טיפול באמצעות אמנות במערכת החינוך במדינת ישראל – תמונת מצב

דפנה רגב, שרון שניר, מייסא אלקרא, אירית בליטי, ענת גרין-אורלוביץ', הדיל דאוד, דבי מלזק,

דליה מקל, עביר סלמה, היבא עבד אלקאדר, ורד קינן

מאמר זה פורסם בכתב העץ טיפול באומנויות: מחקר ויצירה במעשה הטיפולי:

https://ajcat.haifa.ac.il/images/June_2016/final_Sharon_Snir_and_Dafna_Regev_article_hebrew-formatted.pdf

ד"ר דפנה רגב - ראש המגמה לטיפול באמצעות אמנות וחברה במרכז אמילי סגול בבית הספר לטיפול באמצעות אמנויות באוניברסיטת חיפה.

ד"ר שרון שניר - מרצה בכירה בחוג לחינוך ובמגמה לדרמה תרפיה במכללה האקדמית תל חי, מלמדת כעמיתת הוראה בבית הספר לטיפול באמצעות אמנויות באוניברסיטת חיפה.

מייסא אלקרא MA – מטפלת באמצעות אמנות, בוגרת בית הספר לטיפול באמצעות אמנויות באוניברסיטת חיפה.

אירית בליטי MA– מטפלת באמנות משנת 2000, מדריכה, עובדת עם נוער במסגרות חינוך מיוחד, בהדרכת צוותים ומטפלים במסגרת משה"ח, מדריכה באוניברסיטת חיפה ובקליניקה פרטית, בוגרת התכנית לתואר שני למטפלים מנוסים בבית הספר לטיפול באמצעות אמנויות באוניברסיטת חיפה.

ענת גרין-אורלוביץMA - מטפלת באמצעות אמנות, בוגרת בית הספר לטיפול באמצעות אמנויות באוניברסיטת חיפה.

הדיל דאודMA - מטפלת באמצעות אמנות, בוגרת בית הספר לטיפול באמצעות אמנויות באוניברסיטת חיפה.

דבי מלזקMA - מטפלת באמצעות אמנות, בוגרת בית הספר לטיפול באמצעות אמנויות באוניברסיטת חיפה.

דליה מקל – סטודנטית לטיפול באמצעות אמנות, בית הספר לטיפול באמצעות אמנויות באוניברסיטת חיפה.

עביר סלמה MA- מטפלת באמצעות אמנות, בוגרת בית הספר לטיפול באמצעות אמנויות באוניברסיטת חיפה.

היבא עבד אל קאדר – סטודנטית לטיפול באמצעות אמנות, בית הספר לטיפול באמצעות אמנויות באוניברסיטת חיפה.

ורד קינן MA – מטפלת באמנות מאז שנת 2006, מדריכה. עובדת עם ילדים והוריהם ועם נפגעות תקיפה מינית במסגרות ציבוריות ובקליניקה פרטית. בוגרת התכנית לתואר שני למטפלים מנוסים בבית הספר לטיפול באמצעות אמנויות באוניברסיטת חיפה.

בשנים 2013-2015 ערכנו סדרה של תשעה מחקרים, שכללו 131 ראיונות והתמקדו בתפיסותיהן של נשות מקצוע שונות: מטפלות באמצעות אמנות, מדריכות, יועצות, מחנכות או מנהלות בחברה הערבית והיהודית במערכת החינוך בנוגע למצבו ולמעמדו של הטיפול באמצעות אמנות חזותית בתוך מערכת החינוך. המחקר הנוכחי מציג מטה-אנליזה איכותנית (Qualitative Meta-Analysis), שנערכה על מחקרים אלו, אשר מטרותיה היו הן לתת תמונה מקיפה ורחבה של תמונת המצב העכשווית בנוגע לסוגיית שילובו של הטיפול באמצעות אמנות במערכת החינוך בישראל, והן להגדיר איזורי קונפליקט בנוגע לשילוב זה, הניכרים מתוך המפגש בין נקודות המבט השונות, בעיקר בין נקודת המבט הטיפולית, לבין זו החינוכית. הממצאים מציגים ארבעה תחומים מרכזיים: בתחום הראשון מפורטים היתרונות שציינו משתתפות בקבוצות המחקר השונות בנוגע לשילוב הטיפול באמצעות אמנות במערכת החינוך. בתחום השני מפורטים החסרונות בשילוב הטיפול באמצעות אמנות במערכת החינוך. בתחום השלישי מפורטות ההמלצות להמשך כפי שהוגדרו על ידי משתתפות המחקר ואילו בתחום הרביעי מוגדרים אזורי קונפליקט אשר מציגים עמדות שונות, לעיתים מנוגדות זו לזו שהועלו על ידי קבוצות שונות בתוך המחקר. הדיון עוסק בממצאי המחקר לאור החוברת "קווים מנחים לעבודת עובדי הוראה ממקצועות הבריאות" שיצאה לפני מספר שנים במשרד החינוך (משרד החינוך, 2015).

מילות מפתח: טיפול באמצעות אמנות חזותית, מערכת החינוך, מטה-אנאליזה איכותנית.

ילדים ובני נוער מגיעים כיום לבית הספר עם בעיות מורכבות. דיווחים אחרונים מצביעים על כך שבמדינת ישראל 52.9% מהמתבגרים חשופים לסוג כלשהו של פגיעה, כולל פגיעות רגשיות, פיזיות, מיניות, הזנחה ואלימות במשפחה (לב-ויזל ואיזיקוביץ, 2016). 15%-20% מהילדים והמתבגרים סובלים מהפרעות חרדה (טל, 2010). 0.03%-2.5% מהילדים ו-4%-8% מהמתבגרים סובלים מדיכאון (זלצמן, ברימכר וברנט, 2006). סקר שנערך על ידי הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול בקרב תלמידי בית-הספר (2011) מצא כי 12.5% מתוכם דיווחו על שתיה מופרזת ו- 0.9-5.3% דיווחו על שימוש בסמים. נראה כי רבים מהם יכלו להעזר בטיפול פסיכותרפויטי. מאז נכנסה הרפורמה בבריאות הנפש לתוקפה (חוזר מנכ"ל משרד הבריאות, 2015), קבלת טיפול פסיכותרפויטי ארוך טווח לא תמיד מתאפשרת, או כרוכה בתהליכים בירוקרטיים מול קופות החולים. נוכח מציאות זו ניכר כי עכשיו יותר מתמיד, מערכת החינוך אינה יכולה להסתפק במילוי הצרכים הלימודיים בלבד, ועליה לתת מענה גם לצרכים התנהגותיים ורגשיים של תלמידיה (EBPU, 2011; Paternite, 2005; Randick & Dermer, 2013). כמעט כל ילד לומד במערכת החינוך, ועובדה זו הופכת את בתי הספר למקום אסטרטגי עבור ילדים הזקוקים לטיפול (Kelly & Susan, 2006). בנוסף, טוענות חסן ואבני-אילון (2013), כי רבים מהתלמידים ומבני משפחתם מעדיפים שלא לפנות אל מחוץ לבית הספר לקבלת טיפולים או הדרכות בתחום הרגשי. אחד המענים ההופך יותר ויותר נרחב בתוך מערכת החינוך הוא זה של טיפול באמצעות אמנויות. האגף לחינוך מיוחד של משרד החינוך נותן מענה לתלמידים שקיבלו זכאות לשרותי חינוך מיוחד (כשאחד מהשרותים הוא טיפול באמצעות אמנות), ואילו תלמידים שלא קיבלו זכאות או שאינם עומדים בתנאים לקבלת זכאות מקבלים לעיתים סיוע דרך מגוון פרוייקטים נוספים. המחקר הנוכחי מתמקד בטיפול באמצעות אמנות חזותית במערכת החינוך בישראל ומנסה לשרטט את מצבו ומעמדו של תחום זה בתוך בתי ספר, ואת נקודות המבט השונות בנוגע לסוגיה זו.

במדינת ישראל נכנסו בעשרות השנים האחרונות מטפלים באמצעות אמנויות רבים לתוך מערכת החינוך במטרה לענות על הצורך במתן מענה רגשי לילדים הזקוקים לכך (האס, 2013; שטיינהרדט, 2004). מדיווח בעל-פה של המפקחת על מקצועות הבריאות והטיפול באמצעות אמנויות באגף לחינוך מיוחד במדינת ישראל מדובר כיום על כ- 2895 מטפלים באמצעות אמנויות[1] (גב' פנינה אל-תר, תקשורת בעל פה).

[1] המונח "טיפול באמצעות אמנויות" מתייחס לטיפול באמנויות השונות, דהיינו טיפול באמצעות אמנות חזותית, מוסיקה, תנועה, דרמה, פסיכודרמה וביבליותרפיה.

הכנסתו של חוק החינוך המיוחד (התשמ״ח 1988) ותיקונו (חוק החינוך המיוחד תיקון מספר 7, התשס״ג 2002), אשר ביסס את מדיניות השילוב, אפשר את כניסתם של מטפלים נוספים באמצעות אמנויות אל מערכת החינוך. הגוף האחראי על יישום תוכנית השילוב מטעם האגף לחינוך מיוחד הינו המתי״א: מרכז תמיכה ישובי/איזורי, שמשמש בין יתר תפקידיו כזרוע הביצועית והארגונית של תכנית השילוב לתלמידים עם צרכים חינוכיים מיוחדים. מתי״א הוא מוסד חינוכי של החינוך המיוחד, שנותן שירות בחלוקה ארצית לפי אזורי שירות (חוזר מנכ״ל משרד החינוך תשעא 4(א), 2010), ומכאן שגוף זה הינו המעסיק הישיר של רבים מהמטפלים העובדים במסגרות החינוך הרגיל עם הילדים הזכאים לשרותי חינוך מיוחד (כיתות חינוך מיוחד בבתי ספר רגילים או ילדים המשולבים בכיתות רגילות) והוא גם האחראי על הצבת מרבית המטפלים במסגרות הללו. במסגרות החינוך המיוחד, לרוב מועסק המטפל ישירות על ידי הנהלת בית הספר. כיוון שטרם קיימת חקיקה לגבי מטפלים באמצעות אמנויות והם אינם נכללים תחת חוק מקצועות הבריאות, קיים מחוון להעסקת מטפלים באמצעות אמנויות במערכת החינוך, המסתמך על חוזר מנכל של משרד הבריאות 2010, ומגדיר את תנאי הסף הנדרשים להעסקתם (משרד החינוך, 2015). בשנים האחרונות נכנסה לתוקפה רפורמת ״אופק חדש״ בבתי הספר היסודיים וחטיבות הביניים. רפורמת ״עוז לתמורה״ הינה רפורמה מקבילה, החלה על עובדי הוראה בחטיבות העליונות. ברפורמות אלו כוללות שעות העבודה של עובדי ההוראה, ביניהם גם כלל המטפלים העובדים במערכת החינוך, שעות פרונטאליות, שעות פרטניות ושעות שהיה. השעות הפרונטאליות הינן שעות המיועדות לטיפול ישיר בתלמידים. השעות הפרטניות מיועדות להעמקת הטיפול בתלמידים המטופלים על ידי המטפל. שעות השהיה הינן שעות בהן מחויב המטפל לשהות בבית הספר לצורך עיסוק במשימות נלוות לטיפול, כגון ישיבות צוות, שיחות עם הורים, כתיבת דו״חות ועוד (משרד החינוך, תשע״ו). מספר השעות המוקצות לכל פונקציה משתנה בהתאם לותק המטפל, היקף משרתו ומסגרת העסקתו- בית ספר יסודי, חטיבת ביניים או חטיבה עליונה. בכדי לעבוד תחת תנאי הרפורמה, על המטפל להיות בעל תעודת הוראה (משרד החינוך, ללא תאריך), או תעודת התאמה לעבודת המטפל במקצועו במערכת החינוך.

המחקר הנוכחי יתמקד בטיפול באמצעות אמנות חזותית. מחקרים מצאו כי טיפול כזה בבתי הספר מסייע בהתמודדות עם בעיות רגשיות (Gersch & Goncalves, 2006), עם הסתגלותם למערכת של ילדים בסיכון (Spier, 2010) ושל ילדים עם ליקויי למידה (Freilich & Shechtman, 2010), עם הפחתת התנהגות תוקפנית ואלימה בבית הספר (ניסימוב-נחום, 2013), ועם הפחתת סממנים של בעיות קשב וריכוז (Ottarsdottir, 2009).

בספרות העוסקת בנושא של שילוב טיפול פסיכותרפויטי ושל שילוב טיפול באמצעות אמנות בפרט במערכת החינוך, מוזכרים יתרונות רבים. ראשית, לטענת אנשי טיפול (למשל, מוריה, 2000), הנתמכת גם מחקרית (Paternite, 2005), הטיפול בבית הספר זמין ונוח יותר, הוא ניתן בחינם למטופלים, כשבמקביל הוא כרוך בפחות תיוג עבור התלמיד והוריו. בהמשך לכך, אנשי מקצוע שונים מתחום בריאות הנפש מציעים כי לזמינות הטיפול נודעת חשיבות רבה בכל הקשור לאיתור ומניעה מוקדמים (מנחם וחן-גל, 2010 ; Glassman & Prasad, 2013). שנית, אנשי טיפול המכירים מקרוב את מערכת החינוך מציינים כיתרון את היכולת לקיים עבודה בהקשר מערכתי, תוך זרימת מידע, העשרה הדדית ושיתוף פעולה בין המטפלת באמצעות אמנות לצוות בית הספר (אבניאלי וארצי, 2010 ; מוריה, 2000). בנוסף, הם מדגישים את הערך הרב שיש להתערבות בסביבתו הטבעית של הילד (מנחם וחן-גל, 2010).

על אף היתרונות הרבים, לטיפול במערכת החינוך אפיונים ייחודיים, אשר יכולים להשפיע על אפקטיביות הטיפול (Glassman & Prasad, 2013; Ringeisen, Henderson & Hoagwood, 2003) ואשר מערימים קשיים על שילוב הטיפול באמצעות אמנות בבתי ספר. מחקר שהתבסס על ראיונות עם מטפלות באמנות ועם אנשי חינוך בישראל, מציע כי בבתי הספר ישנו קושי גדול ביצירת "סטינג" טיפולי מתאים, שיאפשר שמירה על פרטיות וסודיות המטופל, ולא אחת מופרעת האינטימיות על ידי כניסת הפרעות מבחוץ לחדר הטיפולים (עופר- ירום, 2007). בנוסף, טוענים מטפלים באמצעות אמנויות כי לוח הזמנים הבית ספרי רווי בחגים ופעילויות הפוגעים ברצף הטיפולי (Wengrower, 2001), וכי אורכה של הפגישה הטיפולית קצר מהמקובל בשל הצורך להתאימה לזמני השיעור (מוריה, 2000). קושי מרכזי נוסף נובע דוקא מעצם העבודה המערכתית. המטפלת באמצעות אמנות אמורה להימצא באינטראקציה מתמדת עם הצוות החינוכי: מורות, יועצות, מנהלות ופסיכולוגית בית הספר (Moriya, 2006). אולם, לטענת אנשי טיפול באמצעות אמנות העובדים במערכות חינוכיות, גורמים רבים מעיבים על טיב אינטראקציה חיונית זו: ראשית, 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, מציבים בפני המטפלת דילמה אתית, כאשר עליה להכריע כיצד לפעול ובהתאם לאיזה צורך (מוריה, 2000 ;Moriya, 2006; Nelson, 2010) ; שנית, מתיחות הנובעת מתחושת אי שוויוניות בנטל העבודה, או מציפייה שכחלק מצוות בית הספר, תיקח המטפלת באמצעות אמנות חלק במטלות הצוות החינוכי באופן שיחייב לעיתים נקיטת פעולות משמעתיות מחוץ לחדר הטיפולים, כאשר פעולה כזו עלולה להשפיע על הקשר שבין המטפלת באמנות לבין מטופליה (מוריה, 2000 ; Wengrower, 2001) ; שלישית, ציפיית הצוות החינוכי שהטיפול יניב שינוי מיידי ומדיד (יכולת קוגניטיבית, הישגים

לימודיים, מוריה, 2000 ; Wengrower, 2001), כאשר בפועל ישנו קושי לאמוד את השינוי בטיפול, ופעמים רבות ניתן למדוד את תוצאותיו רק בסיומו ; רביעית, ציפייה מצד הצוות החינוכי לשיתוף אינפורמטיבי מלא לגבי המטופל, בעוד המטפלת באמצעות אמנות מחויבת בשמירת סודיות (מוריה, Moriya, 2006; 2000) ; לבסוף, עלולה להתפתח מתיחות על רקע פערים הנובעים משימוש בתרבות ובשפה מקצועית שונה (Wengrower, 2001).

כפי שנראה בסקירה קצרה זו, מאמריהן של מוריה (2000), ונגרובר (Wengrower, 2001), ועופר ירום (2007), מתארים את שילובו של מקצוע הטיפול באמצעות אמנות במערכת החינוך בישראל בראשית שנות האלפיים. בשנים תש״ע עד תשע״ה, גדל מספר תלמידי החינוך המיוחד בקצב גבוה יותר מקצב הגידול בקרב כלל התלמידים (כ-33% לעומת 13.5%) (משרד החינוך, תשע״ה). עקב כך ובהתאם למדיניות השילוב, הוקצו על ידי משרד החינוך יותר ויותר שעות טיפול באמצעות אמנות, ועבודה רבה בנוגע לשילוב עבודתן של מטפלות באמצעות אמנות במערכת החינוכית נעשתה על ידי המדריכות הארציות, ד״ר יעל שרון, גב׳ תמי ירמיהו, גב׳ נעמי טפרסון, וכיום גב׳ ענת מרנין-שחם וגב׳ ענת מנדלסון. למרות התפתחויות אלו, נראה כי גם היום קיימים קשיים רבים בהטמעה של הטיפול באמצעות אמנות בתוך מערכת החינוך בישראל. קשיים אלו מעלים צורך בחשיבה מחודשת, שתסייע בהתאמת המקצוע לצרכי המטופל ולפילוסופיה הבית ספרית (Karkou, 2010), כמו גם התאמת תאוריות קליניות הנלמדות במסגרת הכשרת מטפלות באמצעות אמנות לסביבה הבית ספרית (עופר- ירום, 2007). עדכון כזה דורש בראש ובראשונה יכולת להתבונן על תמונת המצב העכשווית, הן מנקודתן מבטן של המטפלות, והן מנקודת מבטם של אנשי חינוך נוספים במערכת.

המחקר הנוכחי

בשנים 2013-2015 ערכנו סדרה של תשעה מחקרים, שהתמקדו בתפיסותיהן של נשות[2] מקצוע שונות במערכת החינוך בנוגע למצבו ולמעמדו של הטיפול באמצעות אמנות בתוך מערכת החינוך. בכל אחד מהמחקרים ראיינו 5-15 מרואיינות המשתייכות לאחד מהמקצועות הבאים: מטפלות באמצעות אמנות, מדריכות, יועצות, מחנכות או מנהלות בחברה הערבית והיהודית. המחקר הנוכחי מציג מטה-אנליזה איכותנית (Qualitative Meta-Analysis), שנערכה על תשעה מחקרים אלו, לצורך שתי מטרות. 1. על מנת לתת תמונה מקיפה ורחבה של תמונת המצב העכשווית, כפי שהתבטאה במחקרים השונים, בנוגע לסוגיית שילובו של הטיפול באמצעות אמנות במערכת

[2] רוב המרואיינות במחקרים היו נשים, בהתאמה לנוכחותן היחסית כעובדות מערכת החינוך. לאור זאת, נשתמש בלשון נקבה כדי לתארן במאמר זה.

החינוכית בישראל. 2. על מנת להגדיר איזורי קונפליקט בנוגע לשילוב זה, הניכרים מתוך המפגש בין נקודות המבט השונות, בעיקר בין נקודת המבט הטיפולית, לבין זו החינוכית.

שיטת המחקר

כאמור, מחקר זה מתאר מטה-אנליזה איכותנית. הרעיון המרכזי של מטה-אנליזה איכותנית, בדומה לזו הכמותית, הנו לתת תמונה תמציתית ומקיפה של ממצאי מחקרים שונים העוסקים בסוגייה דומה (Timulak, 2007), דרך איתור אלמנטים מרכזיים ותרגום הממצאים לכדי המשגה חדשה (Schreiber, Crooks, & Stern, 1997). ישנן דרכים שונות לבצוע מטה-אנליזה איכותנית, ואנו במחקר זה בחרנו שתיים מהן, בהתאם למטרות המחקר. ראשית, מאחר ורצינו לתת תמונה מקיפה של המצב בישראל, כפי שעלה מן המחקרים, ערכנו סיכום של הממצאים שעלו מקבוצת המחקרים מושאי המחקר (Sandelowski & Barrosso, 2003). שנית, מאחר ובחנו נקודות מבט שונות לתופעה הנחקרת, ערכנו השוואה בין אותם מחקרים (Noblit & Hare, 1988), במטרה לתת תמונה מקיפה המתיחסת גם לאזורי קונפליקט בין אנשי המקצוע השונים בנוגע לסוגיה הנחקרת.

הראיון בכל אחד מהמחקרים התבסס על מדריך ראיון עומק חצי מובנה בעל מבנה אחיד. בחלקו הראשון של הריאיון התבקשו המרואיינות להציג את עצמן, ולתאר את הקשר האישי בעבודתן עם מטפלות באמצעות אמנות[3], נהלי העבודה המשותפים ואזורי המפגש. המטפלות עצמן נשאלו בחלק זה גם על גישתן התיאורטית, השכלתן, היקף המשרה, תנאי העבודה, וכדומה. בחלקו השני של הריאיון נשאלו המרואיינות על תפיסותיהן לגבי עבודת המטפלות באמצעות אמנות במערכת החינוך, יתרונותיה לדעתן והקשיים אותן הן רואות בעבודה זו בשטח. בחלק השלישי התבקשו המרואיינות לחשוב על גורמים מסייעים ואפשרויות פתרון לקשיים שהעלו בחלק הקודם.

כל המחקרים אותם ניתחנו נערכו לפי עקרונות המחקר האיכותני מבוסס הקונצנזוס (CQR: Consensual Qualitative Research, Hill, Thompson, & Williams, 1997). בשיטה זו מצויים אלמנטים מהמחקר הפנומנולוגי, 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, אך מתייחסת גם אל תפיסת העולם הפוזיטיביסטית, שואפת לתאר את חווית המשתתפים באופן מילולי, באמצעות ניסוח בהיר ונקי ככל האפשר מהטיות פרשניות של

[3] על מנת לפשט את הקריאה, מעתה ואילך נשתמש במאמר במונח "מטפלות", במקום השם המלא "מטפלות באמצעות אמנות"

החוקר את חווית המשתתפים, זאת על ידי שימוש בריבוי שופטים והגעה לקונצנזוס לגבי התחומים ורעיונות הליבה השונים (Hill et al., 2005). למען יצירת הקונצנזוס, שלוש מהחוקרות, שהן סטודנטיות לתואר שני בטיפול באמצעות אמנות, הכותבות עבודת תזה, ניתחו את שלושת הראיונות הראשונים בכל מחקר. שלוש החוקרות נפגשו לפגישת קונצנזוס בה נכחה גם אחת משתי המבקרות (Auditors), שתיהן מטפלת באמצעות אמנות וחוקרות בעלות ניסיון, ולאחריה המשיכה החוקרת הראשית את הניתוח. שתי המבקרות המשיכו ללוות כל אחת מהחוקרות הראשיות בכל מחקר עם המשך ניתוח הנתונים בתהליך עיצוב התחומים (Domains) ורעיונות הליבה (Core ideas), והמשיכו בעיצוב מפת התחומים ורעיונות הליבה עד להשגת קונצנזוס.

תיאור המדגם

כאמור, מטה-אנליזה איכותנית זו מבוססת על תשעה מחקרים שכללו ראיונות עם בעלות מקצוע שונות במערכת החינוך, כחלק מפרוייקט רחב בו השתתפו כותבות מאמר זה. מהצד הטיפולי, ראיינו מטפלות ומדריכות (מרכזות תחום) שעובדות בבתי ספר בחברה הערבית (דאוד, 2015), מטפלות שעובדות בבתי ספר בחברה היהודית (Regev, Green-Orlovich, & Snir, 2015), ומדריכות בחברה היהודית (Belity, Regev & Snir, under review). מהצד החינוכי ראיינו מחנכות מהחברה הערבית (עבד אלקאדר, בתהליך) ומהחברה היהודית (קינן, 2014) העובדות עם מטפלות באמנות בבתי הספר מנהלות בתי ספר ומנהלות מתי״אות המעסיקות מטפלות באמנות בחברה הערבית (אלקרא, 2015) ובחברה היהודית (מלזק, 2015). כמו כן, ראיינו יועצות חינוכיות שעובדות עם מטפלות בשתי החברות, הערבית (סלמה, 2015), והיהודית (מקל, בתהליך), וממוקמות על הרצף בין טיפול וחינוך. סך הכל השתתפו בכל תשעת המחקרים 131 משתתפות, מרביתן המכריע נשים (118 נשים) וחלקם הקטן גברים (13 גברים). גילן נע בין 26 לבין 66. הוותק של המשתתפות כעובדות במשרד החינוך נע בין שנה לבין 37 שנים (ראה לוח מספר 1).

לוח מספר 1
תיאור המדגם

מחקר	קבוצה	פילוג מגדרים	טווח גילאים	וותק במשרד החינוך
Regev, Green-Orlovich, & Snir, 2015	מטפלות באמנות – חברה יהודית	14 נשים, 1 גבר	32-55 (*M*=42)	2-25 שנים (*M*=8.4)
דאוד, 2015	מטפלות באמנות – חברה ערבית	10 נשים	26-52 (*M*=37.9)	1-17 שנים (*M*=5.8)
	מדריכות – חברה ערבית	5 נשים	39-57 (*M*=49.2)	11-20 שנים (*M*=15.6)

Belity, Regev & Snir, under review	מדריכות – חברה יהודית	15 נשים	40-65 (*M*=55.1)	7-37 שנים (*M*=19.9)
מקל, בתהליך	יועצות – חברה יהודית	14 נשים	32-64 (*M*=47.2)	2-35 שנים (*M*=18.6)
סלמה, 2015	יועצות – חברה ערבית	14 נשים, 1 גבר	28-50 (*M*=37.2)	5-26 שנים (*M*=10.5)
קינן, 2014	מחנכות – חברה יהודית	15 נשים	27-57 (*M*=42)	3-32 שנים (*M*=16.5)
עבד אלקאדר, בתהליך	מחנכות – חברה ערבית	13 נשים	30-50 (*M*=37.6)	6-22 שנים (*M*=13.6)
מלזק, 2015	מנהלות – חברה יהודית	12 נשים, 2 גברים	38-63 (*M*=48.5)	7-33 שנים (*M*=21.9)
אלקרא, 2015	מנהלות – חברה ערבית	6 נשים, 9 גברים	31-66 (*M*=50.1)	8-47 שנים (*M*=28.8)

עיבוד נתונים

התחומים ורעיונות הליבה שזוהו והוגדרו בתשעת המחקרים נקראו ונותחו על ידי שתי כותבות המחקר הראשונה והשנייה, בנפרד, על מנת לתרום לתוקפו של הניתוח דרך טריאנגולציה – ריבוי נקודות מבט על התופעה הנחקרת. ניכר היה שלמרות דמיון בסוג המידע, בכל אחד מהמחקרים נעשתה חלוקה שונה מעט לתחומים ולרעיונות ליבה, כך שסוגי מידע מסויימים אורגנו באופן שונה בכל מחקר. אי לכך, לא ניתן היה לסכם כפשוטו את הממצאים ונערך ניתוח צולב (Cross analysis) במטרה להגדיר מחדש את התחומים ואת רעיונות הליבה שבתוכם, באופן שיתאר את התמונה הכוללת. לאחר שרטוט התחומים המרכזיים ורעיונות הליבה העולים מהמחקרים על ידי כל חוקרת בנפרד, נפגשו שתי החוקרות לפגישת קונצנזוס, ודנו עד לכדי הסכמה באופן ארגון המידע. ההתייחסות לשכיחותו של כל רעיון ליבה נעשתה ברמת המחקרים (ולא ברמת משתתפות בכל מחקר), ורק במקרים בהם רעיון ליבה הופיע בשכיחות נמוכה בתוך מחקר, ציינו את הדבר.

לאחר שלב הניתוח הראשון וארגון התחומים ורעיונות הליבה, החוקרות הראשיות של המחקרים המקוריים עברו על הניתוח (Auditors) ובחנו את המידה בה הוא משקף את עבודתן המקורית. אי הסכמות נדונו, רעיונות ליבה הוגדרו מחדש, והגדרות תוקנו עד לכדי הסכמה כללית.

הטיות אישיות

לצד הניסיון לתאר את נקודות המבט השונות הקיימות בשטח בנוגע לשילוב תחום הטיפול באמצעות אמנות במערכת החינוך, והפנייה אל בעלות מקצוע שונות מהשדה החינוכי, חשוב לציין כי כל החוקרות, הן במחקר זה והן בתשעת המחקרים עליהם התבסס, הנן מטפלות באמנות. שתי

הכותבות הראשונות של מאמר זה אף עבדו בעבר במערכת החינוך והינן בעלות אינטרס ועניין לתרום לשינוי מצבו של הטיפול באמצעות אמנות במערכת. לאור זאת, ועל מנת לא להטות את הממצאים, ניסינו לשים בצד את עמדותינו בנוגע לסוגיות שונות שעלו, ולהקשיב בפתיחות לעמדות השונות. ראוי לציין כי במהלך התהליך ובסופו חשנו כי הצלחנו להבין, לראשונה, עמדות ונקודות מבט שונות משלנו.

ממצאים

בחלק הבא מוצגים ממצאי המחקר. הממצאים מחולקים לארבעה תחומים. בתחום הראשון מפורטים היתרונות שציינו משתתפות בקבוצות המחקר השונות בנוגע לשילוב הטיפול באמצעות אמנות במערכת החינוך. בתחום השני מפורטים החסרונות בשילוב הטיפול באמצעות אמנות במערכת החינוך. בתחום השלישי מפורטות ההמלצות להמשך כפי שהוגדרו על ידי משתתפות המחקר ואילו בתחום הרביעי מוגדרים אזורי קונפליקט אשר מציגים עמדות שונות, לעיתים מנוגדות זו לזו שהועלו על ידי קבוצות שונות בתוך המחקר.

יתרונות שילוב הטיפול באמצעות אמנות במערכת החינוך

היכולת לעבודה מערכתית. בכל תשע קבוצות המחקר עלה כיתרון מרכזי של שילוב הטיפול באמצעות אמנות בבתי ספר הנושא של היכולת לעבודה מערכתית, ולשיתוף פעולה בין הגורמים המשמעותיים הפועלים בחייו של הילד, המטפלת, הצוות החינוכי ומשפחתו של הילד. המרואיינות סיפרו כי ברבים מבתי הספר, בעיקר בחינוך המיוחד ולעיתים גם בחינוך הרגיל, מתקיימות ישיבות של הצוות החינוכי, בהן המטפלת לוקחת חלק, לעדכון הדדי, לייעוץ ולהדרכה. המטפלת שותפה לכתיבת התל״א (תכנית לימוד אישית בחינוך המיוחד) או התח״י (תכנית חינוכית אישית בחינוך הרגיל), ותורמת לחשיבה הרחבה על הילד בו היא מטפלת. מנהלות בתי הספר סיפרו כי מצופה מהמטפלת, ולעיתים זה אכן מתאפשר לה, להעניק יעוץ ותמיכה לאנשי הצוות החינוכי, ולסייע לילד במצוקות יום יומיות, כגון קשיי התאקלמות או קשיים בין הילד לבין הצוות. העבודה המערכתית מאפשרת למטפלות להרחיב את ידיעותיהן בנוגע למטופל, הן מעצם ההמצאות עמו בסביבתו הטבעית, והן מעצם היכולת לקבל דיווח מאנשי צוות באופן סדיר. המטפלת עצמה מרוויחה מעצם הימצאותה בצוות מקשר הדדי, מפרה ותומך, המסייע לה להפיג את תחושת הבדידות העשויה להתקיים בחדר הטיפולים. הילד המטופל עצמו גם כן עשוי להרוויח מהתחושה שהמערכת מגויסת לטובתו. רבות מהמחנכות שרואיינו ציינו כי כאשר הטיפול מתקיים בבית ספר, מטרות הטיפול נתמכות גם מחוץ לחדר הטיפול, ויכולה להיעשות עבודה מערכתית, שלמה יותר ומקיפה יותר

לעומת מצבים בהם ילד מטופל מחוץ לבית הספר. לתפיסת כל המנהלות שרואיינו למחקר, למטפלת תפקיד מרכזי בתוך התחום הרגשי בבית הספר, וככזו היא אמורה להיות כתובת עבור כל אנשי הצוות בנושאים רגשיים, גם לגבי תלמידים שאינם המטופלים הישירים שלה.

הנגשת הטיפול באמצעות אמנות. יתרון נוסף שהוזכר בכל אחד מתשעת המחקרים, הינו נגישות הטיפול בבתי ספר. קיום הטיפול במרחב בית הספר מאפשר את הפיכתו לנגיש עבור אוכלוסיות ממצב סוציואקונומי קשה, או עבור ילדים שהוריהם מתקשים ליזום טיפול בעת מצוקה, ולקחת חלק פעיל בטיפול. העובדה שהטיפול בבתי ספר ניתן חינם לתלמידים, מקלה בהיבט זה. בנוסף, נגישותו של הטיפול באה לידי ביטוי בהפחתת הסטיגמה הקיימת סביבו כאשר הוא מתקיים במסגרת מערכת החינוך, לעומת קיומו במסגרות אחרות כגון "מרפאות לבריאות הנפש". העובדה כי הטיפול ניתן במסגרת בית ספר הופכת אותו לנורמטיבי יותר הן בעיני התלמידים והן בעיני הוריהם. כך, ילדים רבים שלא היו זוכים לכך אחרת, מקבלים את הטיפול באמנות כחלק מסדר יומם, במרחב מוכר בו הם חשים בטוחים. בחברה הערבית, בה נראה שמודעות ההורים לחשיבותו של הטיפול באמצעות אמנות נמוכה יותר, והחשש מסטיגמה גבוה יותר, משמעותה של נגישות זו גבוהה עוד יותר. בנוסף, מעט מהמנהלות בחברה הערבית ציינו כי הטיפול באמצעות אמנות בבתי ספר גורם לתפיסה חיובית יותר של טיפול בחברה הערבית הן אצל אנשי הצוות והן בקרב ההורים.

מקום לביטוי חיובי עבור המטופלים במרחב הבית ספרי. בחלק מקבוצות המחקר עלתה תפיסה חיובית בנוגע ליעילותו של הטיפול כמאפשר פניות רגשית ללמידה, חוסן נפשי ואמונה חיובית בעצמי. בנוסף, על ידי חלק מהמרואיינות נתפס הטיפול כמרחב מכיל ובטוח בו יכול הילד לבטא את עצמו ולפתוח את ליבו. מרבית המחנכות וחלק מהמנהלות בחברה הערבית ציינו כי נוכחות המטפלת היטיבה אף עמן, וסייעה להן לפתח הבנה לילדים עם צרכים מיוחדים: "ברגע שנכנסה אלינו מטפלת, התחלתי לאהוב את הילדים האלה יותר...".

חסרונות שילוב הטיפול באמצעות אמנות בבי ספר

לצד היתרונות המשמעותיים, עלו מהראיונות מספר קשיים משמעותיים הנובעים מההיבט המערכתי ומתנאי העבודה של המטפלות בבתי הספר.

קשיים פיזיים: **חדרים לא מתאימים וחוסר בציוד ובחומרים**. במרבית קבוצות המחקר דיווחו המרואיינות על חוסר בחדרים המותאמים לטיפול, בשל גודלם, מיקומם, ובשל התנאים הקיימים בהם. לצד התחושה כי חלה התקדמות מסויימת בנושא זה בשנים האחרונות, חדרים לא מתאימים תוארו על ידי מרואיינות רבות, והיו נפוצים יותר בחברה הערבית, אשר בה קיים כנראה

מחסור קשה יותר בכיתות ובתקציבים בכלל וקיימת פחות מודעות לחשיבות העניין. כך, נראה כי לעיתים טיפולים באמצעות אמנות מתקיימים עדיין בחדרים בעלי ייעוד ספציפי שונה (למשל, עבודה במחסן), חדרים החשופים לרעשים, חדרים משותפים לגורמים אחרים (למשל, חדר אחות המכיל ציוד רפואי), או חדרים בהם ישנם שותפים בו זמניים לחדר. קושי נוסף שעלה הנו המחסור בחומרי האמנות. רבות מהמרואיינות התייחסו לבעיות של תקציב נמוך לרכישת ציוד, ולהכרח של מטפלות להביא לעיתים ציוד מביתן. בהקשר זה ציינו חלק ממנהלות המתי״אות כי הן לא מאפשרות למנהלות שאינן מספקות תנאים מתאימים לטיפול, להעסיק מטפלות באמצעות אמנות בבית ספרן.

קושי תקציבי הפוגע בכמות ובאיכות הטיפולים. בכל קבוצות המחקר עלתה תחושה כי למרות ההשקעה הרבה בתקצוב טיפול באמצעות אמנויות במערכת החינוך בישראל, עדיין, ובעיקר בחברה הערבית, חסרים תקציבים על מנת להפוך את המשאב הזה למותאם ונגיש יותר עבור המטופלים. חלק מהמנהלות בחברה הערבית טענו מפורשות כי שעות טיפול נוספות היו יכולות למנוע מתלמידים להגיע לחינוך מיוחד ולסייע לאחרים לעבור מהחינוך המיוחד לרגיל. בנוסף, הן טענו כי עדיין קיים מחסור חמור גם במטפלות הדוברות ערבית. בכל קבוצות המחקר היתה קיימת התייחסות לכך שלעיתים המערכת יוצרת קבוצות טיפוליות, לא בהכרח מתוך שיקול מקצועי אלא מתוך רצון להעניק טיפול לכמה שיותר ילדים, מבלי להתבונן על הצרכים השונים של כל ילד וילד.

קושי בשמירה על סודיות ופרטיות וביצירת מרחב טיפולי מוגן ובטוח. לצד יתרונות העבודה הטיפולית בתוך מערכת החינוך, קיימים גם קשיים הכרוכים בכך. מטפלות, יועצות, מדריכות, ומעט מהמחנכות, תיארו את המורכבות הקיימת בשמירה על פרטיותו של המטופל, בתוך מערכת בית הספר. מטפלות סיפרו על התמודדות עם דילמות בנוגע להוצאת מידע מחדר הטיפולים לטובת הדיווח לצוות, מבלי לפגוע בפרטיות המטופל.

סוגיית הסודיות בתוך בית הספר הינה מורכבת בשל העובדה כי עצם כניסתו של המטופל לחדר הטיפולים הנה גלוייה לכל, ויתרון הנורמליזציה הופך לעיתים לפגיעה בזכותו הבסיסית של המטופל בשמירת עצם העניין כי הוא מטופל, לעצמו. רוב המטפלות במחקר סיפרו כי חוו את חדר הטיפולים עצמו ״חדיר״ להפרעות מן החוץ: אנשי צוות וילדים אשר מתפרצים ומציצים לחדר במהלך הטיפול, ורעשים החודרים מבחוץ: ״השבוע נכנס לי אב הבית פתאום, פרץ לי את הדלת והתחיל לדבר ואני ככה דוחפת אותו החוצה ומנסה להגיד לו והוא היה לגמרי בשלו״. לפעמים, בעיקר בחברה הערבית, דווח על מקרים בהם מנהלות בעצמן מבקשות להיכנס לחדר, בכדי להעריך את עבודת המטפלת. בדומה, גם יצירות המטופלים אינן נשמרות במקום בטוח, ונפגעות לעיתים מחוסר תנאים מתאימים לשמרן. כל אלו ״סודקים״, לחוויית המטפלות, את ״הבועה הטיפולית״

ומקשים על יצירת מרחב מוגן ובטוח. גם בעניין זה, נראה היה כי בחברה הערבית המצב חמור עוד יותר. העדר מודעות מספיקה וחדרים לא מתאימים, ציפייה לשקיפות מלאה מצד המנהלות ורגישות רבה הקיימת בחברה הערבית הקולקטיבסטית והקטנה יחסית לשמירה על שמה הטוב של המשפחה – הופכים את נושא שמירת הסודיות בחברה הערבית למורכבת עוד יותר.

לוח זמנים שאינו מתאים לסטינג טיפולי. בחלק מקבוצות המחקר (מטפלות, מדריכות ויועצות) ציינו לפחות חלק את אי התאמתו של לוח הזמנים הבית ספרי לרצף הדרוש להצלחת טיפול. שנת הלימודים שזורה בחופשים, בחגים, ובפעילויות חברתיות שונות, והמטפלות מתקשות לקיים רצף טיפולי או להחזיק את השעה הטיפולית כקבועה. מעט מהמטפלות ציינו כי הן מתקשות להתעדכן בשינויים הרבים בלוח הזמנים הבית ספרי, בעיקר בחינוך הרגיל. חלק מהמטפלות ציינו גם את הקושי לעבוד "בין הצלצולים", הזמנים הקצרים בעיקר בעבודה קבוצתית אך לא רק. בנוסף, ההפסקות קצרות מדי, והמטפלות לא תמיד מספיקות לסדר את החדר לקראת המטופל הבא, לכתוב דו"חות כנדרש מבחינה מקצועית או לצאת לחדר המורים על מנת לשוחח עם אנשי הצוות.

קשיים הנוגעים למבנה המשרה של המטפלת במערכת החינוך. המטפלות, המדריכות, היועצות והמנהלות התייחסו לקשיים במבנה המשרה של המטפלות באמצעות אמנות. המטפלות והמדריכות הדגישו כי על אף העובדה שמטפלות העובדות כיום במסגרת "אופק חדש" או "עוז לתמורה" זכאיות 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, השתתפות במפגשי הדרכה ועוד. המרואיינות התייחסו לפיצול במשרתן של המטפלות למספר מסגרות חינוכיות כגורם המביא לנוכחות מועטה של המטפלת בכל מסגרת, לתחושת מחוייבות נמוכה של המסגרת כלפי המטפלת ולהיפך ולקושי בהשתתפות בישיבות ובוועדות (הן בשל מיעוט שעות שהייה בכל מסגרת והן בשל נוכחות המטפלת במסגרת רק בחלק מימי השבוע).

המדריכות בראייתן הרחבה יותר (עקב העובדה כי הן מלוות מטפלות רבות בעבודתן, ולאור הותק שלהן בשדה) וגם חלק מהיועצות התייחסו לקשר המורכב בין המטפלת לבין המתי"א. חלקן התייחסו לכך שהמטפלות מרגישות לעיתים קונפליקט נאמנות כיוון שהן שייכות למתי"א אולם עיקר עבודתן מתרחשת בתוך בית הספר. הן טענו כי מאחר ולא קיימות הנחיות מספיק ברורות בתחום, קיימת שונות בדרישות ובתנאי העבודה בין מתי"אות שונים, דבר הגורם לבלבול אצל מטפלות המועסקות על-ידי יותר ממתי"א אחד. חלק מהמטפלות מהחברה הערבית סיפרו כי הן מרגישות כי לעיתים מנהלות המתי"א אינן מכירות מספיק את צרכי הטיפול ומהותו, דבר שגורם לכך שהן לא מסייעות להן ומגבות אותן בתוך בתי הספר.

המנהלות והמדריכות התייחסו להגדרה של משרד החינוך את תפקידה של המטפלת כעובדת הוראה ממקצועות הבריאות. תפיסה זו יוצרת לטענתן בלבול בזהותה של המטפלת ובהגדרות תפקידיה בעיני צוות בית הספר וההנהלה. מתוך כך גם נוצרים מצבים בהם המטפלות נדרשות למלא תפקידים נוספים בבית הספר כגון תורנויות בהפסקות, מילוי מקום של מורה חסרה או השתתפות בישיבות של כלל חדר המורים. המדריכות בלבד התייחסו לקושי של המטפלות לעבוד במשרד החינוך בגלל מספר רב של מטופלים ובמיוחד ביחס לשעות העבודה. חלקן טענו שכתיבת הדיווחים השוטפים, וכן הדיווחים עבור הועדות השונות מעמיסה אף היא על עבודתן ולעיתים מסיטה את המוקד מהטיפולים עצמם לכתיבה. היועצות בלבד התייחסו לכך שעבודתן של המטפלות מתחילה לעיתים רק באמצע השנה, דבר המערער את ביטחונן התעסוקתי ומשבש את התהליך הטיפולי.

לבסוף, המטפלות והיועצות התייחסו להבדלים הקיימים בין עבודה בבתי ספר של החינוך הרגיל לבין עבודה בבתי ספר של החינוך המיוחד. המטפלות טענו כי כאשר הן עובדות עם ילדים עם צרכים מיוחדים במערכת החינוך הרגיל, הן נאלצות להתפצל על מספר רב יותר של מוסדות חינוכיים לעומת המצב בו הן עובדות במסגרות החינוך המיוחד. חלק מהיועצות הדגישו כי קיימות מטפלות שעובדות עם ילדים שלא הוגדרו על-ידי המערכת החינוכית כבעלי צרכים מיוחדים ולכן אינן מועסקות על-ידי המתי״א, המשמש סמכות העובדת מול בתי הספר ומבטיח תנאים מינימליים לקיום טיפול באמצעות אמנות.

קשיים הנוגעים לקיום קשר בין המטפלת לבין צוות בית הספר. כל קבוצות המחקר הדגישו את ההבדלים המשמעותיים הקיימים בין התפיסה החינוכית לבין התפיסה הטיפולית, כאשר הבדלים אלו עלולים להביא לקצרים בתקשורת וחוסר שיתוף פעולה בין הגורמים השונים בצוות. המטפלות והמדריכות מהצד הטיפולי טענו כי נקודת הקונפליקט המרכזית נובעת מכך שהצוות החינוכי מצפה לעיתים שתוצאות הטיפול יהיו ניכרות בהתנהגותו של הילד המטופל באופן מיידי וכמו כן, שהמטפלת תנקוט גישה חינוכית מול המטופל. לטענתן, נראה לפעמים שהאינטרס החינוכי הוא להעניק את משאב הטיפול לכמה שיותר ילדים, גם כאשר המחיר הוא באיכות הטיפול ובהתאמתו למטופל. המחנכות והמנהלות מהצד החינוכי טענו כי הגישה הטיפולית באה לפעמים על חשבון דברים שחשובים להן (למשל, עמידה על גבולות, בניית מדדים ברורים להצלחת טיפול ועוד). בנוסף, הן סברו גם שלעיתים גישה התנהגותית של המטפלות נראית להן מתאימה יותר לטיפול מאשר הגישה הדינאמית המיוצגת על ידי מרבית המטפלות. היועצות, אשר היוו גשר בין העמדה החינוכית לטיפולית, יכלו לראות כי חילוקי הדעות מתקיימים על רקע שוני בין השפות. הן

טענו, בדומה לאנשי צוות נוספים, כי קושי זה מתקיים לעיתים בשל הכרות לא מספקת של תחום הטיפול על ידי אנשי החינוך ותחום החינוך על ידי אנשי הטיפול.

בכל קבוצות המחקר נדונו לעומק הקשרים החשובים בין המטפלות לבין המחנכות, היועצות והמנהלות. בשל פיצול משרתן של המטפלות בין מסגרות שונות, מתקיימות רבות מהפגישות בינן לבין הצוות באופן לא ממוסד בהפסקות או בטלפון, לעיתים קרובות על חשבון זמנם הפרטי של אנשי הצוות.

קשר מחנכות ומטפלות – מהצד הטיפולי, טענו המטפלות, היועצות והמדריכות כי למרות החשיבות הרבה של קשר זה, קיים קושי ביצירתו הנובע מהבדלי אישיות, עומס של המחנכות והמטפלות וקושי שלהן לפנות זמן לקשר זה, העדר תיאום ציפיות בין המחנכת למטפלת באשר למטרות הטיפול וחשש וקנאה מצד המחנכות מתוך חוסר היכרותן את השפה הטיפולית והשונות בדרישות התפקיד. מהצד החינוכי, נטען כי במרבית בתי הספר אין מדיניות ברורה ביחס לטיב הקשר ביניהן והוא תלוי ברצון הטוב של שני הצדדים, ובאקלים בית ספרי שלעיתים אינו תומך מספיק בטיפול. בנוסף, הודגשה מרכזיותה של המחנכת בחייו של הילד המטופל והעובדה שהמחנכת היא למעשה בעלת המילה האחרונה כאשר קיימות התלבטויות ביחס לילד.

קשר יועצות ומטפלות – המטפלות והמדריכות התייחסו בקצרה רבה לסיוע שהן מקבלות מהיועצות ואילו בחברה הערבית נראה היה שלא תמיד מתממש קשר משמעותי זה. היועצות מצדן הדגישו את תפקידן כמתווכות בין המטפלות לבין הצוות החינוכי מכמה סיבות: העברת מידע על מצב המטופל במהלך השנה וריכוך המתחים הנובעים מחילוקי הדעות בין הצוות החינוכי לבין המטפלת. בנוסף, היועצות ייחסו חשיבות רבה לקשר מטפלת-יועצת, הן ברמה האישית והן ברמה המקצועית.

קשר מנהלות ומטפלות – המדריכות התייחסו לכך כי המטפלות זקוקות למנהלות כבעלות ברית ותומכות בעבודתן. מעט מהן ציינו כי יש מנהלות שמתערבות לעיתים בטיפולים ומכתיבות תנאים שאינם מותאמים. להערכתן, טיב הקשר בין המדריכות למנהלות משפיע רבות על הכרת בית הספר בחשיבות התהליך הטיפולי. היועצות הדגישו כי למרות חשיבות קיום הקשר בין המטפלת באמנות למנהלת בית הספר, במקרים רבים קיים קושי בתקשורת רציפה בין שני גורמים אלו.

לבסוף, מרבית המרואיינות הדגישו את ההבדלים הקיימים בין בתי ספר של החינוך המיוחד לבין בתי הספר הרגילים. ניכר כי בחינוך הרגיל קיימים למטפלות קשיים רבים יותר ביצירת קשר מיטיב עם אנשי הצוות, בעיקר בשל הפיצול בין כיתות רבות ומסגרות שונות הקיים יותר בחינוך הרגיל מאשר בחינוך המיוחד. חלק מהמנהלות טענו כי השתלבות המטפלת בחינוך

המיוחד קלה יותר היות והשפה הטיפולית נוכחת יותר בבתי ספר אלו והתנאים הפיזיים עבור המטפלות הינם טובים יותר.

קשיים הנוגעים למבנה ההדרכה וההשתלמויות. המטפלות והמדריכות ציינו לטובה את ההדרכה שמקבלות המטפלות במתי"א כגורם מסייע בכמה אופנים: ראשית בהפגת תחושת הבדידות במערכת והיכולת להסתייע באיש מקצוע מתחומן; שנית בסיוע בפתרון בעיות טכניות בהן נתקלות המטפלות בבית הספר; ושלישית בחיזוק הזהות המקצועית הנבנית מתוך הדרכה והכרות עם דיסציפלינות טיפול נוספות. חלק מן המטפלות ציינו שהן לא מקבלות מספיק שעות הדרכה ביחס לעומס הטיפולים, כאשר המצב חמור יותר בחברה הערבית: "...ההדרכה שאני מקבלת היא על חשבוני, אין הדרכה ואני מטפלת ב- 70 תלמידים. מתי"א אומרת שמי שיש לו צורך בהדרכה, שיקנה הוא הדרכה...". מחצית מהמדריכות התייחסו גם למורכבות הקיימת בתפקיד המדריכה המשמשת גם כמדריכה וגם כמעריכה את תפקודן של המטפלות שבאחריותה.

המטפלות והמדריכות התייחסו לכך כי מרבית ההשתלמויות הניתנות במסגרת משרד החינוך אינן מותאמות למטפלות באמצעות אמנות, ואילו יציאה ללימודים או להשתלמויות רלוונטיות, אינן תמיד מוכרות על ידי משרד החינוך. המדריכות והמנהלות טענו כי קיים קושי של המטפלות המסיימות את לימודיהן להשתלב במערכת החינוך וכי משרד החינוך לא מכשיר אותן לכך. לבסוף, המטפלות והמדריכות מהחברה הערבית טענו כי ההשתלמויות בהן הן משתתפות, לא נותנות להן מענה מספיק ממוקד לגבי טיפול באמצעות אמנות בחברה הערבית.

קושי בשמירה על קשר עם הורי המטופלים במערכת החינוך. למרות שבכל קבוצות המחקר התייחסו המרואיינות לחשיבות הקשר של המטפלת עם הורי הילד המטופל, כולן גם הסכימו כי קיים קושי בגיוס ההורים לשיתוף פעולה. קושי זה נובע מכך שאצל הורים רבים, ובעיקר כאשר הטיפול ניתן בחינם במסגרת בית הספר, קיימת מחוייבות נמוכה לטיפול עד כדי חוסר בשיתוף פעולה. הילדים המטופלים מגיעים לעיתים מרקע סוציואקונומי נמוך עם בעיות חמורות, כגון, אלימות, התפוררות המבנה המשפחתי ועוד ולכן הקשר עם ההורים מורכב. כתוצאה מכך, אופני התקשורת תלויים פעמים רבות באישיות המטפלת ובוותק שלה וגם במידת הגמישות שלה ונכונותה לחזר אחרי ההורים המתקשים להגיע. בכל קבוצות המחקר התייחסו המרואיינות לכך כי על אף הרפורמה במערכת החינוך, שעות השהייה להן זכאיות המטפלות לא מספיקות לקיום מפגשי הורים ולכן המטפלת היא הקובעת את תדירות המפגשים והם לרוב מתקיימים על חשבון הזמן החופשי שלה. המדריכות הוסיפו שגם כיום יש בתי ספר אשר בהם אין לגיטימציה של ההנהלה למפגשים עם הורים.

מרואיינות מהחברה הערבית העלו קשיים נוספים בנוגע למפגשים עם ההורים, קשיים שמקורם בחששות ההורים מפני חשיפת המשפחה והחיים הפרטיים. היועצות מהחברה הערבית טענו כי בשל חוסר הידע הקיים בחברה שלהן בקרב הורים ביחס למהות הטיפול, חשיבות הקשר הסדיר עם ההורים היא אף גדולה יותר. לעומת זאת, שליש מהמנהלות בחברה הערבית סברו כי במקרים מסויימים להורים יש השפעה שלילית על הילד המטופל ושיתוף פעולה איתם רק יכול לעכב את התהליך הטיפולי. חלק מהמנהלות טענו כי כאשר המטפלת היא יהודייה, זה יכול לסייע לחלק מההורים ליצור איתה קשר כיוון שהיא מחוץ לחברה, בעוד שאצל אחרים הפער התרבותי דווקא יוצר מרחק.

וותק וניסיון של המטפלת כגורמים הממתנים את הקשיים. המדריכות וחלק מהמטפלות התייחסו לוותק של המטפלות כגורם משמעותי המקל על יכולתן להתמודד עם הקשיים הקיימים במערכת. נראה כי מטפלות בעלות ותק והיכרות עם מערכת החינוך מצליחות יותר במהלך שנות עבודתן לגייס את צוות בית הספר דרך הסברה, הצבת דרישות לתנאים מינימליים, עשייה עצמית (למשל, הפיכת חלל בית ספרי נטוש לחדר טיפול במו ידיהן), ובעיקר דרך יצירת שיתוף פעולה באופן רגיש ומותאם. הדבר משפיע על תפקודן בכמה היבטים: בהיבט של שמירה על תנאים מיטביים לטיפול, בהיבט של שמירה על גבולות ומקצועיות, בהיבט של אינטראקציה מיטיבה עם הצוות ובהיבט של קשר עם ההורים.

המלצות

שיתוף פעולה עם הצוות. משתתפות בכל קבוצות המחקר סברו כי על מנת לקדם את התהליך הטיפולי והחינוכי יש צורך בהגברת שיתוף הפעולה בין אנשי הצוות. על מנת ליצור שיתוף פעולה זה בצורה יעילה, יש צורך לדעתן לשריין במערכת השעות, שעות ברורות שיוקדשו לעבודת צוות. חלק מהמנהלות הדגישו את החשיבות של יצירת שיח פתוח בין אנשי הצוות כבר מתחילת השנה ואת החשיבות בעדכון המטפלות במכלול האירועים הבית-ספריים כדרכים לשיפור הקשר והתקשורת. היועצות מצידן הציעו למטפלות להיות מעורבות יותר בצוות החינוכי דרך ישיבה בחדר המורים, השתתפות באירועים עם הצוות, יציאה לביקורי-בית ועוד, אפילו אם זה לפעמים בא על חשבון זמנן האישי. בנוסף, היועצות הדגישו את חשיבותה של תקשורת ישירה ורציפה של המטפלת באמנות עם המנהלת ושיתופה בתהליכים ובעשייה, שכן המנהלת נתפסת בעיניהן כדמות-מפתח בבית-הספר וכבעלת השפעה משמעותית על קיום הטיפול במסגרת המוסד.

הסברת הטיפול באמצעות אמנות לצוות החינוכי וגישור בין השפות השונות. משתתפות בכל קבוצות המחקר, פרט לקבוצת המנהלות ולקבוצת היועצות היהודיות, התייחסו לצורך

בהסברת הטיפול באמצעות אמנות לצוות החינוכי בדרך של הרצאות, סדנאות ותיאורי מקרה. המחנכות והיועצות הערביות שהשתתפו במחקר טענו כי אחד מבין תפקידיה החשובים של המטפלת הינו העלאת המודעות בסביבתו של הילד, ובפרט בקרב הצוות החינוכי, לגישת טיפול זו וליתרונותיה. חלקן טענו כי קיים צורך, בעיקר בחברה הערבית, גם בהעלאת המודעות בקרב מנהלות ומפקחות, במטרה לגשר בין השפות השונות לטובת הילד המטופל במערכת החינוך.

הקצאת משאבים נוספים לשעות טיפול, ציוד, הדרכה. משתתפות במרבית קבוצות המחקר התייחסו לצורך בהקצאת משאבים נוספים לשעות טיפול, ציוד והדרכה.

שעות טיפול – מרבית המטפלות והמדריכות, ובעיקר מהחברה הערבית, הדגישו את הצורך בהקצאת שעות נוספות לטיפול בתוך בית הספר. בנוסף, כל מחנכות החינוך הרגיל שרואיינו הביעו צער על כך שרק ילדי שילוב זכאים לקבל טיפול במסגרת בית הספר. לדעתן, ישנם גם לא מעט ילדים שלא עברו ועדת שילוב, שהיו יכולים להיתרם מטיפול.

ציוד – רוב היועצות טענו כי יש צורך להקצות חדר ייעודי נפרד לטיפול באמצעות אמנות, המאפשר טיפול בתנאים אופטימאליים, דבר היכול להשפיע על גמישות לוח-הזמנים של הטיפולים ועל תחושת הפרטיות המתאפשרת שם.

הדרכה – מרבית המטפלות והמדריכות ציינו כי תוספת בשעות הדרכה תהווה שיפור במצב הקיים, תאפשר הקטנת מספר המשתתפות בקבוצת ההדרכה, ואף תאפשר הוספת הדרכות פרטניות לצד הקבוצתיות.

הגדרת תפקידי מתי"א אל מול בתי הספר בפן הטיפולי. מתי"א, לתפיסת חלק מהמטפלות, המדריכות ומנהלות המתי"אות, אמור לתמוך בעבודת המטפלות בבתי הספר בכמה היבטים. ראשית, הכנת בית הספר טרום כניסת המטפלת ובעיקר תיאום ציפיות עם המנהלים. שנית, בדיקת קיומם של תנאים מתאימים לטיפול בבית הספר (חדר, חומרים וציוד). שלישית, גיבוי ותמיכה במהלך עבודתה של המטפלת בבית הספר.

יצירת מתווה אחיד לטיפול המשותף לכל המתי"אות. כמחצית מהיועצות והמדריכות, אשר יכלו להתבונן על מצב מקצוע הטיפול באמצעות אמנות מעמדה יותר מערכתית, וכן קבוצת המורות הערביות, דיברו על הצורך באחידות של המתי"אות ברחבי הארץ מבחינת תנאים, משאבים, ותפיסת המקצוע. כהמשך לכך, מרביתן הציעו לגבש מתווה ברור ונהלים מטעם משרד החינוך, בהם יוגדרו התנאים האופטימליים לטיפול במסגרות השונות של משרד החינוך: תנאים פיזיים הנדרשים כגון חדר מתאים, פרטיות, מוגנות, ציוד נדרש, מספר מטופלים יחסית לשעות.

התאמת המטפלות והכשרתן לעבודה במסגרת מערכת החינוך. על פי רוב המחנכות וחלק מהמנהלות, על טיפול במסגרת בית ספרית לשרת את מטרות בית הספר ועל המטפלות להכיר את

היעדים שהוגדרו לכל תלמיד-מטופל. לדעת מחנכות בודדות, על המטפלות להכיר את העמדה החינוכית ואת האקלים הבית ספרי, כדרך נוספת לחיזוק שיתוף הפעולה וייעול הטיפולים. מחצית מהמדריכות סברו שיש לבחור ולמיין ביתר קפידה את המטפלות המתקבלות לעבודה במסגרת מתי״א. כמו כן, יש להקדיש מחשבה לשיבוץ המתאים של המטפלות במקומות העבודה, בהתאם לניסיונן, העדפתן, וצרכי בית הספר. מחצית המדריכות ומעט מהמנהלות סברו שיש להכשיר את המטפלות הכשרה המותאמת לעבודה במסגרת משרד החינוך, לימוד של המורכבות, וכיצד ניתן לשלב בין הטיפול לחינוך. מחציתן סברו שהכשרה מקצועית נוספת במהלך עבודתן, תעשיר את איכות העבודה ומקצועיות המטפלות. מטפלות ומדריכות מהחברה הערבית הדגישו את הצורך בהשתלמויות המותאמות לטיפול בחברה בה הן עובדות.

קשר עם הורים. מרבית המדריכות והיועצות התייחסו לקשר שבין המטפלות לבין הורי הילדים המטופלים. הן סבורות שקשר עם ההורים הוא הכרחי לקיום הטיפול, ומאידך מודעות לקושי שבקיום הדרכת הורים במסגרת הבית-ספרית. חלקן הדגישו את החשיבות לכך שהמטפלות יקדישו זמן, בתדירות קבועה ועקבית, לקשר עם ההורים. חלק מהיועצות טענו כי הקשר של המטפלת עם ההורה מהווה מקום בטוח וטוב שבו ההורים עשויים לעיתים להיות נינוחים יותר מאשר במפגשים המוכרים להם אל מול המערכת החינוכית.

אזורי קונפליקט

ארגון רעיונות הליבה והתחומים שעלו בכל אחד מהמחקרים בונה תיאור תמונת מצב, הנבנית משילוב נקודות המבט השונות של השותפים במעשה של שילוב טיפול באמצעות אמנות בבתי ספר. אולם, לגבי מספר נושאים, ארגון זה שירטט עמדות שונות, לעיתים מנוגדות זו לזו. בתחום הנוכחי אנו מתארות את איזורי הקונפליקט, כפי שתפסנו אותם בתהליך מטה-האנליזה.

המטופל או בית הספר הינו הלקוח בטיפול. אזור הקונפליקט הראשון ואולי המהותי ביותר במחקר זה מתייחס לשאלה ביחס למיהו הלקוח בטיפול באמצעות אמנות במערכת החינוך. נראה כי בעוד המטפלות והמדריכות מחזיקות בקול כי המטופל הוא הלקוח שלהן, כפי שנעשה גם בטיפולים מחוץ למערכת החינוך, לבעלי תפקידים אחרים בתוך המערכת יש ראייה שונה של המצב. בקבוצת המחנכות והמנהלות עלה קול חשוב הטוען כי כאשר הטיפול מתקיים בבית הספר, עליו להתמקד בקשיים של המטופל כפי שהמערכת רואה אותם, כגון היכולת לתפקד בכיתה, התאמה למסגרת, מיקוד, התארגנות וקשב. בקרב רבות מהמנהלות אף עלתה הטענה בצורה קיצונית יותר, דרך האמירה כי מבחינתן הלקוח הנו בית הספר ולא המטופל, וכי הטיפול צריך לשרת את מטרות בית הספר. אחת מהמנהלות אף הגדירה מחדש את תחום הטיפול בתוך בית הספר – ״מטפלת חינוכית״, בדומה להפרדה הנעשית בין פסיכולוג קליני לפסיכולוג חינוכי.

טיפול באמצעות אמנות בדרכו המסורתית או מותאם למערכת החינוכית. איזור קונפליקט שני מתייחס לדרך בה הטיפול באמצעות אמנות מיושם בתוך מערכת החינוך, ולמעשה נוגע בסוגיה של האם צריך ובאיזה אופן להתאים את הגישה הטיפולית לתוך המערכת החינוכית. המטפלות מסיימות לימודי טיפול באמנות, אשר במרבית מקומות ההכשרה במדינת ישראל שמים דגש על תהליכים דינאמיים וארוכי טווח. עם הידע הזה הן נכנסות לתוך מערכת החינוך. בתוך המערכת הן פוגשות את הצוות החינוכי, אשר מצפה לעיתים להישגים מהירים, ומתקשה בחלק מהמקרים לקבל את השפה השונה: הגבולות הגמישים יחסית, המיקוד ברווחת הילד באופן שאינו נוגע באופן ישיר בהכרח בהתנהגותו בכיתה או בהצלחתו בלימודים וגם העדר מדדים ברורים להצלחת הטיפול.

פרטיות וסודיות או התבודדות, התנשאות והתנתקות. איזור קונפליקט שלישי עוסק בפער הנתפס בדרך בה ממקמות את עצמן המטפלות בתוך מסגרות החינוך. המטפלות והמדריכות מרגישות כי פרטיות וסודיות הטיפול עומדים תמיד למול עיניהן ומכתיבים את הדרך בה הן ייצרו קשר בתוך המערכת. כתוצאה מכך, הן משתפות רק באופן חלקי את הצוות החינוכי בנעשה בטיפולים ומתנגדות לאפשר למנהלות להיכנס ולצפות בהן ובמטופליהן בתוך השעה הטיפולית. אל מול קולן זה של נשות הטיפול, השמיעו נשות הצוות החינוכי: מעט מחנכות ורוב המנהלות, מחאה כנגד מעטה הסודיות והמסתורין, החוסם את התקשורת בצוות ויוצר תחושת התנשאות מצד המטפלת. המנהלות, בהתבוננותן הרחבה יותר, הדגישו את מרכזיותה של המחנכת בחייו של הילד המטופל ואת העובדה שהמחנכת חייבת לקבל את כל המידע הרלוונטי כיוון שהיא למעשה בעלת המילה האחרונה כאשר קיימות התלבטויות ביחס לילד. לטענת חלק מהיועצות, חשוב שהמטפלת באמצעות אמנות תתרגם את נקודת המבט הטיפולית אל מחוץ לחדר הטיפולים באופן שהצוות החינוכי יבין אותה. חלק מהמנהלות סיכמו זאת יפה כאשר טענו כי הן מרגישות שהמטפלות מתקשות למצוא את האיזון בין נבדלות מוגזמת, המביאה את המטפלות להתבצר בשפה הטיפולית, לא לשתף ולא להשתתף במפגשים של הצוות החינוכי, לבין הבלעות, הגורמת לכך שהן יאבדו את זהותן כמטפלות באמצעות אמנות.

המטפלת כחלק מהצוות החינוכי או בהגדרה נפרדת. איזור קונפליקט רביעי מתייחס לדרך בה נתפסת המטפלת בתוך מערכת החינוך וכתוצאה מכך מה ניתן לדרוש ממנה. המנהלות והמדריכות טענו כי המטפלת מוגדרת עדיין כעובדת הוראה (אמנם ממקצועות הבריאות) ודבר זה יוצר לטענתן בלבול בזהותה של המטפלת ובהגדרות תפקידיה בעיני צוות בית הספר וההנהלה. מתוך כך גם נוצרים מצבים בהם המטפלות נדרשות למלא תפקידים נוספים בבית הספר כגון תורנויות בהפסקות, מילוי מקום של מורה חסרה או השתתפות בישיבות של כלל חדר המורים. תפקידים אלו, לטענת נשות הטיפול, יכולים לפגוע בקשר הטיפולי (למשל, כאשר מטפלת נאלצת

להתעמת עם מטופל שלה על עניני משמעת כחלק מהיותה ממלאת מקום או תורנית בהפסקה). מהעבר החינוכי טענו המנהלות כי לדעתן טובת המערכת צריכה לעמוד נגד עיניה של המטפלת ולא רק הטיפול הפרטני וכי הן מצפות מהמטפלות לקחת חלק אינטגראלי ושווה בצוות: *"זה לגשת אפילו למנהלת ולהגיד: "התבטלה לי שעה טיפולית, במה אני יכולה לעזור?"*.

דיון

המחקר הנוכחי מציג מטה-אנליזה איכותנית (Qualitative Meta-Analysis), שנערכה על תשעה מחקרים בהם רואיינו נשות מקצוע במערכת החינוך: מטפלות באמצעות אמנות, מדריכות, יועצות, מחנכות או מנהלות בחברה הערבית והיהודית. למחקר שתי מטרות מרכזיות. הראשונה, לתת תמונה מקיפה ורחבה של תמונת המצב העכשווית בנוגע לסוגיית שילובו של הטיפול באמצעות אמנות במערכת החינוכית בישראל. השנייה, להגדיר איזורי קונפליקט בנוגע לשילוב זה, הניכרים מתוך המפגש בין נקודות המבט השונות, בעקר בין נקודת המבט הטיפולית, לבין זו החינוכית.

ממצאי המחקר מראים כי כל הגורמים השונים בתוך מערכת החינוך תופסים בסך הכל את שילוב מקצוע הטיפול באמצעות אמנות בתוך המערכת כבעל חשיבות רבה, ומעונינים בהמשך קיומו. בתוך כך, צויינו כיתרונות היכולת לעבודה מערכתית ושיתוף הפעולה בין הגורמים השונים המטפלים בילד, והחשיבות הרבה שיש להנגשת הטיפול באמצעות אמנות עבור אוכלוסיות שבמצב אחר לא היו מגיעות לקבל טיפול. בנוסף, הטיפול באמצעות אמנות נתפס כמאפשר מקום לביטוי חיובי עבור המטופלים בתוך מרחב בית הספר. יתרונות אלו תואמים את המידע העולה מהספרות בתחום (מוריה, 2000; Glassman & Prasad, 2013), ובדומה למתואר במאמרים אלו, נראה כי מרבית המרואיינות במחקר מבינות את הפוטנציאל הגדול הקיים בהכנסתו של מקצוע זה לתוך המערכת החינוכית בישראל. אולם, כפי שעולה מניתוח הממצאים הדרך ליצירת התנאים המתאימים לטיפול עדיין לא תמיד ברורה.

מרואיינות המחקר התייחסו למספר קשיים אשר לטענתן גורמים לכך שלמרות המשאבים הרבים המופנים לעבר מקצוע הטיפול באמצעות אמנות במערכת החינוך, עדיין מטפלות לא תמיד מצליחות להביא לידי ביטוי את מלוא הפוטנציאל שלהן ושל המקצוע ולספק למטופליהן סביבה מיטיבה דיה, החיונית להצלחת הטיפול. המרואיינות ציינו קשיים תקציביים הגורמים לכך שגם כיום, בדומה למתואר בספרות מלפני כעשור (Moriya, 2006; Nelson, 2010; Wengrower, 2001) ושנים לאחר הכנסת המקצוע לתוך מערכת החינוך, ישנן מסגרות חינוך רבות אשר בהן לא קיימים חדרים מתאימים לטיפול, קיים קושי ברכישת חומרי יצירה מתאימים, וקיימים ילדים הזקוקים לטיפול ולא מקבלים אותו או שמקבלים אותו במסגרת קבוצתית למרות שהם זקוקים לטיפול

פרטני. בנוסף, מחסור בשעות גורם לזה שחלק ניכר מן המטפלות מפוצלות בין מספר מסגרות חינוכיות ואין להן זמן מספיק המוקצה על ידי המערכת למפגשים משמעותיים עם אנשי צוות נוספים. מבחינת המסגרת הטיפולית, מרואיינות המחקר הזכירו מאפיינים בתוך מערכת החינוך המקשים על קיום טיפול בתוכה, בבקשה לתת עליהם את הדעת. בין מאפינים אלו ניתן להזכיר את לוח הזמנים הבית ספרי שאינו מתאים לסטינג טיפולי, קושי בקשר עם הורי התלמידים המטופלים, קושי בשמירה על סודיות ופרטיות או יצירת מרחב טיפולי מוגן ובטוח.

מעניין לראות כי לתפיסתן של המדריכות וחלק מהמטפלות, מטפלות שמצליחות להישאר בתוך המערכת החינוכית, מוצאות עם הזמן את הדרך לגייס את המערכת לשיתוף פעולה חיובי יותר, וכך לעבוד בתוך המערכת בצורה טובה יותר ולחוש פחות תסכול מהמפגש בין עולם הטיפול לעולם החינוך. תהליך זה שהן עוברות דומה לתהליך שתועד על-ידי פראוי (2013) כעובר על פסיכולוגים חינוכיים, אשר עברו תהליך של שינוי תפיסה במהלך התפתחותם המקצועית, מהתכוונות לפרט, לעמדה המחפשת השפעה מערכתית, אשר מאחוריה קיימת הבנה רב-ממדית של כל בעיה. לדברי הפסיכולוגים, הדבר העלה את תחושת התרומה שלהם למערכת, את ההשתייכות שלהם ואת חווית הסיפוק שלהם מעבודתם.

חשוב להתייחס במיוחד למצבן של המטפלות באמצעות אמנות בחברה הערבית, אשר בה המקצוע עדיין צעיר יותר וזכה לפחות הכרה עד כה. ממצאי המחקר מדגישים כי בחברה הערבית עדיין אין מספיק מטפלות דוברות ערבית, החדרים פחות מותאמים, סוגיית הסודיות מורכבת יותר גם מבחינה תרבותית, קיים עומס מטופלים רב יחסית למטפלות הקיימות בשטח ועדיין אין מספיק שעות הדרכה והשתלמויות מותאמות לחברה. בנוסף, הממצאים מדגישים את החשיבות של הרחבת ההסברה לגבי משמעות המקצוע ברמת אנשי הצוות השונים ובעיקר בקרב מנהלות בתי ספר ומנהלות מתי״אות, שהבנה טובה יותר שלהן את משמעות המקצוע, תוכל לסייע להן לספק למטפלות באמצעות אמנות את התנאים המתאימים לטיפול במערכת החינוך.

למען הצלחת שילובו של הטיפול באמצעות אמנות בתוך המערך הבית ספרי, המליצו מרואיינות המחקר לתת תשומת לב ייחודית לנושא של שיתוף הפעולה בתוך הצוות הבית ספרי, במטרה לקדם את המטרות הטיפוליות עבור התלמידים המטופלים. ניכר מהממצאים כי קיימת הסכמה בין נשות מקצוע שונות במערכת בנוגע להכרחיותו של שיתוף פעולה זה, אולם הדרך להפיכתו לפורה ומצמיח עבור חברות הצוות השונות עדיין לא תמיד ברורה ולא תמיד מתקיימת על הצד הטוב ביותר. פרידמן ולוין-אפשטיין (2002) טוענים כי בידי מנהלי מסגרות החינוך, אשר מובילים את מדיניות בית הספר, לתרום רבות לעניין זה, ונראה כי במידה והם מודעים לחשיבותו של קשר זה, הם מצליחים גם לייצר את התנאים המתאימים להגשמתו. חלק מהמרואיינות הציעו

כי פעילות הסברה הנעשית על ידי המטפלות עצמן למען צוות בית הספר, בנוגע למשמעות עבודתן בחדר הטיפולים, עשוייה לסייע לשיפור שיתוף הפעולה המתקיים.

אולם, לצד החשיבות הרבה שישנה לפעולתם של אנשי המקצוע השונים בנוגע ליכולת לקיים שיתוף פעולה בית ספרי בנושא שילובן של מטפלות באמצעות אמנות בבתי ספר, עולה השאלה בנוגע לתפקידה של המערכת עצמה בנושא, וכיצד יכולה המערכת עצמה להקל על אנשיה וליצור תנאים מתאימים להצלחתו של שילוב כזה. התשובה, כפי שאנו רואות אותה יכולה להתקיים במספר מישורים. ראשית, ראוי לציין כי במהלך השנים האחרונות נעשתה עבודה חשובה ומשמעותית של המדריכות הארציות לטיפול באמצעות אמנויות הן בנתינת מענה בשטח לסוגיות רבות המתעוררות והן ביצירת חוברת קווים מנחים לעבודת עובדי הוראה ממקצועות הבריאות (משרד החינוך, 2015). חוברת זו מסבירה ומדגישה את חשיבות העבודה המערכתית ואת שיתוף הפעולה בין אנשי החינוך והטיפול, ומסמנת מטרה זו כאופק בעבודתן של מטפלות במערכת החינוך. בנוסף, חוברת זו מתחילה להתוות ולהגדיר את תפקידי המתי״א אל מול בתי הספר אשר בתחומן עובדות המטפלות באמצעות אמנות. נראה כי למרות שחוברת זו מהווה מענה לרבות מהבעיות שהועלו במסגרת המחקר הנוכחי, היא רלוונטית רק למטפלות באמצעות אמנות השייכות לאגף לחינוך מיוחד ולא הוטמעה עדיין מספיק בקרב אנשי הצוות השונים ובעיקר מנהלי בתי הספר.

כיוון מערכתי נוסף נוגע בקורסי ההכשרה המקצועית המתקיימים בסמינרים להכשרות מורים. מן הצד הטיפולי, מרואיינות המחקר טענו כי להערכתן הדרך בה ניתן לסייע למטפלות באמצעות אמנות צעירות לחצות את הגשר בין השפה הטיפולית לשפה החינוכית, הוא באמצעות קורס שיסייע להן להתמצא טוב יותר במערכת אשר לתוכה נכנסו. בחוברת (משרד החינוך, 2015) קיימת התייחסות לקורס כזה הנקרא ״קורס התאמה לעובדי מקצועות הבריאות לעבודה במערכת החינוך״, שבסופו המטפל מקבל רישיון מקצועי להיות מטפל במערכת החינוך, אולם משיחות שערכנו עם מטפלות באמצעות אמנות שעברו את הקורס לאחרונה ניכר כי יש עדיין צורך בעיבוד נוסף של תכני הקורס על מנת שאכן יסייע להגביר את ההתמצאות ותחושת ההשתלבות של המטפלות באמצעות אמנות במערכת החינוך. עבור נשות החינוך, מורות ומנהלות, ידוע לנו כי מתקיימים כחלק מתכניות הכשרת המורים, קורסים חוויתיים של מפגש עם טיפול באמצעות אמנות. לאור ממצאי המחקר, נראה לנו כי הבנייה מערכתית יותר גם של תכני קורסי היכרות אלו, כך שיכללו גם היכרות עם נושאים כגון משמעות עבודה רב צותית, חשיבות דיווח וייעוץ הדדי מורה-מטפלת, והבנה בסיסית של סטינג טיפולי, יכולה ליצור בסיס טוב להמשך שיתוף פעולה במערכות הבית ספריות.

המלצות נוספות של מרואיינות המחקר התייחסו לנושא של הקצאת משאבים רבים יותר לשעות טיפול, ציוד והדרכה ולנושא של הגדרת הקשר עם הורי התלמיד המטופל. בחוברת שהוכנה על ידי המדריכות הארציות קיימת התייחסות להגדרת חדר המתאים לטיפול באמצעות אמנות, לחומרים הנדרשים וניסיון להגדיר את מבנה המשרה של המטפלות באמצעות אמנות. בנוסף, קיימת התייחסות לשיקולים המקצועיים המובילים להחלטה בדבר טיפול פרטני או קבוצתי לילד המטופל. בהקשר של עבודה עם הורים, מופיעה הנחיה כללית המגדירה את האפשרות לקיום קשר כזה. יחד עם זאת, חשוב להמשיך ולעקוב הן האם הגורמים השונים במערכת החינוך, בעיקר ראשי המערכת ומנהלים בשטח, אכן מכירים את החוברת ועד כמה הם מיישמים בפועל את ההמלצות הקיימות בתוכה והן כיצד ניתן להרחיב את ההבנה ביחס ליישום הטוב ביותר של ההנחיות.

בחלק האחרון של הממצאים ניסינו למקד אזורי קונפליקט, אשר עלו בצורה מאד בהירה כאשר קראנו את הקולות השונים שבאו לידי ביטוי במסגרת המחקר. מתוך הראיונות נראה היה כי התשובות לשאלות לגבי מיהו הלקוח בטיפולים באמצעות אמנות המתקיימים במערכת החינוך, מהו סוג הטיפול שיכול להתקיים במערכת החינוך, ומה מקומה של המטפלת במערכת, עדיין אינן מוסכמות דיין בין הגורמים השונים. אנו תופסות את המחקר הנוכחי כצעד נוסף בדיון המתקיים בסוגיות אלו, ומקוות כי נוכל לתרום בעזרתו לעבודתן של נשות הפיקוח וההדרכה העמלות על התווית הדרך. לתפיסתנו, ההיכרות עם העמדות המנוגדות הקיימות בשטח, הנה צעד ראשון בגישור הפערים. באופן אישי, כמטפלות לשעבר במערכת, היכרות זו איפשרה לנו הבנה טובה יותר של הקונפליקט והקולות ממנו הוא מורכב, וכן תחילת גיבושה של עמדה מערכתית יותר. אנו סבורות כי התשובה, עבור כל אחד מאיזורי הקונפליקט, מצוייה על הרצף אותו הוא מציין, וכי היא מוגדרת במידה מסויימת כל פעם מחדש, עבור מטופלים שונים. לתפיסתנו, יכולתו של הצוות לדון עבור כל מטופל בהגדרות העבודה המערכתית מחדש, תלוייה כאמור בהבנה של הקולות השונים, וכי קיומו של רב שיח, דרך קבוצות מיקוד ברמה מקומית וברמה ארצית, וכן המשך מחקר, עשויים להיות בעלי משמעות בכך. כרגע, אנו מקוות כי ממצאי המחקר יהוו חומר למחשבה הן עבור מטפלות והן עבור כל אנשי הצוות, שעבודתם נושקת לעבודתה של המטפלת באמצעות אמנות. חלק מאותן סוגיות מורכבות יכולות להיות מטופלות ב"קורס התאמה לעובדי מקצועות הבריאות לעבודה במערכת החינוך". במידה והקורס יותאם למטפלות באמצעות אמנויות בלבד, סוגיות אלו יכולות לכלול הן חשיבה על דרכים בהן יכולה המטפלת באמצעות אמנות מצד אחד לשמור על פרטיות וסודיות המטופל ועדיין למקם עצמה כחלק מהצוות הבית ספרי, והן התייחסות לתיאוריות טיפוליות קצרות מועד, שיתכן ויהיו רלוונטיות עבור מטופלים מסויימים במערכת החינוך.

לסיכום, מחקר זה מהווה מטה-אנאליזה איכותנית שמטרתה לתת ביטוי לקולות השונים שעלו במסגרת מחקרים אלו של מטפלות באמצעות אמנות, מדריכות, יועצות, מחנכות או מנהלות בחברה הערבית והיהודית. חשוב לומר כי מסגרת זו של הצגת הממצאים איפשרה התבוננות כללית יותר על הממצאים. בהיבט החיובי, התבוננות זו איפשרה התייחסות לתמות מרכזיות, להמלצות כלליות ולאזורי קונפליקט באופן שאוסף יחד את כלל הממצאים. בהיבט השלילי, התייחסות לנושאים הכלליים במסגרת יריעה צרה זו, לא איפשרה התבוננות גם בקולות ייחודיים יותר, אותם ניתן למצוא במסגרת תשעת המחקרים עצמם (אלקרא, 2015; דאוד, 2015; מלזק, 2015; מקל, בתהליך; סלמה, 2015; עבד אלקאדר, בתהליך; קינן, 2014; Belity, Regev & Snir, under review; Regev, Green-Orlovich, & Snir, 2015). בנוסף, חשוב לזכור כי המחקרים כוללים רק את אנשי מערכת החינוך אשר הסכימו להתראיין ולקחת חלק במחקרים אלו, ובהחלט יתכן כי קיימים קולות נוספים.

בימים אלו מתקיימים במערכת החינוך שני מחקרי המשך. מחקר ראשון, התחיל כבר בספטמבר, 2015, ומטרתו בניית מודל עבודה אפקטיבי בטיפול באמצעות אמנות במערכת החינוך בתנאים הקיימים, תוך הגדרת גורמים מקדמים וגורמים מעכבים בתהליך. לשם כך, מטפלות באמצעות אמנות בתוך המערכת עוקבות אחר טיפולים שהן עורכות באמצעות יומנים, בעוד ששאלוני תהליך ותוצאה מועברים הן למטפלות, הן לתלמיד המטופל, הן להוריו והן למחנכת הכיתה. מחקר שני מתחיל להתגבש בימים אלו ובמסגרתו יועבר סקר לאנשים במערכת החינוך במטרה לבדוק מה מצבן של המטפלות באמצעות אמנות בשטח לאור הקשיים שעלו במחקרים שלנו ולאור החוברת שפורסמה במהלך 2015. ניתן יהיה לבצע סקר זה מספר פעמים בתקווה לראות שיפור בהטמעת השינויים בשטח.

תודות

אנו מודות למרואייני ומרואיינות המחקר, שהסכימו לתרום מזמנם ולשתף מעולמם המקצועי, במטרה לתרום למחקר זה. תודה מיוחדת נתונה למדריכות הארציות לטיפול באמצעות אמנויות, גב׳ תמי ירמיהו, גב׳ ענת מרנין, גב׳ ענת מנדלסון, וכן למפקחת על מקצועות הבריאות והטיפול באמצעות אמנויות באגף לחינוך מיוחד, גב׳ פנינה אל-תר, על השותפות בדרך.

מקורות

אבניאלי, ד׳ וארצי ב׳ (2010). **מענה רווחתי-חינוכי בבית הספר : תכנית לקידום תלמידים בסיכון**. משרד החינוך. האגף לחנוך יסודי ; העמותה לתפנית בחינוך. ירושלים : אשלים.

אלקרא, מ׳ (2015). **טיפול באמצעות אמנות במערכת החינוך בחברה הערבית בישראל: נקודת מבטם של מנהלי בתי ספר ומתי״אות.** חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת חיפה, חיפה.

דאוד, ה׳ (2015). **בחינת תפיסתן של מטפלות באמנות חזותית ומדריכות (מומחיות תחום) את הטיפול באמצעות אמנות, כפי שהוא מיושם בבתי הספר בחברה הערבית**. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת חיפה, חיפה.

האס, א׳ (2013). טיפול באמצעות אמנות : תמורות בתהליך הסדרת המקצוע בישראל. **טיפול באמנויות: מחקר ויצירה במעשה הטיפולי**. 3 (2), 356-344.

הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול (2011). **טבלה מסכמת של ממצאי סקר 2011 – שימוש בסמים ואלכוהול בקרב תלמידים.** נדלה מתוך :

http://www.antidrugs.gov.il/download/files/%D7%A1%D7%A7%D7%A8%202011%20-%20%D7%98%D7%91%D7%9C%D7%94%20%D7%9E%D7%A1%D7%9B%D7%9E%D7%AA.pdf

זלצמן, ג׳ בירמכר, ב׳ וברנט ד׳ (2006). דיכאון בילדים ובמתבגרים. **הרפואה**. 145(4), 291-286.

חוזר מנכ״ל משרד הבריאות (2015). **כללי חיוב והתחשבנות בין קופות החולים לבין מערך האשפוז בבריאות הנפש והמרפאות הציבוריות לבריאות הנפש**. נדלה מתוך :

http://www.health.gov.il/hozer/mk05_2015.pdf

חוזר מנכ״ל משרד החינוך תשעא 4(א), (2010). **מרכז תמיכה יישובי/אזורי ליישום חוק החינוך המיוחד ומתי״אות מתמחים לליקויי ראייה לתלמידים**. נדלה מתוך :

http://cms.education.gov.il/EducationCMS/Applications/Mankal/EtsMedorim/1/1-2/HoraotKeva/K-2011-4-1-2-38.htm

חוק החינוך המיוחד (התשמ״ח 1988). **חוקי מדינת ישראל**. מאגר חקיקה. נדלה מתוך :

http://fs.knesset.gov.il//11/law/11_lsr_211803.PDF

חוק החינוך המיוחד, תיקון מספר 7 (התשס״ג 2002). **חוקי מדינת ישראל**. מאגר חקיקה. נדלה מתוך : http://fs.knesset.gov.il//15/law/15_lsr_300594.pdf

חסן, י׳ ואבני-אילון, ג׳ (2013). התערבות מערכתית בביה״ס בשעת חירום - בעקבות מבצעי ״עופרת יצוקה״ ו״עמוד ענן״. **פסיכו-אקטואליה** , אפריל 2013, 37-33.

טל, א׳ (2010). הפרעות חרדה במעגל החיים. **מדיסין – פסיכיאטריה.** 14, 38-36.

לב-ויזל, ר', איזיקוביץ, צ' (2016). **אלימות כלפי ילדים ובני נוער בישראל, בין שכיחות לדיווח. דו"ח סופי סקר אפידמיולוגי שהוגש למשרד החינוך**. המרכז לחקר החברה ומרכז מחקר לטיפול באמנויות ע"ש אמילי סגול, אוניברסיטת חיפה.

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

מלזק, ד' (2015). **תפיסתן של מנהלות בתי ספר ומתי"אות את הטיפול באמצעות אמנות, כפי שהוא מיושם בבתי הספר במשרד החינוך.** חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת חיפה, חיפה.

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&langpage=heb&category=3026

מקל, ד' (בתהליך). **טיפול באמצעות אמנויות במסגרת בתי הספר, כפי שנתפס בעיניו של היועץ החינוכי.** חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת חיפה, חיפה.

משרד החינוך (2015). **הנחיות לקליטת מטפלים באמנות במערכת החינוך.** נדלה מתוך: http://cms.education.gov.il/EducationCMS/Units/Special/Shacham/omanut/KlitatMetaplimBeomanuyot.htm

משרד החינוך (תשע"ה). **התפתחות מערכת החינוך, עובדות ונתונים תשע"ה.** המנהל לכלכלה ותקציבים. נדלה מתוך: http://meyda.education.gov.il/files/MinhalCalcala/uvdot_venetunim_stat_2015_2016.pdf

משרד החינוך (תשע"ו). **קווים מנחים לעבודת עובדי הוראה ממקצועות הבריאות ומטפלים באמצעות אמנויות במערכת החינוך. חוברת למנהלים בחינוך המיוחד, למומחי תחום ממקצועות הבריאות ולעו"ה ממקצועות הבריאות**. בהוצאת משרד החינוך, המנהל הפדגוגי, אגף א' חינוך מיוחד. נדלה מתוך: http://cms.education.gov.il/NR/rdonlyres/0945FB48-542C-49DD-A6CE-D2816B4DD80D/207449/resource_1625648987.pdf

משרד החינוך (ללא תאריך). **אופק חדש מפנה בחינוך בישראל, חוברת מידע לעובדי הוראה.** מנהלת אופק חדש. נדלה מתוך: http://meyda.education.gov.il/files/staj/ofekHadas2907.pdf

ניסימוב נחום, ע' (2013). **כל צבעי הנפש**. תל אביב: מכון מופ"ת.

סלאמה, ע' (2015). **תפיסתן של יועצות חינוכיות את הטיפול באמצעות אמנות, כפי שהוא מיושם בבתי ספר במערכת החינוך הערבית**. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת חיפה, חיפה.

עבד אלקאדר, ה' (בתהליך). **טיפול באמצעות אמנות במערכת החינוך בחברה הערבית בישראל מנקודת מבטן של מחנכות.** חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת חיפה, חיפה.

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.

פרידמן, י' ולוין-אפשטיין, מ' (2002). **הגדרת תפקידים ומסלולי פיתוח של עובדי הוראה.** ירושלים: מכון הנרייטה סולד.

קינן, ו' (2014). **תפיסתן מחנכות את הטיפול באמצעות אמנות, כפי שהוא מיושם בבתי ספר**. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך. אוניברסיטת חיפה, חיפה.

שטיינהרדט, ל' (2004). **בין כוכבי שמיים לחול הים : יצירת דימויים בטיפול באמנות ובמשחק בחול**. רמת-השרון : שער הים.

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

Belity, I., Regev, D. & Snir, S. (under review). Supervisors' Perceptions of Art Therapy in the Israeli Education System. *International Journal of Art Therapy*

EBPU, C. (2011). *Me and My School: Findings from the National Evaluation of Targeted Mental Health in Schools.* 2008-2011. Retrieved from: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/184060/DFE-RR177.pdf

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.

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.

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*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publisher.

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.

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

Kelly C. E., & Susan C. W. (2006). Does Psychotherapy Help Some Students? An Overview of Psychotherapy Outcome Research. *Professional School Counseling.* 9 (5), 337-343.

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.

Noblit, G. W., & Hare, R. D. (1988). *Meta-ethnography: Synthesizing qualitative studies*. Newbury Park: Sage Publications..

Ottarsdottir, U. (2009). Art Therapy in Education for Children with Specific Learning Difficulties Who Have Experienced Stress and/or Trauma. *Arts Therapies in Schools: Research and Practice*, 145.

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

Patton, M.Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. New York: Sage Publications.

Randick, N. M., & Dermer, S. B. (2013).The relationship of school art therapy and the American School Counselor National Model. *Art Therapy*, *30*(1), 30-35.

Regev, D., Green-Orlovich, A., & Snir, S. (2015). Art therapy in schools- The therapist's Perspective. *The Arts in Psychotherapy*. *45*, 47-55.

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.

Sandelowski, M., & Barroso, J. (2003). Creating metasummaries of qualitative findings. *Nursing Research*. *52*(4) , 226-233.

Schreiber, R., Crooks, D., & Stern, P. N. (1997). Qualitative meta-analysis. In J. M. Morse (Ed.), *Completing a qualitative project: Details and dialogue*. 311-326. Thousand Oaks, CA: Sage.

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.

Timulak, L. (2007). Identifying core categories of client-identified impact of helpful events in psychotherapy: A qualitative meta-analysis. *Psychotherapy Research*, *17*(3), 305-314.

Wengrower, H. (2001). Arts therapies in educational settings: an intercultural encounter. *The Arts in Psychotherapy*. *28*, 109–115.

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