מקצוע הטיפול באמצעות אמנויות במערכת החינוך במדינת ישראל

מאמר זה פורסם בכתב העת טיפול באומנויות: מחקר ויצירה במעשה הטיפולי (אוניברסיטת חיפה)

מקצוע הטיפול באמצעות אמנויות במערכת החינוך במדינת ישראל

דפנה רגב ושרון שניר

ד"ר דפנה רגב – מטפלת באמצעות אמנות ומדריכה, מרצה בכירה בבית הספר לטיפול באמצעות אמנויות וחברה במרכז מחקר ע"ש אמילי סגול בבית הספר לטיפול באמצעות אמנויות באוניברסיטת חיפה.

פרופ' שרון שניר - מטפלת באמצעות אמנות, התוכנית לתואר שני בטיפול באמצעות אמנויות: טיפול באמנות במכללה האקדמית תל-חי.

תקציר

בארבעה העשורים האחרונים מדינת ישראל מעסיקה מטפלות באמצעות אמנויות רבות בתוך מערכת החינוך, במטרה לענות על הצורך במתן מענה לילדים הזקוקים לטיפול. חשיבה רבה מושקעת על ידי העוסקות במלאכה, מדריכות, מומחיות תחום, ומטפלות, במטרה להיטיב את המענה הטיפולי הניתן לתלמידים במערכות חינוכיות, ובכדי לשפר את שילובו של התחום הטיפולי בזה החינוכי. כחלק ממאמצים אלו פרויקטים שונים וייחודים לעבודה טיפולית מבוססת אמנות במערכות חינוכיות התפתחו בישראל. במקביל, המחקר בתחום זה התפתח אף הוא. המאמר הנוכחי סוקר התפתחויות חדשות בישראל בתחום הטיפול באמצעות אמנויות במערכת החינוך, בתחום הפרקטיקה והמחקר.

Abstract

For the past four decades, the State of Israel has employed numerous art therapists in the education system to address children's therapeutic needs. These field experts and art therapists have devoted much thought to this important effort to improve students access to therapy in the educational system, and strengthen the integration of the therapeutic field in the educational system. As part of these efforts, a wide range of projects for art-based therapeutic work in the school system have been developed in Israel. At the same time, research in this area has also evolved. The present paper reviews new developments in practice and research in Israel in the field of art therapy in the education system.

מקצוע הטיפול באמצעות אמנויות במערכת החינוך במדינת ישראל

בארבעה העשורים האחרונים מדינת ישראל מעסיקה מטפלות[1] באמצעות אמנויות רבות בתוך מערכת החינוך, במטרה לענות על הצורך במתן מענה לילדים הזקוקים לטיפול (האס, 2013; שטיינהרדט, 2004). הכנסתו של חוק החינוך המיוחד (התשמ"ח 1988) ותיקונו (חוק החינוך המיוחד תיקון מספר 7, התשס"ג 2002), אשר ביסס את מדיניות השילוב, הגדיל באופן משמעותי את מספרן של המטפלות באמצעות אמנויות שהועסקו עד אז בתוך מערכת החינוך. נכון לשנת 2021, משרד החינוך מעסיק מעל 3500 מטפלות באמצעות אמנויות (גב' ענת מרנין שחם, תקשורת בעל פה, 2021). חלק גדול מהמטפלות באמצעות אמנויות העובדות כיום במערכת החינוך, מועסקות דרך האגף לחינוך מיוחד בבתי ספר לחינוך מיוחד, במתי"אות (מרכזי תמיכה ישוביים אזוריים) או במרכזים חינוכיים שבבתי חולים (פירוט לגבי עבודה של מטפלות באמצעות אמנויות במסגרות חינוכיות בבתי חולים ניתן למצוא בפרק של אוליצור-זמל ועמיתותיה, 2018; Ulitzur-Zemel et al., 2021). מטפלות אלה נותנות מענה רק לתלמידים הזכאים לשרותי חינוך מיוחד, מתוקף ועדת שילוב או ועדת השמה. בשנים האחרונות, עובדות במערכת החינוך גם מטפלות באמצעות אמנויות, אשר נותנות מענה טיפולי לתלמידים מכלל מערכת החינוך בתוך המסגרת החינוכית, על פי שיקול של צוות בית הספר. מטפלות אלה מועסקות מחוץ לאגף לחינוך מיוחד, באופן ישיר על ידי משרד החינוך, או באופן עקיף על ידי תכניות ייחודיות. על מנת לתת מענה לשאלות ולקונפליקטים העולים מהשטח, מתעדכנת מדי שנה על ידי האגף לחינוך מיוחד חוברת "קווים מנחים" (תשע"ט) המופיעה באתר האגף לחינוך מיוחד תחת 'מקצועות הבריאות'. חוברת זו מחדדת את אופן יישום עבודת המטפלת ומתייחסת להיבטים החיוניים לשם שמירה על העקרונות הבסיסיים הנדרשים לביצוע תהליך טיפולי, תוך התאמתם לדרישות המערכת החינוכית בה הם מתקיימים ולתנאים האפשריים במסגרתה (ירמיהו ומרנין-שחם, 2018).

עדויות קליניות וכן מחקרים ראשוניים מעידים כי טיפול באמצעות אמנויות הניתן במסגרת בית 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; Yan et al., 2019), ועם הפחתת סממנים של בעיות קשב וריכוז (Bokoch, & Hass-Cohen, 2020; Ottarsdottir, 2009). מורים ותלמידים דיווחו על הטיפול באמצעות אמנות כדרך להבעת רגשותיהם (McDonald et al., 2019). במחקר עדכני בו שאלה הרפזי מטופלים מתבגרים ביחס לתרומת הטיפול באמצעות אמנות במערכת החינוך עבורם (Harpazi et al., 2021), עלה כי הטיפול באמצעות אמנויות המתקיים במערכת החינוך נתפס על ידם כמסייע בהתמודדות עם קשיים כמו חרדות, לחץ ועומס, שליטה על כעסים או יכולת שינוי התנהגות, מרחב לשיתוף אישי ולפורקן, והקלה בתחושת בדידות. המשתתפים תיארו את הטיפול כמקור תמיכה מרכזי עבורם בבית הספר ובחייהם בכלל, וכהזדמנות ליצירת שינוי בביטחון העצמי, שיפור יכולות תקשורת ויחסים בין אישיים, תחושה של הגברת חוסן אישי, ושיפור ההרגשה במשך היום. מסקירה העוסקת באפקטיביות של טיפול באמצעות אמנות עולה כי הטיפול עשוי להיות מועיל עבור ילדים ומתבגרים עם תסמינים פוסט

[1] מאחר ומרבית העוסקות במלאכת החינוך והטיפול באמצעות אמנויות הנן נשים, בחרנו להתייחס אל נשות המקצוע המוזכרות במאמר זה בלשון נקבה.

טראומטיים, עבור נערים המציגים התנהגויות עברייניות, וכן עבור אלו שאינם מאובחנים עם קשיים מסוימים, אך מתמודדים עם אתגרי חיים שונים (Cohen-Yatziv & Regev, 2018).

בשנים 2015-2013 ערכנו מחקר רחב היקף, שהציג תמונת מצב עכשווית בתחום הטיפול באמצעות אמנות חזותית במערכת החינוך בישראל (רגב ועמיתותיה, 2016; Snir et al., 2018). במסגרת המחקר נערכו 131 ראיונות, העוסקים בתפיסותיהן של מטפלות באמצעות אמנות, מדריכות, יועצות, מחנכות ומנהלות בתי ספר, ביחס לשילוב של טיפול באמצעות אמנות בתוך מערכת החינוך בישראל בחברה היהודית ובחברה הערבית (על היבטים ייחודיים לחברה הערבית ניתן לקרוא בפרק של מסארוה וברונו, Bruno & Massarwa, 2021; 2018). במחקר זה עלו היתרונות והאתגרים בשילוב מקצוע הטיפול באמצעות אמנות במערכת החינוך. החלק הבא מציג יתרונות ואתגרים אלו בשילוב ממצאים ממחקרים נוספים שנערכו בתחום מאז ועד היום.

יתרונות בשילוב הטיפול באמצעות אמנות במערכת החינוך

היכולת לעבודה מערכתית. מרואיינות המחקר שערכנו (רגב ועמיתותיה, 2016; Snir et al., 2018) 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 התלמיד בו היא מטפלת. בדומה, קלינאים מציעים כי יתרון מרכזי של הטיפול באמצעות אמנות בבתי ספר הינו היכולת לעבודה מערכתית, ולשיתוף פעולה בין הגורמים המשמעותיים הפועלים בחייו של התלמיד, המטפלת, הצוות החינוכי ומשפחתו של התלמיד (אבניאלי וארצי, 2010; מוריה, 2000; ניסימוב-נחום, 2013). נושא שיתוף הפעולה הרב צוותי נדון בהרחבה בגיליון זה על ידי כהן-יציב ועמיתות (2021).

הנגשת הטיפול באמצעות אמנות. מרואיינות המחקר שלנו (רגב ועמיתותיה, 2016; Snir et al., 2018) דיברו על כך שקיום הטיפול במרחב בית הספר מאפשר את הפיכתו לנגיש עבור אוכלוסיות ממצב סוציואקונומי קשה, או עבור תלמידים שהוריהם מתקשים ליזום טיפול בעת מצוקה, ולקחת חלק פעיל בטיפול. בנוסף, נגישותו של הטיפול באה לידי ביטוי בהפחתת הסטיגמה הקיימת סביבו כאשר הוא מתקיים במסגרת מערכת החינוך. בהתאמה 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).

הטיפול בסביבתו הטבעית של הילד. במחקר שעסק בהיבטים מועילים ומעכבים בטיפול באמנות במערכת החינוך (Shakarov et al., 2019) נמצא כי המטפלות תפסו את העובדה שניתן לפגוש את התלמידים המטופלים בסביבתם הטבעית, לעיתים בזמן או לאחר התרחשויות משמעותיות בחייהם, כגורם מועיל בטיפול, עמדה הנתמכת בתפיסות קלינאים במדינות שונות (למשל Glassman & Prasad, 2013; Sutherland et al., 2010).

אתגרים בשילוב הטיפול באמצעות אמנות בבי ספר

לצד היתרונות, קיימים מספר אתגרים משמעותיים בשילוב של טיפול באמנות במערכת החינוך, הנובעים מההיבט המערכתי ומתנאי העבודה של המטפלות בבתי הספר.

אתגר בהתאמת חדרי הטיפול. במסגרות רבות בתוך מערכת החינוך קיים מחסור בחדרים המותאמים לטיפול, בשל גודלם, מיקומם, ובשל התנאים הקיימים בהם. למרות שחלה התקדמות

מסויימת בנושא זה בשנים האחרונות (דורנאי, 2018 ; דורנאי ועמיתותיה, 2019), עדיין ניכר קושי בתחום. כך, נראה כי לעיתים טיפולים באמצעות אמנויות 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. למרות שרוב המטפלות שהשתתפו במחקר שעסק בחדרי הטיפול באמצעות אמנות במערכת החינוך (דורנאי ועמיתותיה, 2019) דווחו כי הן נהנות מחומרים מגוונים ובכמות מספקת, הן טענו כי האפשרות להגשת חומרים באופן התואם את עמדתן הטיפולית מוגבלת לעיתים בשל התנאים הפיזיים של חדר הטיפול. במחקר אחר (Danieli et al., 2019) בחנו את הקשר בין התאמתו של חדר הטיפול באמנות כפי שהיא נתפסת על ידי המטפלת העובדת בו, ושביעות הרצון ממנו בקרב 36 מטפלות באמנות העובדות במערכת החינוך, לבין מדדי תוצאת טיפול (הערכה באמצעות שאלון כמותי של מידת השיפור בין המדידה של לפני תחילת הטיפול למדידה של סיום הטיפול) אצל 55 מטופליהן. בחינה אקספלורטיבית של מתאמים בין פריטים בודדים של שאלון תפיסת החדר לבין מדדי התוצאה הראתה כי תפיסות חיוביות יותר של המטפלות בנוגע למיקום החדר, התאמת הציוד והחומרים שבו, התאמת הריהוט, היות החדר מזמין לעשייה אמנותית ויכולתו לאפשר ביטוי של טווח רחב של רגשות, נמצאו קשורות לשיפור גדול יותר במדדי תוצאה של מטופליהן. ממצאים אלו מספקים תמיכה ראשונית לתפיסת חשיבותו של חדר הטיפול באמנות, במתן טיפול נאות ובהצלחת הטיפול.

אתגר תקציבי הפוגע בכמות ובאיכות הטיפולים. מרואיינות המחקר שלנו (רגב ועמיתותיה, 2016 ; Snir et al., 2018), סיפרו כי למרות ההשקעה הרבה בתקצוב טיפול באמצעות אמנויות במערכת החינוך בישראל, עדיין חסרים תקציבים על מנת להפוך משאב זה למותאם ולנגיש יותר עבור התלמידים המטופלים. קושי זה בא לידי ביטוי בפער (ההולך ומצטמצם עם השנים) בין הצרכים בשטח לבין מספר השעות הקיים בפועל, הגורם לכך שקיימים תלמידים הזקוקים לטיפול ולא מקבלים אותו. בנוסף, קיימים מקרים בהם מטופלים מופנים לקבוצה טיפולית, לא בהכרח מתוך שיקול מקצועי אלא מתוך רצון להעניק טיפול לכמה שיותר תלמידים, מבלי להתבונן על הצרכים השונים של כל תלמיד ותלמיד.

אתגר בשמירה על סודיות ופרטיות וביצירת מרחב טיפולי מוגן ובטוח. עצם המפגש בין מקצוע טיפולי לבין מערכת חינוכית יוצר מורכבות בשמירה על פרטיותו של התלמיד המטופל. מטפלות שראיינו (רגב ועמיתותיה, 2016 ; Snir et al., 2018) 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 התלמיד המטופל לחדר הטיפולים הנה גלויה לכל, ויתרון הנורמליזציה הופך לעיתים לפגיעה בזכותו הבסיסית של המטופל בשמירת המידע על כך שהוא מקבל טיפול, לעצמו.

לאור הדילמות והקונפליקטים הרבים העולים סביב שמירת הסודיות במערכת החינוך, פריימן (Frieman, 2021 ; 2018) מציעה כי יש מקום להתאים מחדש ולבסס את העבודה המערכתית בבית הספר על סטנדרטים אתיים הנהוגים במודלים ייחודיים המקובלים במערכות טיפוליות, בהן כל הגורמים העובדים עם הילד שותפים למידע לפי מידת הצורך ושכללי האתיקה של הסודיות יהיו מותאמים למטרה זו. מטרת השיתוף תהיה לשם תיווך עולמו הפנימי של הילד לצוות וכדי לאפשר לו להביא לידי מימוש את יכולותיו עבור מילוי המשימה ההתפתחותית המרכזית שלו בתקופת בית

הספר והיא היותו תלמיד. מטפלות באמצעות אמנויות שהתראיינו במחקר שערכנו (רגב ועמיתותיה, 2016 ; Snir et al., 2018) הציעו שיש מקום לבנות מודל כזה בעבודה מתמשכת על ידי אנשים המתמחים בתחומי האתיקה והסודיות במערכת החינוך וכן מתחום הטיפול באמצעות אמנויות, ויתכן כי זהו אחד מהאתגרים שעדיין עומדים בפנינו בתהליך שילוב טיפול באמצעות אמנויות בבתי ספר.

לוח זמנים מאתגר לסטינג טיפולי. שנת הלימודים שזורה בחופשים, בחגים ובפעילויות חברתיות שונות, והמטפלות מתקשות לעיתים לקיים רצף טיפולי או להחזיק את השעה הטיפולית כקבועה (מוריה, 2000 ; Wengrower, 2001). מטפלות במחקר שערכנו (רגב ועמיתותיה, 2016 ; Snir et al., 2018) התייחסו לקושי לעבוד "בין הצלצולים", הזמנים הקצרים בעיקר בעבודה קבוצתית, אך גם בטיפול האינדיבידואלי. 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.

אתגרים הנוגעים למבנה המשרה של המטפלת במערכת החינוך. הגדרת מבנה המשרה של המטפלות באמצעות אמנות מערב מגוון של התלבטויות וקשיים. למרות 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. במקרים רבים המטפלות באמצעות אמנות מפוצלות בין מספר מסגרות חינוכיות, דבר המוביל לנוכחות מועטה של המטפלת בכל מסגרת, לתחושת מחוייבות נמוכה של המסגרת כלפי המטפלת ולהיפך ולקושי בהשתתפות בישיבות ובוועדות (רגב ועמיתותיה, 2016 ; Snir et al., 2018). במחקר שערכנו (זלמן-פנונו ועמיתותיה, 2018), מצאנו כי 57% מהמטפלות באמצעות אמנויות שהשתתפו בסקר, מפוצלות על יותר ממסגרת אחת בעבודתן במערכת החינוך, וכי מיעוט מטפלות מפוצל אפילו על מעל לשלוש מסגרות.

המרואיינות (רגב ועמיתותיה, 2016 ; Snir et al., 2018) התייחסו לכך שתפקידה של המטפלת מוגדר על ידי משרד החינוך כ"עובדת הוראה ממקצועות הבריאות". לדבריהן, תפיסה זו יוצרת לעיתים בלבול בזהותה של המטפלת ובהגדרות תפקידיה בעיני צוות בית הספר וההנהלה – מצד אחד, "עובדת הוראה", המציינת את שייכותה לאנשי החינוך ומצד שני "ממקצועות הבריאות", דבר המשייך אותה לאנשי הטיפול. הגדרתה של המטפלת באמצעות אמנות כ"עובדת הוראה" יוצרת מצבים בהם המטפלות נדרשות למלא תפקידים נוספים בבית הספר כגון תורנויות בהפסקות או אפילו מילוי מקום של מורה חסרה (פעילות המוגדרת על ידי חוברת הקווים המנחים כאסורה למטפלים באמצעות אמנויות). תפקידים אלו עשויים להיות מורכבים עבור המטפלות באמצעות אמנות, כיוון שהם מחייבים מפגש מסוג אחר (סמכותי, מלמד, אולי מעניש לפעמים) עם הילדים המטופלים, דבר שעלול לפגוע בתהליך הטיפולי.

חלק מהקשיים הנובעים מההגדרה של מטפלות באמצעות אמנויות כעובדות הוראה, באים לידי ביטוי בעת יציאתן של המטפלות לחופשת לידה. מחקרה של ראובך כספי (Raubach-Kaspy et al., 2021), שראיינה מומחיות תחום, יועצות, וכן מטפלות שיצאו לחופשת לידה ומטפלות שהחליפו מטפלות שיצאו לחופשה, מדגים את הפערים ואת האתגרים הנובעים מכך. מרואיינות המחקר שיתפו בקשיים, בהתמודדויות, ואף בפגיעה לעיתים במטופלים, עקב הסיטואציה

המורכבת הנוצרת. מחד, משרד החינוך מאפשר למטפלות שילדו לממש זכותן לחופשת לידה, ומאפשר הגעתה של מטפלת מחליפה על מנת שילדים הזכאים לטיפול ימשיכו לקבלו, באופן דומה לזכויותיהן של עובדות הוראה אחרות. מצד שני, חסרה הבנה מערכתית של המקצוע הטיפולי, הצורך בהמשכיות, בבנייה של קשר, הצורך בחפיפה בין מטפלות (שאינו ממומן על ידי המערכת), מה שמקשה עד לכדי פגיעה ביכולת לשלב מטפלת שתוכל לתת מענה מקצועי הולם למטופלים. בעקבות מחקר זה חברנו יחד עם נשים מובילות במערכת החינוך ליצירת מודל לבצוע החלפה, המופיע בגליון זה (ראובך כספי ועמיתותיה, 2021).

אתגרים הנוגעים לקיום קשר בין המטפלת באמצעות אמנות לבין צוות בית הספר. כפי שידוע גם מתוך הספרות (מוריה, 2000 ; Moriya, 2006; Wengrower, 2001), קיימים הבדלים משמעותיים בין התפיסה החינוכית לבין התפיסה הטיפולית, כאשר הבדלים אלו עלולים להביא לקצרים בתקשורת ולפגיעה בשיתוף פעולה בין הגורמים השונים בצוות. נקודת הקונפליקט המרכזית, להערכת הצוות הטיפולי (רגב ועמיתותיה, 2016 ; Snir et al., 2018), נובעת מכך שהצוות החינוכי מצפה לעיתים שתוצאות הטיפול יהיו ניכרות בהתנהגותו של הילד המטופל באופן מיידי וכמו כן, שהמטפלת תנקוט גישה חינוכית מול המטופל. ניתן לומר כי חילוקי הדעות מתקיימים על רקע שוני בין השפות ולעיתים גם בשל חוסר הכרות מספקת של תחום הטיפול על ידי נשות החינוך ותחום החינוך על ידי נשות הטיפול.

קינן (2018) ממליצה בפרק שכתבה כי בניית העבודה המערכתית תתבצע במקביל משני הצדדים – החינוכי והטיפולי. מצד אחד חשוב שמטפלות באמצעות אמנויות יכירו את גישת המערכת ומטרותיה על מנת שיוכלו להיות מכוונות לשיח הפדגוגי של בית הספר ולקחת גורמים אלה בחשבון בטיפול. מצד שני, רצוי לחשוף את הצוות החינוכי לעולם הטיפול באמצעות אמנויות על ידי קיום הרצאות, סדנאות או הצגות מקרה על ידי המטפלת באמצעות אמנויות העובדת במקום. נמצא כי תיווך של תחום הטיפול באמצעות אמנויות לצוות בית הספר באמצעות סדנאות והרצאות, תורם ללכידות ולפיתוח פרספקטיבה רגישה ותומכת כלפי תלמידים מצד מוריהם, וכי דרך זו יעילה לחיזוק הקשרים ולשיתוף הפעולה בין צוותי חינוך וטיפול (Nelson, 2010).

איילון (2018 ; Ayalon, 2021) מציעה מודל לעבודת 'מטפלת – מחנכת' לצד העבודה הטיפולית, במטרה למקסם את יעילות הטיפול בתלמיד בתוך המסגרת הבית ספרית, ופיתוח מודעות לרגשותיו ולהתנהגותו בעזרת קישור בין החלק הטיפולי והמציאות הכיתתית. המודל מיועד לסייע ביצירת קשר מיטיב ומועיל בין המטפלת באמצעות אמנויות לבין מחנכת הכיתה. במודל זה מציעה איילון פגישות סדירות בפורמט מובנה, בין המחנכת למטפלת, שמטרתן עבודה משותפת דרך הכרה בתרומתה של המחנכת להשגת המטרה הטיפולית. במקביל, התלמיד המטופל מעודכן לגבי מעורבות המחנכת בתהליך הטיפול, ונערכים אף מפגשים משולשים. כך, מקבלת המחנכת הזדמנות לראות את הילד על כלל תכונותיו ולא רק את התנהגותו, וכתוצאה מכך מתפתח מרחב בטוח יותר בין המחנכת ובין התלמיד.

המודל הייחודי של ניסימוב נחום (Nissimov-Nahum, 2008; 2021; 2013) עוסק גם הוא בעבודת צוות של גורמים שונים במערכת לקידום איכות חייו של הילד המטופל, אולם היא מתייחסת ספציפית לאוכלוסייה ייחודית של ילדים המתנהגים בתוקפנות, אוכלוסייה שמאתגרת הן אנשי חינוך והן אנשי טיפול. המודל מציע שלושה מרחבי התערבות, כשלטענת ניסימוב נחום, בעיקר בעבודה עם ילדים אלו, הפעולה בשלושתם במקביל הנה חיונית להצלחת הטיפול. העיקרי

שבהם, הוא *המרחב הבין אישי*, הקשר שבין המטפלת לבין המטופל. מרחב פעולה נוסף הוא *המרחב המערכתי*, כאשר המטפלת אמורה ליצור קשר משמעותי עם ההורים ועם המחנכת של הילד, כדי להרחיב את תחומי ההשפעה של הטיפול במציאות חייו של הילד. מרחב זה כולל גם מתן הדרכה לצוות בית הספר בנוגע לאופני התייחסות לילד. לבסוף, *המרחב האישי*, מציע למטפלת להתבונן באומץ על חוויותיה האישיות. בתוך כל אחד ממרחבי הפעולה, מוזמנת המטפלת לפעולה בשני מוקדי התערבות. הראשון הנו יצירת מרחב של קבלה, הן כמענה לצרכיו של המטופל וסביבתו, והן כמענה לצורך הפנימי של המטפלת עצמה. השני, הנראה לכאורה סותר, הינו הכוונה לשינוי. שני עקרונות אלו, קבלה ושינוי, מצויים ביחס דיאלקטי זה לזה: הם מחזקים אחד את האחר. הקבלה מעודדת שינוי, כאשר המטופל חש שמקבלים אותו, הוא עשוי לוותר על חלקים הרסניים שבו ולהאמין בשינוי. מאידך, בהכוונה לשינוי, הוא מבין שהקבלה אינה הסכמה עם דרכו התוקפנית.

בכל הקבוצות שראיינו למחקר (רגב ועמיתותיה, 2016; Snir et al., 2018) נדונו לעומק הקשרים החשובים בין המטפלות לבין המחנכות, היועצות והמנהלות וניכר כי בהינתן התנאים האופטימליים, קיים פוטנציאל לעבודת צוות איכותית לטובתו של התלמיד המטופל. אולם, בשל פיצול משרתן של המטפלות בין מסגרות שונות, מתקיימות רבות מהפגישות בינן לבין הצוות באופן לא ממוסד, בהפסקות או בטלפון, לעיתים קרובות על בסיס רצונם הטוב ועל חשבון זמנם הפרטי של אנשי הצוות.

אתגרים הקשורים לשיתוף פעולה עם השירות הפסיכולוגי החינוכי. גיא-ויסמן ועמיתותיה (2018), דנות בחשיבות הרבה שיש לשיתוף פעולה ולביסוס הקול הטיפולי במערכת החינוך, על ידי מטפלות באמצעות אמנויות ופסיכולוגים חינוכיים העובדים במסגרות חינוכיות. לטענתן, שני מקצועות אלו דומים זה לזה מבחינות רבות. שניהם בעלי זהות עצמאית, באים מארגונים חיצוניים למסגרת החינוכית וכפופים מקצועית להם, כפופים למנהל המוסד החינוכי בו הם מוצבים רק מבחינה מערכתית, ונותנים שירות בתחום טיפולי במרחב חינוכי מערכתי. שני התחומים מתבוננים בילד מבחינת תפקודו והתנהגותו, תוך התייחסות לעולמו הפנימי - מניעים, סיבות, רגשות ומחשבות. אולם, שיתוף הפעולה המתבקש בין שני המקצועות לא תמיד מתממש, בגלל העדר של מרחבי חשיבה משותפים לפסיכולוג ולמטפלת, ולעתים אפילו משיכה לכיווני טיפול והתערבות שונים, באופן המחבל באפשרות לשיתוף פעולה. פיצול זה מקשה פעמים רבות, לטענתן, על הסבר וביסוס התפיסה הטיפולית חינוכית, לכדי ראייה כוללת של הילד המטופל על כל צרכיו, תוך הבנת חשיבות היחסים ילד-מחנכת.

אתגרים הנוגעים למבנה ההדרכה וההשתלמויות. ההדרכה שמקבלות המטפלות במתי"א מסייעת למטפלות באמצעות אמנות בכמה אופנים (רגב ועמיתותיה, 2016; Snir et al., 2018): ראשית, בהפגת תחושת הבדידות במערכת וביכולת להסתייע באשת מקצוע מתחומן; שנית, בסיוע בפתרון בעיות טכניות בהן נתקלות המטפלות בבית הספר; שלישית, בפתרון סוגיות טיפוליות ומערכתיות, ובביצוע נהלים כגון 'חובת דיווח', התמודדות עם דילמות אתיות ייחודיות למערכת החינוך, היוועצות במקרי חרום כגון אובדנים ואובדנות, תיווך וגישור לגורמי המערכת, סיוע בכתיבת דוחות יעודיים לוועדות חוק, וכדומה ורביעית, בחיזוק הזהות המקצועית הנבנית מתוך הדרכה והכרות עם דיסציפלינות טיפול נוספות. חלק מהמטפלות חשות כי הן לא מקבלות מספיק שעות הדרכה ביחס לעומס הטיפולים, כאשר המצב חמור יותר בחברה הערבית. חשוב לציין גם את

המורכבות הקיימת בתפקיד המדריכה המשמשת, במקרים מסוימים, גם כמדריכה וגם כמעריכה את תפקודן של המטפלות שבאחריותה.

מבחינת יציאה להשתלמויות במסגרת משרד החינוך (עניין המוגדר כחובה על ידי מערכת החינוך), למרות ההתקדמות הרבה שחלה בשנים האחרונות בבניית השתלמויות מותאמות למטפלות באמצעות אמנויות, ולצד המאמץ האדיר בבניית השתלמויות איכותיות יעודיות ומותאמות למטפלות, עדיין קיימים מספר קשיים. מטפלות באמצעות אמנויות מהוות מיעוט במערכת החינוך, ומרבים ההשתלמויות המוצעות מיועדות למורים. עובדה זו גורמת לתחושה שלהן לפעמים כי מרבית ההשתלמויות הניתנות במסגרת משרד החינוך אינן מותאמות למטפלות באמצעות אמנות. בנוסף, קיימת רשימת קורסים רחבה ומקיפה של נושאים מומלצים ללימודים במסלול אישי, שמזכים בגמול השתלמות, מותנים בהגשת בקשה על פי הנוהל וקבלת אישור אישי. האישור ניתן רק ללימודים המתקיימים במוסדות אקדמיים או במוסדות מיוחדים בתחומם (כמו נט"ל, יה"ת וכו'), כמפורט ברשימה. קבלת האישור הינה אישית, על פי הרלוונטיות של הקורס למטפלת, המלצת מנהל/ת ואישור מפקח/ת. לכן, יציאה ללימודים או להשתלמויות רלוונטיות, אינה תמיד מוכרות על ידי משרד החינוך. כמו כן, גורמים רבים במערכת החינוך טוענים כי קיים קושי של המטפלות המסיימות את לימודיהן להשתלב במערכת החינוך וכי לא נעשה די, הן מצד המוסדות להשכלה גבוהה המכשירים את המטפלות והן מצד משרד החינוך, על מנת להכשיר אותן לכך. לגבי מטפלות באמצעות אמנות מהחברה הערבית קיים צורך למיקוד ההשתלמויות לגבי טיפול באמצעות אמנות בחברה הערבית (רגב ועמיתותיה, 2016 ; Snir et al., 2018).

אתגר בקשר עם הורי המטופלים במערכת החינוך. מרבית המטפלות באמצעות אמנויות נפגשות עם הורים במהלך עבודתן (זלמן-פנונו ועמיתותיה, 2018), ומחויבות לעשות זאת על פי החוברת "קווים מנחים" (תשע"ט). לפי סקירה שערכה בליטי (Belity, 2021 ; 2018) מפגשים אלו של מטפלות באמצעות אמנויות עם הורי המטופל מתקיימות כיום במרבית מוסדות משרד החינוך שלוש פעמים בשנה, כאשר לכל מפגש מטרה שונה. *מפגשי אינטייק* - איסוף מידע מקיף אודות הילד, אודות הקשיים בהווה ובעבר, חוזקותיו, התפתחותו מהילדות ועד לגיל הנוכחי, תפקודיו בהיבטים שונים (לימודי, חברתי, התנהגותי, רגשי), נתונים על המשפחה, מבנה המשפחה, תפיסת ההורים את הקושי וציפיותיהם מהטיפול. לעיתים, במפגש זה עולה מידע חדש שלא היה ידוע לצוות החינוכי. בנוסף, מפגש זה נועד ליצירת ברית טיפולית עם ההורים, קשר ראשוני המושתת על אמון, פתיחות, ובטחון במטפלת ובטיפול, לגיוס של ההורים לטובת הטיפול, וליצירת ערוץ תקשורת והדדיות בהעברת מידע בין המטפלת להורים. *מפגשי אמצע שנה* - מפגשים אלו לרוב יזומים על ידי המטפלות באמצעות אמנויות. מטרת המפגשים הינה מצד אחד עדכון באופן כללי, שאינו פוגע בסודיות הטיפול כלפי המטופל, ומהצד האחר, התעדכנות במידע הנוגע למטופל בחיי היום יום במשפחתו. *מפגשי סיכום טיפול* - מפגשי סיום הטיפול נעשים לרוב סמוך לסיום שנת הלימודים בבתי הספר. מטרתם הינה התבוננות על תהליך הטיפול, על השינויים שחלו במטופל, וכן הזמנה לחשיבה לגבי ההמשך, מסגרות בקיץ (בקרב ילדים בסיכון), וקיומה של חשיבה משותפת על אפשרויות להמשך טיפול באם יש צורך.

למרות חשיבותו של הקשר מטפלת-הורה, קיים פעמים רבות קושי בגיוס ההורים לשיתוף פעולה (בליטי, 2018 ; רגב ועמיתותיה, 2016 ; Belity, 2021; Snir et al., 2018). קושי זה נובע מכך שאצל הורים רבים, ובעיקר כאשר הטיפול ניתן בחינם במסגרת בית הספר, בשעות העבודה, קיימת

מחוייבות נמוכה לטיפול עד כדי חוסר בשיתוף פעולה. התלמידים 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 ובנכונותה לחזר אחר ההורים המתקשים להגיע. בנוסף, קיימים עדיין בתי ספר אשר בהם אין לגיטימציה של ההנהלה למפגשים עם הורים. למעלה ממחצית המטפלות באמצעות אמנויות שהשתתפו בסקר שערכנו, טענו כי כמות המפגשים המתאפשרת להן עם הורים, אינה מספקת להערכתן (זלמן-פנונו ועמיתותיה, 2018).

בליטי (Belity, 2021; 2018) מציעה כי קיימים מצבים ייחודיים בהם חשוב להדק את הקשר בין המטפלת באמצעות אמנות להורים. מצבים אלו מתרחשים הן בתקופות של מעברים (למשל: כניסה לבית הספר, מעבר מכיתה לכיתה ומחטיבת הביניים לתיכון) והן במצבי משבר, כמענה תמיכתי קצר מועד. בנוסף, מציעה בליטי קיום של קבוצות הורים-ילדים, שמתקיימות במסגרות כגון בתי ספר או מרכזים טיפוליים במתי"אות. המטרות של קבוצות אלו הנן מגוונות. חלקן ממוקדות בעדכון ומסירת מידע על נושא המשותף לכלל ההורים בקבוצה. למשל, התמודדות עם ילדים עם לקות קשב וריכוז, או התמודדות של הורים עם ילדים עם קשיי התנהגות ועוד. קיימות קבוצות ששמו להן למטרה לעבוד על יחסי הורים-ילדים, תוך מתן דגש על תקשורת מיטבית בין ההורה לילד. בחלק מהקבוצות, מתקיימים מפגשי הדרכת הורים בנפרד מהילדים, המאפשרים עיבוד תחושות, סיוע בקשיים, ומציאת דרכי התמודדות מסתגלות ומועילות.

מודלים הנותנים מענה לאתגרים

במחקר בו ניתחנו יומנים שבועיים שנכתבו במשך שנה על ידי 16 מטפלות באמנות העובדות במערכת החינוך בכדי ללמוד על המעשה הטיפולי (Adoni-Kroyanker et al., 2019), נראה כי על אף הקשיים הנגזרים מאילוצי הסביבה הבית ספרית, התמונה הכוללת לגבי "המעשה הטיפולי" של הטיפול באמנות בבית הספר, על פי תפיסת המטפלות, הינה חיובית בסך הכל. תוצאות מחקר זה, בדומה למחקר הראיונות שערכנו (רגב ועמיתותיה, 2016 ; Snir et al., 2018) ולתחושה המתקבלת במפגשים עם מטפלות העובדות בשטח, מראה כי האינטראקציה שנוצרת בסופו של דבר ברוב המקרים בין המטופל למטפלת הינה חיובית, דבר שהינו משמעותי ורב ערך. המטפלות דיווח ביומנים על אווירת שיתוף פעולה ופתיחות ברוב הטיפולים בסטינג הקבוצתי, דבר התואם את מטרותיה של עבודה קבוצתית בכלל, ובטיפול באמנות בפרט. המטפלות חשו כי הצליחו בדרך כלל להעניק למטופלים מרחב מכיל ובטוח, שאיפשר להם לבטא את עצמם באופן רגשי ואותנטי ולעסוק במגוון קשיים המטרידים אותם. בנוסף, נעשתה עם המטופלים עבודה על חיזוק החוסן נפשי והאמונה בעצמם והטיפולים אפשרו סובלימציה ושחרור של תוקפנות ומתחים.

יחד עם זאת, התרשמנו כי הגישה הטיפולית הדינאמית היא זו שהיתה רווחת בשנים האחרונות בטיפול באמצעות אמנויות בבתי ספר, כאשר ממצאי המחקר מצביעים על נטייתן של רוב המטפלות לעבוד בגישה פסיכו-דינמית ופתוחה, תוך התמקדות רבה יותר במטרות כלליות והענקת חופש פעולה רב יותר למטופל. לאור האתגרים הכרוכים בכך, החלו להתפתח בשנים האחרונות מודלים הנשענים על תפיסות טיפוליות חלופיות, על ידי מטפלות באמצעות אמנויות העובדות במערכות חינוכיות, באופן המנסה לגשר על הפערים בין השפות.

בשנת 2018 יצא לאור ספר שערכנו בשם "כשהטיפול באמצעות אמנויות פוגש את מערכת החינוך בישראל – היבטים יישומיים" (שניר ורגב, 2018). ספר נוסף, המכיל חלק מהפרקים של

הספר בעברית ושני פרקים נוספים יצא השנה גם באנגלית (Regev & Snir, 2021). בספרים אלו לקחו חלק מטפלות באמצעות אמנויות וותיקות מכל רחבי מדינת ישראל אשר מצאו דרכים מגוונות להתמודד עם האתגרים המוצבים במפגש הזה בין הטיפול לחינוך. החלק הבא מתאר מספר מודלים המוצגים בספר והיכולים לסייע למטפלות באמצעות אמנויות ואולי גם לאנשי טיפול נוספים להתמודד בצורה טובה יותר עם האתגרים הכרוכים בשילוב הטיפול בתוך מערכת חינוכית.

רקש"ה בכיתה (מודל רגשי, קוגנטיבי, שיקומי והתנהגותי) - טיפול קבוצתי-כיתתי באמצעות אמנויות בבית ספר לחינוך מיוחד (עופר-ירום ועמיתותיה, 2018; Ofer-Yarom et al., 2021). מודל זה שנבנה עבור כיתות קטנות בחינוך המיוחד, מבוסס על תיאורה של ניסימוב נחום (Nissimov-Nahum, 1999) ומציע עבודה עם קבוצה טיפולית, הכוללת מנחה שהיא מטפלת באמצעות אמנויות, המגיעה באופן קבוע לשעה קבועה במערכת השעות הכיתתית בבתי ספר. בכיתה נמצאת מחנכת הכיתה, הסייעת וכל תלמידי הכיתה. בכל שבוע מתקיים מפגש, במהלכו המטפלת עובדת בשיתוף פעולה עם צוות הכיתה ומקיימת פעילות יצירתית, חווייתית באמנויות השונות. במהלך הפעילות, המטפלת באמנויות וצוות הכיתה מתבוננים ביצירות של התלמידים, מגיבים לעשייה היצירתית ולתכנים נוספים העולים תוך כדי וכן מעודדים שיח בין תלמידי הכיתה-קבוצה. בדומה למודל של איילון (Ayalon, 2021 ;2018), גם מודל זה מכוון לשיפור הקשר והעבודה המשותפת בין המטפלות באמצעות אמנויות לצוות הכיתה.

לפי מודל הרקש"ה של עופר-ירום, אחת לשבועיים, בשעה קבועה במערכת, מתקיימת פגישת עיבוד בין המטפלת באמצעות אמנויות לבין הצוות החינוכי של הכיתה. מטרתה של פגישה זו היא לקיים דיאלוג שיתרום לתקשורת וליצירת קשר ביניהם, לתאם ציפיות, ליצור קודים מילוליים ולא מילוליים לגבי התנהלות משותפת ולעבד אירועים ותהליכים שהתרחשו במפגשי הטיפול הקבוצתי-כיתתי. מטרה נוספת של מפגשי ההדרכה היא לאפשר לצוות החינוכי של הכיתה להתייעץ בנוגע לתלמידים ספציפיים או לתהליכים המתרחשים בחיי היום-יום בכיתה. על בסיס מודל זה, הספר של ניסימוב-נחום (2013) ועל סמך ניסיונן של מומחיות בתחום נכתבה החוברת "הכיתה/הגן כקבוצה - מודל פסיכו-חינוכי בטיפול באמצעות אמנויות" (ירמיהו ועמיתות, 2018) והיא מופיעה באתר האגף לחינוך מיוחד. שם, ניתן למצוא את המידע מונגש, כולל הנחיות והמלצות האגף.

בסקר שערכנו (זלמן-פנונו ועמיתותיה, 2018) נמצא כי מתוך 378 מטפלות שדיווחו כי עובדות לפי מודל זה, 81 דיווחו כי הן מקיימות שתיים עד תשע קבוצות בשבוע (לפי המודל, מומלצת קבוצה אחת בשבוע לכל מטפלת בשל העומס בהחזקת המערך). מרביתן דיווחו כי לא קיימת במערכת השעות שלהן שעה קבועה המיועדת לעיבוד ולניתוח התהליך בכיתה כקבוצה. נראה כי המשמעות החשובה של המודל הולכת לאיבוד כאשר הוא לא מיושם כהלכה.

טיפול דיאדי מבוסס אמנות כגישה טיפולית במערכת החינוך (שפירא, 2018; תמיר, 2018; Tamir & Regev, 2021). אפשרות נוספת לעבודה עם הורים במערכת החינוך במדינת ישראל נפתחה עם שילוב הטיפול הדיאדי (הורה-ילד) באמצעות אמנות במסגרות הגנים ובתי הספר. בשנת 2016 נערך יום עיון במופ"ת בנושא טיפול דיאדי באמצעות אמנויות במערכת החינוך, שבו הוצגו תיאורי מקרה בנושא וכן הוצג המסמך "טיפול משולב הורה-ילד (טיפול דיאדי) בטיפול באמצעות אמנויות במערכת" (משרד החינוך, 2016, אגף א' לחינוך מיוחד ; תמיר, 2018). מתוך 374 מטפלות שענו על שאלה המתייחס לטיפול דיאדי באמצעות אמנויות בסקר שהעברנו (זלמן פנונו

ועמיתותיה 2018), 60 דיווחו שהן מקיימות אחד עד שמונה טיפולים של שיתוף הורה וילד יחד בחדר הטיפול בשבוע.

על פי שפירא (2018), הטיפול הדיאדי באמצעות אמנויות מוצע בבתי ספר וגנים לתלמידים אשר ניכר כי התערבות התומכת באופן ההתקשרות שלהם עם הוריהם ושינוי דפוס הקשר בניהם עשוי להביא להפחתת המתח הרגשי ובעקבות כך לתפקוד יעיל יותר. למשל, ילדים המתקשים ליצור קשר בחברת השווים, נמנעים מקשר עם הדמות הסמכותית, מתקשים להסתגל במעבר בין מסגרות או לחוקי המסגרת, מתקשים בוויסות רגשי והתנהגותי, או כאלו המגלים מצבי רוח או קשיים התנהגותיים המשפיעים על תפקודם (פניות חברתית, ולימודית). הטיפול מתקיים במסגרת הגנית ובכיתות א, ב (גילאי 3- 8) ומוצע לגילאים בוגרים יותר כאשר מסתמן קושי מסוים הדורש את התערבות ההורים.

בטיפול הדיאדי באמצעות אמנויות משתמשים במגוון חומרים, טכניקות אמנותיות ותהליכי יצירה בהתאם לרמת ההתפתחות של הילד. בכל אחד משלבי העבודה (התכנון, תהליך היצירה, והתוצר במידה וקיים כזה), ניתן להתבונן על האינטראקציה ועל הקונפליקטים המלווים אותה, לזהות את דפוסי הקשר, ולהבין את תפיסותיהם של ההורה והילד את עצמם ואת השני, כאשר המטפלת שם מהרהרת, תוהה, חושבת אותם ואיתם, ומתמללת אותם. פגישות ההורים הנפרדות הנערכות במסגרת המודל, עוסקות בהתבוננות על התהליך היצירתי ועל התוצר עצמו כמשקף את היחסים הממשיים. המטפלת מקשיבה להורים לגבי חוויותיהם מחדר הטיפולים ומשלבת תוך כדי את תובנותיה כאשר האמנות משמשת כתיעוד (שפירא, 2018).

לטענתה של שפירא (2018) שילובו של הטיפול הדיאדי במערכת החינוך הוא אתגר התפתחותי במפגש חינוך-טיפול, בהיבט של מעורבות ושיתוף הדדיים, אתגר הדורש לחשוב האחד את האחר למען רווחתו של הילד. יחודו של הטיפול הבא לידי ביטוי בשילוב ההורים הוא בכך שהוא מזמן הן למטפלות באמצעות אמנויות והן לצוותים החינוכיים/טיפוליים את האפשרות להתבונן על עבודה עם הורים כשותפים של המערכת, וכן מדגיש להורים את חשיבות מעורבותם בחיזוק תפקודו של ילדם.

תפיסת טיפול באמצעות אמנויות קהילתית במסגרות החינוך בישראל (רוגינסקי ועמיתותיה, 2018 ; Roginsky et al., 2021). המודל המוצג על ידי רוגינסקי ועמיתותיה מבוסס על התפיסה של המערכת הבית ספרית, כמערכת המקיימת חיי קהילה, ומזמין את המטפלת באמצעות אמנויות לעבוד לפי הגישה הקהילתית. העבודה הטיפולית בגישה זו עוסקת בהנגשה, בהעצמה, בהדגשת כוחותיהם של היחיד, של הקבוצה, ובמשמעותם ותפקידיהם בקהילה הבית ספרית. לעיתים קרובות, מדובר בעבודה החוצה את גבולות חדר הטיפול. דוגמא לכך ניתנת בפרק על ידי סנדרה גולדמן המתארת את תופעת השוטטות בבית הספר בו עבדה ואת רצונה לנסות ולשלב את הטיפול באמצעות אמנות בנתינה קהילתית לילדים אלו. לטענתה, הטיפול באמצעות אמנות חזותית הינו מדיה שניתן לקיימה לא רק בחדר הטיפול האינטימי, אלא אפשר לחלוק בתהליכי יצירה וחוויה גם במרחב הפתוח, המשותף. יצירה במרחב בית הספר יכולה להוות מוקד של משיכה, פעולה והשתייכות גם לאחדים מן הילדים המשוטטים, חסרי המסגרת. היא יצרה קבוצה טיפולית גרעינית וקבועה של תלמידים מתפקדים וזכאים לטיפול. קבוצה זו נעה בין החוץ לבין חדר הטיפולים ועסקה במקביל למטרותיה הטיפוליות גם בפעילות חברתית וביצירה במרחב בית הספר, ולמענו. קבוצה זו, בעשייה הנראית שלה, שימשה כמוקד משיכה לתלמידים המשוטטים באותה שעה בחצר, שהוזמנו

להצטרף ולקחת חלק בעבודה המשותפת. הקבוצה בעשייתה האמנותית נועדה להפוך במודע לגורם מיטיב ותורם לסביבה, הן ברמה הקונקרטית של נראות ושיפור חזות בית הספר, והן בממד החברתי, כמאפשרת לתלמידים המשוטטים התבוננות, למידה ואף נטילת חלק בעשייה האמנותית.

ה"סטודיו פתוח" במסגרות חינוכיות (הלר, 2018; Heller, 2021). מודל ספציפי זה לעבודה בטיפול באמצעות אמנות חזותית נועד גם הוא להרחבת השפעתה של המטפלת באמצעות אמנות על כלל קהילת בית-הספר בו היא עובדת. "סטודיו פתוח" מוגדר כגישה בתוך תחום הטיפול באמצעות אמנות חזותית, שרואה את המטופל כיוצר וכאמן הנכנס למרחב בו מתאפשר לו לחוות תהליכים של ביטוי ויצירה בחומרים. הסטודיו באופן פיזי הינו חלל בו נמצאים חומרי יצירה שונים ומגוונים, מחומרי גלם ועד לחומרים ממוחזרים, מכשירים וכלי עבודה. המילה "פתוח" שנלווית ל"סטודיו" מעידה על מהות גישה של פתיחות וזרימה לרעיונות ועל חופש הבחירה בסטודיו שיש למטופל בשלבים השונים של התהליך. ההשתתפות בסטודיו פתוח הינה מבחירה, הנושאים שמטופלים בתהליך האמנותי נבחרים על ידי המטופל, ותהליך העבודה, בחירת החומרים ודרך הביטוי אינם נקבעים על ידי המטפלת. המטופל מוזמן להתנסות וללמוד מההתנסות תוך כדי התקדמות בעבודה בליווי של המטפלת. רצף זמן העבודה וההפסקות נקבע על ידי המטופל, כמו גם ההחלטה על גורל התוצרים.

המטופל פועל בסטודיו הפתוח ביחס למטרה האישית שלו וכך הוא ממקם במרכז עבודתו את הצרכים והרצונות ביחס אל עצמו. הבחירות של העשייה היצירתית נעשות בהקשבה לרצון האישי ב"כאן ועכשיו", ומדייקות את הצרכים של כל מטופל בנפרד בזמן אמת. בגלל אופן עבודה זה, הסטודיו הפתוח מוגדר כטיפול אינדיבידואלי בנוכחות קבוצתית. המטפלת באמצעות אמנות בסטודיו הפתוח מלווה את המטופל בתהליכי היצירה ובבחירות האישיות שלו, ומספקת על פי הדרישה הכוונה אמנותית.

היתרונות שיש לטיפול בסטודיו פתוח במסגרת של בית ספר נוגעים בנקודות תורפה שקיימות סביב נושא הטיפול בתוך מסגרת זו: (1) קושי בהקצאת שעות טיפול מול צרכים רבים של ילדים. בתוך הסטודיו ניתן לעבוד עם קבוצה של ילדים. (2) הטרוגניות בגיל ובשלבי התפתחות של ילדים לעיתים בני אותה הכתה, מקשה על יצירה של קבוצה וקביעה של מטרה טיפולית אחידה. בתוך הסטודיו הפתוח ישנה אפשרות לשמור על מטרה טיפולית אינדיבידואלית ועדיין לעבוד בנוכחות הקבוצה. (3) צורך לראות כל תלמיד במיוחדות שלו ומיעוט בכוח אדם, מאפיין את המערכת הבית ספרית. בתוך הסטודיו מקבל כל אחד מהילדים במה להביא את עולמו ולהציג את היצירות שלו. (4) מאחר והצלחה של טיפול קשורה בראיה מערכתית, כאשר סטודיו פועל בתוך בית הספר, הוא מהווה חוליה מחברת בין הילד לבין המערכת הבית ספרית בה הוא שוהה. הלר טוענת על סמך ניסיונה כי ברגע שילדים מבינים מהו הסטודיו הפתוח, ילדים נוספים מביעים רצון להצטרף לתוכנית. (5) הסטודיו במהותו מאפשר פיתוח מיומנויות למידה כמו השפה הפנומנולוגית, שמאפשרת מיומנות של תקשורת וביטוי. (6) הגישה שרואה בכל ילד כמגלם דמות אמן בסטודיו, העבודה העצמאית והכוונה לקחת אחריות ויוזמה, תורמת לחיזוק דימוי עצמי, מוטיבציה לפעולה וחוויות כמו מסוגלות עצמית.

הכנת תערוכת עבודות מטופלים באמצעות אמנות במרחב הבית ספרי (ליבן, 2018; Liban, 2021). המודל להכנת תערוכה מעבודות מטופלים הינו דוגמה נוספת ליישום החשיבה הקהילתית חברתית בטיפול באמנות במרחב הבית ספרי. דרך מודל זה, מציעה ליבן לתת מענה

למתח המובנה בין הצוותים החינוכיים, הפוגשים את התוקפנות והחרדה של התלמידים במרחב הכיתתי, לבין הצוות הטיפולי, שנפגש בעיקר עם משאלות התלמידים לקשר מכיל וטוב. הקמת התערוכה, נעשית בדרך מובנית על ידי המטופלים בסיוע המטפלת בסיום שנת הלימודים. היא מאפשרת לתפיסתה לבטא את תחושת היכולת, היצירתיות, ואת הצורך בתיקוף חוויתם הסובייקטיבית של המטופלים. ליבן, המהלכת מבחירה על הגבול השביר שבין האינטימיות והפרטיות של חדר הטיפולים, לבין הצורך בנראות והכלה, מציעה תהליך של הכנה רגשית למטופלים, לצד הכנה לצוות החינוכי שיצפה בתערוכה. ניסיונה בקיום תערוכה כזו במשך מספר שנים במערכת חינוכית, תומך בהיותה של תערוכה כזו במה המאפשרת למטופלים לשתף בדרך מובנית ומוגנת את הדימויים ביצירתם, דימויים שמבטאים את יכולתם ליצור מתוך הכאוס, הבלבול, החרדה והתוקפנות, יצירה אישית משמעותית סובלימטיבית ואדפטיבית.

טיפול קוגניטיבי התנהגותי באמצעות אמנויות (שרון, 2018). טיפול קוגניטיבי התנהגותי באמצעות אמנויות (CB-ART), הנו טיפול שמשתמש בכלים יצירתיים ומתייחס לקשר ולהשפעה ההדדית שבין המחשבה לרגש, לתחושה פיזיולוגית ולהתנהגות. טיפול זה מתואר על ידי שרון כטיפול פסיכו-חינוכי, ממוקד מטרה, ישיר ומכוון לשינוי, הניתן במערכת החינוך על ידי מטפלות באמצעות אמנויות. לפי שרון, מאות מטפלות במערכת החינוך מציעות CB-ART למטופליהן. לטענתה, תפיסה טיפולית זו, הממוקדת במטרה ומשלבת אלמנטים טיפוליים עם אלמנטים חינוכיים, משתלבת היטב עם התפיסה החינוכית שהגדרתה ממוקדת יותר במטרות, בלימוד ובפיתוח מיומנויות. המטפלת ב- CB-ART יכולה להציע למטופל לצאת לפעילות במרחב הבית ספרי כחלק מההתערבות הטיפולית, או לבקש מהצוות החינוכי להמשיך את עבודת המטפלת, למשל באמצעות טבלת ניטור התנהגות. בכך, ההפרדה בין חדר הטיפול למרחב החינוכי מתרככת. מאחר ומטפלת ב- CB-ART איננה אמורה לתפקד כ״לוח חלק״ להשלכות המטופל, המפגש עמה במרחב החינוכי אינו נתפס כמאיים או כפוגע באיכות הטיפול. להפך, היציאה מגבולות חדר הטיפולים המוגן והחשיפה, מאפשרים לפי גישה זו הבנה נרחבת יותר של קשיי המטופלים, מרחיבים את ההבנה של תפקיד הסביבה עבור הילד ותפקודו בתוכה, ומאפשרים קירבה למטפלת שאינה שואפת לקיים עמדה סטרילית. ה-CB-ART מלווה בכימות, הערכה ומדידה, על מנת לקבוע קו בסיס, קו סיום, ועל מנת להעריך התקדמות בטיפול. עובדה זו מסייעת מאד לאנשי חינוך להבין את המתקיים בטיפול, ותומכת בשילובו של טיפול כזה במערכת החינוכית.

סיכום ומחשבות להמשך הדרך

הפרק מציג את מקצוע הטיפול באמצעות אמנויות והשתלבותו בעשורים האחרונים במערכת החינוך במדינת ישראל. השתלבות זו של המטפלות הובילה לקידום משמעותי של רווחתם הרגשית של תלמידי מדינת ישראל ובתחום זה אנחנו פורצי דרך בעולם. השילוב בין השפה הטיפולית לחינוכית אינו פשוט ואתגרים שונים עולים בדרך, אולם נראה כי משנה לשנה המצב משתפר, המערכת החינוכית מסתגלת לקיומם של טיפולים באמצעות אמנויות והמטפלות לומדות טוב יותר כיצד להתמקם בתוך המערכת ולתרום את חלקן לרווחתם של התלמידים ושל המערכת כולה. מודלים מגוונים צמחו במהלך השנים והם מציגים את היצירתיות הרבה של המטפלות, בניסיונן למצוא דרך לגייס את הגורמים השונים לעבודה משותפת. אין ספק שהניסיון הרב הנצבר בתחום בישראל, ימשיך לייצר מודלים ייחודיים המרחיבים את המשמעות של העבודה הטיפולית גם מחוץ לגבולות חדר הטיפול. אנחנו משוכנעות כי המפתח נמצא בעבודה מערכתית מייטבית וככל

שנשקיע מאמצים רבים יותר בבנייתה, כך נצליח לתרום בצורה טובה יותר לקידומם של התלמידים.

תודות

אנו מודות למשתתפים במחקרים הרבים שערכנו בשנים האחרונות, שהסכימו לתרום מזמנם ולשתף מעולמם המקצועי, במטרה לתרום לבניית גוף ידע זה. תודה גם למטפלות באמצעות אמנויות שלקחו חלק בבניית הספר בתחום והסכימו לשתף בידע המקצועי הרב שרכשו במהלך השנים במערכת החינוך. תודה מיוחדת נתונה למדריכות הארציות לטיפול באמצעות אמנויות בעבר ובהווה, גב׳ תמי ירמיהו, גב׳ ענת מרנין-שחם, גב׳ ענת מנדלסון, וכן למפקחת על מקצועות הבריאות והטיפול באמצעות אמנויות באגף לחינוך מיוחד, גב׳ פנינה אל-תר, על השותפות בדרך.

ביבליוגרפיה

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

אוליצור – זמל, מ׳, קלפוס, י׳, מן, ט׳ ויואל, ח׳. (2018). שילוב טיפול באמצעות אמנויות בעבודת צוות רב מקצועי במסגרת בית ספר בבית חולים. בתוך ש. שניר וד. רגב (עורכות), *כשהטיפול באמצעות אמנויות פוגש את מערכת החינוך : היבטים יישומיים*. אוניברסיטת חיפה: מרכז מחקר ע״ש אמילי סגול.

איילון, ע׳. (2018). שילוב עבודה עם מורות לצד טיפול באמצעות אמנויות: מודל יישומי במערכת החינוך. בתוך ש׳ שניר וד׳ רגב (עורכות), *כשהטיפול באמצעות אמנויות פוגש את מערכת החינוך בישראל: היבטים ישומיים*. מרכז מחקר ע״ש אמילי סגול: אוניברסיטת חיפה.

בליטי, א׳. (2018). קשר מטפלת באמצעות אמנויות – הורים במסגרת מערכת החינוך. בתוך ש׳ שניר וד׳ רגב (עורכות), *כשהטיפול באמצעות אמנויות פוגש את מערכת החינוך בישראל: היבטים ישומיים*. מרכז מחקר ע״ש אמילי סגול: אוניברסיטת חיפה.

גיא – ויסמן, מרנין – שחם, ע׳ וזילבר, ר׳. (2018). הקול הטיפולי במערכת החינוך: שיתוף פעולה בין מטפלות באמצעות אמנויות לפסיכולוגיים חינוכיים בהרצליה. בתוך ש׳ שניר וד׳ רגב (עורכות), *כשהטיפול באמצעות אמנויות פוגש את מערכת החינוך בישראל: היבטים ישומיים*. מרכז מחקר ע״ש אמילי סגול: אוניברסיטת חיפה.

דורנאי, ה׳. (2018). חדר הטיפול באמצעות אמנות בבתי ספר במערכת החינוך בישראל. בתוך ש׳ שניר וד׳ רגב (עורכות), *כשהטיפול באמצעות אמנויות פוגש את מערכת החינוך בישראל: היבטים ישומיים*. מרכז מחקר ע״ש אמילי סגול: אוניברסיטת חיפה.

דורנאי, ה׳, שניר, ש׳ ורגב, ד׳ (2019). חדרי הטיפול באמצעות אמנות בבתי ספר במערכת החינוך בישראל. *טיפול באמנויות: מחקר ויצירה במעשה הטיפולי*, *9*(2), 900-887.

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

הלר, ע׳. (2018). תכנית ה״סטודיו פתוח״ במסגרות חינוכיות. בתוך ש׳ שניר וד׳ רגב (עורכות), *כשהטיפול באמצעות אמנויות פוגש את מערכת החינוך בישראל: היבטים ישומיים*. מרכז מחקר ע״ש אמילי סגול: אוניברסיטת חיפה.

זלמן-פנונו, ע', רגב, ד' ושניר, ש'. (2018). סקר תמונת מצב - התנאים בהם עובדות המטפלות באמצעות אמנויות במערכת החינוך בישראל. *טיפול באמנויות: מחקר ויצירה במעשה הטיפולי*, *8*(1), 731-740.

ירמיהו, ת' ומרנין-שחם, ע'. (2018). טיפול באמצעות אמנויות במערכת החינוך המיוחד – מאין ולאן?, בתוך ש. שניר וד. רגב (עורכות), *כשהטיפול באמצעות אמנויות פוגש את מערכת החינוך: היבטים יישומיים*. אוניברסיטת חיפה: מרכז מחקר ע"ש אמילי סגול.

ירמיהו, ת', מנדלסון, ע', מעין, י', מרנין-שחם, ע', ניסימוב-נחום, ע., עופר-ירום, מ. ושרון, י. (2018). *הכיתה / הגן כקבוצה מודל פסיכו-חינוכי בטיפול באמצעות אמנויות*. נדלה מתוך אתר האגף לחינוך מיוחד:
http://meyda.education.gov.il/files/special/HealthProfessions/classgroup.pdf

כהן-יציב, ל', שניר, ש', ורגב, ד' (2021). להשלים עם יתקבל

ליבן, ע'. (2018). תערוכה מטופלים באמצעות אמנות במרחב הבית ספרי. בתוך ש' שניר וד' רגב (עורכות), *כשהטיפול באמצעות אמנויות פוגש את מערכת החינוך בישראל: היבטים ישומיים*. מרכז מחקר ע"ש אמילי סגול: אוניברסיטת חיפה.

מוריה, ד' (2000). *טיפול באמנויות בבית הספר: מיצוי הפוטנציאל על ידי הבנת האתגרים: שילוב אפקטיבי של מטפלים באמנויות בבית הספר*. רמת השרון: דפוס טורבו.

מנחם, מ' וחן-גל, ש' (2010). *שילוב פסיכותרפיה בית ספרית עם התפיסה החינוכית הפסיכו-חברתית*. נדלה מתוך אתר השירות הפסיכולוגי הייעוצי (שפ"י):
http://cms.education.gov.il/EducationCMS/Units/Shefi/YedaMiktzoeiHachshara/TochniotLeumiot/ShiluvPsichoterapyaBietSifrit.htm

מסארוה, ז' וברונו, י'. (2018). שגרירות בעולם משתנה: הטיפול באמצעות אמנויות במערכת החינוך בחברה הערבית. בתוך ש. שניר וד. רגב (עורכות), *כשהטיפול באמצעות אמנויות פוגש את מערכת החינוך: היבטים יישומיים*. אוניברסיטת חיפה: מרכז מחקר ע"ש אמילי סגול.

משרד החינוך (התשמ"ח 1988). **חוק החינוך המיוחד**. נדלה מתוך:
http://fs.knesset.gov.il//11/law/11_lsr_211803.PDF

משרד החינוך (התשס"ג 2002). **תיקון מספר 7 לחוק חינוך מיוחד, "חוק השילוב"**. נדלה מתוך:
http://www.kolzchut.org.il

משרד החינוך המינהל הפדגוגי אגף חינוך מיוחד (תשע"ט). *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://meyda.education.gov.il/files/special/HealthProfessions/%D7%97%D7%95%D7%91%D7%A8%D7%AA%20%D7%A7%D7%95%D7%95%D7%99%D7%9D%20%D7%9E%D7%A0%D7%97%D7%99%D7%9D%20%D7%AA%D7%A9%D7%A2%D7%98.pdf

משרד החינוך (2016). *טיפול משולב הורה-ילד (טיפול דיאדי) בטיפול באמצעות אמנויות במערכת החינוך*. נדלה מתוך:
http://meyda.education.gov.il/files/special/HealthProfessions/Diabetic.pdf

ניסימוב-נחום, ע' (2013). *כל צבעי הנפש: טיפול באמנות בילדים המתנהגים בתוקפנות*. תל אביב: מכון מופ"ת.

עופר – ירום, מ', קורט, ד' ושמיר, ע'. (2018). רקש"ה בכיתה (מודל רגשי, קוגניטיבי, שיקומי והתנהגותי) – טיפול קבוצתי – כיתתי באמצעות אמנויות בבית ספר לחינוך מיוחד: המבנה הארגוני, תכנים ותהליכים מרכזיים. בתוך ש' שניר וד' רגב (עורכות), *כשהטיפול באמצעות אמנויות פוגש את מערכת החינוך בישראל: היבטים ישומיים*. מרכז מחקר ע"ש אמילי סגול: אוניברסיטת חיפה.

פריימן, נ'. (2018). שמירת הסודיות הטיפולית בתוך המערך הבית ספרי. בתוך ש' שניר וד' רגב (עורכות), *כשהטיפול באמצעות אמנויות פוגש את מערכת החינוך בישראל: היבטים ישומיים*. מרכז מחקר ע"ש אמילי סגול: אוניברסיטת חיפה.

קינן, ו'. (2018). נקודות מפגש בעבודתן של מחנכות ומטפלות באמצעות אמנות והשפעתן על הטיפול הניתן בבית ספר. בתוך ש' שניר וד' רגב (עורכות), *כשהטיפול באמצעות אמנויות פוגש את מערכת החינוך בישראל: היבטים ישומיים*. מרכז מחקר ע"ש אמילי סגול: אוניברסיטת חיפה.

ראובך-כספי, ר' – להשלים אם יתקבל

רגב, ד', שניר, ש', אלקרא, מ', בליטי, א', גרין-אורלוביץ', ע', דאוד... קינן, ו' (2016). טיפול באמצעות אמנות במערכת החינוך במדינת ישראל – תמונת מצב. *טיפול באמנויות: מחקר ויצירה במעשה הטיפולי, 6*(1). 575-591.

רוגינסקי, א., גולדמן, ס., דביר, א., הלחמי, י. ושדה-דור, ת. (2017). תפיסת טיפול באמצעות אמנויות קהילתית במסגרות החינוך בישראל – גישה משלימה. בתוך ש' שניר וד' רגב (עורכות), *כשהטיפול באמצעות אמנויות פוגש את מערכת החינוך בישראל: היבטים ישומיים*. מרכז מחקר ע"ש אמילי סגול: אוניברסיטת חיפה.

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

שניר, ש' ורגב, ד' (עורכות). (2018). כשהטיפול באמצעות אמנויות פוגש את מערכת החינוך בישראל – היבטים יישומיים. מרכז מחקר ע"ש אמילי סגול: אוניברסיטת חיפה.

שפירא, ג'. (2018) לנוע ביחד – טיפול דיאדי בגישה טיפולית במערכת החינוך. בתוך ש' שניר וד' רגב (עורכות), *כשהטיפול באמצעות אמנויות פוגש את מערכת החינוך בישראל: היבטים ישומיים*. מרכז מחקר ע"ש אמילי סגול: אוניברסיטת חיפה.

שרון, י'. (2018). טיפול קוגניטיבי – התנהגותי באמצעות אמנויות. בתוך ש' שניר וד' רגב (עורכות), *כשהטיפול באמצעות אמנויות פוגש את מערכת החינוך בישראל: היבטים ישומיים*. מרכז מחקר ע"ש אמילי סגול: אוניברסיטת חיפה.

תמיר, ר'. (2018). מאפייני המעשה הטיפולי בטיפול דיאדי באמצעות אמנות חזותית, כפי שעולי מיומני מטפלות העובדות בבתי הספר במערכת החינוך הרגילה בישראל. (עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך לטיפול באמצעות אמנות"). אוניברסיטת חיפה.

Adoni-Kroyanker, M., Regev, D., Snir, S., Orkibi, H., & Shakarov, I. (2019). Practices and challenges in implementing art therapy in the school system. *International Journal of Art Therapy*, *24*(1), 40-49.

Ayalon, A. (2021). The Collaborative Arts Therapist-Teacher Model: Theory and Practice. In D. Regev & S. Snir. (Eds.), *Integrating Arts Therapies into Education* (pp. 3-12). Routledge.

Belity, I. (2021). Working with parents within the education system. In D. Regev & S. Snir. (Eds.), *Integrating Arts Therapies into Education* (pp. 13-28). Routledge.

Bokoch, R., & Hass-Cohen, N. (2020). Effectiveness of a School-Based Mindfulness and Art Therapy Group Program. *Art Therapy*, 1-10.

Bruno, Y., & Massarwa, Z. (2021). "We Have Created You Peoples and Tribes That You May Know One Another" (Surat Al Hujurat, Quran): Multicultural Aspects of Arts Therapies. In D. Regev & S. Snir. (Eds.), *Integrating Arts Therapies into Education* (pp. 64-88). Routledge.

Cohen-Yatziv, L., & Regev, D. (2019). The effectiveness and contribution of art therapy

Danieli, Y., Snir, S., Regev, D., & Adoni-Kroyanker, M. (2019). Suitability of the art

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*(2), 97-105.

Frieman, N. (2021). Maintaining therapeutic confidentiality in the school system. In D. Regev & S. Snir. (Eds.), *Integrating Arts Therapies into Education* (pp. 29-46). Routledge.

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, 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.

Harpazi, S., Regev, D., Snir, S., & Raubach-Kaspy, R. (2020). Perceptions of art therapy in adolescent clients treated within the school system. *Frontiers in Psychology*, *11*.McDonald, A., Holttum, S., & Drey, N. S. J. (2019). Primary-school-based art therapy: exploratory study of changes in children's social, emotional and mental health. *International Journal of Art Therapy*, *24*(3), 125-138.

Heller, A. (2021). The "Open Studio" Model in Educational Frameworks. In D. Regev & S. Snir. (Eds.), *Integrating Arts Therapies into Education* (pp. 111-127). Routledge.

Liban, A. (2021). Dialogue through the Exhibition of Artworks. In D. Regev & S. Snir. (Eds.), *Integrating Arts Therapies into Education* (pp. 167-185). Routledge.

Moriya, D. (2006). Ethical issues in school art therapy. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, 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, 27*(2), 62-68.

Nissimov-Nahum, E. (1999). Combining therapeutic methods in art therapy. *Issues in Special Education and Rehabilitation*, *14*, 99-103.

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. (2021). A Dialectic Model for Art Therapy with Students Who Behave Aggressively. In D. Regev & S. Snir. (Eds.), *Integrating Arts Therapies into Education* (pp. 128-146). Routledge.

Ofer-Yarom, M., & Shamir, A. (2021). ECRAB (An Emotional, Cognitive, Rehabilitative and Behavioral Model): Group-class Arts Therapy in a Special Education School. In D. Regev & S. Snir. (Eds.), *Integrating Arts Therapies into Education* (pp. 147-166). Routledge.

Ottarsdottir, U. (2009). Art Therapy in Education for Children with Specific Learning Difficulties Who Have Experienced Stress and/or Trauma. In V. Karkou (ed), *Arts Therapies in Schools: Research and Practice*, 145-160. London: Jessica Kingsley.

Raubach Kaspy, R., Snir, S., Regev, D., & Harpazi, S. (2021). Art therapists', supervisors' and school counselors' perceptions of the substitute art therapist's role in the education system during maternity leave. *International Journal of Art Therapy*, 1-10.

Regev, D., & Tamir, R. (2021). Parent-child Art Psychotherapy in the Education System. In D. Regev & S. Snir. (Eds.), *Integrating Arts Therapies into Education* (pp. 91-110). Routledge.

Roginsky, E., Sade-Dor, T., Dvir, O., Halahmi, Y., & Goldman, S. (2021). CoAT: A Community-based Therapeutic Approach in Educational Environments. In D. Regev & S. Snir. (Eds.), *Integrating Arts Therapies into Education* (pp. 186-205). Routledge.

Shakarov, I., Regev, D., Snir, S., Orkibi, H., & Adoni-Kroyanker, M. (2019). Helpful and hindering events in art therapy as perceived by art therapists in the educational system. *The Arts in Psychotherapy*, *63*, 31-39.

Snir, S., & Kaspy, R. R. (2021). The Role of Art Therapy Substitutes in the Education System during Maternity Leave. In D. Regev & S. Snir. (Eds.), *Integrating Arts Therapies into Education* (pp. 206-226). Routledge.

Snir, S., Regev, D., Keinan, V., Abd El Kader-Shahada, H., Salamey, A., Mekel, D., Melzak, D., Daoud, H., Green-Orlovich, A., Belity, I., & Alkara, M. (2018). Art therapy in the Israeli education system–a qualitative meta-analysis. *International Journal of Art Therapy*, *23*(4), 169-179.

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

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.

Tamir, R., & Regev, D. (2021). Characteristics of parent-child art psychotherapy in the education system. *The Arts in Psychotherapy*, *72*, 101725.

therapy room and changes in outcome measures in the education system. *International Journal of Art Therapy*, *24*(2), 68-75.

Ulitzur-Zemel, M., Kalfus, Y., Mann, T., & Yoel, H. (2021). The Integration of the Arts Therapies in the Work of a Multidisciplinary Team in a Hospital School Setting. In D. Regev & S. Snir. (Eds.), *Integrating Arts Therapies into Education* (pp. 47-63). Routledge.

Wengrower, H. (2001). Arts therapies in educational settings: an intercultural encounter. *The Arts in Psychotherapy, 28*(2), 109–115.

work with children in 2018-what progress has been made so far? A systematic review. *International Journal of Art Therapy*, 1-13.

Yan, H., Chen, J., & Huang, J. (2019). School bullying among left-behind children: the efficacy of art therapy on reducing bullying victimization. *Frontiers in psychiatry*, *10*, 40.