# טיפול באמנויות בפורמט "מענה טיפולי מרחוק" במערכת החינוך

**מאמר זה פורסם ב:**

https://doi.org/10.3390/children9040467

**לציטוט:**

Hacohen, S., Regev, D. & Roginsky, E. (2022). Arts therapy in the "Remote Therapeutic Response" format in the education system. *Children*.

שיר הכהן, דפנה רגב ואפרת רוגינסקי

*** המחקר נעשה במימון של משרד החינוך.**

מטפלות באמצעות אמנויות רבות משולבות בתוך מערכת החינוך במדינת ישראל. כולן נאלצו בשנה האחרונה להתמודד עם מצבים בהם הן היו צריכות לטפל בתלמידים בפורמט של "מענה טיפולי מרחוק". למרות המורכבות הרבה, נולדה מתוך ההתנסות הזו גם למידה מגוונת ועשירה, אשר ניתן יהיה להשתמש בה במגוון מצבים גם בהמשך. לכן, המחקר הנוכחי מבקש למפות את ההבנות של המטפלות ביחס למתן "מענה טיפולי מרחוק" בטיפול באמצעות אמנויות במערכת החינוך.

## טיפול פסיכותרפי מרחוק

הטיפול הפסיכולוגי המקוון מוכר משנת 1961, אז התקיים לראשונה ניסיון בטיפול קבוצתי מרחוק כפתרון למטופלים המתגוררים באזורים מבודדים שאינם קרובים למרכזי טיפול (Wittson, et. al., 1961). מאז הנושא הפך רווח יותר כפתרון גם עבור מטופלים המתקשים לצאת מביתם עקב מחלה או קושי אחר, או כפתרון להמשך טיפול בעת מעבר מקום מגורים, והוא נמצא כאפקטיבי ומיטיב (Simpson, 2009). רוב המחקרים על טיפול מקוון נעשו עם מטופלים מבוגרים, אך יש גם מעט ממצאים על טיפול עם ילדים ונוער. כך למשל נלסון ועמיתים (Nelson, et al., 2003) השוו בין טיפול CBT שנועד להפחית סימפטומים של דיכאון אצל ילדים שנערך בווידאו אל מול כזה הנערך בצורה פרונטלית. במחקר, שכלל 28 משתתפים בגילאי 8-14, נמצא כי הטיפול בווידאו היה יעיל ואף השפיע מהר יותר מטיפול פנים מול פנים. כמו כן, קיימים בספרות מספר תיאורי מקרה המתארים טיפול מקוון בילדים ונוער שהיה מוצלח, למשל טיפול מרחוק בנערה המתמודדת עם דיכאון שכלל טיפול פרטני ומשפחתי (Alessi, 2002) או טיפול מרחוק בילדים ונערים המתמודדים עם הפרעות חרדה (Sehon, 2018).

## טיפול מרחוק באמצעות אמנויות

המעבר לטיפול באמנויות מרחוק מביא עימו מורכבויות רבות, בנוסף לאלו הקשורות בכל טיפול כמו סטינג ובריתת טיפולית, שכן הוא מבוסס על כלים נוספים מעבר לשיחה – שימוש

בחומרי אמנות, בכלי נגינה או באביזרי תיאטרון. בעקבות כך עולות שאלות על התאמת הטיפול למרחב המקוון, אופי הקשר המשולש (מטפל, מטופל, אמנות), ואפקטיביות הטיפול (רינת ופלדמן, 2020 ; שופר-אנגלהרד, 2020).

דטלן ופנדולפי (Datlen & Pandolfi, 2020) מתארות במאמרן מעבר של קבוצת סטודיו פתוח למבוגרים צעירים בעלי מוגבלות שכלית התפתחותית למרחב הוירטואלי עקב מגפת הקורונה. הן השתמשו בפורמט של קבוצת ווסטאפ, באמצעותו יכלו המשתתפים לשתף ביצירתם. הקבוצה הכילה חמישה משתתפים בגילאי 23-17. רובם דיווחו על הפורמט כמועיל עבורם כתחליף למפגשים הפרונטליים. שו (Shaw, 2020) מתארת פורמט אחר לקיום קבוצת טיפול באמנות באמצעות שיחת וידיאו. היא מתארת קבוצה של שלוש מתבגרות המאובחנות עם אנורקסיה, המבוססת על יצירה חופשית ולאחר מכן שיחה. היא מתייחסת במאמר להרגשתה כמטפלת באמנות שהכלים המוכרים לה אינם זמינים לה (Shaw, 2020).

במחקר שנעשה בשנת 2009 שעסק בטיפול במוזיקה, נעשתה התערבות באמצעות אפליקציית הסקייפ (skype), שכללה כתיבת שירים עם מתבגר עם אוטיזם. בהשוואה לטיפול פנים מול פנים, נמצא דווקא כי בטיפול מרחוק המתבגר הצליח לשמור על קשר עין לזמן רב יותר ולהפגין יותר יצירתיות וביטחון עצמי (Baker & Krout, 2009).

קייט הדג׳ינס (Hudgins, 2017) מתארת טיפול מוצלח מרחוק באמצעות טכניקת טיפול בטראומה בפסיכודרמה (TMS- Therapeutic spiral model), ומוצאת מרכיבים רבים בפסיכודרמה המתאימים לטיפול המקוון. כך למשל היצירתיות והספונטניות המאפיינות את הפסיכודרמה, מושג המציאות המורחבת (surplus reality) המתאים לקשר המקוון ועוד.

שופר-אנגלהרד (2020), מציגה תיאורי מקרה מתוך טיפול מרחוק בתנועה בילדים. מתוך תיאורי המקרה עולים קשיים סביב נראות חלקית בלבד של הגוף, וחוסר האפשרות להציע למטופל חוויה חושית בתוך החדר. יחד עם זאת, היא מתארת כיצד הבחירה של המטופל, אילו חלקי גוף להציג במסך, יכולה ללמד את המטפל על חוויותיו של המטופל. בתיאור מקרה אחר (Lotan-Mesika, et al., 2021), מתוארים מספר טיפולים קבוצתיים בתנועה במבוגרים המתמודדים עם דיכאון, שבעקבות הקורונה נאלצו לעבור לשיחות מרחוק או מפגשים במרחב הפתוח. המטפלות מתארות פקטורים שתרמו להצלחת הטיפולים על אף השינוי, ביניהם חשיבה מחוץ לקופסה, הכרות מוקדמת של המטופלים עם דרך העבודה, התנועות והמוזיקה והבנה שמפגשים מרחוק הם הנורמה בעת הזו.

**טיפול באמצעות אמנויות בפורמט "מענה טיפולי מרחוק" במערכת החינוך**

טיפול באמנויות המשולב במערכת החינוך קיים במדינות רבות, באופנים שונים בהתאם למערכת החינוך במדינה (Glassman, 2013). מחקרים הנעשים לאחרונה בתחום זה בעולם מצביעים על הפוטנציאל הרב הגלום בשילובו של טיפול באמנויות במערכת החינוך (Deboys, et al., 2017; Harpazi, et al., 2020; Snir et al., 2017).

מגפת הקורונה גרמה לשינויים בדרך בה ניתן לתת מענה טיפולי על ידי מטפלות באמנויות במערכת החינוך, כאשר מטופלים רבים אינם מגיעים למערכת החינוכית או כאשר קיימות קטיעות ברצף הטיפולי כתוצאה מסגרים. מציאות זו אילצה את המטפלים לעבור יחד עם כלל מערכת החינוך לעבודה מרחוק, ולהתנהל עם פורמט טיפול חדש, שלא היה נפוץ כלל קודם לכן בתוך המערכת החינוכית. המחקר הנוכחי מבקש למפות את המצב הקיים בתחום מתן "מענה טיפולי מרחוק" בטיפול באמצעות אמנויות במערכת החינוך.

## שיטת המחקר

**משתתפות**

במחקר השתתפו 15 מטפלות באמצעות אמנויות אשר לקחו חלק במתן "מענה טיפולי מרחוק" במערכת החינוך. גיל המטפלות נע בין 30-63 (M=46.47), הוותק שלהן בטיפול נע בין 10 חודשים ל-25 שנים (M=15.59). אחת עשרה משתתפות הן גם מדריכות. המרואיינות עובדות במסגרות שונות במערכת החינוך, מגיל גן עד תיכון, בבתי ספר לחינוך מיוחד ובבתי ספר רגילים בהם משולבים תלמידים עם מגוון קשיים. שתי מרואיינות עובדת בבתי ספר בחברה הערבית. שבע מרואיינות הן מטפלות באמנות חזותית, שתיים במוזיקה, שתיים בפסיכודרמה, שתיים בדרמה תרפיה ושתיים בתנועה. מתוך כל המרואיינות, שלוש בלבד הן בעלות נסיון קודם כלשהו בטיפול או בהדרכה מרחוק. על מנת לכבד את פרטיות משתתפות המחקר, לא תוצג טבלה המפרטת את המאפיינים הדמוגרפיים שלהן.

**כלים**

הראיון החצי מובנה התבסס על שאלות מוכנות מראש, אך היה נתון לשינויים ופתוח להרחבה והתאמה בהתאם לדינמיקה שנוצרה עם המרואיינות ולאינפורמציה שעלתה (Hill, et al., 1997). מטרת הריאיון הייתה לבחון ולקבל הערכה ראשונית עבור מצב הטיפול המקוון באמצעות אמנויות במערכת החינוך בתקופת הקורונה, היתרונות והקשיים שמכיל והקשר של המטפלות עם המערכת וההורים. כמו כן, ביקשנו באמצעות הראיון ללמוד מהמטפלות איך פעלו, מה הצליח ומה לא, כיצד חוו את העבודה מרחוק ולהבין מהן לאילו כלים זקוקות על מנת להתמקצע ולהרגיש ביטחון בטיפול מרחוק.

**הליך והיבטים אתיים**

הפנייה אל המשתתפות נעשתה על ידי אחת החוקרות, אשר העבירה למטפלות מכתב פנייה. כל אחת מן המטפלות החליטה באופן חופשי ואנונימי באם היא מעוניינת להשתתף בריאיון ובמידה וכן, חתמה על טופס הסכמה מדעת. זהותן של המשתתפות ושל המסרבות נשמרה עמנו בלי ידיעת גורמים במערכת החינוך. הריאיונות שארכו כשעה, התקיימו באמצעות אפליקציית הזום והוקלטו רק בגרסת שמע לצורך תיעוד השיחה ותמלולה. יודגש, כי המידע נאסף באופן לא מזוהה. לצורך זאת הונחו המשתתפות שלא לציין במהלך הראיון כל פרט המזהה את עצמן או כל אדם אחר. במקרים בהם בכל זאת, בשל טעות, הוקלט במהלך הריאיון פרט המזהה אדם כלשהו, נמחק הפרט המזהה הנ"ל מההקלטה מיד בתום הריאיון הנוגע בדבר. החומרים אוחסנו בפלטפורמות מוגנות וטופסי ההסכמה נשמרו בנפרד מתמלול הראיונות. המחקר אושר על ידי וועדת האתיקה של הפקולטה לרווחה ובריאות באוניברסיטת חיפה ועל ידי המדען הראשי במשרד החינוך.

**עיבוד הנתונים**

ניתוח הנתונים מבוסס על עקרונות "מחקר המבוסס קונצנזוס" Consensual (Qualitative Research), הנשען על אלמנטים פנומנולוגיים ומבקש להבין את החוויה הסובייקטיבית של הנחקר. תהליך זה כלל שלושה שלבים. בשלב הראשון, החוקרות ביצעו ניתוח ראשוני של שלושה ראיונות, כל אחת בנפרד, על מנת לזהות ולהגדיר את התחומים המרכזיים העולים מהנתונים. לאחר מכן, התקיימה חשיבה משותפת והגעה להסכמה על התחומים המרכזיים. בשלב השני, קודדו כל הראיונות על פי התחומים שהוחלט לגביהם. בשלב השלישי התבצע ניתוח רוחבי על ידי שלושת החוקרות שמטרתו זיהוי והגדרה של רעיונות הליבה, ואז נותחו שוב כל הנתונים לפי רעיונות אלו, תוך התייחסות אל תדירותם. שכיחות הנושאים מחולקת לשלושה: הצירוף "רוב המקרים" מתאר תופעה שבאה לידי ביטוי במעל 75 אחוז מכלל הראיונות, הצירוף "חלק מהמקרים" מתאר שכיחות של 25-75 אחוז מכלל הראיונות, והצירוף "מעט מקרים" או "מספר מקרים" מתאר שכיחות של פחות מ-25 אחוז מהמקרים (Hill, et al., 1997; Hill, et al., 2005).

# ממצאים

**החוויה הרגשית סביב המעבר למתן מענה טיפולי מרחוק**

***חווית המטפלות בראשית המגפה***

רוב המרואיינות תיארו את המעבר לטיפול מרחוק בתחילת הסגר הראשון כמלווה בתחושות של בלבול, הלם ולחץ. חלקן קישרו תחושות אלו להנחיות משרד החינוך עבור המטפלות

בבתי הספר, שבתקופה הראשונה של המגפה השתנו תכופות ובמפתיע: "היה כל כך הרבה לחץ של הנחיות שעכשיו פתאום בעשר בלילה מקבלים הנחיות חדשות למחר, וצריך להתארגן ישר בבוקר". אחרות ייחסו את הבהלה לצורך ללמוד במהירות טכניקות חדשות, ואת שינוי המרחב המוכר: "אני לא ידעתי איך אני מפעילה זום או שולחת קישור התחברות, כל העניינים הטכניים האלה... זה מאוד הלחיץ אותי".

רגשות נוספים שעלו בקרב חלק מהמטפלות קשורים בנושאים של התנהלות תחת מצב החירום שהוכרז אז במדינת ישראל ותחושת הכאוס שהתעוררה: "שנה שעברה הרגשתי שזה יותר חרומי, שבאותה מידה פרצה מלחמה, אז עבודה מרחוק". תחושות אלו הובילו את חלקן ללמידה ועשייה מהירה: "הפכתי את חדר השינה לחדר טיפולים ביום. זה כמעט היה הישרדותי, זה היה או לא לעבוד או לעשות שינוי וזה מה שעשיתי". מטפלות נוספות תיארו את הצורך שלהן להמשיך בעשייה, שלוותה גם בתחושת התלהבות: "והיה איזה חדוות יצירה כזאת, הרבה התלהבות וכוח".

### *תהליך ההסתגלות*

מה שהוביל רבות מהמטפלות להתחיל בתהליך הסתגלות לטיפול מרחוק זו ההבנה בשלב כלשהו שהקורונה היא לא מצב שיחלוף במהרה: "השיח שנה שעברה היה יותר של טוב זה עוד שניה נגמר, והשנה השיח הוא יותר שמבינים שהחשיבה הטיפולית והתכנון שונה". המטפלות תיארו כיצד בדרכים שונות הן צברו ידע על שיטות עבודה מרחוק בצורה מהירה. חלקן חיפשו באופן עצמאי: "אני פשוט אספנית של כל פעילות שעולה לרשת סביב עניין של זום". אחרות תארו למידה מקולגות, למשל בקבוצות הדרכה: "היינו מטפלות באמנויות שונות, כל אחת הביאה רעיונות, פטנטים, משחקים". כמו כן, חלק מהמטפלות תיארו כיצד התאמנו על הכלים החדשים, בעצמן או יחד עם קולגות: "התאמנו אחת עם השנייה. התחלנו להקליד, לבדוק את האופציות, להתגבר ביחד על מכשולים".

רוב המטפלות תיארו את תהליך ההתיידדות עם האמצעים הטכנולוגיים, שאיפשר גם תחושת רגיעה ביחס לטיפול מרחוק בכלל: "אם היית שואלת אותי לפני חצי שנה בשבילי להתמודד עם הזום זה משהו שהיה רחוק ממני. אחר כך למדתי איך לתפעל את זה וזה היה יותר קל". מעבר להסתגלות הטכנולוגית שסייעה, חלק מן המטפלות תיארו גם את התהליך הרגשי שעברו שכלל הכרה בצורך לעבד את הדברים ולקחת מרחב לנשימה: "הייתי צריכה לעבור את ההלם הראשוני... ואחרי, הרגשתי שאני באמת פנויה יותר לעצור ולחשוב את זה". ההסתגלות אפשרה לחלק מן המטפלות גם להנות מהלמידה והכלי החדש: "זה לימד אותי דברים חדשים שמאוד מעניינים אותי, אני מאוד נהנית מההצלחה והלמידה הזו".

***חוסר יציבות מתמשך***

אצל מספר מטפלות עלו ביטויי תסכול ותחושת שחיקה מקצועית ככל שעבר הזמן, שהושפעו גם מהשינויים התדירים בין עבודה פרונטלית לעבודה מרחוק: "החוויה הזאת של לעבוד מרחוק הייתה מתישה ומתסכלת וכבר אין לי כוח לזה יותר. זה נמשך כל כך הרבה זמן".

**הפרקטיקה של המענה הטיפולי מרחוק**
***הממשקים בהם התקיים המענה הטיפולי מרחוק וכיצד התבצע בהם* שימוש בטלפון ובוואטסאפ.**

רוב המטפלות תיארו שימוש בטלפון או בוואטסאפ בשלבים שונים מאז המעבר לטיפול מרחוק, או עם מטופלים מסוימים. חלק מהמטפלות תיארו את השימוש בשיחות טלפון והתכתבויות כקשור בתחילת המעבר לטיפול מרחוק: "לפני שהתחלתי את המפגשים בזום, ניהלתי שבועיים שיח בוואטסאפ, בניתי את התשתית". חלקן הצביעו על השינוי בעבודה בין הסגר הראשון שהחל באמצע שנת הלימודים הקודמת, לעבודה שהתחילה בתחילת השנה הנוכחית: "שנה שעברה רוב הטיפולים היו דרך הטלפון כי זה מה שהיה לרוב הילדים ולא הייתה להם גישה למחשב. השנה זה תורגם יותר לזום, יותר יודעים להשתמש". מספר מטפלות תיארו שהקשר הטיפולי נמשך באמצעים אלו גם בהמשך, למשל כאשר לא היה שימוש במחשבים בבית: "במסגרות של המגזר הדתי, שחלק כן מאובזרים היטב בטכנולוגיה, וחלק ממש לא, ואז הדבר היחיד שנותר זה רק שיחת טלפון". במקרים אחרים הסיבה לשימוש בטלפון או הודעות היה קשור בהעדפה של המטופלים או היכולת שלהם להיעזר באמצעות הזום: "ילד שניסיתי לעבוד אתו דרך הזום וזה פשוט לא הצליח, הוא לא היה מסוגל לשבת. מדי פעם דיברנו בטלפון או הקלטתי הודעות".

במצבים בהם הייתה פחות פניות לקשר רציף מצד המטופלים, הקשר היה בעל אופי תמיכתי יותר: "הודעה, טלפון, להגיד שאני פה. שאני מבינה, גם לשמוע". אופי דומה של קשר התרחש גם בעבודה עם ילדים בגיל גן או מטופלים עם לקויות מורכבות: "הייתי מקליטה את עצמי, כמו שהייתי מעבירה בתוך הגן, סיפורים ושירים, מכינה בבית אביזרים והייתי מציגה מול מסך, ואז נותנת משימה בסוף הפעילות, והם רצו להקשיב לזה שוב ושוב". בנוסף, גם במצבים של קשר רציף ולעיתים בנוסף למפגשים בזום, התרחשה הרבה פעמים תקשורת באמצעות התכתבות, שליחת הקלטות, תמונות וסרטונים.

**טיפול באמצעות שיחת וידיאו.** כל המטפלות תיארו שקיימו גם טיפולים באמצעות שיחות וידיאו, בזום או בוואטסאפ. רובן המשיכו לשלב בטיפול מרחוק שימוש באמנויות השונות ובמשחקים באופן פיזי: "שיחקנו דרך המסך, לה היה את המשחק ולי היה את המשחק, הראינו

אחת לשנייה את הקלפים״. השימוש באמנויות התקיים בכל המודליטי, כך למשל בטיפול במוזיקה: ״ילד עם אורגן בבית או ילד שאין לו כלי, אז ביקשתי ממנו להוציא את העיפרון ועשינו מקצבים״, בטיפול בתנועה: ״לבקש מהם לנוע ביחד עם ההורים, להסתכל על הגוף שלהם ולעשות עם זה משהו״, בפסיכודרמה: ״הצלחתי להביא בובות מהחדר וללבוש תחפושות, אמרתי לילדה לעשות אותו דבר והצלחתי לגרום לבובות לנהל שיחה, הבובה שלה והבובה שלי״, ובטיפול באמנות: ״עשיתי כמה פעמים את התרגיל של המראה: אני עושה קו והם עושים קו אצלם״. מטפלות באמצעות אמנות תיארו כיצד התמודדו עם המחסור בחומרי אמנות בבית המטופל: ״זרמנו גם עם דף ועט. כל אחד הביא מה שהוא יכול, מה שיכולנו עשינו״. מעטות מן המטפלות תיארו איך נסעו לבתי הילדים והביאו להם בעצמן חומרי יצירה: ״אני מביאה להם הביתה חומרים, מטופל יושב עם קנבס ואקריליק שהבאתי לו״.

רוב המטפלות תיארו גם שימוש בתכונות המובנות בזום או בשיתוף של אפליקציות משחק ויצירה אחרות על מנת לשלב אמנויות ומשחקים בטיפולים. במסגרת זו תארו המטפלות שימוש רב בטכניקות של שיתוף מסך ולוח לבן, למשחק או ליצירה: ״היו מצבים שניסינו לצייר על הלוח הלבן בזום. היו מצבים שהמטופלת בחרה תמונה שמעניינת אותה, שמנו על המסך וניסינו לצייר במקביל״, וחלקן תיארו שניסו לשלב גם משחקים נוספים: ״ולמדתי הרבה משחקים אינטראקטיביים״. מעט מטפלות סיפרו על שילוב בין הפורמט הפיסי לדיגיטלי: ״נותנת הפעלה לצייר בפועל, לא מול מחשב, ואז מצלמים ושולחים לי ואני עושה להם סרט קטן או מדבקה״. מעט מטפלות תיארו שכמעט ולא השתמשו באפליקציות השונות בעבודה מרחוק: ״לא השתמשתי בסביבה הדיגיטלית בכלל... אני לא עבדתי ככה אף פעם״.

טכניקה נוספת ששימשה מטפלות רבות בטיפול מרחוק קשורה בהתייחסות לסביבת הילד. בחלק מהמקרים זה התבטא בבקשה מהילד להביא חפצים מסביבתו: ״הילדים הביאו דברים ועזרים מהבית. השיח היה על זה. לך יש כדור כזה ולך כזה״. במקרים אחרים המטפלת הייתה חלק מהנעשה בבית במהלך הפגישה, לעיתים רק עם הילד עצמו: ״להיות אתו בחדר תוך כדי שהוא משחק ואני משתתפת אתו במשחק מבחינת הנוכחות, שאילת שאלות״, ולעיתים גם עם שאר בני המשפחה: ״הוא ממש לא יכול לשבת במקום אחד, אז הכרתי את כל הפינות בבית והייתי בארוחת הערב המשפחתית כי פתאום הוא התיישב״.

על אף שילוב האמנויות בטיפול, כפי שצויין, מרואיינות רבות עדיין חשו תסכול לנוכח צמצום המדיום האמנותי. מטפלות באמנות חזותית תיארו את הקושי ליצור יחד עם המטופל באמנות: ״אני חושבת שעוד לא מצאתי את הכלי לציור משותף, לעבודה מספקת באומנות ביחד״. אחרות תיארו את הצמצום החומרי והחוסר בחומרים תלת ממדיים: ״זה שאי אפשר לעשות בכל

הפלסטלינה והחימר והדברים התלת ממדיים זה גם קשה. זה מצמצם״. מטפלות במוזיקה תיארו את הקושי לנגן ולשיר יחד דרך המסך: ״לנגן ביחד או לשיר ביחד זה ממש לא מסתדר, זה יוצא בלגאן גדול, אי אפשר ביחד״. בטיפול בתנועה בלט צמצום הגוף בתוך המרחב: ״לטפל באנשים ככה שאת לא רואה, רק חלק מהגוף שלהם ... אני מרגישה שחלק גדול מהמידע שיכולתי לקבל כבר לא שם״. כך גם בפסיכודרמה, אחת המטפלות תיארה את הקושי לעבוד בצורה סימבולית מרחוק: ״השיח הפך להיות הרבה יותר מילולי ומאתגר במובן של להביע באופן סימבולי דברים״.

הרבה מטפלות תיארו גם תקשורת מילולית שהתרחשה בטיפולים מרחוק. חלקן תיארו שיחה משמעותית ועבודה טיפולית דרכה: ״מטופל אמר לי שהוא לא מצליח לרכוש חברים... זה היה מפגש מאוד מרגש, בזום אחד עשינו כברת דרך ארוכה בהבנת העניין״. חלקן תיארו שהשיח הצליח להתרחש רק סביב המשחק המשותף: ״כשאין את הפלטפורמה של המשחק, הוא לא מתקשר, אבל במשחק, הוא לגמרי מתקשר איתי״.

**המעשה הטיפולי**

**מהות הקשר.** השינוי המהיר בפורמט הטיפול בתלמידים בתקופה הראשונה של המגפה העלה שאלות והבנות חדשות אצל המטפלות שהתראיינו למחקר. רבות מהן תהו האם המענה הטיפולי מרחוק נחשב ״טיפול״, או שהוא מהווה דרך לתחזוק הקשר ולתמיכה: ״האם אנחנו עדיין קוראים לזה טיפול, האם זו תמיכה טיפולית, בעיני זה שונה״.

**ניהול הטיפול.** רבות מהמטפלות שהתראיינו התייחסו לשינויים משמעותיים בניהול הטיפול. כך תיארה למשל אחת המרואיינות את השוני במידת האקטיביות שלה לעומת מפגש פנים אל פנים: ״יש מגוון בחדר (הטיפול) שאפשר להסתובב חופשי ולבחור ולגשת וזה לא משהו שקורה כאן, אני צריכה להיות יותר אקטיבית״. כמו כן, חלק מהמטפלות תיארו כי הן חשות שבטיפול מרחוק יש יותר צורך בתכנון מראש: ״אני כן מוצאת את עצמי גם בפרטני צריכה לשבת ולעיין בקלסר עם אוסף ההתערבויות שהכנתי לי, לראות מה יתפוס ומה יעניין הפעם״. מעט מטפלות תיארו סיטואציות בהן בסופו של דבר למרות התכנון המקדים, הילד הביא מעצמו דבר אחר למפגש המקוון: ״(בקבוצה) ילד לא הפסיק לדבר בהתרגשות, הוא הראה כל מיני דברים והיה כל כך אקטיבי שבאיזה שהוא שלב עזבתי את הטיפול וזרמתי עם זה״. חלק מהמטפלות תארו כיצד המעבר לפורמט הטיפול החדש, שהיה זר גם להן וגם למטופלים, זימן יחסים שוויוניים יותר: ״הרגשתי שאנחנו מנסים לפצח ביחד הרבה דברים שיכול להיות שזה היה יותר קל אם הייתי יודעת לבד בלי הניסויים האלה״.

**חוזה טיפולי.** חלק מהמטפלות תיארו גורמים כמו החוזה הטיפולי, תיאום הציפיות עם המטופלים והוריהם, והשיח הרפלקסיבי על המפגשים כגורמים שאיפשרו את קיום הטיפול:

"שנה שעברה היינו צריכים לעכל את כל השינויים והמעברים, השנה הכנסנו כבר לחוזה מה יהיה". הנושא של תיאום ציפיות עלה גם סביב הבחירה באיזה פורמט המפגשים יתרחשו: "אנחנו חושבים ביחד עד שנמצא את מה שמתאים לשנינו בכדי שהטיפול יראה טיפול". כמו כן, הטיפול מרחוק יצר אצל המטופלים אפשרות לשלוט יותר בהגעה שלהם למפגש, ולכן האחריות על הקשר הפכה משותפת יותר בחלק מהמקרים: "הם היו אחראים יותר לטיפול כי הייתה להם אפשרות לא להגיע".

**סטינג.** מטפלות רבות תיארו כיצד גבולות הזמן השתנו במהלך העבודה מרחוק, למשל, מבחינת תדירות המפגשים: "הייתה שיחה יום יומיות, לפעמים של כמה דקות, של להגיד שלום". משך המפגשים הושפע גם כן מהמעבר לטיפול מרחוק: "עבדו איתם זמן יותר קצר. אם נתקלנו בילדים שלא רוצים, אז המטרה הייתה לשמור על קשר. חמש דקות שיחה, מה שלומך וזהו". מעט מטפלות תיארו כיצד השינוי בסטינג ובגבולות הטיפול פתח אפשרויות חדשות, למשל בעבודה עם בני נוער: "היו שולחים טקסטים, העובדה שהם יכלו לעשות את זה בכל מיני זמנים והמטפל יכול היה להגיב בזמן שלו, לחלק מהמטופלים זה עשה משהו טוב".

מרכיב נוסף בסטינג שעלה כחשוב הוא יצירת סביבה מתאימה לטיפול, גם בבתיהם של התלמידים: "צריך להקפיד הרבה יותר על מקום שקט, ששומעים טוב, רואים טוב", וגם בבתיהן של המטפלות: "יש קיר לבן מאחוריי ואולי תאורה זורחת כזאת. לפעמים אני צריכה לדאוג לפינה שקטה לעצמי. לדאוג לסטינג שלי. שלא יסיחו את דעתי". חלק מהמטפלות סיפרו על סיטואציות בהן למטופל לא היה מרחב פרטי לקיים בו את הטיפול: "הילדה יושבת בסלון כי אין לה חדר". לפעמים המטפלת הבינה שיש עוד בן משפחה שמאזין לשיחה, מה שצמצם מאוד את מרחב הטיפול: "אמא שלו תמיד שם, שומעים אותה ברקע, וידעתי שאני לא יכולה לשאול כל מיני שאלות...". בנוסף, חלק מהמטפלות תיארו מצב בו נתקלו בקשיים ביצירת מרחב פרטי אצלן: "הבן שלי כל הזמן חייב לצוץ בזום, ולא משנה כמה אני מסבירה". מעט מטפלות העלו גם נושא של חשיפה לא נשלטת של סביבת המטופל, שיתכן ואינו מעוניין בה: "פתאום ראיתי איך החדר שלה נראה, ראיתי דינמיקות משפחתיות, דברים שהיא לא רצתה שאראה". יחד עם זאת, מטפלות רבות ציינו שלחשיפה לסביבת המטופל היו גם יתרונות, שאיפשרו הבנה אחרת של עולמו ושל היחסים בבית: "רואים את הילד בסביבה האמיתית שלו ואיך האמא מתנהגת באמת".

**ותק הטיפול.** חלק מהמטפלות התייחסו למאפיינים של התחלת טיפול חדש מרחוק: "זה בעצם ללמוד איך לבנות אמון ומערכות יחסים דרך המסך", לעומת אלו של טיפול שהתקיים במרחב הפיזי ועבר למרחב הדיגיטלי: "הם הרגישו שפשוט תרגמנו את זה, זו לא הייתה קבוצה חדשה אז אולי בגלל זה, זה היה פחות מאתגר".

**יתרונות בטיפול מרחוק**

***יתרונות עבור המטופל***

מטפלות רבות ציינו כי למרות הקשיים שצויינו לעיל, המענה הטיפולי מרחוק איפשר לדברים חדשים להתרחש בתוך הטיפול: "אני מוצאת שיש תכנים מסוימים שדווקא כשהמטופל יושב במגרש הביתי זה מאפשר ביטחון". מספר מטפלות תיארו שאיכות זו בלטה במיוחד בעבודה עם ילדים עם ASD: "החוויה שלהם היא גם ככה שיש בינם לאחר מסך, שקוף אבל מסך. (בזום) הם במקום יותר בטוח והם מביאים יותר את עצמם". בנוסף, לעיתים במפגש מרחוק מטופלים גילו יכולות שלא באו לידי ביטוי במפגש הפרונטלי, והיו מוכנים להתנסות. למשל, במשחק ובאמנות: "יש ילדים שסירבו לצייר ובלוח הלבן הם ציירו. זה שאפשר למחוק... זה פחות מחייב". בחלק מהמקרים גם השיח המילולי התאפשר יותר מרחוק: "בפועל שהיינו נפגשים, זה היה פחות דיבור. ופה בתוך התמיכה מרחוק, היה יותר שיח, היה לזה יותר מקום". לעיתים, האפשרות החדשה שנוצרה המשיכה להתקיים גם לאחר מכן כשחזרו להיפגש באופן פרונטלי.

חלק מהמטפלות ציינו שהמענה הטיפולי מרחוק עזר לשמור על רצף בטיפול לאור הקיטוע של שנת הלימודים על ידי סגרים, מחלות ובידודים בזמן תחילת המגפה: "לדעתי היתרון הוא שמירה על קשר עם המטופל, לשדר מרחב של שיח, של התעניינות, של אכפתיות, דאגה. לא להיעלם לילדים". מספר מטפלות תיארו כיצד גורם זה תרם לאחר מכן להמשך הטיפול הפרונטלי: "זה היה מאוד מפתיע ולא צפוי, משהו שמינף את הטיפול כשחזרנו לטיפולים".

**יתרונות עבור המטפלות**

חלק מהמטפלות תיארו שהעבודה מהבית התאימה להן באותה התקופה: "היה משהו באופן כללי בתקופה הזאת שהתאימה לי העצירה הזו. זה נתן זמן קצת לשהות ברעיונות". מרואיינת אחרת תיארה כיצד הרגישה חופשיה יותר בעבודה מרחוק: "היצירתיות שלי קיבלה יותר מקום כי בכל זאת יש לי מרחב יותר של תנועה, אני עושה מה שנראה לי מתאים... ". כמו כן, מספר מטפלות סיפרו כי הרגישו שהמציאות החדשה קידמה אותן מבחינה מקצועית: "היינו חייבים לרכוש כלים חדשים. זה אילץ אותנו לחשוב אחרת, להתגמש מחשבתית", דבר שהתאפשר גם בזכות הזמינות הרבה יותר להשתלמויות וקורסים: "שמעתי המון הרצאות בזום, פתאום כל התקופה של הסגר".

***קשיים בטיפול מרחוק***

***קשיים טכניים ולוגיסטיים***

רוב המטפלות תיארו קשיים שקשורים בהפרעות טכניות בזום, למשל קטיעות, תקלות סאונד ונפילות אינטרנט, שהשפיעו על מהלך הטיפול: "זה שיש תקלות של 'כן שמעת, לא שמעת אותי', זו חודרנות למרחב של השיח". כמו כן, ילדים צעירים או עם לקויות מורכבות לעיתים

התקשו להבין שעליהם לכוון את המצלמה על פניהם: "היו הורים שנתנו את הטלפון לילד ולכי תדעי לאן את הולכת עם הילד. רואה אותך, לא מדבר איתך, משתיק, מכבה מצלמה".

חלק מהמרואיינות סיפרו על קשיים שנבעו מהצורך להשתמש בציוד הביתי שלהן, שאינו מותאם לעבודה כזו: "צריך להתמודד עם המחשב שיש לך, עם האינטרנט שלך, עם הכיסא שלך. גם ככה כלכלית קשה. זה דורש ממך הרבה מאוד לוגיסטיקה, שהיא מאוד לא טיפולית". הרבה מטפלות סיפרו גם על קשיים טכניים שקשורים במסוגלות המטופל. הן בגלל מחסור במכשור אצל המטופלים: "יש אנשים שאין להם מחשב", והן במצבים בהם המטופלים לא מצליחים לתפעל בצורה טובה את הזום: "ככל שהילד יותר צעיר אז צריך שמישהו יחבר אותו, וצריך לקבוע את הזמנים לפי הזמינות של האנשים שיכולים לעזור להם טכנית". לעיתים מצבים אלו גרמו לנתק של ממש מהמטופלים בתקופה זו: "הייתה ילדה שאין להם אינטרנט בכל השכונה. לא הצלחתי ליצור איתה קשר, היא הייתה מנותקת לגמרי".

היבט לוגיסטי נוסף שהיווה קושי אצל מרבית המרואיינות הוא ניהול הזמן בתקופה זו, בה התאפשר פתאום לקיים פגישות טיפול וישיבות עבודה לאורך כל שעות היום: "אי אפשר להגדיר זמן, זה פשוט נמרח לכל היום וזה נורא קשה... מצאתי את עצמי מהבוקר עד הערב מול זום, מול מחשב, טלפונים". היבט זה קשור בציפייה מהמטפלות, לאור מצב החירום, להיות זמינות הרבה יותר מבשגרה ובשעות לא שגרתיות: "אני קובעת פגישה והילדה אומרת לי שתי דקות לפני 'אני לא יכולה כי בדיוק בני דודים שלי הגיעו, אפשר לדחות ל...' ואני מאוד גמישה אז בואי נדחה לחמש נאמר". מספר מטפלות תיארו חוויה של צורך "לרדוף" אחרי המטופלים על מנת לקיים את הפגישות כפי שנקבעו. חלק מהמטפלות תיארו את הקושי בניהול זמן כקושי מרכזי, שהכביד גם על הטיפולים עצמם: "שעות שהן לא שעות בית ספר, וישיבות, ושיחות עם ההורים מבוקר עד לילה נהיה כזה. אז אין באמת פנאי לטפל". מספר מרואיינות תיארו גם קושי פיזי ועייפות גדולה שקשורים בעבודה באמצעות הזום: "זה נורא מעייף. אני מרגישה שקשה לי להסיט מבט כי זה אולי חווית נטישה למטופל. עייפות ומחויבות נורא גדולה".

**התנגדויות בטיפול מרחוק**

הרבה מרואיינות סיפרו על מצבים בהם המטופל לא היה מעוניין כלל בקשר מרחוק, מה שיצר נתק איתו בתקופה של העבודה מהבית: "יש ילד שכשאני הייתי בבידוד הוא אפילו לא הסכים לדבר איתי בטלפון. זה היה ממש נתק מוחלט". מספר מטפלות תיארו שלעיתים תופעה זו קשורה בכך שהטיפול מרחוק הופך להיות עוד מפגש זום בתוך יום מלא בשיעורים כאלו, ובכך מאבד את הייחודיות שלו: "יש תלמידים שלא מסכימים, שאתה לא יודע אם זה בגלל הזום או לא, אתה הופך להיות אני חושבת כמו עוד משהו, כמו מורה". בנוסף, מטפלות רבות סיפרו

שנתקלו במטופלים, בעיקר מתבגרים, שלא הסכימו לפתוח את המצלמה שלהם, או לכוון אותה אל פניהם: "(המטופל) נבוך מזה שהוא מדבר איתי דרך המחשב, אז הוא סובב את המחשב הצידה, לא היה בפריים ודיבר איתי. זה קשה, לא לראות עיניים, פנים". חלק מהמטפלות סיפרו גם על הפרעות לטיפול שנבעו מההסחות הרבות שקיימות במחשב: "אני שומעת שהוא חצי איתי ואני מבינה שהוא בתוך המשחקים. הצלחנו לשמר את הקשר אבל זה לא היה כמו בחדר".

**חסך באינטימיות ושפת גוף**

רוב המטפלות תיארו חסך באינטימיות ושפת גוף כקושי מרכזי בתוך הטיפול מרחוק: "מאוד חסרה התחושה של האינטימיות, של התקשורת הלא מילולית, שפת גוף. הרבה פעמים אני מרגישה שאני יכולה לחוש את המטופל גם בלי שהוא מדבר ובזום אני פשוט לא יכולה". מטפלת אחרת סיפרה על האתגר שמביא תחום זה במפגשים חדשים: "יש ילדים שאני לא מכירה והפגישה הראשונה שלי איתם היא באמצעות המסך, ואני לא יודעת להרגיש אותם". מעט מרואיינות התייחסו גם לכך שהמחסור בנוכחות הפיזית מקשה על האפשרות לשתוק יחד בתוך הטיפול: "זה לא כמו בטיפול שילד בוחר להיות בשקט, אני יכולה לאפשר את השקט הזה מעצם זה שאני נוכחת שם. בזום בקלות אפשר להתנתק". נושא זה בלט במיוחד בקשר עם מטופלים שמסיבות מגוונות קשה להם להתבטא בצורה וורבלית: "ילדה שלפעמים להגיד לה שלום זה להפנות את הראש שלה אליי, 'תראי אני פה'. בגדול עבור ילדים בתפקודים נמוכים זה אתגר יותר מורכב", או שלא דוברים עברית בצורה שוטפת: "ילד שמדבר עברית אבל אני לא לגמרי בטוחה שהוא מבין הכל. אני מרגישה שאני לא יכולה דרך הזום להגיע אליו ולגעת במקומות הכואבים".

***קשיים בהחזקת הטיפול הקבוצתי***

חלק מהמטפלות סיפרו על קשיים ייחודים לטיפול הקבוצתי מרחוק, למשל במקרים בהם אחד הילדים מפריע לקיום המפגש: "היה אחד שממש הרס לכולם. זה יכול לקרות גם בכיתה, רק שכאן אין את האופציה של לצאת החוצה להירגע, לצאת לשתות ולחזור". בנוסף, עלה כי בחלק מהמקרים למטופלים היה קשה מאוד להישאר בקשב במהלך הטיפול הקבוצתי מרחוק: "בקבוצה הרגשתי שזה זולג, הם לא שם, לא מעורבים, לא קשובים אחד לשני".

***האתגר בלהיות מטפלת באמנויות בתקופה זו***

חלק מהמרואיינות סיפרו על התחושה שהכלים שלהן והמיומנויות נלקחו מהן עם המעבר למפגש מרחוק: "פתאום גם כל העזרים שלך, השפה שלך, התחום שלך (אינם). כאילו מישהו מושך לך את השטיח מתחת לרגלים". אצל מטפלות רבות עלו תחושות קשות שליוו אותן במהלך המפגשים סביב הצורך "להחזיק" את המפגש בצורה שלא נדרשו לה קודם: "איך אני מחזיקה את השעה הזאת? הרי בטיפול אומרים לו שהוא לא יכול לצאת, ושאם משעמם נשאר עם השעמום. בזום אני לא יכולה להגיד את זה". כמו כן, עלתה הרגשה של צמצום בקרב חלק מהמרואיינות:

"אני מרגישה שזה צמצום של היצירתיות והספונטניות שלי, אפילו ההקשבה שלי היא לא אותו דבר". מעט מטפלות סיפרו גם על הקושי ליצור הפרדה מבחינה מנטלית בין הבית לטיפול: "יש את כל העניין הזה של ההשלכות שבתוך הקליניקה אני יותר דף חלק מאשר שאני מכניסה אותו לתוך החדר שלי בבית".

### *קשר עם הורים מרחוק*

#### *קשר הדוק יותר מבשגרה*

חלק מהמטפלות התייחסו לכך שבתקופת הקורונה הייתה הרבה יותר תקשורת עם הורי המטופלים, לעומת העבודה בשגרה: "יש כאלה שבכלל לא הייתה איתם במהלך השנה תקשורת ופתאום כל שבוע את שואלת מה עם הילד ומה איתם". אחת המרואיינות תיארה כיצד ההורים החליפו את המחנכת כחוליה המקשרת בין המטפלת לתלמיד: "במשרד החינוך אין הרבה קשר עם הורים, אלא יותר עם הצוות החינוכי. פתאום המצב הזה הפך הכל, ההורים הפכו להיות גשר לילדים, הם יותר מעורבים, מודעים לטיפול". בנוסף, מטפלות רבות ציינו כי התקשורת עם ההורים בתקופה זו הייתה זמינה יותר, עקב שינוי פורמט הפגישה והגמישות בשעות: "נורא שמחתי לראות שבאינטייקים היה ממש קל לקבוע, כי פתאום אפשר בערב, פתאום אפשר ששני בני הזוג מגיעים". כמו כן, רוב המטפלות סיפרו כיצד נתנו מענה תמיכתי להורים בתקופה זו: "הייתי עם כל ההורים של המטופלים הצעירים בקשר הדוק כולל הדרכה הורית בזום".

#### *חיבור ההורים לניהול הקשר הטיפולי מרחוק*

חלק מהמרואיינות תיארו כיצד הקשר עם ההורים סייע להן להבין מה מצבם של מטופלים שלא היו מעוניינים בתקשורת מרחוק: "כשלא תמיד הצלחתי להגיע למטופל, לפחות יצא לי לשמוע מההורים מה שלומו". כמו כן, קיום הטיפול בסביבה הביתית הכניס גם את האפשרות לערב את ההורים בטיפול, כפי שתיארו חלק מהמטפלות: "היא ביקשה שנזמין את אבא שלה לפגישה כי מאוד קשה להם... זה משהו שהתאפשר בזום ובזה שזה בבית". יחד עם זאת, חלק מהמטפלות תיארו מצבים בהם ההורים התערבו ללא תיאום או הזמנה: "היא נכנסה לטיפול איפה שלא היה צורך. זה היה מהתעניינות שלה אבל הרגשתי שזה קצת חדירה לפרטיות גם של הילד".

המצב החדש והקשר האינטנסיבי יותר עם ההורים גרמו לרבות מהמרואיינות להבין שיש חשיבות רבה לתיאום ציפיות עם ההורים ויצירת מעין חוזה בנוגע לפרטיות בזמן הטיפול, לזמן המפגש, לסיוע בארגון חומרים ועוד: "הם היחידים שיכולים לאפשר פרטיות. הם אלה שירשו לילד להכניס חומרי אמנות לחדר. זה מחייב שיתוף פעולה". התיאום עם ההורים קיבל חשיבות נוספת במקרים בהם המטופלים הם ילדים צעירים מאוד או עם לקויות מורכבות: "ההורים של הילדים של הגנים, היינו תלויים בהם בשביל לפתוח את הזומים, ואפשר להגיד ששם ההורים היו

ברקע ומאוד עזרו, גם טכנית וגם לפקס את הילד״. מספר מרואיינות סיפרו גם כיצד ההורים סייעו בהכנה מוקדמת ובכך גייסו את המטופלים למפגש: ״אמא שלו שלחה לי הקלטה שהיא עושה לו הכנה, והיא אמרה לו שהוא יעשה איתי מוזיקה והוא אמר בחזרה שהוא מעוניין״. אצל בני נוער עניין זה היה מורכב יותר לעיתים, כאשר מורכבות הקשר בין הנער להוריו השפיעה על היכולת להעזר בהם: ״זה כבר לא ילד קטן שיש את הקשיים שהם באחריות ההורים. יש כל מני דברים נוספים של היחסים בין ילד להורה״.

***הורים שאינם זמינים לקשר***

חלק מהמטפלות סיפרו על הורים שלא היו מעוניינים כלל בקשר עימן בתקופה הזו: ״יש הורים שאמרו לי ׳דברי עם הילד׳, כאילו מה את רוצה ממני״, או שהיו עמוסים מאוד בתמרון בין מספר ילדים. לעיתים קושי כזה בתקשורת עם ההורים פגע גם ברצף הטיפול בתקופה זו: ״ילדה שעבדתי איתה... אי אפשר לקבוע עם אמא שלה שום דבר. הצלחתי לעבוד איתה פעם אחת או פעמיים... לא הצלחתי לייצר רצף״.

***חווית העבודה במערכת***

***הקשר עם הצוותים החינוכיים***

רבות מהמטפלות שהתראיינו תיארו כיצד בזכות העובדה שניהול כיתה או גן נעשו מרחוק, הקשר המקוון הזמין, ותחושת החירום, התהדק הקשר שלהן עם צוות בית הספר או הגן. הקשר ההדוק אפשר חשיבה משותפת, עבודת צוות וגם ונטילציה: ״היינו בקשר הדוק, כל הזמן. כל מקרה של קושי, המחנכות או המנהלת פונות אלי ואנחנו חושבות מה לעשות, חלוקת תפקידים״. כמו כן, מעט מהמטפלות העלו את הפער בקשר עם צוותי החינוך המיוחד, לעומת מחנכות של ילדים בחינוך הרגיל. לתחושתן, בחינוך הרגיל למחנכות יש פחות פניות לקשר עם המטפלת ולכן הקשר פחות הדדי מזה שמתרחש בחינוך המיוחד: ״מבחינת המחנכות בחינוך הרגיל זה אחרת, יש להן מספיק על הראש. הן לא תמיד מבינות את מהות הטיפול״. בהיבט אחר, מטפלות רבות ציינו כי בזמן העבודה מרחוק היה פשוט הרבה יותר לקיים ישיבות צוות, ואף לנכוח בישיבות שלרוב נאלצות לפספס בגלל אילוצים טכניים או פיצול המשרה שלהן בין מספר מסגרות: ״אם יש ישיבה בגן, אז מחברים אותי בזום אם זה לא יום העבודה שלי באותה מסגרת, במקום שארוץ ממקום למקום״.

***הקשר עם גורמים במשרד החינוך***

הקשר בין המטפלות למדריכות תואר על ידי רבות מהמרואיינות כמשמעותי, וככזה שאיפשר תמיכה ברמה הטכנית והנפשית, הן מהצד של המטפלות: ״ממש הייתה החזקה. רוב הידע שהיה לי בלעשות זום זה הרבה מההדרכות שהיו. הן ממש היו שם ונתנו תמיכה בשיעורים, בקורסים, ממש היו עזרה נפשית והרגעה״ והן מהצד של המדריכות: ״עד כה נתנו לי יד חופשית

להדריך את המודרכים שלי, הייתה החזקה מדהימה כי נפגשנו כל שבוע, עבדנו בחומרי אומנות ופיתחנו את כל השיטות האלה״. עם זאת, מספר מטפלות תיארו שהרגישו שההדרכה לא הייתה ממצה, ושהן היו זקוקות ליותר החזקה ממה שקיבלו: ״היה כן מפגשים (הדרכה) אבל לא עונים על הצורך. (מה היה חסר?) נראה לי החזקה, תמיכה והכלה למה שקורה״.

כמו כן, מעט מטפלות ומדריכות התייחסו למורכבות של משרד החינוך כגוף מפקח, מורכבות שהתעצמה בתקופה זו: ״יש חוסר התגמשות מובנית של דבר שנקרא טופס מעקב. בסגר הקודם זה היה כשהיינו בבית, וברגע שזה התרחב גם לעבודה (בביה״ס), הרגשתי שזה כמו 'האח הגדול', זה מאוד מכביד, זה יוצר תחושה של חוסר אמון״. מורכבות זו התעצמה בתקופת הקורונה לדברי מספר מרואיינות, גם בגלל הצורך לתת מרחב למשפחות ולילדים שהתנגש לעיתים עם הצורך לעמוד בדרישות העבודה: ״את מחויבת לעבוד אבל את מבינה מה עובר עליהם ואת לא רוצה ללחוץ ולהעמיס, מצד שני זו העבודה שלך ובמקום לעבוד שש שעות את עובדת פחות״.

### *תובנות ומחשבות להמשך*

#### *גורמים פנימיים שסייעו למטפלות בתקופה זו*

רוב המטפלות שהתראיינו תיארו שסיגלו גמישות מחשבתית שסייעה להן לצלוח את השינוי המשמעותי בעבודה בתקופה זו: ״אני מבינה שאין ברירה, העולם השתנה ואני חייבת להתאים את עצמי. ההבנה הזאת גורמת לי להרבה התכוונות״. הגמישות התבטאה גם ביחס לסטינג: ״למדתי שהכל פתוח, שיש הרבה אפשרויות. גם הטיפול לא מוגבל בסטינג קבוע ומאוד נוקשה כמו שפרויד דיבר עליו או אחרים, אנחנו בעידן אחר שבאמת החוץ נכנס פנימה ולהיפך״. גורמים נוספים שבאו לידי ביטוי אצל חלק מהמרואיינות היו יצירתיות, אופטימיות והיכולת ללמוד מנסיון: ״המטפלים ביצירתיות שלהם והמשחקיות שלהם הצליחו לנצל את הסיטואציה והמשיכו להתעקש על הטיפול וזה קנה את ליבם של ההורים והילדים״. מספר מרואיינות סיפרו כי הייתה משמעות רבה לשמירה על גבולות בתקופה זו, ולהקשבה עצמית, על מנת להצליח להמשיך ולטפל מרחוק: ״בעיקר שהדברים יהיו מסודרים, שזה גם גבולות. שזה הדבר שהציל אותי בכל הכאוס שהיה. אני גמישה אבל אני אתאמץ על לשמור על שעות עבודה״.

#### *חיזוק תחושות הערך העצמי והמקצועי*

חלק מהמרואיינות סיפרו כיצד ההתמודדות המוצלחת עם משבר הטיפול מרחוק, חיזקה אצלן את תחושת הביטחון בעצמן כמטפלות: ״למדתי לבטוח בעצמי. הרגשתי בעלת ערך, שאני מצליחה להחזיק את רוב הטיפולים ככה, שאני יודעת מה אני עושה״. מעט מטפלות סיפרו גם כיצד הדבר בא לידי ביטוי כלפי חוץ, כאשר הרגישו הערכה רבה יותר מהצוות המקצועי שעובד

עימן: "המודעות למקצוע גדלה. יש יותר דרישה, מהגננת, מהמרפאה בעיסוק, מהקלינאית לנוכחות שלנו כמטפלות".

***מבט לעתיד***

מספר מרואיינות התייחסו לצורך לאמץ נקודות מבט חדשות, וללמוד ממקצועות אחרים על מנת לעבור לטיפול מרחוק בצורה טובה: "אני מרגישה לפעמים שצריך לצאת מהקופסה, להסתכל בתחומים אחרים". בנוסף, מספר מרואיינות התייחסו לאפשרות לשלב אמצעים טכנולוגיים גם בהמשך בטיפול הפרונטלי: "אין לי ספק שדברים יחזרו איתנו, כלים טכנולוגיים". רוב המרואיינות טענו שיעדיפו ככלל לטפל בעתיד באופן פרונטלי: "ההעדפה הראשונית שלי היא תמיד פנים אל פנים", אך התייחסו גם לאפשרות להשתמש בפורמט של מענה טיפולי מרחוק בעתיד במקרים מסוימים. לדוגמה, במצבים בהם מטופל לא מגיע לבית הספר מדי פעם: "צריך לחשוב מה קורה עם ילד חולה... יש ילדים שיש להם חרדת בית ספר. זה גם מאפשר להגיע אליהם", או במקרים של מטופלים שלא יכולים כלל להיפגש מסיבות בריאותיות: "אנשים בבתי חולים שהם באמת מבודדים, לדוגמה ילדים עם סרטן שאין להם מערכת חיסונית". מעט מרואיינות התייחסו גם לאפשרות להמשיך את הטיפול בחופשים, כאשר בתי הספר סגורים: "עבודה בקיץ עם ילדי חינוך מיוחד, שזה בדיוק הקטע שאנחנו דואגים שאין מי ששומר עליהם והם בסיכון".

## דיון

במחקר זה ביקשנו למפות את המצב הקיים בתחום מתן "מענה טיפולי מרחוק" בטיפול באמצעות אמנויות במערכת החינוך בישראל, דרך נקודת מבטן של מטפלות.

מממצאי המחקר עולה כי תחילת המגפה אופיינה בהרבה רגשות קשים אצל המרואיינות לצד התגייסות גדולה מצידן למציאת דרכים יצירתיות כדי להמשיך בטיפולים. המרואיינות תיארו גם למידה עצמאית וגם עזרה והתייעצות עם קולגות ועם מדריכות במתי"אות כחלק מהליך ההסתגלות שלהן. במחקרים נוספים שנעשו בתקופה האחרונה, נמצא שקשר תומך עם קולגות סייע מאוד למטפלים לבצע את המעבר לעבודה מקוונת (Zubala & Hackett, 2020). ההשקעה של המרואיינות אכן אפשרה קיום טיפולים, אך יחד עם זאת, המסירות הגבוהה לצד חוסר היציבות המתמשך שאפיין את התקופה המתוארת, הביאו לעיתים לתחושות של שחיקה. גורם נוסף שתרם לתחושות השחיקה היה חוסר במשאבים טכנולוגיים מספקים. המרואיינות דיווחו כי נאלצו להשתמש בציוד הביתי שלהן שלא תמיד היה מקצועי מספיק. על מנת להמשיך לפתח את התחום יש צורך למצוא את התקציב המתאים בכדי לספק למטפלות ציוד ראוי. בנוסף, המרואיינות תיארו כי סדר היום העמוס והמיזוג האינטנסיבי בין העבודה והבית היוו קושי משמעותי גם כן.

הגדרות ברורות יותר של שעות העבודה וסדר היום תוך סנכרון בין דרישות המתי״א והמסגרות החינוכיות היה יכול לסייע גם כן.

עוד עולה מן הממצאים, כי עם המעבר למענה הטיפולי מרחוק, המטפלות חשו שאיבדו אפשרויות רבות לשימוש בכלי המרכזי שלהן – האמנויות, מה שלעיתים הקשה על תחושת הביטחון שלהן כמטפלות. תחושות דומות מתוארות במחקרים ובתיאורי מקרה נוספים מתקופה זו. למשל, שו (Shaw, 2020), תיארה את תחושותיה כמטפלת במהלך מעבר של קבוצת נערות עם אנורקסיה לטיפול באמנות מרחוק. היא תיארה כיצד הרגישה שקשה לה יותר לייצר תחושת הכלה כאשר חסרים לה הכלים המסורתיים של טיפול באמנות. על אף תחושות אלו, במחקר הנוכחי מתוארות דרכים מגוונות בהן שילבו המטפלות את האמנויות, בכל המודליטי השונים. הספרות מראה גם כן שקיימות אפשרויות לשילוב האמנויות בטיפול מרחוק בצורה טובה, עם התאמות ושינויים. למשל, בסקר שנערך בקרב מטפלים במוזיקה עלה כי הקלטה מראש של מוזיקה סייעה לקיום טיפולים (Cole, 2021). כמו כן, המטפלות דיווחו על מספר מרכיבים חשובים שסייעו להן לבסס קשר טיפולי גם מרחוק, כמו : אקטיביות רבה מצדן, חוזה ברור לגבי מרכיבים שונים של הסטינג ומציאת הגבולות המתאימים מבחינת זמן, אופי הקשר והמקום. העיסוק הרב בסטינג המשתנה כגורם משמעותי נמצא בהלימה עם תיאורי מקרה ומחקרים נוספים. כך למשל, בסקר שנעשה בקרב מטפלות באמנות בבריטניה, עלה כי התאמת החוזה הטיפולי לטיפול מרחוק והגדרתו באופן ברור סביב נושאים של זמן ומיקום הטיפול, אופן קיומו ותקשורת בין המפגשים, היו חשובים ומשמעותיים באופן מיוחד (Zubala & Hackett, 2020).

מן הממצאים עלו גם הזדמנויות חדשות שאיפשר הטיפול מרחוק, כך למשל, עבור חלק מהמטופלים קיום הטיפול מרחוק קידם ביטחון וביטוי עצמי. אצל חלק מהמרואיינות עלה נושא זה בעיקר עם אוכלוסיות ספציפיות, למשל, ילדים עם ASD. ממצא זה עלה גם במחקר נוסף שבחן טיפול במוזיקה בנער עם אוטיזם, ובו נמצא כי בטיפול מרחוק, לעומת טיפול פרונטלי, הנער שמר יותר על קשר עין והביע יותר ביטחון עצמי ויצירתיות (Baker & Krout, 2009). גם בקשר עם הורי המטופלים התאפשרו הזדמנויות חדשות. במחקרים קודמים שנעשו על שילוב טיפול באמנויות במסגרות חינוכיות נמצא כי הקשר עם הורי המטופלים פעמים רבות אינו מספק עקב רמת מחויבות או פניות נמוכה של ההורים וחוסר במשאבים אשר מוקצים למטרה זו, כגון שעות עבודה של המטפלות. המפגש מתקיים לעיתים רק בתחילת השנה ובסופה ולהורים אין חלק משמעותי בתהליך הטיפול של ילדיהם (Regev, et al., 2015). הממצאים במחקר הנוכחי מעלים שהקשר עם ההורים קיבל תפנית משמעותית בתקופת הקורונה, כאשר ההורים הפכו לדמות שאפשרה את קיום הטיפול, שיחת הוידאו פתחה אפשרויות חדשות לקשר עימם והמטפלות

הוכיחו את יכולתן לקשר רציף ותומך עם ההורים. לאור זאת, כדאי לבחון מחדש את האפשרות לקיום קשר זה גם בשגרה, וכמו כן את תקצובו והסדרתו. גם בעבודה המערכתית התגלו אלטרנטיבות למצב הקיים, שבו מטפלות באמצעות אמנויות הרבה פעמים מפוצלות בין מסגרות חינוכיות ולכן לא מצליחות להיות בצורה סדירה בישיבות צוות. בתקופת העבודה מהבית, קיום הישיבות באופן מקוון איפשר להן כן להשתתף. יתכן שתקצוב נכון של שעות שיחה מרחוק יאפשר להן לקחת חלק לטובת המטופלים גם בשגרה.

בנוסף למחקר זה, שממצאיו מראים עד כמה טיפול באמצעות אמנויות משמעותי גם כמענה מרחוק, גם מחקרים קודמים מראים את האפקטיביות של הטיפול המקוון במצבים בהם טיפול פרונטלי לא אפשרי, ואת היעילות שלו במצבי משבר (Braus & Morton, 2020; Simpson, 2009). המצבים המשתנים במדינתנו מבהירים עד כמה הפורמט המקוון יכול לסייע במגוון רחב של מצבים, כולל מצבים של חוסר נגישות, מצבי מחלה ומצבים של סיכון ביטחוני. כדאי אם כך לקבוע סט של מצבים בהם השימוש במענה טיפולי מרחוק יכול לסייע.

לסיכום, מהתבוננות בממצאי המחקר עולות שאלות רבות על אופי מקצוע הטיפול באמצעות אמנויות בכלל, וכפי שמתנהל בתוך מערכת החינוך בפרט. שאלות שנוגעות במה שנלקח מהמטפלות והמטופלים בתקופה המתוארת, אך גם במה שהתחדש. הסטינג, מידת החשיפה והפרטיות עברו שינוי דרמטי בתקופה המתוארת במחקר והשפיעו על אופי הטיפולים באופנים שונים. לעיתים גרמו למבוכה, קושי באינטימיות וחשש מחשיפת יתר, ולעיתים דווקא אפשרו קשר קרוב יותר והתבוננות ברבדים בחיי המטופלים שאחרת לא היו מתגלים, רבדים שנתנו למטפלות הזדמנות לסייע באופן חדש. בנוסף, בחלק מהמקרים התאפשרה עבודה טיפולית אקולוגית באופייה, של המטפלות בשיתוף נרחב עם הצוות החינוכי והורי המטופלים. אמנם, מהמחקר עולה כי המטפלות סבורות שטיפול מרחוק אינו יכול להוות תחליף מספק באופן מלא עבור רוב המטופלים בשגרה, אך העבודה מרחוק, לצד הקשיים הרבים והאתגרים, פתחה גם צוהר לאפשרויות חדשות בעולם הטיפול בתוך מערכת החינוך. יחד עם החזרה המיוחלת לשגרה, לא כדאי לסגור לגמרי את הצוהר הזה בלי לבחון אותו לעומק, ולבדוק מה כדאי לשמר.

### ***מגבלות המחקר והצעות למחקרי המשך***

מחקר זה הינו מחקר ראשוני, שבחן תקופת זמן ספציפית, מראשית המגיפה והמעבר לטיפול מרחוק ועד לתום הסגר השני באוקטובר 2020. מאז התרחשו שינויים בשטח ובמציאות, ובמחקר המשך ניתן לבדוק כיצד השפיעו. כמו כן, המחקר מהווה סקירה רחבה של נקודות מבט של מטפלות באמצעות אמנויות, שהמכנה המשותף לכולן הוא העבודה במסגרות חינוכיות, אך האוכלוסיות הנידונות מגוונות מאוד. במחקרי המשך חשוב להתמקד בצורה מעמיקה יותר גם

באוכלוסיות ספציפיות על מנת להבין את המאפיינים והצרכים השונים. לבסוף, המחקר הנוכחי בוחן את נקודת מבטן של המטפלות. מסקנות נוספות על אפקטיביות הטיפול וגורמים נוספים שיסייעו בקידומו יהיה ניתן להסיק ממחקר שיתמקד בחוויות המטופלים והוריהם מהטיפול בתקופה זו.

## ביבליוגרפיה


אלבז-לוביש, פ' (2016). מחקר נרטיבי-ביוגרפי בחינוך ובהוראה. בתוך נ' צבר-בן יהושע (עורכת), *מסורות וזרמים במחקר האיכותני : תפיסות, אסטרטגיות וכלים מתקדמים* (עמ' 119-140). מכון מופ"ת.

עינת, ג' (2020, 23 במרץ). *הנגיף הטוב והנגיף הרע : יומן מחשבות טיפוליות בימי קורונה*. פסיכולוגיה עברית. https://www.hebpsy.net/articles.asp?id=3944

רוט, מ' (2020, 24 במרץ). *העברה בימי קורונה*. בטיפולנט – פורטל לשירותיים פסיכולוגיים בישראל.
https://www.betipulnet.co.il/particles/%D7%94%D7%A2%D7%91%D7%A8%D7%94_%D7%91%D7%99%D7%9E%D7%99_%D7%A7%D7%95%D7%A8%D7%95%D7%A0%D7%94

רינת, ש' ופלדמן א' (2020, 26 במאי). *ZOOM-OUT : על טיפול באמנות בימי קורונה*. בטיפולנט – פורטל לשירותיים פסיכולוגיים בישראל.
https://www.betipulnet.co.il/particles/zoom_out_art_therapy

שופר-אנגלהרד, ע' (2020, 30 ביוני). *להישאר במסגרת : המפגש דרך הגוף בזירת מסך המחשב בפסיכותרפיה בילדים*. פסיכולוגיה עברית.
https://www.hebpsy.net/articles.asp?id=3994

שקדי, א' (2003). *מילים המנסות לגעת : מחקר איכותני – תיאוריה ויישום*. אוניברסיטת תל אביב.

Alessi, N.E. (2002). Telepsychiatric care for a depressed adolescent. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 41(8), 894-895. https://doi.org/10.1097/00004583-200208000-00004

Békés, V., & Aafjes-van Doorn, K. (2020). Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 238- 247. http://dx.doi.org/10.1037/int0000214

Baker, F., & Krout, R. (2009). Songwriting via Skype: An online music therapy intervention to enhance social skills in an adolescent diagnosed with Asperger's Syndrome. *British Journal of Music Therapy*, 23(2), 3-14. https://doi.org/10.1177/135945750902300202

Braus, M., & Morton, B. (2020). Art therapy in the time of COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy,* 12(S1), S267-S268. http://dx.doi.org/10.1037/tra0000746

Cole, L. P., Henechowicz, T. L., Kang, K., Pranjić, M., Richard, N. M., Tian, G. L., & Hurt-Thaut, C. (2021). Neurologic music therapy via telehealth: A survey of clinician experiences, trends, and recommendations during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Neuroscience, 15*, 347-362. https://doi.org/10.3389/fnins.2021.648489

Collie, K., & Čubranić, D. (1999). An art therapy solution to a telehealth problem. *Art Therapy*, *16*(4), 186-193. https://doi.org/10.1080/07421656.1999.10129481

Collie, K., Prins-Hankinson, S., Norton, M., Dunlop, C., Mooney, M., Miller, G., & Giese-Davis, J. (2017). Online art therapy groups for young adults with cancer. *Arts & Health*, *9*(1), 1-13. https://doi.org/10.1080/17533015.2015.1121882

Creswell, J. W. (2014). *Research design: qualitative, and mixed methods approaches.* SAGE Publications.

Datlen, G. W., & Pandolfi, C. (2020). Developing an online art therapy group for learning disabled young adults using WhatsApp. *International Journal of Art Therapy*, 25(4), 192-201. https://doi.org/10.1080/17454832.2020.1845758

Deboys, R., Holttum, S., & Wright, K. (2017). Processes of change in school-based art therapy with children: A systematic qualitative study. *International Journal of Art Therapy,* 22(3), 118-131. https://doi.org/10.1080/17454832.2016.1262882

Glassman, E.L., & Prasad, S. (2013). Art therapy in schools: Its variety and benefits. In P. Howie, S. Prasad, & J. Kristel (Eds.), *Using art therapy with diverse populations: Crossing cultures and abilities* (pp.126-133). Jessica Kingsley Publisher.

Harpazi, S., Regev, D., Snir, S., & Raubach-Kaspy, R. (2020). Perceptions of art therapy in adolescent clients treated within the school system. *Frontiers in Psychology*, 11: 518304. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.518304

Hill, C.E., Thompson B.J., & Williams E.N. (1997). A guide to conducting consensual qualitative research. *The Counseling psychologist,* 25, 517-572. https://doi.org/10.1177/0011000097254001

Hill, C.E., Thompson, B.J., Hess, S.A., Knox, S., Williams, E.N & Ladany, N. (2005). Consensual qualitative research: An update. *Journal of Counseling Psychology*. 52(2), 196-205. https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.2.196

Hudgins, K. (2017). Action across the distance with telemedicine: The therapeutic spiral model to treat trauma online. In S. L. Brooke (Ed.), *Combining the creative therapies with technology: Using social media and online counseling to treat clients* (pp. 137-168). Charles C. Thomas.

Lotan-Mesika, S., Wengrower, H., & Maoz, H. (2021). Waking up the bear: Dance/movement therapy group model with depressed adult patients during Covid-19 2020. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy,* 16(1), 32-46. https://doi.org/10.1080/17432979.2021.1879269

Miraglia, D.A (2017). The good and bad of online therapy: Perspectives from three online therapists. In S. L. Brooke (Ed.), *Combining the creative therapies with technology: Using social media and online counseling to treat clients* (pp 273-284). Charles C Thomas.

Nelson, E. L., Barnard, M., & Cain, S. (2003). Treating childhood depression over videoconferencing. *Telemedicine Journal and E-health*, 9(1), 49-55. https://doi.org/10.1089/153056203763317648

Parker-Bell, B. (1999). Embracing a future with computers and art therapy. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 16(4), 180–185. https://doi.org/10.1080/07421656.1999.10129482

Regev, D., Green-Orlovich, A., & Snir, S. (2015). Art therapy in schools: The therapist's perspective. *The Arts in Psychotherapy*, 45, 47-55. https://doi.org/10.1016/j.aip.2015.07.004

Sehon, C. M. (2018). Teleanalysis and teletherapy for children and adolescents? In J. Savege-Scharff (Ed.), *Psychoanalysis online 2: Impact of technology on development, training, and therapy* (pp. 209-232). Routledge.

Shaw, L. (2020). 'Don't look!': An online art therapy group for adolescents with Anorexia Nervosa. *International Journal of Art Therapy*, 25(4), 211-217. https://doi.org/10.1080/17454832.2020.1845757

Simpson, S. (2009). Psychotherapy via videoconferencing: A review. *British Journal of Guidance & Counselling*, 37(3), 271-286. https://doi.org/10.1080/03069880902957007

Snir, S., Regev, D., Keinan, V., Abd El Kader-Shahada, H., Salamey, A., Mekel, D., Melzak, D., Daoud, H., Green-Orlovich, A., Belity, I., & Alkara, M. (2017). Art therapy in the Israeli education system: A qualitative meta-analysis. *International Journal of Art Therapy*, 1-11. https://doi.org/10.1080/17454832.2017.1409775

Wittson, C. L., Affleck, D. C., & Johnson, V. (1961). Two-way television in group therapy. *Mental Hospitals*, 12, 22-23. https://doi.org/10.1176/ps.12.11.22

Zubala, A., & Hackett, S. (2020). Online art therapy practice and client safety: A UK-wide survey in times of COVID-19. *International Journal of Art Therapy*, 25(4), 161-171. https://doi.org/10.1080/17454832.2020.1845221