

Characteristics of the Therapeutic Practice in Art Therapy, as Recorded in Diary Entries of Therapists Working in the General Education System in Israel

Michal Adoni- Kroyanker, Dafna Regev, Sharon Snir, Hod Orkibi & Iris Shakarov

The article was published in:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17454832.2018.1536726>

Adoni-Kroyanker, M., Regev, D., Snir, S., Orkibi, H., & Shakarov, I. (2018). Practices and challenges in implementing art therapy in the school system. *International Journal of Art Therapy*, 1-10.

המחקר הנוכחי בחן את המאפיינים הייחודיים של "המעשה הטיפולי", המתרחש במפגש בין המטפלת למטופל באמצעות אמנות בבית הספר. זאת, בהסתמך על נקודת מבטן של 16 מטפלות באמצעות אמנות העובדות בבתי ספר יסודיים של החינוך הרגיל, כפי שעלה מיומני מעקב מובנים שמילאו מדי שבוע במהלך שנת הלימודים 2015-2016. במסגרת המחקר נותחו 113 יומנים בהתאם לעקרונות ה"מחקר איכותני מבוסס קונצנזוס" (Hill, 2012). ממצאי המחקר אורגנו בחמישה תחומים מרכזיים המתייחסים אל 1. המסגרת הטיפולית – הסטינג (setting). 2. השיטות, הכלים והטכניקות הטיפוליות. 3. האינטראקציה הטיפולית. 4. התכנים הטיפוליים שהעלו המטופלים נגעו בכל תחומי החיים. 5. הערכת תרומת הטיפול על ידי המטפלות. ממצאי המחקר מצביעים על צורך בהתאמות בין התיאוריה של טיפול באמצעות אמנות וההכשרה בתחום, לבין המציאות הבית ספרית.

מבוא

מחקר זה עוסק במאפייניו הייחודיים של "המעשה הטיפולי" של טיפול באמצעות אמנות במסגרת מערכת החינוך בישראל, כפי שעלה מנקודת מבטן של המטפלות. המחקר התמקד במתרחש במפגש בין המטפלת למטופל בטיפול באמצעות אמנות בסביבה הבית ספרית, ובכך הוא מהווה נדבך נוסף למחקרים אחרים שנכתבו לאחרונה בנושא זה, ושהתמקדו בעיקר בהשפעתה של מערכת החינוך על עבודת המטפלות באמנות בפן המערכתי והארגוני (Belity, Regev & Snir, 2016; Keinan, Snir & Regev, 2016; Regev, Green-Orlovich & Snir, 2015; Regev et al., 2016). כל אלה נועדו, בין היתר, לסייע בזיהוי מסגרת תיאורטית המתאימה לעבודה הייחודית של מטפלים באמנות בבתי הספר בכלל – נושא שלגביו קיים עדיין מחסור בגוף ידע מחקרי (Karkou, 2010; Karkou & Sanderson, 2006; Wengrower, 2001).

טיפול באמצעות אמנות בהקשר הבית ספרי

מערכת החינוך הנה המסגרת המרכזית כיום למתן טיפול רגשי לילדים ולמתבגרים, כאשר הטיפול באמצעות אמנויות הינו אחד המענים המרכזיים הניתנים במסגרת זו (Feigenberg, Watts, 2013; Randick & Dermer, 2010; Buckener, 2010). בישראל, לא רק שהטיפול באמצעות אמנות כבר תופס נתח משמעותי מכלל הטיפולים באמצעות אמנויות הניתנים בבתי הספר, אלא שהוא אף מוסיף ומתרחב בהדרגה (Regev et al., 2016). טיפול באמצעות אמנות משלב פסיכותרפיה עם טכניקות של אמנות - ובכללה חומרי האמנות, תהליך היצירה, והתוצר האמנותי עצמו - אשר משמשים אמצעי לחקירה עצמית וכלי לביטוי עצמי, לפיתוח תובנות וליצירת שינוי (Case & Dalley, 2006; Malchiodi, 2011). לטיפול באמנות יש ערך טיפולי רב בתחומים הרגשי, הקוגניטיבי והחברתי (Sutherland, Waldman & Collins, 2010; Waller, 2006). נוכח העובדה שטיפול זה מאפשר שיח לא מילולי ועקיף, הוא נחשב ככלי יעיל במיוחד לטיפול בילדים, שעבורם האמנות הינה אמצעי ביטוי טבעי, ספונטני ובעל אופי משחקי (Waller, 2006), כמו גם עבור בני נוער, אשר במקרים רבים אינם מעוניינים בתקשורת מילולית ועלולים לחוש מאוימים ממנה (Case & Dalley, 2006; Karkou & Glassman, 2004).

בספרות המקצועית ניתן למצוא מספר מחקרים ותיאורי מקרה המתארים את כוחם והשפעתם של טיפולים באמצעות אמנות אשר נערכו בבתי הספר, המראים כי לטיפולים ישנה השפעה חיובית לא רק במישור הרגשי אלא גם בהקשר של התפקוד הלימודי והבית ספרי. כך למשל,

נמצא כי הטיפול סייע להפחתת סממנים של בעיות קשב וריכוז (Ottarsdottir, 2009); להפחתת שיעורי הנשירה מבית הספר (Isis, Bush, Siegel & Ventura, 2010); לשיפור ההישגים הלימודיים והפחתת בעיות התנהגות (Deboys, Holtum & Wright, 2016), ולהקלת ההסתגלות למערכת של ילדים בסיכון (Spier, 2010) ושל ילדים עם ליקויי למידה (Freilich & Shechtman, 2010). על אף יתרונות אלה, שילובו של הטיפול באמצעות אמנות במערכת החינוך טומן בחובו אתגרים וקשיים ייחודיים, העלולים אף להשפיע על האפקטיביות שלו (Ringeisen, Henderson & Hoagwood, 2003). בהקשר זה, עיקר הקשיים המשפיעים על "המעשה הטיפולי" קשורים לקושי לשמור על המסגרת הטיפולית. זאת, בין היתר, בשל אי התאמה בין לוח הזמנים הבית ספרי לרצף הדרוש להצלחת הטיפול, כמו גם הקושי בשמירה על סודיות ופרטיות וביצירת מרחב טיפולי מוגן ובטוח (Simon, 2016). בהקשר של טיפול באמנות, חוברים לכך גם קשיים פיזיים של חדרים לא מתאימים לטיפול באמנות וחוסר בציוד ובחומרים (Glassman & Prasad, 2013; Moriya, 2006; Paternite, 2005; Regev et al., 2016).

מאפייני "המעשה הטיפולי" בטיפול באמנות במסגרת בית ספרית

הספרות המקצועית העוסקת בדרכי הטיפול הרגשי בבתי הספר הינה עשירה יחסית, וניכר ממנה כי כיום נעשה שימוש נרחב יותר בטיפולים במתכונת קצרת מועד, המתבססים על ניסוח סוגיה מרכזית, ובחירת גישה טיפולית ממוקדת תוצאות, תוך שילוב התערבויות מבוססות מחקר (Evidence based interventions). זאת, כמענה לדרישה הבאה מן השדה החינוכי לפיתוח מודלים יעילים יותר לעבודה, התואמת גם את המגמה המאפיינת את תחום הטיפול הפסיכותרפי בכלל (Castillo, Curtis & Gelley, 2012; Cooper, 2013; Paternite, 2005; Simon, 2016; Whiston & Quinby, 2009). לעומת זאת, בהקשר של טיפול באמנות בבתי הספר, התייחסות מפורטת ל"מעשה הטיפולי" עצמו זכתה עד כה להתייחסות מצומצמת בלבד. אחת הבולטות שבהם היא מחקרה המקיף של Nissimov-Nahum (2008, 2013) אשר עסק ספציפית בטיפול בילדים המתנהגים בתוקפנות ואלימות ומצא כי רוב המטפלות נקטו בגישה פתוחה ומקבלת, בהתאם למסורת הפסיכו-דינמית על פיה הוכשרו, והתערבויותיהן כללו עידוד להבעה יצירתית חופשית, שיקוף התהליך והתפעלות ממנו.

מטרותיו וחשיבותו של המחקר הנוכחי

המחקר הנוכחי נועד לאפיין את "המעשה הטיפולי" בטיפול באמנות כפי שהוא מתקיים כיום בבתי הספר בישראל, בהתאם לחמש קטגוריות: האופן בו הוא מושפע מהמסגרת הטיפולית (ה-setting); השיטות, הכלים והטכניקות בהן נעשה שימוש; טיב האינטראקציה הנוצרת בין

המטופלת למטופל; התכנים העולים בפגישה הטיפולית; והערכת המטפלות את תרומת הטיפול. כל זאת, בהתאם לתפיסתן של המטפלות, כפי שעלו מתוך סיכומי הפגישות הטיפוליות שהן כתבו (להלן "יומנים") במהלך 2015-2016. מבחינה מתודולוגית, ההתבססות על יומנים מהווה זווית התבוננות חדשה, ייחודית ומפורטת יותר מהכלים המקובלים והנפוצים למחקרים שנעשו עד כה בהקשר זה, שהתבססו ברובם על ראיונות ושאלונים (Keinan, 2010; Karkou, 2016; Regev & Snir, 2016; Belity, Regev & Snir, 2015; Nissimov-Nahum, 2008; Regev, Green-Orlovich & Snir, 2015).

תמונת מצב זו יכולה לסייע בהמשך לניסוח שיטות והתערבויות שימושיות ייחודיות ולבניית מודלים מתאימים ואפקטיביים יותר לעבודת המטפלות באמצעות אמנות בבתי הספר בכלל. בראייה רחבה יותר, הצגה מפורטת זו של "המעשה הטיפולי" מהווה מענה לצורך בתיאור מפורט של מהלכים טיפוליים, כמו גם בתיאור מחשבות ואתגרים עימם מתמודדים המטפלים באמצעות אמנות בעבודתם היומיומית (Kaiser, 2015). כל זאת, במטרה להרחיב את בסיס הידע הנחוץ לתחום הטיפול באמצעות אמנות, אשר נמצא בראשית דרכו האקדמית וזקוק ליצירת גישור בין התיאוריה, המחקר והפרקטיקה.

שיטת המחקר

שיטת המחקר התבססה על עקרונות ה"מחקר איכותני מבוסס קונצנזוס" (CQR Consensual Qualitative Research) שפיתחו היל, תומפסון וויליאמס (Hill, Thompson & Williams, 1997), הנפוצה במחקרים העוסקים בפסיכותרפיה ובפסיכולוגיה ייעוצית (Daniels, 2012; Ladislav, 2012; Hill, Knox, & Hess, 2012; Angleman, & Grinnan, 2015). שיטת מחקר זו מבוססת על אלמנטים פנומנולוגיים, ומבקשת להבין את חווייתו הסובייקטיבית של האדם באשר לתופעה הנחקרת, אולם מושפעת גם מהחשיבה הפוזיטיביסטית בשאיפה להגיע לקונצנזוס בין כל השופטים בנוגע לטיבה של המציאות המתוארת ובניסיון לתת תמונה מקיפה בנוגע לשכיחות הופעתם של התופעות הנצפות (Hill et al., 2012).

משתתפים

16 מטפלות באמצעות אמנות, העובדות בבתי ספר יסודיים השייכים לחינוך הממלכתי הרגיל ברחבי ישראל, רובן בעלות ותק מקצועי של מעל 5 שנים לקחו חלק במחקר הנוכחי. שבע מהמטפלות ציינו כי אינן עובדות על פי גישה טיפולית מסוימת, והיתר הגדירו עצמן כעובדות בגישה פנומנולוגית (4), פסיכו-דינמית (3), או בגישה הקוגניטיבית-התנהגותית (CBT) (2) (ראה לוח A). כל מטפלת בחרה מטופל בגיל 8-13 ($M=10$). מתוך 16 המטופלים, 10 היו בנים ושש בנות. כולם

ילידי ישראל, 15 מהמטופלים הם יהודים ואחד מוסלמי, רובם הוגדרו ממעמד סוציו-אקונומי בינוני. באשר לאבחנות המרכזיות של המטופלים: שבעה מהמטופלים הוגדרו כבעלי בעיות קשב וריכוז ו/או לקויות למידה, שניים כבעלי הפרעות פסיכיאטריות, שניים כבעלי הפרעות בספקטרום האוטיסטי, והיתר היו ללא אבחנה מוגדרת, אך תוארו כבעלי קשיים רגשיים/ חברתיים/ התנהגותיים/ שפתיים. סיבת ההפניה של רוב המטופלים היתה קשיים רגשיים ו/או חברתיים (12), ובשני מקרים בלבד הוזכרו קשיים לימודיים. תשעה מהטיפולים התקיימו בסטינג פרטני ושבעה בסטינג קבוצתי.

כלים

המטפלות מילאו בסיום כל פגישה טיפולית יומן מובנה, בעזרתו תיארו במפורט את מהלך המפגש. השאלות ביומן כללו גם התייחסות לרגשות ותובנות של המטפלת שעלו בזמן הפגישה ואחריה. בסך הכל כתבו המטפלות במהלך השנה כ-300 יומנים, מתוכם נבחרו למחקר 113 יומנים, בדגימה אקראית של יומן אחד מתוך שלושה. 66 מהיומנים התייחסו לפגישות בסטינג פרטני ו-47 מהם לסטינג קבוצתי. היומן הינו כלי מחקרי חדש יחסית בעולם הפסיכותרפיה, שהשימוש בו נמצא במגמת עלייה בשנים האחרונות, בפרט בהקשר של יומני מטופלים (Lida, Shrout, Laurenceau, 2012 & Bolger). כמו כן, נמצא כי יומנים רפלקטיביים הנכתבים על ידי מטפלים וסטודנטים למקצועות טיפוליים, הינם בעלי תרומה להרחבת הידע המקצועי של קהילת המטפלים (Barry & O'Callagan, 2008).

הליך

המטפלות הוזמנו לקחת חלק במחקר באמצעות פנייה למשרד החינוך ולארגון המטפלים הישראלי בהבעה ויצירה (יה"ת), בתמורה להשתלמות מקצועית שקיבלו. במהלך שנת הלימודים 2015-2016 המטפלות מילאו מדי שבוע, בתום הפגישה עם התלמיד, את יומן המעקב המתעד ושלחו אותו באמצעות תוכנת קוואלטריקס לעורכות המחקר. על מנת לשמור על סודיות באופן מלא, היומנים נשלחו עם מספר זיהוי בלבד, ללא פרטים מזהים. המחקר אושר על ידי משרד המדען הראשי במשרד החינוך ועל ידי וועדת האתיקה של הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות באוניברסיטת חיפה.

עיבוד הנתונים

בהתאם לשיטת "המחקר האיכותני מבוסס הקונצנזוס" (Hill et al., 1997), בשלב הראשון נותחו 15 מהיומנים (שנכתבו על ידי שלוש מטפלות שונות) על ידי שלוש שופטות בנפרד, במטרה לקבל מספר נקודות מבט לגבי הנושאים המרכזיים העולים מן היומנים. לאחר מכן, נערך שלב הקונצנזוס בו התקיימה חשיבה משותפת של שלוש השופטות לגבי משמעות הנתונים באמצעות

ניתוח צולב, ונבנה שלד לטבלת קידוד, אשר נבדק ואושר על ידי מבקרת (Auditor), אחת מהחוקרות הראשיות של המחקר. בשלב הבא נותחו כל 113 היוםנים על ידי עורכת המחקר, על פי טבלת קידוד זו, במטרה לאפיין את שכיחות הופעת הנושאים השונים ביומני הטיפול. כל אזכור ביומן אשר התאים למספר קטגוריות קידוד, נרשם בכל הקטגוריות המתאימות. בשלב הסופי, נערך מעבר חוזר על כל היוםנים כדי לוודא שהם נותחו בצורה ממצה. לבסוף, לצורך ניתוח הממצאים נערכה ספירה של הנושאים מתוך טבלאות הקידוד, בחתכים משתנים.

הממצאים המרכזיים מתוארים במספרים מדויקים המציינים הן את מספר הפגישות בהן הופיע נושא מסוים, והן את מספר המטפלות אצלן הופיע נושא זה. במקרים אחדים שכיחות הופעת נושא מסוים מתוארת באופן כוללני יותר: במסגרת זו, הצירוף "רוב הפגישות" / "רוב המטפלות" מתייחס לתופעה שהופיעה במעל 75 אחוז מהמקרים בחתך המדובר, הצירוף "חלק מהפגישות" מתאר שכיחות של 25-75 אחוז מהמקרים, ואילו הצירוף "מיעוט מהפגישות" מתאר שכיחות של פחות מ-25 אחוז מהמקרים. המונח "מקרים בודדים" מציין מקרים ייחודיים מתוך סך כל היוםנים שקיימת חשיבות לאזכורם, בהנחה כי לו הדבר היה נבדק במדגם רחב יותר, שכיחותם הייתה עולה.

ממצאים

פרק זה מפרט את העקרונות הטיפוליים שעלו מתוך היוםנים, ואשר מתארים את מאפייני "המעשה הטיפולי" של טיפול באמנות כפי שהוא מתקיים בבתי הספר.

המסגרת הטיפולית – הסטינג (setting)

שמירה על לוחות זמנים. השמירה על לוחות הזמנים של הפגישות הטיפוליות, ומידת קביעתן השתנתה במהלך שנת הלימודים. בשני השלישים הראשונים (אוקטובר-דצמבר; ינואר-מרץ) מרבית הפגישות התקיימו במועדן, ואילו בשליש האחרון של השנה (אפריל-יוני), המתאפיין בריבוי חופשים, טקסים ופעילויות מיוחדות דוגמת טיולים ומסיבות סוף שנה, חלו שיבושים רבים בזמני הטיפולים. לתחושת חלק מהמטפלות, קטיעות אלה גרמו לרגרסיה בקשר הטיפולי: "חשבתי שייתכן ובשל החופשה הארוכה שהייתה, נוצר איזשהו נתק וצורך לבנות פתיחות ואמון מחדש (לפני החופשה יזם ליצור בעצמו ועתה נסוג מכך)" (פרטני, 9 מאי). בנוסף, השינויים התכופים בעקבות האירועים הבית ספריים חייבו את המטפלות לגלות גמישות, ועוררו תסכול סביב הפגיעה בסטינג הטיפולי.

חדר הטיפולים. מרבית חדרי הטיפולים משמשים גם לפונקציות אחרות בבית הספר, וחלק מהמטפלות (5 מתוך 16) דיווחו על היבטים בעייתיים הקשורים בכך, בעיקר בכל הקשור ליכולתן לשמור עליהם כמקום פרטי, נעים ואסתטי: "אני במקלט והיה תרגיל. לכן, החדר היה בבלגאן. כמו

כן, המקלט לא נעול ונכנסים ילדים ומבוגרים" (קבוצתי, 7 פברואר). במיעוט מהמקרים עלה כי החדרים קטנים ואינם מותאמים לפעילות קבוצתית או לעבודה בחומרים, וכן עלה צורך להתנייד בין חדרים, דבר שהקשה על יצירת סטינג קבוע והשפיע גם על תוכן המפגש: "לא היה לנו חדר טיפולים כי האחות הייתה. הוצאתי אותו מהכיתה והבהרתי שהיום נהיה בחדר אחר ולכן נשחק ולא ניצור...." (קבוצתי, 27 נובמבר).

השיטה הטיפולית

קביעת מטרת הפגישה. לאורך השנה חלו שינויים בסוג המטרות שנקבעו בפגישות: במהלך השליש הראשון של השנה, כחצי מהפגישות (15 מתוך 31 פגישות אצל 10 מתוך 16 המטפלות) התמקדו בעריכת היכרות עם המטופל ובבניית הברית הטיפולית עימו: "מכיוון שזו רק פגישה שנייה, עדיין המטרה הכללית היא יצירת קשר בטוח ויחסי אמון" (פרטני, 22 ינואר). בדומה, גם כמחצית מהפגישות בשליש האחרון של השנה (15 מתוך 32 פגישות אצל 11 מתוך 16 המטפלות), הוקדשו לעיבוד תהליכי פרידה: "המטרה נקבעה מראש, תהליך פרידה, התבוננות במה שהיה, מה חוונו, במה נגענו ומה לא". לעומת זאת, בשליש האמצעי של השנה, הפגישות הוקדשו יותר לעיסוק במטרות הטיפוליות הייחודיות לכל מטופל: בחלק גדול מהמקרים (21 מתוך 50 פגישות אצל 10 מתוך 16 המטפלות) ניסוח המטרה היה כללי והתמקד בהענקת מקום בטוח ואפשרות לביטוי רגשי. מטרות טיפוליות ספציפיות יותר היו קשורות להעצמה ולחיזוק הדימוי והביטחון העצמי של המטופל (17 מתוך 113 פגישות אצל 6 מתוך 16 המטפלות); להתמודדות עם פחדים וחרדות (9 מתוך 113 פגישות אצל 2 מתוך 16 המטפלות) ולשיפור יכולת התמודדות עם מטלות ומשימות (5 מתוך 113 פגישות אצל 3 מתוך 16 המטפלות). בטיפולים הקבוצתיים בלטו בעיקר מטרות הקשורות לפן ההתנהגותי הבינאישי. מעבר למטרות כלליות אלו, מרבית המטפלות הגדירו עצמן כעובדות בגישה הדינאמית, ולא קבעו מטרות ממוקדות יותר ספציפית לכל פגישה.

מידת ההנחיה וההבניה של הפגישה. בהתאם להגדרה הפתוחה והפסיכו-דינמית יחסית של מטרות הטיפול, מרבית הפגישות אכן התנהלו באופן פתוח יחסית (87 מתוך 113 פגישות, אצל כל 16 המטפלות). כמחציתן בהנחייה חלקית (40 מתוך 87 הפגישות) וכמחציתן (47) ללא הנחייה כלל. ההנחייה החלקית התבטאה למשל בחלוקת הפגישה לכמה חלקים שחלקם ניוזם על ידי המטפלת וחלקם על ידי המטופל, או במתן אפשרות בחירה למטופלים מתוך מגוון מצומצם ומוגדר: "הפעם בקשתי שיתאר מה צריך ואז אכוון אותו לבחור מבין האפשרויות שמצויות בחדר" (פרטני, 25 נובמבר). בפגישות הטיפוליות בהן לא התקיימה הנחייה כלל, השאירה המטפלת למטופלים את היוזמה ואת הבחירה, והתאימה את עצמה לרצונותיהם: "שואל אם אפשר כדורגל ואני מסכימה ושואל אם אפשר לשמוע שיר בטלפון שלו, אני מסכימה" (פרטני, 9 מאי). באשר לפגישות בהנחייה

מלאה של המטפלת, אלה היו מיעוט בלבד (30 מתוך 113 פגישות, אצל 10 מתוך 16 המטפלות). הן הופיעו יותר בטיפולים בסטינג הקבוצתי (18 מתוך 47 פגישות) מאשר בסטינג הפרטני (12 מתוך 66 פגישות). כמו כן, הנחייה מלאה בלטה בעיקר בטיפולים בגישה הקוגניטיבית-התנהגותית (8/12 פגישות אצל שתי המטפלות): "מטרת הפגישה הייתה התמודדות וראייה באיזה כוחות המטופלים משתמשים אחרי זמן מה בטיפול, ולכן עשיתי סיפור בשישה חלקים" (קבוצתי, 17 פברואר).

האמצעים הטיפוליים.

יצירה/אמנות. מרבית הפגישות הטיפוליות שנערכו במהלך השנה (82 מתוך 113 פגישות, אצל כל 16 המטפלות) אכן כללו מגע ושימוש בחומרי אמנות. רוב היצירות שהמטופלים הכינו נעשו כיצירה חופשית, ורובן היו תלת ממדיות ובעלות אופי קונקרטי. לעומת זאת, בחלק מהמקרים השימוש בחומרי יצירה והמגע בהם נעשה באופן משחקי, לא לשם יצירת תוצר אמנותי: "נהנה מההתנסות בחול הקינטי, כיסיתי את הידיים שלו, היה צחוק והנאה" (פרטני, 7 אפריל). רוב המטופלים היו מושקעים רגשית בעבודה היצירתית, וזו הסבה להם סיפוק, הרגעה והנאה: "מיד כשהחלה בתהליך היצירתי (המשיכה עבודה קיימת), חל שיפור משמעותי במצב הרוח, היא נרגעה, והתפנתה לשיח הדדי ואסוציאטיבי" (פרטני, 1 נובמבר). גם התוצר האמנותי עורר ברוב הפגישות הטיפוליות ואצל רוב המטופלים רגשות של סיפוק וגאווה ובמיעוט מהמקרים המטופלים אף ייחסו לו רגשות עוצמתיים ואף ביטאו רצון להוציאו מן החדר: "היה עסוק בהגנה על המוצר שלו... כמו אל התינוק שלו, ממש כך... הוא היה מאד מאושר. לקח את הדמויות שלו..." (קבוצתי, 4 מאי). יחד עם זאת, מיעוט מהמטופלים התקשו להתחבר ליצירה או שלא היו מעוניינים ליצור כלל בחלק מהפגישות, והעדיפו לשחק או לעסוק בפעילות אחרת.

משחק. מבין הפעילויות שאינן קשורות ליצירה בלטה בעיקר פעילות משחקית, שלרוב ניזומה על ידי המטופלים. הפעילות המשחקית כללה בעיקר משחקי קופסה (24 מתוך 113 פגישות אצל 10 מתוך 16 המטפלות): משחקי קלפים, לוח, ואף משחקים המעודדים ביטוי תוכן רגשי: "מקלות ארטיק צבעוניים שעליהם כתוב רגשות, סיטואציות מהחיים, בני משפחה... וצריך לשלוף מקל ולספר משהו לגבי עצמי על פי המילה שעל המקל" (פרטני, 11 נובמבר). לצד זאת בלטו משחקי כדור (20 מתוך 113 פגישות אצל 8 מתוך 16 המטפלות), ובעיקר מסירות בווריאציות שונות. המטפלות תפסו את משחקי הכדור כבעלי ערך טיפולי רב ומגוון, שכלל עידוד ביטוי רגשי; סיוע ליצירת קשר בין המטופלים למטפלת, כמו גם בין המטופלים לבין עצמם בטיפולים קבוצתיים; כלי להעלאת המורל ולשחרור אנרגיות; ואמצעי לשחרור כעסים ותוקפנות: "תוך כדי משחק הכדור התאפשר לו להוציא אגרסיות ותוקפנות באופן מווסת ומבוקר ולעשות וונטילציה ולשחרר באופן מילולי הבעת רגשות פחות נעימים" (קבוצתי, 17 ינואר).

שיחה. ברוב הפגישות הטיפוליות שנערכו במהלך השנה (72 מתוך 113 פגישות אצל 14 מתוך 16 מטפלות), התקיימו שיחות עם המטפלת, בהם נגעו המטופלים בנושאים אישיים. שיעורן של השיחות האישיות היה גבוה יותר בטיפולים במתכונת הפרטנית (48 מתוך 66 פגישות) מאשר בקבוצתית (24 מתוך 47 פגישות), והן היו ברמת עומק משתנה: החל משיתוף בחוויות ואירועים יומיומיים שהשפיעו עליהם, ועד לעיבוד תכנים רגשיים כואבים ועמוקים, דוגמת חוויות טראומטיות: "התחילה לשתף בכך שסבא שלה נפטר ושהיא נכחה באירוע עצמו (...), ניסיתי לעזור לה לספר עוד ועוד על מנת לעבד את האירוע הקשה והאבל" (פרטני, 24 אפריל). לרוב, השיתוף האישי נלווה לפעילות היצירתית או המשחקית ולעיתים גם נבע ממנה.

טכניקות התערבות של המטפלת. כמעט בכל הפגישות הטיפוליות הייתה מעורבות מעשית של המטפלות בפעילות עצמה: בכל הקשור ליצירה, המטפלות הרבו להציע פתרונות טכניים, להגיש חומרים ולשמש כאגו מסייע עבור המטופל: "ההתערבות המרכזית שלי הייתה בסיוע בהחזקת היצירה במהלך העבודה ומדי פעם הצעת חומרים כשהמטופל התלבט באילו חומרים להשתמש" (פרטני, 22 נובמבר). באופן דומה, בפעילות משחקית רוב המטפלות סייעו לניהול המשחק. בחלק מהמקרים המטפלות אף היו שותפות מלאות לפעילות, היצירתית והמשחקית כאחד, לרוב כמענה להזמנת המטופל: "היא הזמינה אותי לשחק איתה ונעניתי למשחק (...). המשחק איתן הוא ממקום של ביחד, ולא מול" (קבוצתי, 3 ינואר). מבין ההתערבויות המילוליות, השכיחות ביותר היו בעלות אופי הנחייתי הקשור לניהול הפגישה, כמו למשל לכוון את המטופל לפעילות מסוימת או לתווך ולפייס בין חברי הקבוצה. התערבות מילולית נוספות שעלתה בחלק מהפגישות קשורה להעצמה ולמיקוד בכוחותיו של המטופל, לעיתים גם תוך שימוש ביצירה כמקור לעידוד ולתחושת יכולת: "אמרתי לו שזה נכון ושהעבודה שלו מעוררת התפעלות בקרב ילדים אחרים שרואים אותה ורוצים לעשות כמוהו. הוא היה מאוד מרוצה" (פרטני, 22 נובמבר, פרטני). עם זאת, מקומו של העיבוד המילולי בכל הקשור לתוצר האמנותי היה מועט יחסית, ועל פי רוב לא התקיים דו שיח משמעותי על עבודת האמנות, גם לא אצל המטפלות אשר הגדירו את גישתן הטיפולית כפנומנולוגית. ברוב המקרים המטפלות לא ציינו את הסיבה לכך שמשמעות הדימויים לא דוברה, ולפיכך לא ברור האם הדבר נעשה באופן בלתי מודע, או, לחלופין, מתוך החלטה טיפולית מודעת.

התערבויות נוספות, חריגות יותר, אשר הופיעו אצל מיעוט מהמטפלות כללו שימוש מדי פעם בחשיפה עצמית במטרה לחזק ולהרגיע את המטופלים (4 מתוך 16 המטפלות), כמו גם התערבות במציאות הקונקרטית של המטופל: "היא שיתפה לגבי דברים שקורים לה בהסעה ואני יעצתי להיעזר בסייעת שלה שתתווך את הקושי עם סייעת ההסעה" (פרטני, 28 נובמבר). בנוסף, במקרים בודדים מטפלות הביעו נכונות לחרוג מהמסגרת הטיפולית בכלל, ומהכללים הנהוגים

בטיפול באמצעות אמנות בפרט, על מנת לתת מענה לצרכים ו/או לרצונות של המטופלים. אלה כללו הסכמה להארכת זמן המפגש; לעריכת חלק מהפעילות בחוץ (בעיקר לצורך משחקי כדור); ואף אישור למטופלים להוציא את יצירותיהם החוצה, אם ככניעה בלית ברירה להתנהגות אגרסיבית של מטופלים בהקשר זה, ואם מתוך החלטה טיפולית כי זה יהיה נכון עבורם: "הוא ביקש לקחת את היצירה מהדבק החם כדי להראות לחברים (...). הסכמתי ואמרתי שאם ירצה יוכל להחזיר אותה בשבוע הבא" (פרטני, 3 ינואר).

התלבטויות סביב הטכניקות הטיפוליות. מן היומנים עלה כי המטפלות היו עסוקות בהתלבטויות ותהיות רבות באשר לדרך הטיפול המתאימה. אלה נסובו בעיקר סביב הצורך לתמרן בין רצון להעניק קשר טיפולי מיטיב, לעיתים גם במחיר של פריצת גבולות "הסטינג", לבין הרצון למקד את הטיפול בהתמודדות עם הקשיים בגינם הופנה המטופל לטיפול על ידי המערכת החינוכית, דבר שלעיתים עלול לסכן את הקשר הטיפולי: "הרגשתי שאני עלולה לאבד אותו. שאני לוחצת יותר מדי. שאולי כדאי לעשות קצת הפסקה מההתערבויות הקוגניטיביות" (פרטני, 1 פברואר). התלבטויות ייחודיות לסביבה הבית ספרית עלו במיעוט מהמקרים, למשל בין הכובע הטיפולי לעומת זה החינוכי: "האם לתת אמפטיה כשקורה כזה מיקרה של אלימות (...), איך לנהוג, איך להגיב לזה" (קבוצתי, 16 מרץ), ובאיזו מידה נכון להכניס לחדר הטיפול מידע על אירועים שהתרחשו מחוצה לו: "האם עשיתי נכון שהעליתי שראיתיו בכיתה בתפקיד שופט, האם היה נכון להביא את החוץ למפגש" (פרטני, 4 פברואר).

האינטראקציה הטיפולית

יחס המטופלים כלפי המטפלת. מהיומנים עלה כי ברובם המכריע של הטיפולים נוצרה אינטראקציה חיובית בין המטפלת לבין המטופל, אשר כללה, כמדווח, הפגנת נכונות לשתף את המטפלות בחולשות וקשיים, ותפיסתן כבנות ברית מיטיבות ומכילות: "שיתף במחשבותיו ורגשותיו וחוויותיו. יצר קשר עין ונוצרה האינטימיות של שיתוף שמאפיינת את פגישתנו... התייחס אלי והשתמש בי כמיכל, השליך את פחדיו ותסכוליו" (קבוצתי, 31 ינואר). רק במיעוט מהפגישות (9 מתוך 113 פגישות אצל 6 מתוך 16 מטפלות), חשו המטפלות כי המטופלים התנהגו אליהן בחוסר כבוד, או שביטאו כלפיהן כעס והתנגדות. זאת, לעיתים כהשלכה והעברה של קשייהם מבית הספר, או לחלופין בעקבות נקיטת עמדה של המטפלת בעלת גוון חינוכי או מתעמת: "חיפש את המקום המכיל. כל עוד הייתה האמפטיה והיכולת להבין, הוא היה שם. ברגע שניסיתי להביא תכנים של איך להתמודד עם המקום, הוא ברח פיזית..." (קבוצתי, 16 מרץ).

האינטראקציה בין המטופלים בסטינג הקבוצתי. מדיווחי המטפלות עלה כי ברוב הקבוצות האינטראקציה בין המטופלים התאפיינה באווירה של שיתוף פעולה בין חברי הקבוצה תוך פרגון הדדי, ואף שיתוף בנושאים אישיים: "המטופלים חשו בנוח להעלות תכנים המטרידים אותם, חשו נוח ליצור ולשחק בצורה חופשית ותקשורתית" (קבוצתי, 31 נובמבר). רק במיעוט מהקבוצות עלו קשיים באינטראקציה בין חברי הקבוצה, שכללו חוסר הצלחה לייצר חיבור קבוצתי, או לחלופין חיכוכים רבים בין חברי הקבוצה, חוסר סבלנות כלפי אחרים ורצון ביותר זמן עבור עצמם.

יחס המטפלות כלפי המטופלים. מהיומנים עלה כי ברוב המקרים הייתה למטפלות מעורבות רגשית רבה בתהליך הטיפול, אשר לרוב נשאה אופי חיובי של דאגה ואמפתיה למטופל: "אני נרגשת וחוששת עבודה ומחכה לשמוע מה יקרה בפגישה הבאה" (פרטני, 7 פברואר). עם זאת, במיעוט מהמקרים, המטפלות תיארו קושי לאהוב או להכיל את המטופל, בעיקר כתגובה ליחס לא נעים כלפיהן: "היה לי קשה. אפילו לא אהבתי אותה לרגע. הרגשתי שמתעללת בי ושנהנית מזה. הצחוק שלה מכל הפסד שלי, העליב אותי. כעסתי ונעלבתי" (פרטני, 11 נובמבר). קשיים ייחודיים של מטפלות בטיפולים הקבוצתיים, שהופיעו במיעוט מהמקרים, היו קשורים לקושי ביכולת לייצר אינטראקציה קבוצתית, או לשלוט בדינמיקה הקבוצתית שנוצרה: "זה היה מפגש לא פשוט. הרגשתי שאני קצת נאבקת עם תחנות רוח, שיש הצפה רגשית שבאה לידי ביטוי בהמון התנהגויות תוקפניות" (קבוצתי, 17 נובמבר).

התכנים שעלו בפגישות הטיפוליות

חלק מהתכנים שעלו בפגישות עלו באופן מילולי וישיר, ואילו אחרים באו לידי ביטוי מתוך תהליך היצירה או המשחק, כמו גם מתוך התוצרים האמנותיים של המטופלים, אולם לרוב הם כאמור לא נדונו עם המטופל ולפיכך ההתייחסות אליהם מתבססת על הפרשנויות של המטפלות. אחד הנושאים המרכזיים היה קשיים ומשברים משפחתיים (23 מתוך 113 פגישות אצל 11 מתוך 16 המטפלות): "כשסיפרה על הוריה, בעצם פתחה לראשונה את הסיפור שלה האישי- שהוריה נפרדו כשנולדה (...) חשבתי שיש לה מידה של תחושת אשמה על הגירוש למרות שהייתה תינוקת...." (פרטני, 9 מרץ). נושא בולט נוסף היה קשיים חברתיים ותחושת בדידות (29 מתוך 113 פגישות אצל 12 מתוך 16 המטפלות), כמו גם קשיים בניהול אינטראקציה בינאישית – אשר שבו ועלו בעיקר בטיפולים הקבוצתיים, אשר נועדו בראש ובראשונה לתת מענה לפן זה. גם השימוש בתוקפנות ואלימות שב ועלה: "התבונן בסכין ופטיש שיצר במהלך השנה. בסוף המפגש ביטא לגבי עצמו הבנה משמעותית על עצמו: "שלא צריך להיות בריון כדי להסתדר עם חברים..." (קבוצתי, 20 יוני). בנוסף, הצורך במקום בטוח ומוגן היה מוטיב שעבר כחוט השני אצל מטופלים רבים ובהקשרים שונים

משפחתיים, חברתיים ובית ספריים כאחד, והתבטא למשל בבניית בתים ומקומות מוגנים עבור דמויות שיצרו: "היצירה הקודמת שסיים היום הייתה מפלסטלינה, זוג במיטה ותינוק ואיש שלג. עשה להם בית וגם ששומר בעיקר על התינוק" (קבוצתי, 28 אוקטובר). לעומת זאת, קשיים בתחום הלימודי כמעט שלא זכו להתייחסות ישירה במסגרת הפגישות.

הערכת תרומת הטיפול

רוב הפגישות הטיפוליות במהלך השנה הוערכו על ידי המטפלות באופן חיובי, תוך סיפוק מאופן התנהלותה של הפגישה ושל המטופל בתוכה (60 מתוך 113 פגישות, אצל כל 16 המטפלות). אינדיקציות להתקדמות ושיפור משמעותיים יותר בהתנהלותם של המטופלים החלו להופיע בשליש השני, בסביבות חודש פברואר: "נראה לי שהייתה פגישה טובה שהשפיעה על חוויה עצמית ועצמאית של כל הילדים ושל המטופל אתם. התוכן שנבע ממנו ומחבריו השפיע על יצירה משמעותית שגרמה לו לסיפוק מעצמו והנאה מיכולותיו" (קבוצתי, 8 פברואר). באשר להערכת התרומה הכוללת של הטיפול, הרי שבסוף השנה, כמחצית מהמטפלות (7 מתוך 16) הביעו תחושת סיפוק מההתקדמות שחלה אצל המטופל, שלעיתים הסתמכה גם על תגובות מגורמים חיצוניים: "תחושה שנעשתה עבודה טובה. שלושתם התקדמו והתחזקו. תחושותיי קיבלו אישור מהמחנכת והיועצת" (קבוצתי, 20 יוני). שיפור משמעותי ובולט במיוחד עלה באחד הטיפולים בשיטה הקוגניטיבית-התנהגותית, בו גם קיימים אמצעים מדידים לבדיקת התרומה של הטיפול: "ביקשתי ממנו לצייר גרף עם הפחדים שהיו לו בתחילת השנה ואיפה הוא היה ממקם אותם היום בסקלה של מ 1-100. (...) רוב הפחדים ירדו לרמה של 0" (פרטני, 6 יוני).

עם זאת, מיעוט מהפגישות הטיפוליות הסתיימו בתחושה של אכזבה מהתקדמותו הטיפולית של המטופל (19 מתוך 113 פגישות אצל 11 מתוך 16 המטפלות), בין היתר סביב פערים בין ההתנהגות בטיפול לבין המציאות החיצונית: "תחושת תסכול של למה זה היה צריך לקרות, לא הבנתי הרי בפגישות הוא מדהים (...). לא הבנתי איזה שד קפץ עליו שהוא התנהג בכזו אלימות. היה לי מאד עצוב" (קבוצתי, 16 מרץ). בהערכת התרומה הכוללת של הטיפול, רק מיעוט מהמטפלות (3 מתוך 16) סיימו את השנה עם תחושת תסכול בשל חוסר התקדמות מספקת, ולעיתים אף העלו ספקות לגבי התאמת מתכונת הטיפול למטופל: "אולי טיפול בחוץ (טבע תרפיה) היה מתאים עבורו יותר! החוץ מאד פתח ושיחרר אותו" (פרטני, 20 יוני).

דיון

המחקר הנוכחי שיקף את המאפיינים של "המעשה הטיפולי" באמצעות אמנות כפי שהוא מתקיים כיום בבתי הספר בישראל, מנקודת מבטן של המטפלות, במטרה לשקף ולהבין לעומק את ייחודיותם, המושפעת מהסביבה הבית ספרית ומאילוציה.

בהתייחס לסטינג הטיפולי הקיים במערכת החינוך, ממצאי המחקר מראים, כי אילוצי המערכת הבית ספרית אכן טומנים בחובם אתגרים המשפיעים גם על "המעשה הטיפולי" עצמו. נמצא כי המרכיב הבעייתי ביותר בהקשר זה הינו לוח הזמנים הבית ספרי, הפוגע ברצף הטיפולי ואף עלול לגרום לרגרסיה בטיפול. קשיים אלה עולים בקנה אחד עם הקשיים המתוארים בספרות המקצועית, כאמור, הן בהקשר של טיפול רגשי בכלל בבית הספר (Paternite, 2005) והן בהקשר של טיפול באמצעות אמנות במערכת החינוך בישראל כפי שעלה ממחקרים עדכניים (Belity, Regev & Snir, 2015; Regev, Green-Orlovich & Snir, 2015; Keinan, Snir & Regev, 2016; Snir, 2016).

הממצאים לגבי השיטה הטיפולית, המצביעים על נטייתן של רוב המטפלות לעבוד בגישה פסיכו-דינמית ופתוחה, תוך התמקדות רבה יותר במטרות כלליות והענקת חופש פעולה רב יותר למטופל, לצד נטייה לגישה זהירה ולמיעוט בעיבוד המילולי של התוצרים האמנותיים, אשר תוארו גם על ידי Nissimov-Nahum (2008, 2013), מחזקים את הרושם כי הגישה הטיפולית הדינאמית, כמו גם הנטייה להימנע מהתעמתות עם קשיי המטופלים, הינה הגישה הרווחת בטיפול באמצעות אמנות בבתי הספר בישראל. ייתכן כי ברקע לכך עומדת העובדה כי מרבית המטפלות באמצעות אמנות בישראל הוכשרו על פי התיאוריה הפסיכו-דינמית המסורתית (Nissimov-Nahum, 2013; Regev et al., 2016). באשר לנטייה להימנע מעיבוד מילולי של התוצרים האמנותיים, אפשר כי הדבר משקף בחירה מודעת של המטפלות להימנע מכך, אם מתוך גישה טיפולית הגורסת כי תהליך היצירה הוא עוצמתי מספיק כך שאין צורך בעיבוד מילולי, או מתוך חשש לחשוף נושאים כאובים, ייתכן גם בשל גילם הצעיר יחסית של הילדים. הסבר אפשרי נוסף הוא חוסר מיומנות של המטפלות בטכניקות של התערבות מילולית בכלל ושל שימוש בתוצרים האמנותיים ככלי להעלאת תכנים בפרט, דבר המאפיין לעיתים מטפלים חסרי ניסיון (Malchiodi, 1998; Nissimov-Nahum, 2013). כך או כך, הדברים עומדים בניגוד מסוים למגמה המאפיינת כאמור את עולם הפסיכותרפיה בכלל, כולל בהקשר של פסיכותרפיה בית ספרית, המכוונת לעבודה בגישות יותר ממוקדות וקצרות טווח, הנוגעות ישירות בקשייהם של המטופלים (Cooper, 2013; Simon, 2016).

הממצאים לגבי שיטות העבודה והאמצעים הטיפוליים המתארים כי בצד האמנות קיים שימוש גם באמצעים טיפוליים החורגים מההגדרה הפורמלית של טיפול באמצעות אמנות, משקפים אולי את התנאים המשתנים ואת האתגרים הייחודיים שמזמנת הסביבה הבית ספרית, המחייבים את המטפלות למידה רבה של גמישות, תכונה שכבר הושם עליה דגש גם במחקרים הקודמים (Regev et al., 2015). בהקשר הרחב יותר, ייתכן כי מגוון זה יכול גם להצביע על האקלקטיות הקיימת כיום בטיפול באמנות בכלל, אשר נובעת בין היתר מהיותו של תחום טיפולי זה חדש יחסית,

והיעדר תיאוריות טיפוליות מסודרות עליהן ניתן להישען (Malchiodi, 2011). בנוסף, אפשר לראות במגוון הכלים בהם נעשה שימוש גם מימוש בפועל של גישתו של McNiff (1981), אחד מראשוני המטפלים באמנות, שהתנגד להתמקדות באמנות בלבד ודגל בשילוב אופנויות (multimodal approach), בפרט בעבודה עם ילדים ונוער.

מבין הכלים השונים בהם נעשה שימוש, עולה כי לתפיסתן של המטפלות, לאמנות היה ערך טיפולי רב ומגוון. כך, עצם המגע בחומרים, כמו גם תהליך היצירה, עודדו ביטוי רגשי ואיפשרו סובלימציה והוצאת תוקפנות באופן העולה בקנה אחד עם התיאוריה של קרמר בדבר כוחה של האמנות כמאפשרת סובלימציה ורגרסיה בשירות האגו (Kramer, 1971). גם לתוצרים עצמם, שרבים מהם כאמור היו חפצים או דמויות אדם, הייתה ככל הנראה משמעות בין היתר ליצירה ככלי להגשמת משאלות ופנטזיות (Storr, 1991) והגאווה שחשו חלק מהמטופלים בתוצרים שלהם מדגישה את כוחה של האמנות לפיתוח דימוי עצמי חיובי (Slayton, D'Archer & Kaplan, 2010). מעבר לאמנות, ראוי לתשומת לב מיוחדת מקומו של המשחק, שבממצאי המחקר התבלט ככלי טיפולי זמין ונגיש עבור מטופלים רבים ונתפס כרב ערך בעיני המטפלות. הדבר עולה בקנה אחד עם הספרות המקצועית המתארת את הקרבה הקיימת בין אמנות למשחק, כשהמשחק למעשה מהווה חלק מהתהליך היצירתי (Waller, 2006; Winnicott, 1992). זאת, לצד יתרונותיו הידועים של טיפול רגשי באמצעות משחק, המאפשר לילדים להעלות תכנים פנימיים, לעבד פנטזיות לא מעובדות, וליצור קשר עם המטפל בסביבה נעימה ולא מאיימת (Ferro, 2003).

ממצאי המחקר מראים כי על אף הקשיים הלא מעטים הנגזרים מאילוצי הסביבה הבית ספרית, התמונה הכוללת לגבי "המעשה הטיפולי" של הטיפול באמנות בבית הספר, על פי תפיסת המטפלות, הינה חיובית בסך הכל, במספר היבטים. ראשית, האינטראקציה שנוצרה בסופו של דבר בכל המקרים בין המטופל למטפלת הייתה חיובית, דבר שהינו משמעותי ורב ערך, לאור העובדה שאיכות הברית הטיפולית נמצאה במחקרים רבים כאחד הגורמים החשובים ביותר המשפיעים על תרומת הטיפול והצלחתו (Martin, Gaske & Davis, 2000). גם אווירת שיתוף הפעולה והפתיחות היחסית שאפיינו, כמדווח, את רוב הטיפולים בסטינג הקבוצתי, מצביעה על הצלחה לייצר מרחב טיפולי המאפשר שכלול של המיומנויות החברתיות והגברת תחושת השייכות, דבר התואם את מטרותיה של עבודה קבוצתית בכלל, ובטיפול באמנות בפרט (Sutherland et al., 2010; Waller, 2006). שנית, עולה כי מנקודת המבט של המטפלות, הטיפולים באמצעות אמנות אכן הצליחו להעניק למטופלים מרחב מכיל ובטוח, שאיפשר להם לבטא את עצמם באופן רגשי ואותנטי ולעסוק במגוון קשיים המטרידים אותם במישורי החיים השונים: החברתי, הבריאותי והמשפחתי

והחברתי. בנוסף, נעשתה עם המטופלים עבודה על חיזוק החוסן נפשי והאמונה החיובית בעצמם והטיפוליים אפשרו סובלימציה ושחרור של תוקפנות ומתחים. באשר למקום השולי שתפסו הקשיים הלימודיים במסגרת הפגישות, הרי שהדבר תואם את העובדה שרוב המטופלים לא הופנו לטיפול על רקע זה, וייתכן שהמטופלים חשו פחות צורך לעסוק בכך במסגרת זו. בנוסף, הדבר יכול להצביע על ההצלחה לייצר "בועה טיפולית" המנותקת מהמרחב הלימודי הסובב. מחקר זה אמנם לא בדק את סוגיית האפקטיביות, אולם בהנחה והטיפוליים אכן תרמו להקלה במצבם הרגשי והחברתי של המטופלים ואפשרו פניות רגשית רבה יותר של המטופלים לתפקוד ולמידה בבית הספר, הרי שהדבר נותן מענה לאחת המטרות המרכזיות העומדות בבסיס הכנסתו של הטיפול הרגשי למערכת החינוך (Karkou & Glasman, 2004; Randick & Dermer, 2013). לבסוף, יוזכר כי הערכתן של כמחצית מהמטפלות את תרומת הטיפולים הייתה חיובית ובחלק מהמקרים הן גם קיבלו אישורים חיצוניים לכך. יחד עם זאת, יש לציין כי יש להתייחס לכל הממצאים הללו בזהירות מסוימת לאור הטיות הנגזרות מכך שהם מסתמכים על נקודת המבט הסובייקטיבית של המטפלות עצמן.

היבטים יישומיים

מחקר זה בחן את "המעשה הטיפולי" של הטיפול באמצעות אמנות כפי שמתקיים במסגרת בית ספר, באמצעות ניתוח של יומנים, אותם מילאו המטפלות מדי שבוע לאורך שנת לימודים מלאה. השימוש ביומני המטפלות פתח צוהר ייחודי ומפורט לרגעים האינטימיים המתרחשים בחדרי הטיפול באמצעות אמנות בבתי הספר, כמו גם למחשבות, לרגשות ולהתלבטויות המתרחשים בחדרי הלב של המטפלות עצמן. בכך טמונה תרומתו הייחודית של המחקר, המסייע להבנת מאפייניו הייחודיים של "המעשה הטיפולי" בסביבה של מערכת החינוך.

ממצאי מחקר זה מאירים פערים מסוימים בין התיאוריה של טיפול באמצעות אמנות וההכשרה הניתנת בתחום, לבין המציאות הבית ספרית. מתוך כך ניתן לגזור מספר התאמות אפשריות הנוגעות הן לתהליכי ההכשרה והן לבניית מודלים טיפוליים מותאמים למערכת החינוך: בראשם הצורך באימוץ רב יותר של גישות טיפוליות קצרות מועד, שיכולות להיות רלבנטיות עבור מטופלים מסוימים, בכללם הגישה הקוגניטיבית התנהגותית וגישות ממוקדות מטרה נוספות. זאת, במטרה להתאים ללוחות הזמנים המאפיינים את הטיפול הבית ספרי, כמו גם לדרישות שמציבה המערכת החינוכית לתוצאות טיפוליות ברורות ומהירות ובהתאם לשינויים שכבר נעשו בפסיכולוגיה החינוכית (Simon, 2016; Whiston & Quinby, 2009). בנוסף, יש מקום לכלול בהכשרה הניתנת למטפלות באמנות בבתי ספר גם התייחסויות לאופנויות נוספות (modalities), בדגש על המשחק שעלה במחקר ככלי טיפולי זמין, נגיש ורב ערך. ניתן גם לשקול את הרחבת ההכשרה של המטפלות בכל הקשור לעיבוד מילולי, בעיקר ספציפית בעבודה עם ילדים. זאת,

בהנחה כי הימנעות המטפלות מעיבוד מילולי נובעת בין היתר מחוסר מיומנות בתחום, ובהתאם לאחת הגישות הגורסת כי הימנעות משיחה עלולה ליצור פער בין התכנים העולים בטיפול, ובין המתרחש במציאות חייו של המטופל (Nissimov-Nahum, 2013).

מגבלות המחקר והצעות למחקר עתידי

למחקר מספר מגבלות אשר מתוכנן ניתן לגזור השלמות במחקרים עתידיים. ראשית, ייתכן כי קיימת במחקר הטיה חיובית מסוימת, אשר נובעת הן מהשימוש בכלי של יומנים, המבוסס על דיווח עצמי והן בשל העובדה שהמטופלים נבחרו למחקר על ידי המטפלות ולא באופן אקראי. מגבלה נוספת נובעת ממבנהו הקבוע של היומן, אשר כיוון את המטפלות לענות על תחומים מוגדרים, ולא איפשר להעמיק ולקבל מידע נוסף מעבר לכך. מגבלות נוספות נובעות מכך שמשותפי המדגם משתייכים לאוכלוסייה ספציפית בגיל בית ספר יסודי, ואפשר כי עריכת המחקר על בני נוער למשל, הנוטים לסגירות רבה יותר, הייתה מניבה ממצאים אחרים. כמו כן, מחקר זה בחן את "המעשה הטיפולי" של הטיפול באמצעות אמנות כפי שמתקיים במסגרת בתי ספר בישראל, וסביר להניח כי בבתי ספר במדינות אחרות ניתן יהיה למצוא טיפולים בעלי מאפיינים שונים. מחקרי המשך יוכלו להרחיב את המדגם לאוכלוסיות נוספות ולמדינות נוספות, וכן להשתמש בשיטות מחקר נוספות, כמו למשל ראיונות עם מטפלות שיתמקדו באופן בו הן תופסות את השפעת הסביבה הבית ספרית על "המעשה הטיפולי" עצמו, כמו גם צפייה בפגישות טיפוליות. בנוסף, מחקר זה הציג את מאפייני "המעשה הטיפולי" מהזווית הסובייקטיבית של המטפלות בלבד, ובמחקרים עתידיים יש מקום להאיר את הנושא גם מהזווית של המטופלים המקבלים את הטיפול באמנות במסגרת בית הספר.

הכרת תודה

מחקר זה התאפשר הודות למסירותן של המטפלות באמנות שמילאו את היומנים מדי שבוע, ולכוננותן לשתף מעולמן המקצועי ומחוויותיהן האישיות בכנות רבה כל כך.

ביבליוגרפיה

Barry, P., & O'Callaghan, C. (2008). Reflexive journal writing: A tool for music

- therapy student clinical practice development. *Nordic Journal of Music Therapy*, 17(1), 55-66.
- Belity, I., Regev, D., & Snir, S. (2016). Supervisors' perceptions of art therapy in the israeli education system. *International Journal of Art Therapy: Inscape*, 1-10.
- Case, C. & Dalley, T. (2006). *The handbook of art therapy*. NY: Routledge.
- Castillo, J. M., Curtis, M. J., & Gelley, C. (2012). School Psychology 2010 - Part 2: School Psychologists' Professional Practices and Implications for the Field. *Communiqué*, 40(8), 4-6.
- Cooper, M. (2013). *School-based counselling in UK secondary schools: A review and critical evaluation*, University of Strathclyde: Glasgow.
- Daniels, J. A., Angleman, A. J., & Grinnan, E. (2015). Standardizing research methods on violent offenders: Perpetrator-motive research design and consensual qualitative research. *Aggression and Violent Behavior*, 21, 125-132.
- Deboys, R., Holttum, S., & Wright, K. (2016). Processes of change in school-based art therapy with children: A systematic qualitative study. *International Journal of Art Therapy*, 1-14.
- Ferro, A. (2003). *The bi-personal field: Experiences in child analysis*. Routledge.
- Feigenberg L.F., Watts C.L., & Buckener J.C. (2010). The School Mental Health Capacity Instrument: Development of an Assessment and Consultation Tool. *School Mental Health*, September 2010, Volume 2, Issue 3, 142-154.
- 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*, 37, 97-105.
- 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.
- Hill, C.E., Thompson B.J., & Williams E.N. (1997) A guide to conducting consensual qualitative research. *The Counseling Psychologist*, 25, 517-572.
- Hill, C. E., Knox, S., & Hess, S. A. (2012). Qualitative meta-analyses of consensual qualitative research studies. In C. E. Hill (Ed.), *Consensual qualitative research: A practical resource for investigating social science phenomena* (pp. 159–171). Washington, DC: American Psychological Association.
- Isis, P.D., Bush, J., Siegel, C.A., & Ventura, Y. (2010). Empowering students through creativity: Art therapy in Miami-Dade county public schools. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, Vol. 27 (2), 56-61.
- Kaiser, D. H. (2015). What Should Be Published in Art Therapy? What Should Art Therapists Write About?. *Art Therapy*, 32(4), 156-157.
- Karkou, V. (2010). *Arts therapies in schools: research and practice*. London: Jessica Kingsley publishers.
- Karkou, V., & Glasman, J. (2004). Arts, education and society: the role of the arts in promoting the emotional wellbeing and social inclusion of young people. *Support for learning*, 19(2), 57-65.
- Karkou, V., & Sanderson, P. (2006). *Arts therapies: A research-based map of the field*. Edinburgh: Elsevier.
- Keinan, V., Snir, S., & Regev, D. (2016). Homeroom Teachers' Perceptions of Art Therapy as applied in School Settings in Israel. *Canadian Art Therapy Association Journal*, 29(2), 67-76.
- Kramer, E. (1971). *Art as therapy with children*. New York: Schocken Books.

- Ladislav, T. (2012). Review of consensual qualitative research: A practical resource for investigating social science phenomena. *Psychotherapy*, vol 49(2), 273-274.
- Lida, M., Shrout, P. E., Laurenceau, J. P., & Bolger, N. (2012). Using diary methods in psychological research. *APA handbook of research methods in psychology* (1), 277-305.
- Malchiodi, C. A. (1998). *Understanding children's drawings*. Guilford Press.
- Malchiodi, C. A. (Ed.). (2011). *Handbook of art therapy*. NY: Guilford Press.
- Moriya, D. (2006). Ethical issues in school art therapy. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 23(2), 59-65.
- Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: a meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(3), 438.
- McNiff, S. (1981). *The arts and psychotherapy*. Charles C. Thomas Publisher.
- Nissimov-Nahum, E. (2008). A model for art therapy in educational settings with children who behave aggressively. *The Arts in Psychotherapy*, 35(5), 341-348.
- Nissimov-Nahum, E. (2013). *Colours of Soul and Mind: Art Therapy for Children who Behave aggressively*. Mofet Institute (In Hebrew).
- 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.
- 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.
- Regev, D., Snir, S., Alkara, M., Belity, I., Green-Orlovich, A., Daoud, H., Melzak, D., Mekel, D., Salamy, A., Abd Elkader, H., & Keinan, V. (2016) Art Therapy in the Israeli Education System – An Update. *The Academic Journal of Creative Arts Therapies*, 6(1), 575-591 (In Hebrew).
- Ringeisen, H., Henderson, K., & Hoagwood, K. (2003). Context matters: Schools and the "research to practice gap" in children's mental health. *School Psychology Review*, 32,153-168.
- Simon, D. J. (2016). School-centered interventions: Evidence-based strategies for social, emotional, and academic success. American Psychological Association.
- Slayton, S. C., D'Archer, J., & Kaplan, F. (2010). Outcome studies on the efficacy of art therapy: A review of findings. *Art Therapy*, 27(3), 108-118.
- 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.
- Storr, A. (1991). *The dynamics of creation*. Penguin Books Ltd.
- Sutherland, J., Waldman, G., & Collins, C. (2010). Art therapy connection: Encouraging troubled youth to stay in school and succeed. *Art Therapy*, 27(2), 69-74. Sutherland et al., 2010
- Waller, D. (2006). Art therapy for children: How it leads to change. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 11(2), 271-282.
- Wengrower, H. (2001). Arts therapies in educational settings: an intercultural encounter. *The Arts in Psychotherapy* 28, 109–115.
- Whiston, S. C., & Quinby, R. F. (2009). Review of school counseling outcome

research. *Psychology in the Schools*, 46(3), 267-272.

Winnicott, D. W. (1992). *The child, the family, and the outside world*. Da Capo Press.

לוח A: נתונים דמוגרפיים של המטפלות

מספר	גיל	השכלה	ותק במקצוע מאז סיום הלימודים	גישת תיאורטית לטיפול	מסגרות עבודה בתחום הטיפולי
1	36	תואר ראשון	מתחת ל-5 שנים	אחר/ אין גישה דומיננטית	ציבורית
2	51	תואר שני	מתחת ל-5 שנים	פסיכו-דינמית אנליטית	ציבורית
3	48	תואר שני	מעל 10 שנים	קוגניטיבית התנהגותית	ציבורית ופרטית
4	30	תואר ראשון	מתחת ל-5 שנים	פנומנולוגית	ציבורית
5	56	נתון חסר	מעל 10 שנים	פנומנולוגית	ציבורית ופרטית
6	נתון חסר	נתון חסר	5-10 שנים	אחר/ אין גישה דומיננטית	ציבורית ופרטית
7	51	תואר ראשון	5-10 שנים	אחר/ אין גישה דומיננטית	ציבורית
8	40	תואר ראשון	5-10 שנים	אחר/ אין גישה דומיננטית	ציבורית
9	32	תואר שני	5-10 שנים	פנומנולוגית	ציבורית
10	47	תואר ראשון	מעל 10 שנים	אחר/ אין גישה דומיננטית	ציבורית
11	46	תואר שני	מעל 10 שנים	פנומנולוגית	ציבורית ופרטית
12	45	תואר שני	5-10 שנים	אחר/ אין גישה דומיננטית	ציבורית
13	47	תואר ראשון	5-10 שנים	קוגניטיבית התנהגותית	ציבורית ופרטית
14	39	תואר שני	5-10 שנים	פסיכו-דינמית אנליטית	ציבורית ופרטית
15	46	תואר שני	מעל 10 שנים	פסיכו-דינמית אנליטית	ציבורית
16	39	תואר שני	5-10 שנים	אחר/ אין גישה דומיננטית	ציבורית ופרטית