוסיות ממצב סוציו אקונומי קשה והן לילדים שהוריהם מתקשים להתגייס ולקחת חלק פעיל בטיפול. אולם, יתרון זה עלול להפוך לחיסרון. רוב המטפלים גורסים כי טיפול בילדים מצריך מעורבות הורית – תפיסה התואמת את הספרות המקצועית, המציינת כי אפקטיביות הטיפול בילדים כרוכה בשיתוף הפעולה של הוריהם (Chethik, 2000). אולם, הממצאים מעידים כי קיים קושי בשמירה על קשר עם הורי המטופלים במערכת החינוך. הקושי טמון גם בסיבות פרקטיות, אך גם בעצם העובדה שקיום הטיפול בבית הספר מפחית את האחריות והמעורבות של ההורים בטיפול בילדיהם, שכן מחויבותם היחידה הינה חתימה על טופס לאישור השתתפות ילדם בטיפול. נוכח מציאות זו, עושים המטפלים מאמצים רבים כדי לקיים קשר עם הורי המטופלים ולערבם בטיפול. נראה,

שכל עוד לא תהיה דרישה מפורשת המחייבת את ההורים לרמת מעורבות מינימאלית מוגדרת, עלולה אפקטיביות הטיפולים הניתנים בבתי הספר להיפגע.

אחד הקשיים העולים ממצאי המחקר, מתייחס למבנה המשרה של המטפלים באמצעות אמנות בישראל, ולפיצול משרת המטפל בין המסגרות השונות. פיצול זה משפיע על מידת נוכחות המטפל במערכת, וכתוצאה מכך - על מידת מחויבות המערכת כלפיו וכלפי צרכי הטיפול, וכן על הכרתו של הצוות החינוכי בחשיבות הטיפול באמצעות אמנויות. פיצול המשרה נגזר ממספר שעות הטיפול המוקצות לכל מסגרת, אך נתון גם למגוון שיקולים נוספים. קושי נוסף הקשור במבנה משרתם של המטפלים, נוגע למיעוט שעות השהייה המוקצות להם. לפיצול המשרות ישנה השפעה גם על שעות השהייה: ככל שמשרתו של מטפל מפוזרת יותר - יתפזרו גם שעות השהיה בין המסגרות השונות, אך הצרכים יגדלו: מספר אנשי הצוות עימם אמור המטפל לקיים יחסי עבודה יגדל, וכך גם מספר הדו"חות, ישיבות ועוד. היבטים נוספים הנוגעים למבנה המשרה של המטפלים, הינם היקפי הדרכה שאינם תואמים את עומס המטופלים, וכן בעיות הקשורות להשתלמויות מקצועיות. ממצאי המחקר מורים על קושי נוסף הנוגע לכך שבתי הספר, האמונים על סיפוק התנאים המאפשרים את קיום הטיפול, עדיין מתקשים לספק חדרי טיפול מתאימים וחומרי יצירה מספקים.

מן הממצאים עולה כי בהיבטים מסוימים, קיימים הבדלים בין מטפלים המועסקים על ידי מסגרות החינוך המיוחד לאלו העובדים במסגרות החינוך הרגיל: מחד, מטפלים המועסקים במסגרות החינוך המיוחד סובלים פחות מהפיצול בין המסגרות, נהנים מעבודה עם צוות טיפולי ומתנאים פיזיים טובים יותר, ומצליחים לקיים עבודה צוותית קרובה עם הצוות החינוכי. מאידך, הם מתקשים יותר בקיום קשר עם הורי המטופלים, ובשל העסקתם באופן ישיר על ידי המסגרת עצמה - יכולה הנהלת בית הספר לדרוש מהם מעורבות במשימות החינוכיות, אשר עלולות להתנגש עם צרכי הטיפול.

לסיכום ניתן לומר כי ממצאי המחקר מצביעים על פער בין הפוטנציאל הגלום בקיום טיפול באמצעות אמנות במסגרת הבית ספרית לבין אופן מימושו כיום. מתוך כך נובע צורך בבחינת שלושה היבטים מרכזיים:

1. הסדרת תנאי העבודה של מטפלים באמצעות אמנות במערכת החינוך – במדינת ישראל נכון לשנת 2015, על אף שלושה ניסיונות חקיקה שהוצעו במהלך 15 השנים האחרונות, לא קיים חוק בישראל המסדיר את מקצוע הטיפול באמצעות אמנות. בהיעדר חקיקה, ההסדרה המנהלית משמעותית. בשנת 2014, יצאה חוברת "קווים מנחים לעבודת עובדי הוראה ממקצועות הבריאות ומטפלים באמצעות אמנויות במערכת החינוך" (משרד החינוך, תשע"ה). חוברת זו מיועדת למנהלים בחינוך המיוחד, למדריכים ממקצועות הבריאות ולעובדי הוראה ממקצועות הבריאות. אולם, ההנחיות בחוברת הינן כלליות ונראה כי בנושאים מסוימים, פירוט אופרטיבי עשוי לסייע להתגבר על הקושי הנובע מן הפרשנות האישית שמעניק כל מנהל מסגרת להנחיות הכתובות בחוברת. נראה, כי יש צורך ביישור קו לגבי הסדרת התנאים הנדרשים לטיפול

באמצעות אמנות ואופן יישומם במערכת החינוך. עד אז, היכולת לקיים טיפולים בעלי אפקטיביות גבוהה תמשיך להיות תלויה בתפיסה הסובייקטיבית של הגורמים השונים.

2. הסברה - מון (Moon, 2000) מציין כי בפגישה הטיפולית הראשונה, על המטפל להסביר למטופל מהו טיפול באמצעות אמנות. באותו אופן ממש, המפגש הראשוני בין העולם הטיפולי לחינוכי דורש תיווך. כאשר אופיו של הטיפול באמצעות אמנות לא מובן למערכת, הדבר יכול להביא לציפיות ודרישות לא ריאליות שיקשו על קיום הקשר בין הצדדים (Moriya, 2006). נראה כי ההסברה היא הכלי המשמעותי והנגיש ביותר העומד לרשות המטפלים. ניתן לקיימה גם במהלך הדיאלוג השוטף עם אנשי החינוך, אך גם באופן ממוקד, למשל, באמצעות הרצאות וסדנאות לצוותי הוראה.

3. שעות שהייה - מתוך ממצאי המחקר עולה החשיבות הרבה ביצירת תנאים מתאימים עבור המטפלים על מנת שיוכלו לקיים את עבודתם במלואה: תיעוד והכנת דו"חות; שיחות עם אנשי צוות; שיחות עם הורים; ביקורי בית; השתתפות בוועדות; הכנת חומרים; הדרכה מקצועית לצוות הרב מקצועי. כל עוד לא מוקצית מסגרת זמנים מתאימה, המתבססת על אומדן ריאלי של כמות המשימות אל מול שעות השהייה הקיימות - אפקטיביות הטיפולים הניתנים במסגרת הבית ספרית עלולה להיפגע.

מטרת המחקר הנוכחי היתה בחינת תחום הטיפול באמצעות אמנות חזותית כפי שהוא מתקיים כיום בבתי הספר בישראל, באמצעות איסוף מידע לגבי תפיסותיהם של המטפלים. חשיבותו של מחקר זה, המספק במה לקולות העולים מן השטח, נובעת מכך שהידע שנצבר באמצעותו עשוי לסייע בבניית המשגות תיאורטיות חדשות הנחוצות לתחום צעיר כטיפול באמצעות אמנות, וכן בבניית מודלים נכונים יותר לעבודת המטפל באמצעות אמנות חזותית בבתי הספר. שילוב תאוריות ומודלים עתידיים אלו בתכניות הכשרת המטפלים עשוי לסייע בהשתלבותם במערכת החינוך, וכן בהגברת אפקטיביות הטיפולים הניתנים במסגרות אלו. תפיסה מחקרית דומה, השואבת מניסיונם של המטפלים העובדים בשטח למען גיבוש המשגות תיאורטיות ומודלי עבודה חדישים, מוכרת ממחקרים בתחום הפסיכותרפיה (Ladany, Hill, Thompson, & O'Brien, 2004; Spangler, Hill, Mettus, Guo, & Heymsfiel, 2009) ורווחת לאחרונה גם במחקרים מתחום הטיפול באמצעות אמנות (לדוגמא: Regev & Snir, 2013; Regev & Snir, 2014). אולם, חשוב לציין כי ההתבססות על ראיונות המטפלים משקפת את תפיסתם הסובייקטיבית של המשתתפים. מחקר המשך יוכל להרחיב את תמונת המצב על ידי שימוש בתצפיות.

ממצאי המחקר מצביעים על הבדלים משמעותיים בין מטפלים העובדים במסגרות החינוך הרגיל לבין אלו העובדים במסגרות החינוך המיוחד. מחקר עתידי יוכל להרחיב את בחינת ההבדלים הללו, באמצעות בחינת כל אחת מן האוכלוסיות הללו בנפרד, או באמצעות עריכת השוואה ביניהן. כמו כן, המחקר הנוכחי נעשה בישראל. סביר להניח שבמדינות שונות, שילוב של מטפלים במערכת החינוך הוא שונה. יחד עם זאת, דווקא הלימוד על הדומה והשונה בין מדינות שונות, יכול לסייע למטפלים באמצעות אמנות למקד את התנאים ההכרחיים על מנת לבצע טיפול אפקטיבי בתוך מסגרות מערכת החינוך.

ביבליוגרפיה

ונגרובר, ה' (1998). רוקדים ביחד, בקצב שונה עם אותו בן זוג **.סוגיות בחינוך מיוחד ובשיקום**. 13 (2), 17- 24. אחווה.

מוריה, ד' (2000). **טיפול באומנויות בבתי הספר**. רמת השרון, דפוס טורבו.

מנחם, מ' וחן- גל, ש' (2010). **פסיכותרפיה בית ספרית**. נדלה מתוך

http://www.ashalim.org.il/index.php?dir=site&page=articles&op=item&cs=3242&lang page=heb&category=3026

משרד החינוך. (תשע"ה). **קווים מנחים לעבודת עובדי הוראה ממקצועות הבריאות ומטפלים באמצעות אמנויות במערכת החינוך**. בהוצאת משרד החינוך, המנהל הפדגוגי, אגף א' חינוך מיוחד.

עופר- ירום, מ' (2007). **תרבות הטיפול תחת קורת גג תרבות החינוך: הזהות המקצועית של מטפלים באמנויות העובדים במערכת החינוך**. עבודת גמר- אוניברסיטת בר אילן בית הספר לחינוך.

שקדי, א' (2003). **מילים המנסות לגעת מחקר איכותני- תאוריה ויישום.** הוצאת רמות- אוניברסיטת תל אביב.

Bush, J. (1997). *The handbook of school art therapy: introducing art therapy into a school system.* Springfield, Ill : Charles C. Thomas Publisher.

Chethik, M. (2000). *Techniques in child therapy. Psychodynamic Strategies*. The Guilford Press.

Farmer, E., Burns, B., Phillips, S., Angold, A., & Costello, E. (2003). Pathways into and through mental health services for children and adolescents. *Psychiatric Services*, Vol 54, 60–66.

Freilich, R., & Shechtman, Z. (2010). The contribution of art therapy to the social, emotional, and academic adjustment of children with learning disabilities. *The Arts in Psychotherapy*. Vol 37, 97-105.

Frick, M.E. (2000). Parental therapy in theory and practice. In tsiantis, J. *Work with parents: Psychotherapy with children and adolescents.* Ch. 4. London. Kanac Books.

Frostig, K., & Essex, M. (1998). *Expressive arts therapies in schools. A supervision and program development guide.* Charles C. Thomas Publisher.

Gersch, I., & Goncalves, S.S.J. (2006). Creative arts therapies and educational psychology: Let's get together. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association,* Vol. 11(1), 22-32.

Glazer, B.G., & Strauss, A.L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategy for qualitative research*. New York: Aladine publishing company.

Hill, C.E., Thompson B.J., & Williams E.N. (1997) A guide to conducting consensual qualitative research. *The Counseling Psychologist*. Vol.25, 517-572.

Hill, C.E., Knox, S., Thompson, B.J., Williams, E.A., Hess, S.A., & Ladany, N. (2005). Consensual Qualitative Research: An update. *Journal of Counseling Psychology*, Vol. 52(2), 196-205.

Hussey, D.L., & Guo, S. (2003). Measuring behavior change in young children receiving intensive school based mental health services. *Journal of Community Psychology*. Vol. 31(6), 629-639.

Isis, P.D., Bush, J., Siegel, C.A., & Ventura, Y. (2010). Empowering students through creativity: Art therapy in Miami-Dade county public schools. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, Vol. 27 (2), 56-61.

Karkou, V. (2010). *Arts therapies in schools: research and practice*. London : Jessica Kingsley publishers

Kramer, E. (1971). *Art as therapy with children*. New York, NY: Schocken Books.

Ladany, N., Hill, C.E., Thompson, B.J., & O'Brien, K.M. (2004). Therapist perspectives on using silence in therapy: A qualitative study. *Counselling and Psychotherapy Research*. Vol.4(1), 80-89.

Loesl, S. (2010). Introduction to the special issue on art therapy in the schools: art therapy + schools + students =? *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association,*Vol. 27(2), 54-55.

Malchiodi, C. A. (Ed.). (1999). *Medical art therapy with children*. Jessica Kingsley Publishers.

Moon, B. (2000). *Ethical issues in art therapy*. Springfield, IL: Charles C Thomas.

Moriya. D. (2006). Ethical issues in school art therapy. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*. Vol. 23(2), 59-65.

Nelson, C.L. (2010). Meeting the needs of urban students: Creative arts therapy in Jersey city public schools. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association,* Vol.27(2), 62-68.

Paternite, C.E. (2005). School based mental health programs and services: Overview and introduction to the special issue. *Journal of Abnormal Child psychology*, vol. 33(6), 657-663.

Randick, N.M., & Dermer, S.B. (2013). The relationship of school art therapy and the American school counselor national model. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association,* Vol.30(1), 30-35.

Regev, D. & Snir, S. (2013). Art therapy for treating children with Autism Spectrum Disorders **(ASD):** The unique contribution of art materials. *The Academic Journal of Creative Arts Therapies, 3*(2), 251-260.

Regev, D., & Snir, S. (2014). Working with parents in parent-child art psychotherapy. Accepted for publication in *The Arts in Psychotherapy.*

Ringeisen, H., Henderson, K., & Hoagwood, K. (2003). Context matters: Schools and the "research to practice gap" in children's mental health. *School Psychology Review*. Vol 32, 153-168.

Rubin, J.A. (1984). *Child art therapy- understanding and helping children grow through art.* (2nd edition). NY: Van Nostrand Reinhold.

Spangler, P., Hill, C.E., Mettus, C., Guo, A.H., & Heymsfield, L. (2009). Therapist perspectives on their dreams about clients: A qualitative investigation. *journal of the Society for Psychotherapy Research*. Vol.19(1), 81-95

Spier, E. (2010). Group art therapy with eighth-grade students transitioning to high school. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*. Vol. 27 (2), 75-83.

Ulman, E., Kramer, E., & Kwiatkowska, H. (1978). *Art therapy in the United States*. Craftsbury common, Vermont : Art therapy publications.

Weist, M.D., Rubin, M., Moore, E., Adelsheim, S., & Wrobel, G. (2007). Mental health screening in schools. *Journal of School health*, Vol. 77(2), 53-58.

Willis, G. (1991). Phenomenological inquiry: Life world perception. In short, E. C. (Ed). *Forms of curriculum inquiry*. Albany: State University of New York.