סקר תמונת מצב - התנאים בהם עובדות המטפלות באמצעות אמנויות במערכת החינוך בישראל

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

https://en.calameo.com/read/005201130ed46a4a1cf52

ענבל זלמן פנונו, דפנה רגב ושרון שניר

בשנים 2013-2015 נערך מחקר רחב היקף, שהציג תמונת מצב עכשווית בתחום הטיפול באמצעות אמנות חזותית במערכת החינוך בישראל (רגב ועמיתותיה, 2016). מחקר זה הדגיש כי לצד היתרונות הקיימים בשילוב מטפלות באמצעות אמנות במערכת החינוך, ישנם גם קשיים ואתגרים רבים. לאור זאת, עלה הצורך בסקר שיוכל לתת תמונה רחבה, מלאה וברורה יותר מתוך השטח. המחקר הנוכחי בדק מה הן העמדות של מטפלות באמצעות אמנויות (בתחומי האמנויות השונים), מחנכות/גננות ומנהלות בתי ספר לגבי שישה היבטים: דרכי עבודתן, תנאי העבודה בחדר הטיפולים, גורמי הקושי הנוכחים בעבודתן, שביעות רצונן מהעבודה, שיתוף הפעולה בעבודה המערכתית ועמדתן לגבי תרומת הטיפול באמצעות אמנויות, במערכת החינוך. במסגרת המאמר יפורטו ממצאי הסקר, משמעויותיהם ומחשבות לגבי המשך מחקר וחשיבה בתחום.

מילות מפתח: מטפלות באמצעות אמנויות, מערכת החינוך, סקר.

ענבל זלמן פנונו, מטפלת באמצעות אמנות, ביה"ס לטיפול באמצעות אמנויות, אוניברסיטת חיפה.
ד"ר דפנה רגב – מרצה בכירה בביה"ס לטיפול באמצעות אמנויות וחברה במרכז מחקר ע"ש אמילי סגול, אוניברסיטת חיפה.
ד"ר שרון שניר – ראש התכנית לטיפול באמנות, המכללה האקדמית תל חי.

האגף לחינוך מיוחד, באמצעות המדריכות הארציות לטיפול באמנויות, והמחוזות, באמצעות מומחיות התחום במתי"א, משקיעים בשנים האחרונות מאמצים רבים לביסוס תחומי הטיפול במערכת החינוך, ובכללם הטיפול באמצעות אמנויות. המאמצים מכוונים להתאמת העבודה הטיפולית לסביבה החינוכית, לתנאי העבודה של המטפלות ולהידוק הקשר בין אנשי החינוך והטיפול. חוברת "קווים מנחים לעבודת מטפלים ממקצועות הבריאות ומטפלים באמצעות אמנויות במערכת החינוך" (משרד החינוך, תשע"ח), מגדירה קוים מנחים לייחודיות עבודת המטפלות במערכת החינוך, הכוללים את הגדרת תפקיד המטפלת במערכת החינוך, נהלי העבודה, אופן העסקת המטפלות, מודלים להתערבות, סביבות עבודה, פיתוח מקצועי ועוד. כל זאת בשאיפה לתת מענה לייחודיות עבודת המטפלות במערכת החינוך. חוברת זו מסייעת לעוסקות במלאכה להטמיע את הבנת הצרכים הייחודיים של המקצוע ולערוך שינויים הנחוצים בסביבה ובתנאי עבודתן של המטפלות, על מנת שיוכלו לממש את העשייה המקצועית במיטבה. החוברת מופיעה באתר האגף לחינוך מיוחד, מתעדכנת בכל שנה ואף מופצת למחוזות. קיומה של החוברת והפצתה בשטח אכן תורמות ומקדמות, אולם נראה כי תהליך הטמעת תחום טיפולי זה במערכת החינוך עדיין מתמודד עם אתגרים רבים.

בשנים 2013-2015 נערך מחקר רחב היקף, שהציג תמונת מצב עכשווית בתחום הטיפול באמצעות אמנות חזותית במערכת החינוך בישראל (רגב ועמיתותיה, 2016). במסגרתו 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. במחקר, מצאו רגב ועמיתותיה (2016) כי העבודה במסגרת בית-הספר מאפשרת שיתוף פעולה מערכתי עם הצוות החינוכי, הטיפול בתוך כתלי בית-הספר הוא זמין, נגיש ופחות סטיגמטי מזה הניתן בשירותי בריאות הנפש או במסגרת פרטית וכי הצוות הרב-מקצועי מהווה מקור לסיוע ותמיכה רגשית ומקצועית עבור נשות המקצוע הלוקחות בו חלק. אולם, לצד היתרונות הקיימים בשילוב מטפלות באמצעות אמנות במערכת החינוך, ישנם גם קשיים ואתגרים רבים. קשיים אלו כוללים, לטענת החוקרות, תנאים פיזיים לא מותאמים, כגון חדרים שאינם מותאמים או מחסור בציוד ובמקומות אחסון, קושי בשמירה על פרטיות המטופל ובסיפוק מרחב טיפולי בטוח בתוך המרחב הבית-ספרי, קשיים הנובעים מהצורך בהתאמת זמן הטיפול ללוח הזמנים הבית-ספרי הגדוש בחופשות ובאירועים הפוגעים ברצף הטיפולי, וקשיים הנובעים מפערים בין התפיסה החינוכית לזו הטיפולית, הבאים לידי ביטוי בשפה המקצועית ובאופני הפעולה השונים הננקטים על-ידי המטפלת לעומת המחנכת (רגב ועמיתותיה, 2016).

מחקרן של רגב ועמיתותיה (2016) מראה, כי עדיין קיימים לא מעט קשיים בתחום ונראה כי החוברת "קווים מנחים לעבודת מטפלים ממקצועות הבריאות ומטפלים באמצעות אמנויות במערכת החינוך" (תשע"ח) אינה מיושמת במלואה בשטח. לאור זאת, עלה הצורך בסקר שיוכל לתת תמונה רחבה, מלאה וברורה יותר של המצב הקיים. שימוש בסקרים מהווה אמצעי עיקרי לאיסוף נתונים על תופעה מסוימת, כפי שהיא מתרחשת בסביבתה הטבעית (בייט-מרום, גורדוני וצמח, 2009). המחקר הנוכחי בדק מה הן העמדות של מטפלות באמצעות אמנויות (בתחומי האמנויות השונים), מחנכות/גננות ומנהלות[1] בתי ספר לגבי שישה היבטים: דרכי עבודתן, תנאי העבודה בחדר הטיפולים, גורמי הקושי הנוכחים בעבודתן, שביעות רצונן מהעבודה, שיתוף הפעולה בעבודה המערכתית ועמדתן לגבי תרומת הטיפול באמצעות אמנויות, במערכת החינוך.

שיטה

משתתפות

השתתפו במחקר 467 מטפלות באמצעות אמנויות המועסקות במשרד החינוך, אשר החלו לענות על סקר המטפלות. אולם, 323 מטפלות בלבד ענו על שאלות מכל אחד מחלקי השאלון. מאחר והנשירה הייתה הדרגתית ומשתנה בחלקים שונים של השאלון ומאחר והמידע על המטפלות מעניין בפני עצמו, המידע הדמוגרפי מתייחס למדגם כולו. לא נמצאו הבדלים מובהקים במשתנים הדמוגרפיים בין המשתתפות לפורשות.

מתוך 467 המטפלות שהחלו לענות על הסקר, 94% נשים, בגילאי 25 עד 64 (ממוצע=42.01; ס.ת.=8.48). שבעים וחמישה אחוזים מהן בעלות תואר שני. מבחינת השיוך המחוזי, ניתן לראות כי 29% הן ממחוז מרכז, 18% מחוז תל אביב, 15% ממחוז צפון ו-13% מהן ממחוז חיפה. תשעים ושניים אחוזים מהן הינן מהמגזר היהודי, 35% מהן עובדות בחינוך המיוחד, 19% בחינוך הרגיל ו-39% מהן הצהירו כי הן שייכות למתי"אות. טווח השנים שהן עובדות כמטפלות באמצעות אמנויות במערכת החינוך עומד על שנה עד 34 שנים (ממוצע=7.72; ס.ת.=6.39). ארבעים ותשע אחוזים מתוכן מטפלות באמצעות אמנות חזותית, 14% מטפלות בתנועה ומחול, 13% מטפלות בדרמה תרפיה והשאר בתחומים הנוספים. כרבע מהן מועסקות גם כמומחיות תחום.

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

ביחס ללימודי המשך, 55% מתוך 453 המטפלות שענו על שאלה זו, המשיכו ללמוד לאחר הכשרתן כמטפלות באמצעות אמנויות. רוב המטפלות (28% מהמשתתפות) למדו פסיכותרפיה, השלמות לתואר שני (28%) או טיפול דיאדי (19%). ביחס לגישה התיאורטית של המטפלות, 231 מהמטפלות ענו שהן עובדות לפי גישה אחת ואילו 212 ענו שהן עובדות לפי יותר מגישה אחת. הגישות המרכזיות עליהן דיווחו המטפלות הן: הגישה הדינמית אנליטית (63%), גישת יחסי אובייקט (44%), והגישה האינטר- סובייקטיבית (29%).

כמו כן, השתתפו במחקר והחלו לענות על סקר המחנכות/הגננות, 74 מחנכות/גננות, אשר ילדים מכיתתן מטופלים בטיפול באמצעות אמנויות. מתוכן, רק 41 מחנכות/גננות ענו על שאלות הסקר שמוקמו לאחר השאלות הדמוגרפיות, ולכן המידע הדמוגרפי להלן מתייחס רק אליהן. 98% מ-41 העונות הן נשים בגילאי 25 עד 61 (ממוצע=42.69; ס.ת.=9.17); 61% בעלות תואר ראשון; 78% מתוכן הן מחנכות והשאר גננות. המחנכות/הגננות עובדות במערכת החינוך בין שנתיים ל-36 שנים (ממוצע=17.71; ס.ת.=9.85).

לבסוף, השתתפו במחקר והחלו לענות על סקר המנהלות, 46 מנהלות בית ספר. מתוכן 29 מנהלות בלבד ענו על שאלות הסקר שמוקמו לאחר השאלות הדמוגרפיות, ולכן המידע הדמוגרפי להלן מתייחס רק אליהן. מתוכן 83% נשים בגילאי 33 עד 63 (ממוצע=50.86; ס.ת.=6.96) רובן בעלות תואר שני; הן עובדות בין שנה ל-28 שנים כמנהלות במערכת החינוך (ממוצע=8.48; ס.ת.=7.04).

כלים

במסגרת מחקר זה הופצו שלושה סקרים אנונימיים שונים בתוך מערכת החינוך: למטפלות באמצעות אמנויות, למחנכות/גננות ולמנהלות בתי ספר.

סקר מטפלות באמצעות אמנויות. סקר זה בדק את תפיסותיהן של המטפלות באמצעות אמנויות לגבי בית הספר בו הן עובדות. בחלק הראשון של הסקר הופיעו 11 שאלות דמוגרפיות. בחלק השני הופיעו 18 שאלות המתייחסות למסגרת החינוכית בה עובדות המטפלות, למשל, מחוז אליו שייכת המטפלת, סוג המסגרת, היקף העבודה, מספר טיפולים פרטניים וקבוצתיים וכדומה. בחלק האחרון, הופיעו שאלות ביחס לתפיסותיהן של המטפלות לגבי חמשת הנושאים הבאים: (1) תנאי העבודה (למשל: מקום לאחסון עבודות של מטופלים), דורגו על סולם בן חמש דרגות מ-1 (״מאוד לא מתאים״) ועד 5 (״מאוד מתאים״). (2) גורמי הקושי בעבודתן (למשל: מישהו נכנס לחדר הטיפולים ללא התרעה מוקדמת במהלך פגישה טיפולית), דורגו על סולם בן חמש דרגות מ- 1 (״אף

פעם לא״) ועד 5 (״פעמים רבות״). (3) שביעות הרצון בעבודה (למשל: כמות שעות ההדרכה שאני מקבל/ת מהמערכת), דורגו על סולם בן חמש דרגות מ-1 (״לא שבע רצון בכלל״) ועד 5 (״מאד שבע רצון״). (4) שיתוף הפעולה בעבודה המערכתית (למשל: אני סומך/ת על כך כי המחנכת/ גננת/ מנהלת תעביר מידע חשוב בנוגע למטופלי) דורגו על סולם בן חמש דרגות מ-1 (״מאוד לא מתאים״) ל-5 (״מאוד מתאים״). (5) תרומת הטיפול (למשל: הטיפול באמצעות אמנויות במסגרת מאפשר לתלמידים המטופלים פניות רגשית ללמידה) דורגו על סולם בין חמש דרגות גם כן, מ-1 (״לא מסכים כלל״) ועד 5 (״מסכים מאד״). בכל השאלות ניתנה גם האפשרות לסמן 6 (״לא רלוונטי״).

סקר מחנכות/גננות. סקר זה בדק את תפיסותיהן של המחנכות/הגננות שבכיתותיהן/ שבגנן מטופלים תלמידים בטיפול באמצעות אמנויות, ביחס לטיפול באמצעות אמנויות במוסד החינוכי בו הן עובדות. בחלק הראשון של הסקר הופיעו שבע שאלות דמוגרפיות. החלק השני, כלל 13 שאלות המתייחסות למסגרת בה הן עובדות כגון: מגזר, מחוז, שנות עבודה במסגרת וכדומה. בחלק האחרון, נשאלו המחנכות/גננות על מידת התאמת חדר הטיפולים הקיים במוסדן עבור עבודת המטפלת באמצעות אמנויות. בנוסף, הן נשאלו על תפיסותיהן ביחס לנושאים הבאים: (1) שיתוף הפעולה בעבודה המערכתית (למשל: אני מודע/ת בסך הכול לעבודה שהמטפלים/ות באמצעות אמנויות עושים/ת), בעזרת סולם בן חמש דרגות מ-1 (״מאוד לא מתאים״) ועד 5 (״מתאים מאוד״). (2) תרומת הטיפול (למשל: הטיפול באמצעות אמנויות המתקיים במסגרת מסייע לתלמידים המטופלים לפתח חוסן נפשי), בעזרת סולם בין חמש דרגות מ-1 (״לא מסכים בכלל״) ועד 5 (״מסכים מאד״). בכל השאלות ניתנה גם האפשרות לסמן 6 (״לא רלוונטי״).

סקר מנהלות בתי ספר. סקר זה בדק את תפיסותיהן של מנהלות בתי הספר ביחס לטיפול באמצעות אמנויות במסגרתן. בחלק הראשון של הסקר, הופיעו שבע שאלות דמוגרפיות. החלק השני כלל 13 שאלות המתייחסות למסגרת בה הן עובדות כגון: מחוז, שנות תעסוקה, כמה מטפלות עובדות תחתיה ועוד. בחלק האחרון, הן נשאלו על מידת התאמת חדר הטיפולים עבור עבודת המטפלת באמצעות אמנויות. בנוסף, הן נשאלו על תפיסותיהן ביחס לנושאים הבאים: (1) שיתוף הפעולה בעבודה המערכתית (למשל: אני תומך בדרך כלל במטרות הטיפול) דורגו על סולם בן חמש דרגות מ-1 (״מאוד לא מתאים״) ועד 5 (״מתאים מאוד״). (2) תרומת הטיפול (למשל: הטיפול באמצעות אמנויות המתקיים במסגרת מספק לתלמידים המטופלים מקום לבטא את עצמם ולפתוח את ליבם) דורגו על סולם בין חמש דרגות גם כן, מ-1 (״לא מסכים בכלל״) ועד 5 (״מסכים מאד״). בכל השאלות ניתנה גם האפשרות לסמן 6 (״לא רלוונטי״).

הליך

בשלב ראשון, שלב בניית השאלונים, נבנו השאלות באופן נפרד על ידי שלושת כותבות המאמר. לאחר בנייתם, נערך סיעור מוחות לצורך מיקוד והבניית הסקרים. בשלב השני, הסקרים הועברו למטפלות באמצעות אמנויות במסגרת קורס "מטפלות מובילות" של משרד החינוך לצורך קבלת משוב ראשוני. לאחר קבלת המשוב, נעשו התאמות והשאלונים הועברו למדריכות הארציות לטיפול באמצעות אמנויות, הגב' ענת מרנין-שחם והגב' ענת מנדלסון, למדריכה נוספת, ד"ר אפרת רוגינסקי, שהינה חברת סגל בביה"ס לטיפול באמצעות אמנויות באוניברסיטת חיפה, וגם למפקחת על מקצועות הבריאות והטיפול באמצעות אמנויות באגף לחינוך מיוחד, הגב' פנינה אל-תר לצורך קבלת משוב נוסף. התיקונים נעשו בסקרים לאחר קבלת כלל המשובים. בשלב השלישי, ועדת האתיקה של הפקולטה ללימודי רווחה ובריאות והמדען הראשי של משרד החינוך אישרו את ביצוע המחקר. בשלב ההפצה, נבנו על ידינו מכתבי הסבר עבור כל אחד מסוגי השאלונים, אשר כללו קישור לסקר הרלוונטי. ההפצה נעשתה בדרכים הבאות:

1. בעזרת המדען הראשי במשרד החינוך התקבלה טבלת אקסל ובה מוסדות בהן עובדות מטפלות באמצעות אמנויות במדינת ישראל. באמצעות טבלה זו אותרו כתובות אי-מייל ונשלחו מיילים ל- 700 מוסדות.
2. במשרד החינוך, המפקחת על מקצועות הבריאות והטיפול באמצעות אמנויות באגף לחינוך מיוחד, הגב' פנינה אל-תר והמדריכות הארציות לטיפול באמצעות אמנויות, הגב' ענת מרנין-שחם והגב' ענת מנדלסון, העבירו פנייה למוסדות רלוונטיים ולכלל המטפלות באמצעות אמנויות במדינת ישראל המועסקות במסגרת משרד החינוך.
3. כותבות המאמר הפיצו את הסקרים בפורומים בוגרי אוניברסיטת חיפה והמכללה האקדמית תל חי. כמו כן, ביקשו הכותבות סיוע ממדריכות שהן מכירות בהפצת הסקר.
4. ההפצה ברשת נעשתה בכמה קבוצות סגורות של מטפלות באמצעות אמנויות במשרד החינוך, יה"ת (בסיוע ראש יה"ת, הגב' תמי ירמיהו), חינוך מיוחד, מחנכות/גננות.

העברת הסקרים בדרכים אלו חזרה על עצמה כשלוש פעמים בתקופה של שלושה חודשים.

עיבוד נתונים

עיבוד הנתונים נעשה באמצעות תוכנת SPSS. מרבית הממצאים מוצגים באמצעות סטטיסטיקה תיאורית. במקרים של השוואה בין הקבוצות, התבצעו הניתוחים באמצעות מבחן חי בריבוע ומבחן Fisher's Exact Test.

ממצאים ודיון

המחקר הנוכחי בדק מה הן העמדות של מטפלות באמצעות אמנויות, מחנכות/גננות ומנהלות בתי ספר לגבי שישה היבטים: דרכי עבודתן, תנאי העבודה בחדר הטיפולים, גורמי הקושי הנוכחים בעבודתן, שביעות רצונן מהעבודה, שיתוף הפעולה בעבודה המערכתית ועמדתן לגבי תרומת הטיפול באמצעות אמנויות, במערכת החינוך בישראל. כפי שצוין כבר בפרק השיטה, לא כל המשתתפות ענו על כל חלקי הסקר ולכן גודל המדגם משתנה בניתוחים השונים.

דרכי עבודתן של המטפלות באמצעות אמנויות במערכת החינוך

חלק זה עוסק בעומסי העבודה של המטפלות, בפיצול הקיים במשרתן ובאופן שבו הן עובדות עם הורים. ביחס לעומסי העבודה של המטפלות באמצעות אמנויות, 376 מטפלות דיווחו שיש להן בטיפול פרטני בין מטופל אחד ל- 33 מטופלים (ממוצע=8.42 ; ס.ת.=5.11) ; 320 מטפלות דיווחו שהן מטפלות בטיפול קבוצתי (לא כולל כיתה כקבוצה) בין קבוצה אחת ל-15 קבוצות טיפול בשבוע (ממוצע=3.75 ; ס.ת.=2.76). ביחס לטיפולים דיאדיים, מתוך 374 מטפלות שענו על שאלה זו, 60 דיווחו שהן מקיימות אחד עד שמונה טיפולים של שיתוף הורה וילד יחד בחדר הטיפול בשבוע (ממוצע=2.15 ; ס.ת.=1.79). ממצאים אלו מציגים קיומם של עומסי עבודה גבוהים לפחות אצל חלק מהמטפלות באמצעות אמנויות העובדות במערכת החינוך. למרות שבחוברת "קווים מנחים לעבודת מטפלים ממקצועות הבריאות ומטפלים באמצעות אמנויות במערכת החינוך" (משרד החינוך, תשע"ח) קיימת התייחסות מסויימת לכמות המטופלים והטיפולים המומלצת למטפלת בשבוע, ההתייחסות אינה חד-משמעית וניתנת כהמלצה אשר המוסדות השונים במערכת אינם מחוייבים להיענות לה.

ביחס למודל "הכיתה כקבוצה", מתוך 378 מטפלות שענו על שאלה זו, 81 דיווחו כי הן מקיימות שתיים עד תשע קבוצות בשבוע לפי מודל זה. מרביתן דיווחו כי לא קיימת במערכת השעות שלהן שעה קבועה המיועדת לעיבוד ולניתוח התהליך בכיתה כקבוצה. זאת, בניגוד להמלצותיה של עופר-ירום (2014), שכתבה את עבודת הדוקטורט שלה על מודל זה והמליצה שכל מטפלת העובדת לפי המודל, תעבוד רק עם קבוצה אחת בכל פעם וכי לקבוצה זו תהיה שעה מיועדת וקבועה להדרכה משותפת עבור המטפלת, המחנכת והסייעות.

ביחס לפיצול הקיים במשרתן של המטפלות באמצעות אמנויות בין מספר מוסדות, מתוך 373 המטפלות שענו על שאלה זו, 57% מהמטפלות דיווחו כי הן מטפלות במסגרות נוספות בתוך

מערכת החינוך מעבר למסגרת לגביה הן מילאו סקר זה. מרביתן (61%) ענו שהן מועסקות במסגרת אחת נוספת, חלקן (26%) מועסקות בשתי מסגרות נוספות ומקצתן (13%) אף מועסקות בשלוש מסגרות נוספת ויותר. המטפלות דיווחו על כמות המטופלים שיש להן מחוץ למסגרת בטווח של מטופל אחד עד 40 מטופלים (ממוצע=13.28 ; ס.ת.=8.81). פיצולים אלו בין מוסדות, המדווחים על ידי המטפלות, עשויים לפגוע ביכולתן לשהות במהלך השבוע בבית הספר ולקיים עבודה מערכתית ואף להגביר את תחושת השחיקה שעלולה להיווצר במעבר בין מספר מסגרות (עופר- ירום, 2007).

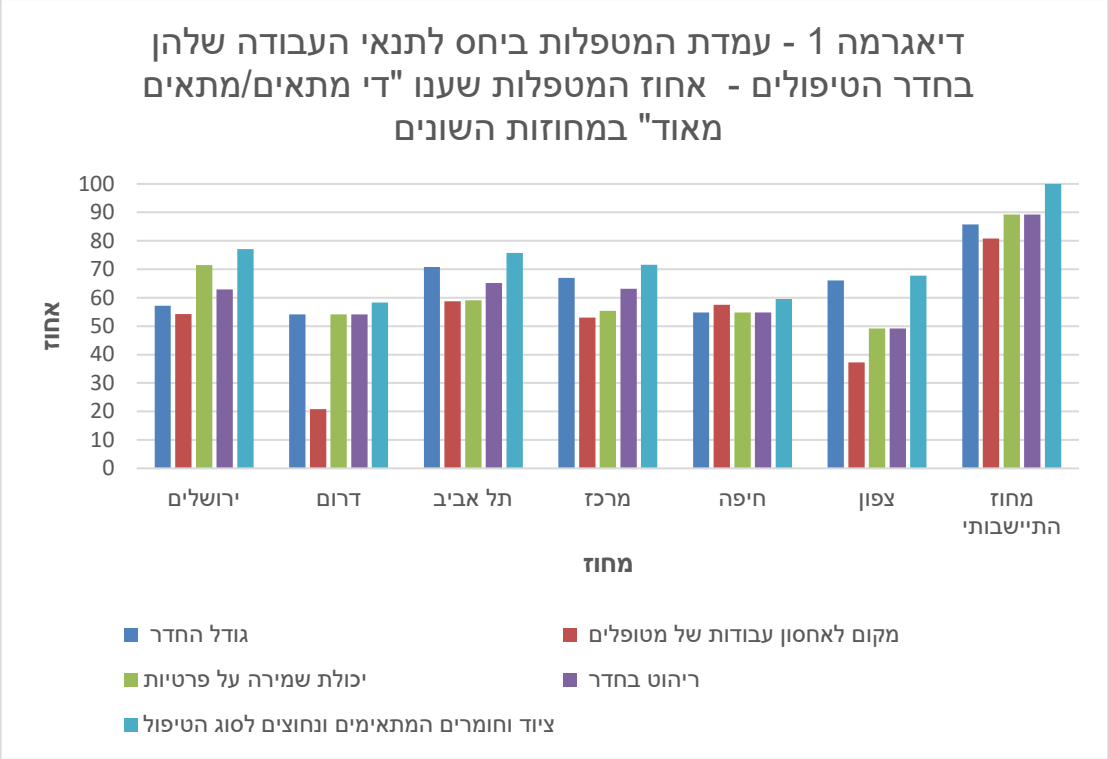
ביחס לעבודה עם הורים, מתוך 348 המטפלות שענו על שאלה זו, 86% סיפרו כי הן נפגשות עם ההורים בין פעם אחת לשלוש פעמים בשנה, בעוד ש- 4% ענו שהן לא נפגשות כלל עם הורי המטופלים שלהן. למעלה ממחצית (56%) מהמטפלות דיווחו כי כמות המפגשים הללו עם ההורים אינה מספקת לתפיסתן. זאת למרות שממצאי הסקר עולה כי למעלה מ- 80% מהמטפלות מעריכות שהמערכת תומכת או תומכת מאד במפגשים אלו. למעלה מ- 70% מהמטפלות דיווחו שההורים משתפים פעולה עם המפגשים המוצעים להם במידה בינונית עד רבה. בעקבות ההבנה המדגישה את חשיבות תפקיד ההורה בהתפתחותו הרגשית של הילד, קמה במהלך השנים תפיסה המשגתית וקלינית חדשה, שייעודה הוא פיתוח מודלים טיפוליים חדשניים המשתפים את ההורה בהליך הטיפולי באופנים שונים (כהן, 2007). במחקר הנוכחי, כמו גם במחקרים נוספים שנערכו בשנים האחרונות במערכת החינוך בישראל (רגב ועמיתותיה, 2016), ניכר כי לצד העובדה שהטיפול ניתן במערכת החינוך בחינם וכתוצאה מכך מחוייבות ההורים עשויה להיות נמוכה, עבודה משמעותית עם הורים אכן מתקיימת בתוך המערכת ולתחושת המטפלות חשוב לאפשר אותה ואף להרחיבה. אחד הפתרונות שניתנו בשנים האחרונות לקשיים אלו ודווח כמתקיים גם במסגרת מחקר זה, הנו הכנסת המודל של טיפול דיאדי באמצעות אמנויות למערכת החינוך (Regev & Snir, 2015).

תנאי העבודה בחדר הטיפולים

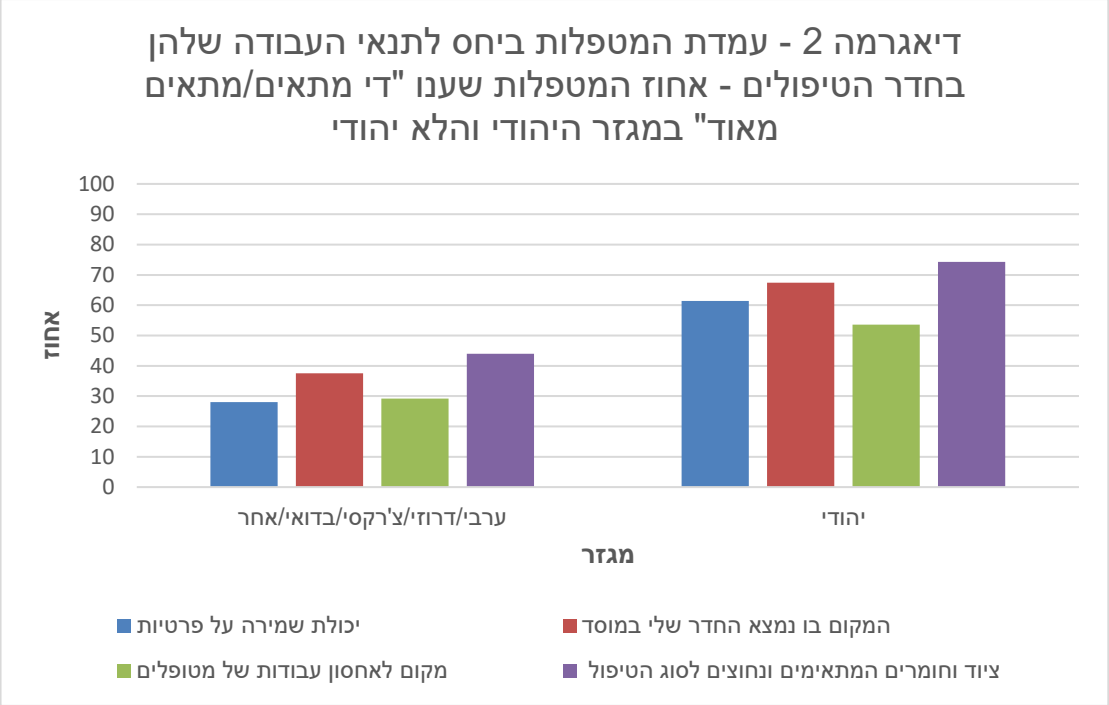
מתוך 358 המטפלות שענו על שאלות בחלק זה, במרבית המימדים ישנו דיווח של 10-30% מהמטפלות אשר טענו כי חדרן "די לא מתאים/ מאוד לא מתאים". ממצאים אלו מציעים כי מצב חדרי הטיפול אינו נתפס כמספק על ידי חלק מהמטפלות. יוצא מהכלל הוא מימד בידוד קולות (חדירת רעשים מבחוץ) עליו דיווחו 50% מהמטפלות כי החדר הוא "די לא מתאים/ מאוד לא מתאים". בדומה, רגב ועמיתותיה, (2016) מצאו במחקרים קודמים שערכו במערכת החינוך

בישראל, כי קיים קושי בשמירה על המרחב הטיפולי ועל פרטיות המטופל המתבטא בין היתר בחדרים שאינם מבודדים מרעשים חיצוניים. מחקרים עדכניים שנעשו בתחום חדרי הטיפול במערכת החינוך (דורנאי, 2017 ; דניאלי-מושיאשווילי, 2017) התייחסו לחשיבותו כמיכל עבור המטפל והמטופל. לעומת זאת, מחקרה של שקרוב (2017), שניתחה יומני טיפול שכתבו 16 מטפלות באמצעות אמנות, מעלה סברה כי הפרעות חיצוניות אלו אינן חודרות במידה משמעותית לחדר הטיפולים והמטפלות מצליחות בכל זאת לשמור על "הבועה הטיפולית" ולמסך את הפרעות הסביבה.

על מנת לבדוק את הקשרים בין המשתנה "מחוז" שאליו שייכות המטפלות לבין עמדתן ביחס לתנאי העבודה שלהן בחדר הטיפולים, נערך מבחן חי בריבוע. הקשר נבדק ביחס ל- 11 המימדים שעליהן נשאלו המטפלות, ומתוכם שניים נמצאו מובהקים. נמצא כי קיים קשר מובהק בין המשתנה "מחוז" לבין עמדות המטפלות בנוגע לגודל החדר בו עובדת המטפלת (p=0.0061). ניתן לראות בדיאגרמה 1 למשל שבמחוז ההתיישבותי 86% מהמטפלות ענו שגודל החדר "די מתאים/ מאוד מתאים", לעומת מחוז דרום שרק- 54% מהמטפלות ענו תשובה זו. בנוסף, נמצא קשר מובהק בין המשתנה "מחוז" לבין עמדות המטפלות בנוגע למקום לאחסון עבודות של מטופלים (p=0.0022). ניתן למשל לראות שבמחוז ההתיישבותי 81% מהמטפלות ענו שמקום אחסון העבודות "די מתאים/ מאוד מתאים" לעומת מחוז דרום ש- 21% מהמטפלות ענו תשובה זו. בשלושה מימדים נוספים נמצאו קשרים ברמת מובהקות סטטיסטית גבולית : יכולת שמירה על פרטיות, ריהוט בחדר וציוד וחומרים המתאימים ונחוצים לסוג הטיפול (ראה דיאגרמה 1).



בשל הבדלים דרמטיים בגודל המדגם בין המגזרים, לא היה ניתן לבצע מבחן חי בריבוע על מנת לבדוק את הקשרים בין המשתנה "מגזר" (יהודי, ערבי/דרוזי/צ'רקסי/בדואי/אחר) שאליו שייכות המטפלות לבין עמדתן ביחס לתנאי העבודה שלהן בחדר הטיפולים. למרות זאת, ניתן לראות כי אחוז המשיבות ביחס לתנאי העבודה את התשובה "די מתאים/ מאוד מתאים" הוא גבוה יותר במגזר היהודי ביחס לשאר המגזרים (ראה לדוגמא פריטים מהשאלון המוצגים בדיאגרמה 2). חשוב לציין בהקשר הזה כי מקצוע הטיפול באמצעות אמנויות עדיין צעיר יותר בחברה הערבית וזכה לפחות הכרה עד כה (מסארוה וברונו, 2017). ממצאי מחקרים קודמים שערכנו (רגב ועמיתותיה, 2016) מדגישים כי בחברה הערבית עדיין אין מספיק מטפלות דוברות ערבית, החדרים פחות מותאמים, סוגיית הסודיות מורכבת יותר גם מבחינה תרבותית, קיים עומס מטופלים רב יחסית למטפלות הקיימות בשטח ועדיין אין מספיק שעות הדרכה והשתלמויות מותאמות לחברה.



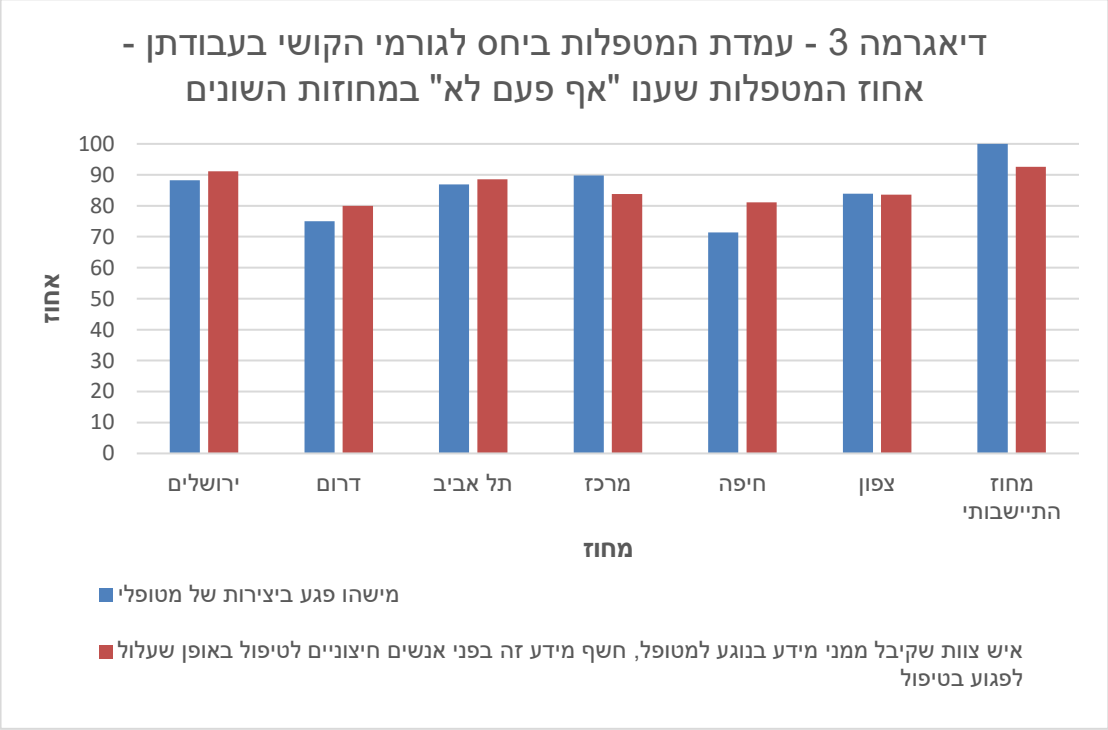
על מנת לבדוק את הקשרים בין המשתנה "סוג המסגרת" שאליה שייכות המטפלות (חינוך מיוחד/ חינוך רגיל/ עובדות מתי"א/מת"י) לבין עמדתן ביחס לתנאי העבודה שלהן בחדר הטיפולים, נערך מבחן חי בריבוע. נראה מהממצאים כי תנאי העבודה הם טובים יותר בחינוך המיוחד, אולם קשרים אלו לא נמצאו מובהקים.

גורמי הקושי הנוכחים בעבודתן של המטפלות באמצעות אמנויות

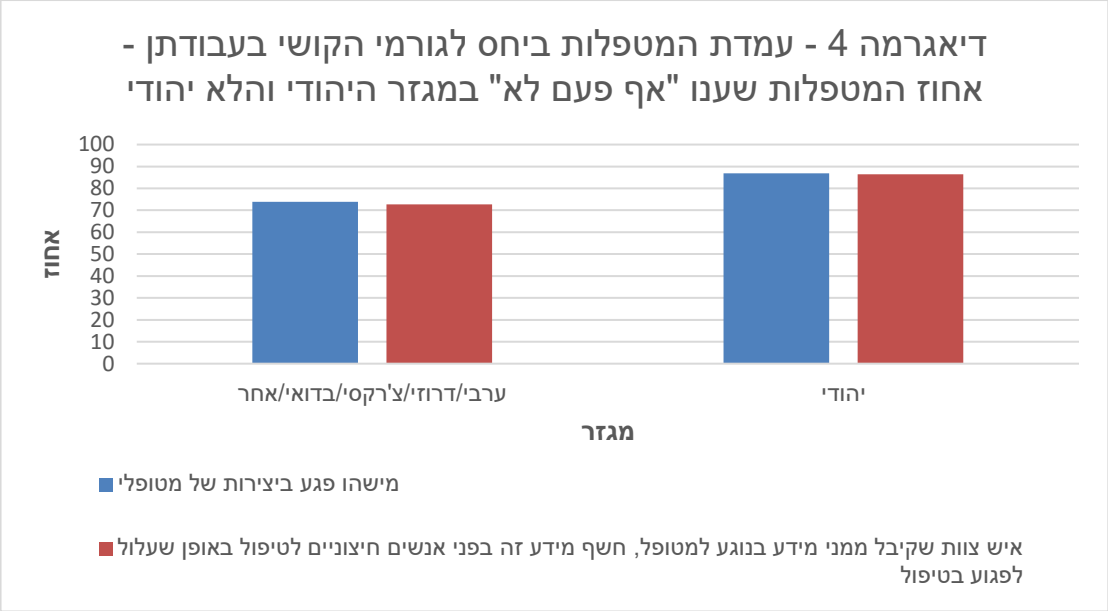
המטפלות התייחסו במסגרת הסקר לחמישה גורמי קושי. מצד אחד, מתוך 345 המטפלות אשר ענו על החלק הבודק את המידה בה גורמי קושי נוכחים בעבודתן של המטפלות באמצעות אמנויות, הרוב דיווחו כי "אף פעם" לא פגעו ביצירות מטופליהן (86%), מרביתן "אף פעם" לא נאלצו להיכנס עם מטופל לאינטראקציה בנושאי משמעת בהיותן תורניות בהפסקה (71%) וגם מרביתן "אף פעם" לא היו בסיטואציה בה איש צוות שקיבל מהן מידע בנוגע למטופל, חשף מידע זה בפני אנשים חיצוניים לטיפול באופן שעלול לפגוע בטיפול (86%). מצד שני, מרביתן (61%) דיווחו שבין "לפעמים" או "פעמים רבות" מישהו נכנס לחדר הטיפולים ללא התרעה מוקדמת במהלך פגישה טיפולית וגם מרביתן (84%) דיווחו שבין "לפעמים" או "פעמים רבות" בוטל מפגש טיפולי בגלל פעילות במסגרת. בהקשר זה עולה ממחקרים קודמים כי מטפלות ציינו את אי התאמתו של לוח הזמנים הבית ספרי לטיפול (בשל ביטולי טיפולים ובשל סיבות נוספות) ואת חשיבותו של הרצף

הטיפולי הדרוש להצלחת הטיפול (רגב ועמיתותיה, 2016). מחקרה של מלזק (2015) הדגיש כי לא רק ששעות הטיפול מתבטלות עקב אילוצי מערכת או חיסור של ילד, המטפלות לרוב לא מצליחות להשלים שעות אלו במועדים אחרים. קשיים אלו מתייחסים ל "setting" הטיפולי הייחודי הקיים בטיפול באמצעות אמנויות במערכת החינוך והאתגרים הייחודיים שהוא מזמן למטפלות (Wengrower, 2001).

על מנת לבדוק את הקשרים בין המשתנה "מחוז" שאליו שייכות המטפלות לבין עמדתן ביחס לגורמי הקושי, נערך מבחן חי בריבוע. נמצא קשר מובהק, אשר מוצג בדיאגרמה 3, בין המשתנה "מחוז" לבין ההיגד "מישהו פגע ביצירות של מטופלי" ($p=0.0077$). למשל, בעוד שבמחוז ההתיישבותי 100% מהמטפלות ענו ש"אף פעם לא" נפגעו יצירות המטופלים שלהן, במחוז חיפה ובמחוז דרום רק 71% ו-75% מהמטפלות בהתאמה ענו תשובה זו. בנוסף, נמצא קשר בעל מובהקות סטטיסטית גבולית בין המשתנה "מחוז" לבין ההיגד "איש צוות שקיבל ממני מידע בנוגע למטופל, חשף מידע זה בפני אנשים חיצוניים לטיפול באופן שעלול לפגוע בטיפול". ביחס לשאר ההיגדים, לא נמצאו קשרים מובהקים.

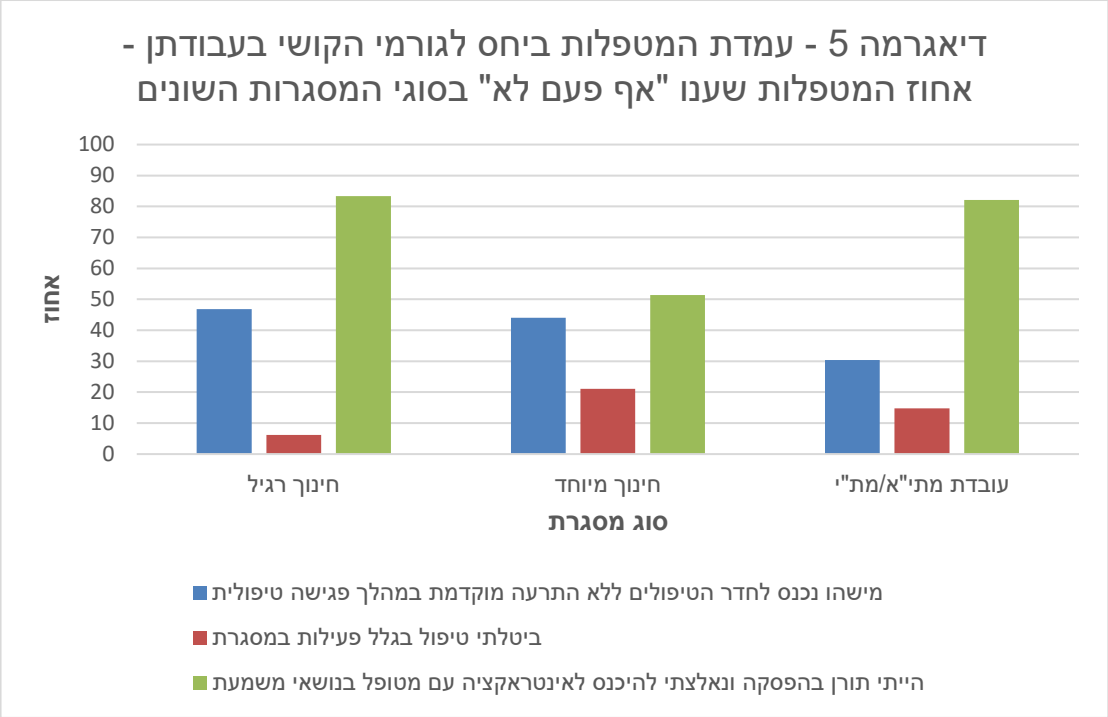


בשל הבדלים דרמטיים בגודל המדגם בין המגזרים, לא היה ניתן לבצע מבחן חי בריבוע על מנת לבדוק את הקשרים בין המשתנה "מגזר" (יהודי, ערבי/דרוזי/צ'רקסי/בדואי/אחר) שאליו שייכות המטפלות לבין עמדתן ביחס לגורמי הקושי. למרות זאת, ניתן לראות כי אחוז העונות ביחס לגורמי הקושי את התשובה "אף פעם לא" בדרך כלל גבוה יותר במגזר היהודי ביחס לשאר המגזרים (ראה לדוגמא פריטים מהשאלון המוצגים בדיאגרמה 4).



על מנת לבדוק את הקשרים בין המשתנה "סוג המסגרת" שאליה שייכות המטפלות (חינוך מיוחד/ חינוך רגיל/ עובדות מתי"א/מת"י) לבין עמדתן ביחס לגורמי הקושי, נערך מבחן חי בריבוע. ניתן לראות כי בשלושה מתוך חמשת ההיגדים נמצאו קשרים מובהקים (דיאגרמה 5): הקשר בין ההיגד "מישהו נכנס לחדר הטיפולים ללא התרעה מוקדמת במהלך פגישה טיפולית" לבין המשתנה "סוג המסגרת" נמצא מובהק (p=0.0458). ניתן למשל לראות ש- 47% מהמטפלות אשר עובדות בחינוך הרגיל דיווחו ש"אף פעם לא" נכנס משהו לחדר הטיפולים ללא התרעה במהלך טיפול לעומת 30.37% מטפלות שעובדות מתי"א/ מת"י שענו תשובה זו ; בנוסף, "סוג "הקשר בין ההיגד "ביטלתי טיפול בגלל פעילות במסגרת" לבין המשתנה "סוג המסגרת" נמצא מובהק (p= 0.0472). ניתן למשל לראות ש- 21% מהמטפלות אשר עובדות בחינוך המיוחד ענו ש"אף פעם לא" ביטלו טיפול בגלל פעילות במסגרת ואילו מבין המטפלות העובדות בחינוך הרגיל ענו רק 6% תשובה זו ; לבסוף, הקשר בין ההיגד "הייתי תורן/ית בהפסקה ונאלצתי להיכנס לאינטראקציה עם המטופל בנושאי משמעת" לבין סוג המסגרת נמצא מובהק (p=<0.0001). ניתן למשל לראות ש 83% מהמטפלות העובדות

במסגרת החינוך הרגיל ענו ש״אף פעם לא״ נאלצו להיכנס לאינטראקציה כזו לעומת רק 51% מהמטפלות העובדות בחינוך המיוחד שענו תשובה זו. ממצאים אלו מצביעים על תמונה מורכבת יותר מזו שניכרה ממחקרנו הקודם, אשר הצביע על כך כי השתלבות המטפלת באמצעות אמנויות בחינוך המיוחד קלה יותר היות והשפה הטיפולית נוכחת יותר בבתי ספר אלו והתנאים הפיזיים עבור המטפלות הינם טובים יותר (רגב ועמיתותיה, 2016).



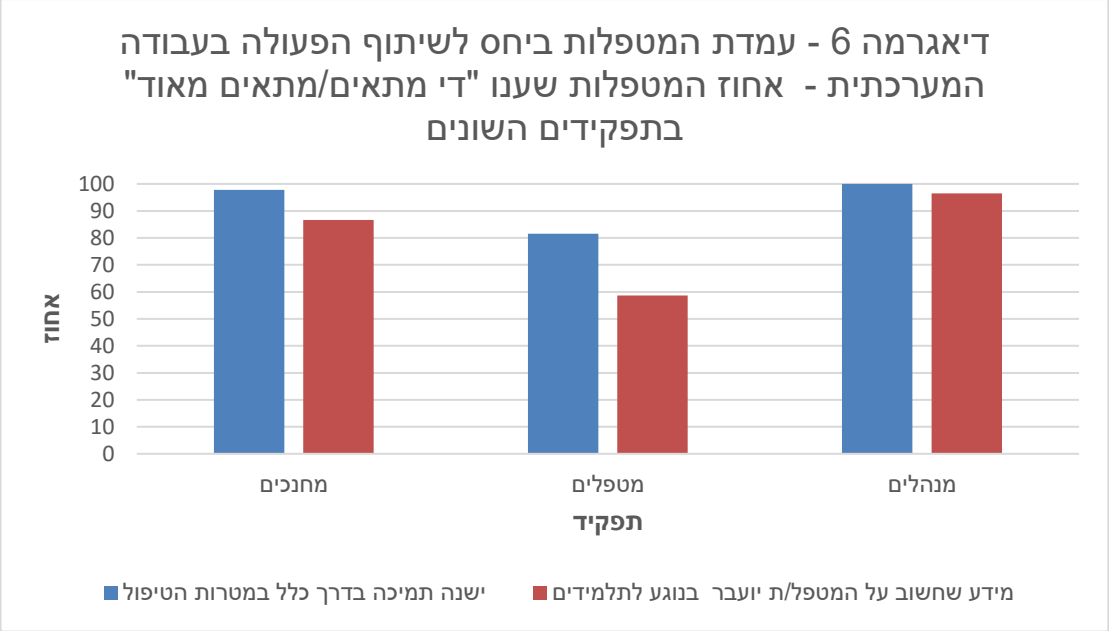
שביעות רצונן של המטפלות באמצעות אמנויות מהעבודה

מתוך 430 המטפלות אשר ענו על שאלות בחלק זה, אשר בודק את מידת שביעות רצונן של המטפלות באמצעות אמנויות מהעבודה, כמחצית מהן (50%) אינן שביעות רצון מהיחס שנדרש מהן על ידי התפקיד והמערכת לבין הגמול הכולל הניתן להן. מצד אחד, מרבית המטפלות הביעו שביעות רצון מאיכות הקשר שיש להן עם הצוות החינוכי (76%), מאיכות הקשר שיש להן עם ההנהלה (64%) ומאיכות הקשר שיש להן עם המתי״א (60%). מצד שני, 44% אינן שבעות רצון מכמות שעות ההדרכה שהן מקבלות מהמערכת, 31% אינן שבעות רצון מאיכות ההדרכה שהן מקבלות ובנוסף, 33% אינן שבעות רצון מההשתלמויות המוצעות להן על ידי המערכת.

עופר-ירום (2007) פירטה במחקרה את חשיבות שביעות הרצון של המטפלות באמצעות אמנויות במערכת החינוך לצורך גיבוש זהות מקצועית. היא טענה ששביעות רצון אצל מטפלות נוצרת ממספר גורמים: תנאים פיזיים לביצוע המקצוע, תנאי עבודה התואמים את צרכיהן ואיזון טוב בין דרישות המערכת. בנוסף לכך, יצירת שפה משותפת עם הצוות החינוכי מהווה גורם מרכזי של שביעות רצון (עופר-ירום, 2007). יתרה מכך, אי שביעות רצון עלולה להביא לשחיקה. מחקר שעסק בשחיקת פסיכולוגיות, הצביע על כך שעומס בעבודה וחוסר אוטונומיה בתפקידן, מתיש מבחינה רגשית ומוביל לשביעות רצון נמוכה יותר בעבודה (Steel, Macdonald, Schroder & Mellor-Clarc, 2015).

שיתוף הפעולה בעבודה המערכתית

על חלק זה, העוסק במידת שיתוף הפעולה בעבודה המערכתית, ענו 347 מטפלות באמצעות אמנויות, 45 מחנכות ו- 29 מנהלות. שאלון זה נבנה כך שחלק מהשאלות עוסקות באותה תופעה מזוויות ראיה שונות. לדוגמא, בשאלון המטפלות מופיע היגד "אנשי הצוות החינוכי במסגרת מודעים בסך הכול לעבודה הטיפולית שאני עושה עם התלמידים" ובשאלון מחנכות/גננות ומנהלות בתי ספר מופיע היגד "אני מודע/ת בסך הכול לעבודה שהמטפלים/ות באמצעות אמניות עושים/ות". מאחר וקבוצת מנהלות בתי ספר מנתה רק 29 מנהלות, הקשר בין המשתנה "מקצוע הנשאלות" לבין תפיסות בנוגע לשיתוף הפעולה בעבודה המערכתית נבדקו באמצעות מבחן Fisher's Exact Test. ניתן לראות שנמצאו רק שני קשרים מובהקים. האחד, קשר מובהק בין המשתנה "מקצוע הנשאלות" לבין תגובה להיגד "ישנה תמיכה בדרך כלל במטרות הטיפול" (p=0.0054). ניתן לראות למשל ש- 100% ממנהלות בתי ספר ו-98% מהמחנכות/גננות סבורות שישנה תמיכה בדרך כלל במטרות הטיפול באופן שהוא "די מתאים/ מאוד מתאים", לעומת 82% מהמטפלות שענו תשובה זו (דיאגרמה 6). השני, קשר מובהק בין המשתנה "מקצוע הנשאלות" לבין תגובה להיגד "סומך/ת כי המטפלת, המחנכת/ הגננת, המנהלת תעביר מידע חשוב בנוגע למטופלי/ תלמידי" (p<0.0001). ניתן לראות למשל ש- 87% מהמחנכות/ מהגננות ו- 97% מהמנהלות בתי ספר דירגו שהן חושבות שניתן לסמוך על המטפלת שתעביר להן מידע חשוב בנוגע לתלמידים שלהן כ"די מתאים/ מאוד מתאים", לעומת 59% מהמטפלות שענו תשובה זו (דיאגרמה 6).



ניתן לראות מהממצאים כי לתפיסתן של שלוש קבוצות הנשאלות (מטפלות, מחנכות/גננות ומנהלות בתי ספר), הממצאים במחקר זה מעידים על שיתוף פעולה טוב ביניהן בסך הכול. בהתאם לזה מחקרים (ניסימוב, 2013 ; עופר-ירום, 2007) שנעשו בעבר מדגישים את חשיבות שיתוף הפעולה החיובי בין המטפלות לצוות החינוכי לטובת הטיפול בילד. עופר-ירום (2007) טוענת במחקרה כי כאשר ישנו עידוד מצד הנהלת המוסד לקשר בין המטפלות באמצעות אמנויות לצוות החינוכי, מתקיים שיתוף פעולה ביניהם לטובת הילדים. ניכר ממאמרים שנכתבו בתחום (מוריה, 2000 ; ניסימוב-נחום, 2013 ; עופר-ירום, 2007 ; Wengrower, 2001) שנדרש משני הצדדים (מטפלת וצוות חינוכי) להירתם ולקיים את הקשר בצורה מיטיבה לצורך שיתוף הפעולה ביניהם. תאום ציפיות ושיח פתוח בתחילת השנה, תורמים מאוד ליצירת שפה משותפת בצוות הרב מקצועי ולהעברת מידע על המטופלים בצורה שתסייע לטיפול.

תרומת הטיפול באמצעות אמנויות במערכת החינוך

על חלק זה, העוסק בתפיסתן של המשתתפות בנוגע לתרומת הטיפול באמצעות אמנויות במערכת החינוך, ענו 340 מטפלות באמצעות אמנויות, 42 מחנכות ו- 29 מנהלות. בדומה לשאלון עבודה מערכתית, גם בשאלון זה נשאלו שאלות שעסקו בתופעה מכמה נקודות מבט שונות. מאחר וקבוצת מנהלות בתי ספר מנתה רק 29 מנהלות, הקשר בין המשתנה "מקצוע הנשאלות" לבין תפיסות בנוגע לתרומת הטיפול, נבדקו באמצעות מבחן Fisher's Exact Test. למרות שמהממצאים לא נמצאו מובהקים, ביחס למרבית ההיגדים, המטפלות העריכו גבוה יותר את תרומת הטיפול

ביחס למחנכות/גננות ולמנהלות בתי ספר. בנוסף, המחנכות/הגננות העריכו באופן נמוך ביותר את תרומת הטיפול.

ניתן לראות מממצאי מחקר זה כי מרבית הנשאלות חושבות, בדומה למחקר הקיים בתחום (McDonald & Drey, 2017) כי הטיפול באמצעות אמנויות בבתי הספר הינו בעל תרומה עבור התלמידים המטופלים. השוני הקיים במידת הערכת תרומת הטיפול יכול להיות קשור לקשר בין המטפלות לצוות החינוכי. ניתן להניח כי הצוות החינוכי יתפוס את תרומת הטיפולים כגבוהה יותר כאשר המטפלת משקיעה בקשר עם המחנכת, מאשר הטיפולים שלא נעשה בהם כל מאמץ מצד המטפלת להיות בקשר עם המחנכת (מוריה, 2000 ; ניסימוב, 2013 ; קינן, 2014).

סיכום ומסקנות

המחקר הנוכחי בדק מה הן העמדות של מטפלות באמצעות אמנויות, מחנכות/גננות ומנהלות בתי ספר לגבי שישה היבטים : דרכי עבודתן, תנאי העבודה בחדר הטיפולים, גורמי הקושי הנוכחים בעבודתן, שביעות רצונן מהעבודה, שיתוף הפעולה בעבודה המערכתית ועמדתן לגבי תרומת הטיפול באמצעות אמנויות, במערכת החינוך בישראל. משמעותו המרכזית של מחקר זה היא היותו מחקר סקר ראשון מסוגו בתחום של טיפול באמצעות אמנויות במערכת החינוך במסגרת כלל ארצית. ניתן יהיה בעתיד לחזור ולהעביר את הסקרים שוב, במטרה לראות שינויים בתפיסות נשות המקצוע השונות כתוצאה מתהליכי הטמעת תחום הטיפול באמצעות אמנויות בתוך מערכת החינוך. מעבר לכך, מחקרי המשך יוכלו להרחיב את המדגם בעזרת תפוצה ממוקדת יותר ביחס לקבוצות הנשאלות. למשל, ניתן יהיה להפיץ את הסקרים בבתי ספר בצורה אישית.

למחקר זה ישנן מספר מגבלות. המגבלה העיקרית היא שהמדגם במחקר לא נבחר באופן המייצג את אוכלוסיית המטפלות במערכת החינוך בישראל, בעיקר בשל הקושי לאתר במערכת המחשוב של משרד החינוך באילו בתי ספר ישנן מטפלות באמצעות אמנויות. בשל כך הופצו הסקרים בתפוצה כללית בפורומים שונים, והמשיבות הן אלו שהסכימו לכך, מבלי שבהכרח הן מייצגות את האוכלוסיה. מגבלה נוספת היא השימוש בדיווח עצמי. דיווח זה עלול להיות מוטה בשל רצייה חברתית או מסיבות נוספות. בנוסף, מעט מאוד מחנכות/גננות ומנהלות בתי ספר השתתפו במחקר ולכן הקושי להכליל מתשובותיהן בנוגע לאוכלוסייה כולה גדול במיוחד. חלק מן המשיבות לא ענו על כל חלקי השאלון ולכן עמדותיהן לא באות לידי ביטוי בשאלות מסוימות במחקר זה. לסיום, השאלות בשאלונים התמקדו בהיבטים מסוימים ומובן כי קיימים היבטים רבים נוספים בהם ניתן להתמקד.

רשימת מקורות

בייט-מרום, ר׳. וגורדוני, ג׳. וצמח, מ׳. (2009) .*שיטות מחקר במדעי החברה: עקרונות המחקר וסגנונותיו* . תל אביב: האוניברסיטה הפתוחה.

דורנאי, ה׳. (2017). *חדרי הטיפול באמצעות אמנות בבתי ספר במערכת החינוך בישראל.* (עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך לטיפול באמצעות אמנות״). אוניברסיטת חיפה.

כהן, א׳ (עורכת). (2007). *חווית ההורות: יחסים, התמודדויות והתפתחות*. קרית ביאליק: הוצאת אח.

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

מושיאשווילי – דניאלי, י׳. (2017). *הקשר בין שינוי במדדי תוצאה לתפיסת מידת ההתאמה של חדר הטיפולים ושביעות הרצון ממנו בקרב מטפלות באמצעות אמנות העובדות במערכת החינוך.* (עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך לטיפול באמצעות אמנות״). אוניברסיטת חיפה.

מסארוה, ז. וברונו, י. (2017). שגרירות בעולם משתנה: הטיפול באמצעות אמנויות במערכת החינוך בחברה הערבית. בתוך: ש. שניר וד. רגב (עורכות). *כשהטיפול באמצעות אמנויות פוגש את מערכת החינוך בישראל: היבטים יישומיים.* בהוצאת מרכז המחקר לטיפול באמצעות אמנויות ע״ש אמילי סגול, בית הספר לטיפול באמצעות אמנויות, אוניברסיטת חיפה

משרד החינוך (תשע״ח). *קווים מנחים לעבודת עובדי הוראה ממקצועות הבריאות ומטפלים באמצעות אמנויות במערכת החינוך. חוברת למנהלים בחינוך המיוחד, למומחי תחום ממקצועות הבריאות ולעו״ה ממקצועות הבריאות.* בהוצאת משרד החינוך, המנהל הפדגוגי , אגף א ׳ חינוך מיוחד. נדלה מתוך:

http://cms.education.gov.il/NR/rdonlyres/0945FB48-542C-49DD-A6CE-D2816B4DD80D/207449/resource_1625648987.pdf

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

עופר ירום, מ. (2007). *תרבות הטיפול תחת קורת גג תרבות- החינוך: הזהות המקצועית של מטפלים באמנויות העובדים במערכת החינוך* . (עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך״). אוניברסיטת בר-אילן.

עופר ירום, מ׳. (2014). *קו תרפיה בין מחנך למטפל: קבוצת טיפול באמנויות בבתי הספר, מעבודת שטח למודל תיאורטי*. (עבודת גמר לקבלת תואר ״דוקטור לפילוסופיה״) אוניברסיטת בר אילן.

קינן, ו׳. (2014). *תפיסתן מחנכות את הטיפול באמצעות אמנות, כפי שהוא מיושם בבתי ספר*. (עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך לטיפול באמצעות אמנות״). אוניברסיטת חיפה.

רגב, ד׳. ועמיתותיה (2016). טיפול באמצעות אמנות במערכת החינוך במדינת ישראל תמונת מצב. *טיפול באמנויות: מחקר ויצירה במעשה הטיפולי*. 6 (1), 591-575.

McDonald, A., & Drey, N. S. (2017). Primary-school-based art therapy: a review of controlled studies. *International Journal of Art Therapy,* 1-12.

Regev, D., & Snir, S. (2015). Objectives, interventions and challenges in parent–child art psychotherapy. *The Arts in Psychotherapy*, *42*, 50-56.

Steel, C., Macdonald, J., Schröder, T., & Mellor-Clark, J. (2015). Exhausted but not cynical: burnout in therapists working within Improving Access to Psychological Therapy Services. *Journal of Mental Health*, *24*(1), 33-37.

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