

תפיסת אימהות את ייחודו של הטיפול באומנויות במסגרת בית ספר לחינוך מיוחד

גל אברמובסקי

תקציר

יש מעט ראיות המעידות על תפיסותיהן וציפיותיהן של אימהות למתבגרים עם לקויות למידה הלומדים בבתי ספר לחינוך מיוחד מטיפול באומנויות, ועל כן המחקר הנוכחי בחן נקודות ייחודיות בתפיסותיהן של האימהות וביציפיותיהן מהטיפול באומנויות ומהקשר עם המטפל. מדגם המחקר כלל 18 אימהות למתבגרים עם לקויות למידה שנמצאים בטיפול באומנויות לפחות שנה אחת. הנתונים נאספו באמצעות ריאיון חצי מובנה. הממצאים הראו כמה סוגיות טיפוליות שהתמקדו בגורם ההפנייה לטיפול, ציפיות של האימהות מהטיפול ומהמטפל בבית הספר, תפיסתן של אימהות לגבי חשיבות הטיפול במסגרת בית הספר וכן תפיסת ההבדלים בין טיפול רגשי בבית הספר לעומת טיפול רגשי בקהילה. הדיון עוסק בחידוד ההיבטים הקשורים לאופן שבו ההורים תופסים את הטיפול של ילדם ולציפיות שלהם ממנו על רקע המפגש הייחודי בין התחום הטיפולי לזה החינוכי. הבנה זו יכולה לסייע לגבש מודלים של עבודה עם הורים במסגרות חינוכיות.

מילות מפתח: טיפול באומנויות, תפיסות וציפיות, חינוך מיוחד, מעורבות הורים,

מתבגרים

מבוא

לתפיסת ההורה את הטיפול בילדו השפעה ניכרת על הצלחת הטיפול ככלל ובתוך מערכת בית הספר בפרט. המאמר הנוכחי עוסק בשני נושאים עיקריים: תפיסות וציפיות של אימהות מהטיפול של ילדן המתבגר הלומד בבית ספר לחינוך מיוחד ובקשר ובתקשורת הייחודיים להן עם המטפל בסביבת בית הספר. מטרת המאמר היא לחדד את הקשר בין תפיסתן של האימהות את הטיפול בילדן לבין הייחודיות של עבודה טיפולית במסגרת בית הספר כבסיס לגיבוש מודלים של עבודה עם הורים במסגרות חינוכיות.

מתבגרים עם לקויות למידה חווים לרוב את מגוון הלקויות בעוצמות גבוהות. פרט להתמודדות עם הלקויות והשפעתן בתחום הלימודי, המתבגר נאלץ להתמודד גם עם קשיים וסוגיות הכרוכים בגיל ההתבגרות, קרי: בניית עצמאות, תחושת מחויבות, עיצוב זהות, הגדרת שייכות, וכן מפגש מורכב עם ההורים ובני המשפחה במעגלים השונים, המצומצמים והרחבים, ועם דילמות ונושאים חברתיים המשפיעים באופן ניכר על מגוון תפקודיו (Petti et al., 2003). הורות למתבגר עם לקויות למידה מעמידה בפני ההורים אתגר חינוכי וטיפולי לא פשוט. מחקרים מראים כי יש קשר בין תפיסות שליליות של הורים לילדים עם ליקויי למידה ובין תחושות שליליות שעולות אצלם כגון כעס, צער, חרדה, חוסר אונים (Baker & McCal, 1995; פלוטניק, 2013). בכל הקשור להתמודדות בתוך המרקם החינוכי-טיפולי, הורים לילדים עם לקויות למידה חשופים הן לעומס רגשי המוביל לתחושות כגון שחיקה, עייפות ואובדן שליטה, והן עומס הכרוך במילוי המשימות הקשורות בטיפול היום-יומי בילדם, בקשר עם גורמים חינוכיים-טיפוליים, בתמיכה לימודית ורגשית בילדם, בהצבת גבולות ועוד. יתר על כן לעיתים להורים יש ציפיות נמוכות מילדם לקוי

הלמידה, והם נוטים להעביר לו את תחושתם ובכך ולהפחית בהערכת הישגיו (Greenberger, 2002).

טיפול באומנויות הוא תהליך "עוקף מילים" אשר משתמש בשפת האומנות כדי ליצור תובנה, צמיחה והתקדמות אישית (Rubin, 2016 ; Malchiodi, 2012). הטיפול באומנויות משמש להתמודדות עם קשיים רגשיים ונפשיים וכן ככלי אבחון והערכה. טיפול באומנויות נפוץ כיום במגוון רחב של מסגרות – מגני ילדים, בתי ספר, כיתות טיפוליות ועד מרכזים רפואיים ומרכזי בריאות הנפש (שניר ורגב, 2017). ביטוי באמצעות אומנויות הוא כלי לחיבור בין העולם הפנימי לבין העולם החיצוני ויש בו משום ערוץ נוסף לבטא רגשות ותחושות שלעיתים האדם מתקשה לבטא באופן מלולי (Case & Dalley, 2014 ; Malchiodi, 2003).

בעשורים האחרונים החלו מטפלים באומנויות (באומנות, בתנועה, בדרמה, בפסיכודרמה, בביבליותרפיה ובמוזיקה) להשתלב במערכות החינוך בעולם (Freilich & Shechtman, 2010). משרד החינוך בישראל הגדיל לעשות ושילב את המטפלים באומנויות בצוות ההוראה במערכת החינוך (Abramovski & Fogel Simhony, 2019), והם מועסקים בהעסקה ישירה ועקיפה במגוון מסגרות: בתי ספר לחינוך מיוחד, בתי ספר רגילים הכוללים כיתות חינוך מיוחד, מרכזים טיפוליים יישוביים וכן מרכזים טיפוליים בבתי חולים ועוד (מוריה, 2000). כל אלו משרתים תלמידים הזכאים על פי חוק לשירותי חינוך מיוחד (חוק החינוך המיוחד, 1988). מטרת הטיפול באומנויות בבית הספר היא לאפשר לתלמידים פניות ללמידה, לחוויות של מסוגלות והצלחה, לטיפול הערך והביטחון העצמי, לקבלה עצמית ולמשמעות בהמשך חייו הבוגרים (ירוס, 2007 ; חוזר מנכ"ל, 2010 ; ניסמוב, 2013).

בשנים האחרונות התפתחה והתרחבה המודעות לחשיבות שבשיתוף ההורים בתהליך הטיפול בילדם, בזיהוי עמדותיהם ביחס לטיפול ובעידודם למעורבות בתהליך

(Abramovski, 2020a). נושא זה מקבל משנה תוקף לאור ההבנה המתפתחת בנושא התא המשפחתי ותרומה הייחודית של ההורים להתפתחות נפשית תקינה של ילדם המתבגר (כהן, 2007). הורים רבים זקוקים להכוונה ולהדרכה גם כאשר אין כל בעיה או קושי עם ילדיהם. הורים למתבגר עם לקויות למידה מתמודדים עם קשיים ועם חוויות מורכבות כל העת, הם זקוקים לעזרה בפיתוח אסטרטגיות להפחתת הלחצים, חשוב לספק להם מידע שיסייע להם להבין את הצרכים של המתבגר לקוי הלמידה, וכן את המקום שלהם בהתנהלות היום-יומית (Dyson, 1996; פלוטניק 2013).

עמדות ההורים ביחס לטיפול בילדם הן תולדה של שילוב בין שני גורמים עיקריים: תפיסתם של ההורים את עצמם כדמויות מרכזיות בחיי ילדם ומידת מעורבותם בקשר הטיפולי שלו (Oren, 2012). נדבך חשוב נוסף הקשור לחשיבותה של מעורבות ההורים בטיפול הוא הקשר והתקשורת של ההורה עם המטפל. נדבך זה תורם הן להצלחת הטיפול והן להבנתו של ההורה את העולם הרגשי והסביבתי של ילדו המתבגר (גרינבנק, 2016).

בעבודה הטיפולית בבית הספר, יש חשיבות רבה לתפיסת ההורים את אנשי המקצוע הטיפולים והחינוכיים כתומכים, מחנכים, נוכחים ומהימנים הנמצאים בחייו של הילד. מעורבות ההורים בשלבים הראשונים של הטיפול מסייעת בגיבוש מטרות הטיפול, ביצירת חוזה טיפולי ובהמשך ביצירת ברית טיפולית (Odhammar & Carlberg, 2015). כל אלו תורמים לכך שההורה רואה במטפל מקור ידע לקבלת תמיכה וסיוע לעצמו לאורך תהליך הטיפול של ילדו ובייחוד ברגעי מצוקה ומשבר (ישי-קרין, 2004).

המטפל באומנויות העובד במערכת החינוך פועל במרחב הכולל את המטופל (התלמיד), את הוריו ואת מערכת החינוך, ותפקידו להתנהל עם שלושתם בהרמוניה. הדבר דורש מהמטפל יצירתיות גבוהה ואינטגרציה בין תאוריות מתחום

הפסיכותרפיה לבין תאוריות מערכתיות. שימת דגש על החיבורים בין המטופל (התלמיד) להוריו ולמערכת החינוך מאפשרת למטפל מגוון התערבויות טיפוליות, שותפות בעבודה רב-מערכתית המזמינה את ההורה להיות חלק מתהליך הטיפול. כך ההורה רואה עצמו כפעיל מעורב ובעל השפעה בתהליך הטיפול של ילדו (שנר ורגב, 2017).

משרד החינוך בישראל מגדיר את הקשר של המטפל באומנויות עם ההורה בחוברת מקצועית מטעמו (משרד החינוך, 2016):

קיום קשר רציף עם ההורים הינו חלק מתהליך ההתערבות של המטפל עם התלמיד. על קשר זה להיערך בנקודות זמן מוגדרות במהלך שנת הלימודים: בתחילת שנת הלימודים, באמצע השנה ובסיומה. בנוסף, המטפל יכול להיפגש עם ההורים גם במהלך השנה, בהתאם לצורך מקצועי או על פי בקשת ההורים.

לתדירות המפגשים ולתקשורת של ההורים עם המטפל בבית הספר חשיבות רבה, אך לרוב קשה ליישמן. הדבר תלוי בראיית יכולתו של המטפל, בגילו, בניסיונו ובתפיסתו את החשיבות שביצירת המרקם ומערכת היחסים שלו עם ההורה כבעלת תרומה ייחודית לבניית חוזה טיפולי (שנר ורגב, 2017). כמו גם בנכונות, בבשלות וברמת המושקעות של ההורה בחיי הנפש של ילדו (כצנלסון, 2014). נמצא כי הורים רבים מבקשים להיות שותפים בתהליך הטיפול ורואים חשיבות רבה בשילוב הניסיון והידע שברשותם ביחס לילדם ולעצמם כתרומה להצלחת הטיפול (De Geeter et al., 2002; Ladarola et al., 2015). על אף חשיבותו הרבה של הנושא, מעט מאוד מחקרים עסקו בתפיסת ההורה וציפיותיו מהטיפול ומהמטפל (Edwards et al., 2016).

מאחר שקיימת עלייה בשילוב טיפול באומניות במסגרות חינוכיות, יש חשיבות רבה לתפיסה ההורית את ייחודו של הטיפול באומנויות במסגרת בית הספר וכן בקשר עם המטפל. על כן המאמר הנוכחי יתמקד בנקודות אלו.

מתודולוגיה

בקרב ילדים צעירים לעיתים לקויות הלמידה אינן מאובחנות ולעיתים אינן מובהקות ויכולות לנבוע ממגוון קשיים: ההתפתחותיים, נירולוגיים, פיזיים, רגשיים ועוד. בתחילת בית הספר היסודי, כאשר עולים קשיים הבאים לידי ביטוי בעיקר במישורים הפדגוגיים, בית הספר לרוב יעניק תמיכות ממוקדות תלוי הקושי שעולה. לעיתים אף ההורים מתגייסים במגוון דרכים עצמאיות ומנסים לעזור לילדם ולקדם אותו הן בפן הלימודי הן בפן הרגשי. לעיתים כל התמיכות והניסיונות לסייע לילד אינם צולחים ולאחר שנים של התמודדויות מורכבות בבית הספר היסודי, שבהן ההורים נחשפו למערך התמיכה הלימודי ולעיתים אף למערך התמיכה הרגשי, מתחילה לחלחל אצלם ההכרה בדבר קיומה של לקות למידה מובהקת שאינה מאפשרת להישאר בחינוך הרגיל ומצריכה פתרון מקיף יותר בדמות מעבר למסגרת של חינוך מיוחד שבה הילד יקבל מענה הוליסטי רחב יותר. מעבר שכזה משפיע לעיתים על ההורים ברבדים האישיים, הזוגיים והמשפחתיים (Abramovski, 2020c). המעבר לחינוך המיוחד של המתבגר משפיע ישירות על ההורה: הורה למתבגר הלומד בחינוך המיוחד אשר חווה במשך שנים רבות מצבים של שחיקה, חרדה, חוסר אונים והימנעות, עלול להיות בסופו של דבר בעמדה כללית דיכאונית ופסימית. לגורמי ההשפעה על תפיסת הורים את הטיפול נוספים החוויה האישית וניסיון עבר בטיפול רגשי של ילדו, וכן הידע שלו על טיפול, ולבסוף ההשפעה של המפגש האישי עם המטפל (Abramovski, 2020b).

תפיסות הורים והאמונות שלהם לגבי ילדיהם (ילדים עם קשים וילדים ללא קשיים) זוכות להתייחסות הולכת וגוברת במחקר. יש מחקרים שבדקו את תפיסות הורים

לילדים המאובחנים במגוון קשיים רגשים והתפתחותיים (Blackshaw et al, 2001). כמו כן, נעשו ייחוסים השוואתיים בין הורה אחד למשנהו, בין ההורה לילדו, ובהקשר החינוכי נעשו אפילו השוואות בין תפיסות הורים למורים. כל זאת כדי להקנות הבנה טובה יותר כיצד מתעצבת רמת התפיסה של ההורה (Ferguson & Wells, 1980). הקשר שבין ייחוסים סיבתיים לבין תחושת הרווחה של האם מסייע להבין את התפיסה האימהית. מתבגר המתמודד עם לקויות למידה יכול להשפיע על מגוון תפקודים של האם ובהמשך על כלל התא המשפחתי (Marshall, 2017).

נקודות המבט ההוריות מראות עד כמה שונה המציאות של ההורים מזו של בית הספר. הקושי והמורכבות של הילד עם לקות הלמידה בתוך בית הספר הוא המקום שבו חוויות, תפיסות ונקודות מבט שונות של ההורים והצוות נפגשות. הקשבה ואכפתיות להורים הן אבן יסוד בבניית מערכת היחסים (Connor, & Cavendish, 2018). מטרת המחקר האיכותני הזה הייתה להבין את השקפות עולמן, תפיסותיהן, ציפיותיהן ומחשבותיהן של אימהות לגבי הטיפול בבית הספר. המחקר האיכותני טוען כי ניתן להבין תופעות רק בהקשר של הזמן והמקום שבהם הן מתרחשות. מחקר מסוג זה מאפשר הבנה ייחודית של התופעה הנחקרת ואת מורכבותה. הנחות היסוד של המחקר האיכותני מובילות למחקר המיישם טכניקות של האזנה פעילה, שיח ונוכחות בסביבה הטבעית שנחקרה (Sabar-Ben Yehoshua, 2016).

משתתפות

המדגם כלל 18 אימהות דוברות עברית למתבגרים בני 14–18 (כיתות ט'–י"ב), שילדיהן מאובחנים בלקויות למידה וקיבלו טיפול באומנויות במשך שנה אחת לפחות. לכל משתתפות המחקר היה ילד שנמצא בטיפול באומנויות בזמן המחקר. ילדן טופל על די אחד מתוך עשרה מטפלים באומנויות אשר עובדים בבית הספר.

המחקר נערך בבית ספר גדול לחינוך מיוחד במרכז הארץ. בית הספר ממוקם באזור המאופיין במעמד חברתי-כלכלי בינוני. שיעור הסירוב להשתתף במחקר עמד על 9%.

כלי המחקר

במחקר נעשה שימוש בריאיון עומק חצי מובנה: ריאיון עומק הוא הכלי המעמיק ביותר שבאמצעותו ניתן לבצע את המחקר האיכותני (Glaser & Strauss, 2017). מטרת הריאיון היא להבין את החוויות הסובייקטיביות של המשתתפות ואת המשמעות שהן מייחסות לחוויה זו (שקדי, 2003). מדריך הריאיון התמקד בנושאים הקשורים לתפקוד ההורי, לתפיסות וציפיות של אימהות למתבגרים הנמצאים בטיפול באומנויות בבית ספר לחינוך מיוחד. הנושאים העיקריים שבהם התמקד הריאיון הם: תפיסות, מעורבות, יחסים עם המטפל, קביעת יעדים טיפוליים, הדרכה ועוד. מדריך הריאיון נבנה על סמך סקירת ספרות הנוגעת לתפיסות ההורים וציפיותיהם מטיפול ומטפלים (למשל: באיזו מידה תרצה להיות מעורב בטיפול של ילדך? האם לדעתך ההורה נכלל בקביעת יעדי הטיפול ומטרותיו? מהן הציפיות שלך מהטיפול בילדך? מהו הקשר והתקשורת שיש לך עם המטפל של ילדך?).

ניתוח הנתונים

הראיונות נותחו על בסיס עקרונות התיאוריה המעוגנת בשדה, כדי לזהות ולהגדיר רעיונות, נושאים וקטגוריות עיקריים (Charmaz, 2006). תהליך ניתוח הנתונים התבסס על שלושת השלבים שהציעו שטראוס וקורבין (1990). בשלב הראשון תמלילי הראיונות נקראו כמה פעמים לצורך היכרות ראשונית עם הטקסט ולציון נושאים מרכזיים. בשלב השני בוצע ניתוח צירי במטרה לאתר את מרבית הקטגוריות שעלו מהראיונות בכללותם. בשלב השלישי בוצע קידוד סלקטיבי ונבנה סיפור התופעה שנחקרה (Agar, 1980). בהמשך נעשתה קריאה נוספת במטרה לארגן ולקשר בין

הנושאים המרכזיים וליצור מבנה עוקב בין הקטגוריות (Sabar-Ben Yehoshua, 2016).

הראיונות נערכו עם 18 אימהות שילדיהן נמצאים בטיפול פרטני באומנויות לפחות שנה אחת. בניתוח הממצאים נעשה שימוש במונחים אחידים: "מרבית האימהות" – מתייחס לרעיונות שנמצאו אצל 14–18 מהמרואיינות; "חלק מהאימהות" – מתייחס לרעיונות שנמצאו אצל 7–13 מהמרואיינות; "אימהות מעטות" – מתייחס לרעיונות שנמצאו אצל 4–6 אימהות. יש לציין שתמות שהועלו אצל פחות משלוש אימהות לא נכללו בממצאים. על אף האמור, במקרים מסוימים נעשה שימוש במונח "אימהות בודדות" לנושא שעלה אצל שלוש אימהות או פחות. זאת מכיוון שעל אף השכיחות הנמוכה, נמצאו מקום וחשיבות לעצם אמירתן.

אתיקה ותהליך איסוף הנתונים

טרם תחילת המחקר נעשתה פנייה לגורמים הרלוונטיים לבקשת אישור לביצוע המחקר. בהמשך נעשתה פנייה למנהלת בית הספר לקבל אישור לביצוע המחקר. לאחר מכן נשלחה פנייה באמצעות דואר אלקטרוני לאימהות העומדות בקריטריונים של המחקר. לאימהות שהביעו את הסכמתן הראשונית להשתתף במחקר בוצעה פנייה טלפונית שבה הוסבר להן על מטרת המחקר והבטחה לסודיות מלאה. בשלב הריאיון הפרונטלי האימהות חתמו על טופסי הסכמה מדעת. כמו כן, הובהר לכל אם שבכל רגע נתון זכותה לפרוש מהמחקר, שפרטיה המזהים לא יוצגו בכל שלב של המחקר ושהנתונים נועדו אך ורק לצורכי מחקר.

ממצאים

ציפיות אימהות מן הטיפול באומנויות במסגרת בית הספר
אצל מרבית האימהות עלו ציפיות גבוהות ביחס לטיפול שנערך בבית הספר:

גל אברמובסקי, תפיסת אימהות את ייחודו של הטיפול באומנויות

בין המילים, גיליון 20, תשפ"ב-2022

הציפיות שלי מהטיפול בבית הספר הן מאוד גבוהות, הציפייה שלי מטיפול רגשי זה שהוא יגיע לכל הקשיים, החברתיים והרגשיים. לילד שלי קשה להתבטא באופן מילולי, שלא נדבר על להביע רגשות. זה תהליך שאמור בסופו של דבר לעזור לילד שלי להרגיש בטוח יותר וטוב יותר עם עצמו.

חלק מהאימהות הדגישו את חשיבות שילוב הטיפול בתוך המערכת הבית ספרית: "מבחינה לימודית יש מעטפת טובה מאוד בבית הספר, הציפייה שלי מטיפול רגשי זה שהוא יגיע לכל הקשיים, החברתיים והרגשיים, הטיפול הוא בהחלט חלק מהמערך הכולל של בית הספר". האימהות הדגישו את הציפיות שלהן מהטיפול בילדיהן, בעיקר בכל הקשור לחשיבותו של יצירת מרחב טיפולי בטוח ומקדם. כמו כן האימהות הביעו ציפייה למענה ופתרון למגוון קשיים רגשיים, חברתיים ותפקודיים שעייסם מתמודד ילדס: "הציפייה שלי מהטיפול בילדה שלי זה שיהיה עבודה מרחב שייתן לה ביטחון במי שהיא, שיאפשר לה לרכוש קודים חברתיים, שהיא תהיה ילדה בריאה רגשית".

תפיסת אימהות את חשיבות הטיפול במסגרת ביה"ס תמה שעלתה אצל אימהות מעטות מדגישה את החשיבות והמיקום של הטיפול בבית הספר למגוון סוגיות של משברים אישיים וחברתיים, קונפליקטים המתרחשים בתוך בית הספר, כל זאת על רקע גיל ההתבגרות:

זה גיל ההתבגרות, יש הרבה דברים שהילד יכול להגיד למטפל ולא להורה. ככל שהילדים גדלים, העניינים נעשים יותר טעונים בגיל ההתבגרות ואנחנו כהורים חסרי כלים מכיוון שהילדים ידענים גדולים ונמצאים ברשתות ולי

אישית חסרים כלים לתת מענה במיוחד לכל מיני מצבים חברתיים ולכל מיני עניינים בבית ספר שאני לא תמיד יודעת את התמונה המלאה. הטיפול בבית הספר מאוד עוזר לי להשלים את כל התמונה. גם אם הייתי לוקחת אותו לטיפול פרטי זה היה טוב, אבל זה שזה בא מתוך בית ספר והמטפלת לגמרי מחוברת לכל המערכת הבית ספרית ולכל העניינים החברתיים זה מבחינתי מצוין, זה פלוס מאוד גדול.

היבט נוסף של חשיבות הטיפול בבית הספר שעלה אצל אימהות מעטות הוא מיקומם של המטפלים בתוך המערכת הבית ספרית, בעיקר נוכח אירועים מורכבים שבהם מעורבים הילדים וההורים. "אני זוכרת פגישה שקראו לנו לשיחה אצל המנהלת, היו שם המון משתתפים, השיחה הייתה קשה! הרוחות סערו, היו חילופי דברים קשים איתנו ההורים וגם מול הילד. מזל שהמטפלת הייתה שם, היא תיווכה את האירוע, הרגיעה את העניינים, הפגישה הסתיימה בטוב". אימהות בודדות הדגישו את חשיבות הטיפול ככזה המאפשר לילד את המרחב הבטוח שלו בעיקר כאשר כל הסביבה החינוכית נחוות עבור הילד ככזו המאיימת:

היו תקופות מאוד סוערות בבית הספר מבחינה רגשית וחברתית, הדבר הוביל לשיחות קשות מאוד מול המנהלת בית הספר. לילדה שלי היה קשה מאוד לקבל את המרות שלהם, אבל כשהמטפלת קראה לה, היא הלכה אליה ופרקה את אשר על ליבה. המטפלת הייתה הגורם הבית ספרי שהיה לה יותר קל לקבל.

תפיסת אימהות את ההבדלים בין טיפול רגשי בבית הספר לטיפול רגשי פרטי בקהילה

נושא נוסף שעלה בקרב האימהות הוא ההבדלים שבין הטיפול בבית הספר לעומת טיפול פרטי בקהילה. חלק מהאימהות רואות בטיפול שבבית ספר יעיל יותר, על רקע

מורכבות ילדן: "הטיפול בבית הספר עדיף לדעתי, מאחר ובבית הספר רואים אותה ואת המצבים שהיא מגיעה אליהם אל מול הילדים והמורים"; "אני חושבת שטיפול בבית הספר אפקטיבי יותר, בית הספר ערוך ויודע איך להתמודד עם ילדים כאלה, לא כל המטפלים שהיינו אצלם באופן פרטי ידעו איך להתמודד, חווינו גם חוויות לא טובות בכלל".

אימהות מעטות ציינו את ההבדלים בין הטיפול בבית הספר לעומת הטיפול הפרטי ככזה הבא לידי ביטוי בעיקר באופי התקשורת ובשיח עם המטפלים: "השוני היה יותר באינטראקציה, עם המטפלת הפרטית תמיד היה שיח והיא הייתה מדווחת לי מה קורה בטיפול, הייתה יותר תקשורת, אבל אני לא יודעת להגיד אם הטיפול הפרטי היה יעיל יותר מזה שהוא מקבל בביה"ס". האימהות מציינות כי כאשר ילדן היה בטיפול פרטי, היו עדכונים שוטפים הדדיים. כמו כן היה קשר רציף ותחושת המעורבות הייתה גבוהה יותר: "אני חושבת שהטיפול בבית הספר יעיל יותר כי המטפל בקשר עם כל הגורמים האחרים, אז הוא פחות מנותק. יחד עם זאת, כאשר הוא היה מטופל באופן פרטי, היו לנו יותר תקשורת ומפגשים עם המטפלת".

אימהות בודדות ציינו שאין די הבנה מצד ההורים, וכן חסרה הבהרה מצד בית הספר על ההבדלים בין טיפול רגשי בתוך בית הספר לעומת טיפול פרטי בקהילה:

בהתחלה לא ידעתי שהיא מקבלת טיפול רגשי בבית ספר ורציתי לקחת אותה לטיפול פרטי ותוך כדי שיחה הבנתי שהיא מקבלת טיפול בבית ספר. לא הבנתי. זה דבר שבית הספר צריך להסביר לאנשים. יש לזה גם את הפן הכלכלי ואני חושבת שזה חשוב. יש אנשים שמתנגדים לטיפול בתוך בית הספר, ומי שמקבל את זה צריך להבין שזה טיפול מלא ושווה. זה דבר שבית ספר צריך

להדגיש. זה שזה מתנהל בתוך בית הספר וגם המטפלת מאוד זמינה זה מאוד חשוב. אנשים לא מעריכים את זה. ומי שמקבל את זה צריך להבין שזה טיפול מלא ושווה.

הגורם המפנה לטיפול

מהממצאים עלה שחלק גדול מהאימהות דיווחו שמחנכת הכיתה הייתה הגורם החינוכי המרכזי שהפנה את הילד לטיפול על רקע מגוון קשיים רגשיים והתנהגותיים שעלו בכיתה: "אני סומכת על המערכת, עודדתי את הילד ורציתי שהוא יקבל טיפול בבית הספר". חלק מהאימהות ציינו כי שמחו על הפניית ילדן לטיפול כדי שגורם מקצועי נוסף יהיה שותף במלאכת ההערכה וההתמודדות עם ילדן.

הייתה תחושה של הקלה שמישהו מטפל בו, שמישהו מקצועי רואה אותו. הילד שלי מאוד מורכב בקטע הלימודי וגם ברגשי. באיזשהו שלב הרגשנו שאנו לא יודעים מהי הביצה ומהי התרנגולת. האם המקור הוא הלימודי או הרגשי? הכול היה מעורבב. כאשר הילד שלי הופנה לטיפול רגשי בתוך בית הספר נוכחתי לדעת שיש עוד מישהו שרואה את הילד. זו הייתה סוג של הקלה עבורי – לדעת שיש עוד בעל מקצוע שרואה את הילד.

ציפיות של אימהות מהמטפל באומנויות בבית הספר

מהממצאים עלה כי מרבית האימהות רואות בקשר הרציף, בתקשורת, באמון וכן בנראות של ילדן מצד המטפל כצורך בסיסי: "אני מצפה מהמטפלת של הילדה שלי שתראה את המקומות הטובים שלה, שהיא תוכל להיפתח בפניה, שיהיה אמון וקשר חם וכן, שיהיה טוב לילדה שלי במקום ובקשר הזה"; "הציפייה שלי מהמטפל שיראה את הילד שלי, שיראו אותו בעין מקצועית שיתנו לו כלים להרגיש יותר טוב עם עצמו, לחזק את הביטחון העצמי ואת הכוחות שלו". חלק מהאימהות התייחסו לציפיות מהמטפל בכל הקשור לקשר והתקשורת עם ההורה: "חשוב לי שהמטפל יהיה

תקשורת, שיהיה חשוב לו לשמוע את כל הפרטים, שייתן לנו כלים ושיבין את הקשיים, איך וכיצד להתמודד עם כל מיני דברים מסוימים ושיציע דרכי התמודדות ופתרונות". אימהות מעטות מתייחסות לחוויה האישית במפגש עם המטפל של ילדן: "בסך הכול יש לי חוויה חיובית במפגש עם מטפלים, תמיד אחרי שיחה עם המטפלת של הילד שלי אני חושבת על מה שהיא אמרה ואיך פותרים את הבעיה. התפקיד של המטפל זה לזרוע את הזרעים של קווי המחשבה ולתת לך להתבשל עם זה. להגיד אני מציע אבל אני לא קובע".

דיון

הדיון הנוכחי יעסוק בתפיסות ובציפיות של אימהות לגבי הטיפול והקשר הייחודי עם המטפל ויסייע בהעמקה והבנה של השיפורים הנדרשים לייעול הטיפול במסגרות חינוכיות.

בהתייחס לממצאים שעסקו בתפיסות וציפיות של אימהות מהטיפול במסגרת בית הספר עלה כי חלק מהאימהות התייחסו באופן כללי לתפיסות וציפיות מטיפול ולקשר עם המטפל (Tapp et al., 2018), ללא התייחסות מיוחדת לטיפול באומנויות שמתקיים במסגרת חינוכית. ממצא מעניין שעלה מן המחקר קשור לתקופה הראשונה של הילד בבית הספר עם קליטתו. ממצא זה העלה כי אימהות מעטות בלבד הבינו כי יש אפשרות לקבל טיפול רגשי בילדן במסגרת בית הספר. ממצא זה מעלה שתי שאלות: הראשונה, האם יש ברשות האימהות ידע מספק על זכויות הילד והתמיכה הרגשית שלה הוא זכאי לקבל בעקבות שיבוצו בחינוך המיוחד? השנייה, האם לאימהות יש מספיק מידע על עצם קיומו של טיפול רגשי בבית הספר? ניתן לשער כי הידע המצומצם של האימהות נובע משני גורמים עיקריים: האחד הוא רמת חשיפה נמוכה מאוד לזכויותיו של הילד בחינוך המיוחד ולמשמעות הייחודית של

עבודה טיפולית בתוך בית הספר ; והשני קשור ברמת ההצפה הרגשית של האימהות בשלב הקליטה והמעבר של הילד לחינוך המיוחד.

ביחס לממצא הדין בתפיסות אימהות את ההבדלים שבין טיפול רגשי בבית הספר לטיפול רגשי פרטי בקהילה עלה כי רוב האימהות תומכות בטיפול במסגרת בית הספר. האימהות תופסות את העבודה הרב-מערכתית כבעלת ערך גבוה וחיונית לטיפול. לצד זאת, רובן ציינו כי חסרה להן מאוד התקשורת האישית והישירה עם המטפל בבית הספר. הספרות המקצועית מדגישה את חשיבות הקשר עם המטפל כבר בשלבים הראשונים של הטיפול (Ellis et al., 2016). מחקרים עדכניים אף מדגישים את חשיבות הקשר של ההורה עם המטפל לאורך התהליך כולו (Edwards et al., 2016). מכאן ניתן להבין כי קשר רציף ומשמעותי של ההורה עם המטפל של ילדו יעלה את רמת שביעות הרצון של ההורה מהטיפול (Abramovski, 2020b).

הדיון בממצא זה מעלה את ההבנה כי עבודה טיפולית בכותלי בית הספר דורשת שילוב בין שתי שפות בעלות קודים שונים – השפה החינוכית והשפה הטיפולית (קופר-הדר, 2006). נראה כי הצורך בשילוב זה יוצר בלבול וחוסר הבנה אצל האימהות. ניתן לשער כי עבור אימהות רבות השפה הטיפולית זרה ומורכבת יותר מהשפה החינוכית. קיימת אי-בהירות גדולה אצל אימהות הן בהבנת מטרת הטיפול לילדן והן במהות הקשר שלהן עם המטפל (שניר ורגב, 2017).

לפיכך נשאלת השאלה: האם טיפול במסגרת חינוכית משפיע על הציפיות של אימהות מהטיפול? כיצד ניתן לעזור להן ליצור גשר וקשר בין השפה הטיפולית לשפה החינוכית-לימודית? האחריות על תיווך המורכבות הקיימת בתוך מרקם היחסים שבין טיפול לחינוך וחידוד המרכיבים הייחודיים של טיפול רגשי במסגרת חינוכית מוטל על המערכת בית הספר ככלל ועל המטפל באומנויות בפרט.

היבט נוסף של ציפיות האימהות הוא עצם קיומו של טיפול רגשי במערכת שמאופיינת בעבודה בצוות. האימהות תופסות את המטפל כחלק מהצוות המאפשר להורה ולאנשי החינוך נקודות מבט משותפות אשר לדעתן תורמות להבנה כוללת של תפקוד הילד. מחקרים שעסקו בנושא עבודה רב-מערכתית מצאו כי היא תורמת ומסייעת לרווחת הילד וההורה (Connor & Cavendish, 2018; פלטוניק, 2013). למרות רצון ההורים לקבל ידע, כלים, אמפטיה והבנה מהמטפל של ילדן (Baldwin, 2014; Siklos & Kerns, 2006) במציאות ובשטח אנו עדים לכך שהמפגשים של המטפלים עם ההורים מועטים מאוד ואינם יכולים לתת מענה הולם לצורך המובע של ההורה. ניתן להבין כי בעקבות חוסר זמן ותקציבים וכן בשל שיקולים מערכתיים שונים, המערכת מאפשרת למטפלים להיפגש עם ההורים פעמים אחדות בשנה (משרד החינוך, 2016). לאור ההבנה החברתית החדשה הרואה את ההורה כשותף משמעותי בתהליך חינוך ילדו (כהן, 2017), ניתן היה לצפות כי אם המטפל היה יכול לקיים מפגשים עם ההורים באופן רציף ובהתאם לצורך הטיפולי, הטיפול בילד היה מניב תוצאות טובות יותר.

עוד עלה במחקר כי מרבית האימהות ראו במטפל גורם חיובי שחובר אליהן ומשמיע את קולן ועמדתן בפני המערכת. פלוטניק (2013) מדברת על חשיבות הקול ההורי שהוא התוצר של המפגש הקבוע בין הגלוי לסמוי ובין המעשה ההורי לעולמו הפנימי של ההורה ולמתרחש בו. עוד עולה מממצאי המחקר כי במצבים של חוסר הבנה, ולעיתים עימות של ההורה עם המערכת, ההורה מחפש במטפל פונקציות הוריות מנחמות. תפקיד המטפל במצבים מסוג זה הוא לתווך ולהשמיע את הקול ההורי.

כמו כן, תפקידו של המטפל לעזור להורה לפתח דיאלוג בין מוקדי ההשפעה על "הקול ההורי" (פלוטניק, 2013). ניכר שבמצבים רבים ההורה מזהה במטפל אוזן קשבת וכתף תומכת ועל כן הוא מרגיש בנוח לפנות אליו בזמן מצוקה. מכאן אנו מסיקים כי

ההורה תופס כי תפקידו של המטפל אינו רק עבור הילד אלא גם עבורו במצבי מצוקה וחוסר אונים שנובעים מקונפליקט בין הצד ההורי שרוצה להגן ולסייע לילדו בזמן במצוקה לבין הצד הרציונלי שמבין את הנורמות החברתיות ומזוהה איתן. על בסיס זה אנו יכולים לראות את התרומה הגדולה של כניסת דמות טיפולית לתוך מערכת חינוכית אשר עוזרת לתווך את ההיבטים הנ"ל ובכך תורמת רבות להתפתחות הצוות הפדגוגי מחד גיסא ושל ההורים מאידך גיסא.

ביחס לממצאים שעסקו בהפניית הילד לטיפול עלה כי אימהות מעטות פנו מיוזמתן לעזרה ובבקשה לטיפול בילדן. לעומת זאת חלק גדול מהאימהות דיווחו כי מחנכת הכיתה היא שהפנתה את הילד לטיפול. כאשר ההפניה לטיפול נעשית על ידי גורם חיצוני (מחנכת, יועצת, מנהלת) לעיתים התהליך שההורה יצטרך לעבור יכלול חוויה של כישלון, התנגדות ובושה. פעמים רבות הדבר עלול לעורר תחושה של מצוקה גדולה אצל ההורה (Lawrence et al., 2015). הפנייה לטיפול באמצעות גורם שלישי נוגעת לדיאלוג הפנימי המורכב של ההורה כאשר משקפים לו את המצוקה של ילדו. שלב ההורות הוא שלב התפתחותי אצל האדם הדורש ממנו לעבור תהליכים משמעותיים עם עצמו. מפגש עם מחנכת הכיתה או עם הגורם המפנה לטיפול יכול "לזרוק" את ההורה לחוויה של פגיעה נרקסיסטית ראשונית. עם זאת כאשר ההורה ער לקושי של ילדו והוא יוזם את ההפניה לטיפול הוא מביע מעורבות בתהליך וכך הוא יכול לשתף פעולה טוב יותר עם המטפל (Abramovski, 2020a).

היבט נוסף של ההפניה לטיפול מתייחס למרקם היחסים שבמשולש מורה-הורה-מטפל. מהמחקר עלה כי כאשר מופיעים קשיים אצל הילד (התנהגותיים, רגשיים או לימודיים), הגורם הראשון שאליו יפנה ההורה הוא מחנכת הכיתה. פעמים רבות כאשר מקור הקושי נשען על היבטים רגשיים יעלה הצורך לפנות לגורמים הטיפוליים.

מתוך המחקר עלה כי מעט מאוד אימהות פנו לעזרה טיפולית למרות שזיהו מצוקה אצל ילדן, ולרוב ההמלצה לטיפול רגשי הגיעה באמצעות מחנכת הכיתה.

כתגובה להפניית המחנכת לטיפול רגשי, שואל ההורה המודאג את המחנכת שאלות רבות. שאלות וסוגיות אשר עוסקות בעיקר בהיבטים הרגשיים מופנות לא פעם לגורמים הטיפולים בבית הספר וזאת כדי לתת מענה מדויק יותר. כאשר נכנסת לתמונה דמות טיפולית עלול להיווצר אצל ההורה דיסוננס בין עמדת המחנך לעמדת המטפל. לרוב הורים מעדיפים לאמץ את עמדת מחנך הכיתה, שהיא יותר נגישה להם וייתכן אף קלה יותר ל"עיכול". ניתן לשער כי גם הקשר הבלתי אמצעי והשוטף שמתקיים בין ההורה למחנך הכיתה תורם לכך. פער זה גורם פעמים רבות לפיצול בין הגורמים השונים ולרוב מאמץ ההורה את הגישה החינוכית של המחנך. מובן שהיבט זה משפיע על תפיסת האימהות את הטיפול בילדן.

לעיתים, בעקבות המודעות הנמוכה של צוות בית הספר בנושא השפעת ההיבטים הרגשיים על התפקוד הלימודי של הילד וכתגובה לפניית ההורה, הם יתייחסו בעיקר להיבטים הפדגוגיים וההתנהגותיים. מכאן ניתן לחשוב כי ההורה יושפע מעמדתם וישם דגש על היבטים לימודיים והישגיים ופחות על היבטים רגשיים והבנה מעמיקה של הגורמים העומדים ביסוד הקושי הלימודי. על כן רצוי שמערכת החינוך תאפשר מפגשים תכופים יותר של המטפל עם ההורים ואף מפגשים משולבים עם מחנך הכיתה. ניתן להניח כי קשר ותקשורת בין כלל הגורמים ימנעו פיצולים ופערים (Stewart, 1970). כמו כן, חשוב לקיים שיתופי פעולה בהכשרות בבית הספר בין מנהלים למורים לחינוך מיוחד כדי לשפר את הבנת תפקידו של המטפל והכשרתו. כמו כן כדאי לאפשר לצוותי החינוך שבבית הספר להעמיק את ההבנה בדבר מהות הטיפול הרגשי וכיצד הם יכולים להיעזר בו להעצמת תהליכים חינוכיים. כל אלו יקלו

על כלל המערכת החינוכית ועל ההורים ובעיקר יקדמו את רווחת הילד ויתרמו להצלחת הטיפול.

למפגשי המטפל עם הורי המטופל חשיבות מרובה, ולעיתים אף מכרעת, להבנת התפיסות והציפיות של ההורים מהטיפול. כיום אנו מודעים לכך שכאשר המטפל נפגש עם ההורה הוא יכול לקבל אינפורמציה רבה על היכולת ההורית להתגייס לטיפול ולהיות מעורב בתהליך הטיפולי (Abramovski, 2020a). המפגש הבין-אישי בין המטפל להורה מאפשר למטפל להעריך את הכוחות של ההורה, להתרשם מהיכולת שלו למנטליזציה ולזהות דפוסי תקשורת והתקשרות ראשוניים. כל אלו חיוניים להצלחת הטיפול ומאפשרים למטפל לקבל תמונה מלאה יותר שלא ניתן לקבלה רק מהתרשמות מהתיק האישי או מדוחות נלווים בבית-הספר.

אף שהטיפול במערכת החינוך מוגדר כטיפול בילד, אנו עדים לא פעם להימצאות מקור הקושי אצל ההורה ככזה שלא מאפשר לו לקיים הורות מיטיבה עבור ילדו. ניתן לשער כי הקושי הוא מנגנון הגנה של ההורה ששומר עליו מפני חוויות עבר כואבות או טראומתיות שהמפגש עם ילדו מעלה. מכאן עצם העובדה שהטיפול נעשה בתוך בית הספר, כמעט ללא מעורבות הורים, מגביל עוד יותר את האפשרות של ההורים לפגוש בעצמם באופן ישיר את עולמם הפנימי ובכך משמר את הקשיים. עידוד מעורבות הורים באמצעות מפגשים והדרכה בתוך בית הספר עשוי לסייע ולהפחית פעמים רבות את רגשות האשם של ההורה בקשר לשאלת היכולת וטיב ההורות שלו ויעלה את הסיכוי לשיתוף הפעולה של ההורה.

קושי נוסף של הורים למתבגר עם לקות למידה קשור לרמות הדחק ההוריות. אימהות שמתמודדות במשך תקופה ארוכה בחייהן עם קשיים של ילדן (התנהגותית, רגשית, לימודית וכדומה) מעלות את רמת הדחק ההוריות לרמה גבוהה, כך שייתכן שהורה שכזה כבר נמצא "במצב התשה". מספרות המחקר עולה כי בקרב הורים שהתמודדו

לאורך שנים עם רמות דחק גבוהות נמצא כי המצב הוביל להפחתה במשאבים הפיזיולוגיים והפסיכולוגיים שלהם. כתוצאה מכך עלו רמות הדיכאון והחרדה והן הביאו להפחתה ביכולת של ההורה להתמודד עם המצב (Overholser & Fisher, 2009). בכך ההורה עלול להימצא במצב של חוסר האונים הנרכש (Maier & Seligman, 1976) המושלך גם על הטיפול וגם על המטפל, וכך פעמים רבות לאם אין יכולת להניע את עצמה להיות חלק מתהליך הטיפול.

בתוך העבודה החינוכית והטיפולית בבית הספר, ברגעי משבר ובשגרה, ניתן לזהות אימהות הנמצאות ברמות גבוהות של דחק, שמתמודדות עם חוויות של חוסר אונים, שיתוק, תסכול ואכזבות, הפוגעות בעצמן ובילדן ובכלל במרקם החיים והמערכת המשפחתית. אימהות החוות מצב זה יכולות להיות לא פעם הגורם שמכביד על המערכת החינוכית. יתר על כן אימהות עם רמות דחק גבוהות נמצאות ברמת ייאוש גבוהה מאוד והן נשארות בעמדה המותשת ונמנעות מבקשת סיוע ועזרה (Abramovski, 2020c).

לסיכום, המאמר עוסק בתפיסות ובציפיות של אימהות מהטיפול של ילדן המתבגר הלומד בבית ספר לחינוך מיוחד ובקשר ובתקשורת הייחודיים שלהן עם המטפל. מטרת המאמר היא לחדד את הקשר שבין התפיסה של ההורים לגבי הטיפול של ילדן והציפייה ממנו לבין הייחודיות של עבודה טיפולית במסגרת בית הספר. ניתן לומר כי לתפיסות ולציפיות של האימהות יש חשיבות רבה בעבודה ובהבנה הרב-מערכתית של כלל הגורמים החינוכיים והטיפוליים. הבנה זו יכולה לסייע לגבש מודלים של עבודה עם הורים במסגרות חינוכיות.

מגבלות המחקר

- אוכלוסיית המחקר כללה אימהות של מתבגרים עם לקויות למידה בלבד (אבות לא השתתפו במחקר). ניתן להניח שאילו אבות היו משתתפים במחקר היה שוני בציפיות ובתפיסות שלהם כלפי ייחודו של הטיפול וסוג הקשר עם המטפל.
- אוכלוסיית המחקר כללה אימהות מבית ספר לחינוך מיוחד למתבגרים עם לקויות למידה. לא נבדקו תפיסות וציפיות של אימהות למתבגרים עם קשיים אחרים שלומדים בחינוך המיוחד, כגון קשים נפשיים, קשיים קוגניטיביים, קשיים תקשורתיים.
- הנתונים נאספו מהאימהות בלבד. לא נשמע קולם של המטפלים בנוגע למרקם היחסים והתקשורת עם האימהות.

הצעות למחקרים עתידיים

- ראוי לבדוק את שאלות המחקר בקרב מגוון אוכלוסיות הלומדות בבתי הספר של החינוך המיוחד, כגון כאלה עם קשיים התנהגותיים, רגשיים-נפשיים או תקשורתיים. כמו כן ניתן להרחיב את המחקר למטופלים צעירים יותר.
- מן הראוי לנסות ולגייס אבות למחקרים שעיקר עיסוקם הוא תפיסות כלפי הטיפול והמטפל ולהשוות אל אוכלוסיית האימהות.
- מן הראוי לבחון מהן התפיסות והעמדות של הורים אשר ילדם לומד בבית הספר ולא משתתף בטיפול שמוצע מטעם בית הספר.

המלצות יישומיות

- יש להעניק להורים הסבר מקיף פרונטלי או כתוב לגבי טיפול באומנויות ותרומתו להם ולילדם. כמו כן, ככל שניתן יש להציג להורים את הרקע של המטפלים, את הכשרתם וניסיונם.
- יש לאפשר לקיים בתוך בית הספר הדרכות הורים באופן סדיר (מעבר למפגשי אינטק ומפגשי עדכון תלת-שנתיים) נוסף לטיפול בילדם. ראשית כפיילוט, ולאחר מכן להציע להורים המעוניינים באופן סדיר הדרכה קבועה בתדירות גבוהה. בנוסף, במידת הצורך יש לאפשר למטפל להציע לקיים מפגשי אינטק או הדרכת הורים בשעות הערב (בתשלום).
- בסיוע הצוותים החינוכיים יש לנסות ולעודד הורים להיות מעורבים בתהליך הטיפול של ילדיהם ובקשר עם המטפל. כמו כן יש להעמיק את שיתוף הפעולה במשולש העבודה של הורה, מחנך ומטפל.

רשימת מקורות

- כהן, א' (2007). התמודדויות הוריות וטיפול בהורות. בתוך כהן א' (עורכת), **חווית ההורות, יחסים התמודדויות והתפתחות**. (עמ' 9–38). אחיאסף.
- כהן, א' (עורכת) (2017). **טיפול בהורות: גישה אינטגרטיבית לטיפול בבעיות ילדים באמצעות הורים**. הוצאת "אח".
- גרינבנק, א' (2016). הקשר הייחודי בין צוותים חינוכיים למשפחות מיוחדות – משפחות לילדים עם צרכים מיוחדים. **פסיכולוגיה עברית**.
<https://www.hebpsy.net/articles.asp?id=3398>
- חוק החינוך המיוחד (התשמ"ח, 1988). חוקי מדינת ישראל. מאגר חקיקה.
http://fs.knesset.gov.il/11/law/11_lsr_211803.PDF
- ישי-קרין, נ' (2004). **חשופים בצריח – ההורים בעיני המטפלים**.
<http://www.hebpsy.net/community.asp?id=37&article=341>

כצלסון, ע' (אוקטובר, 2014). קשר בין הורים ומערכת החינוך של ילדם.
פסיכואקטואליה, אוקטובר 2014, 40–45.

ירוש, מ' (2007). **תרבות הטיפול תחת קורת גג תרבות החינוך: הזהות המקצועית של מטפלים באומנויות העובדים במערכת החינוך** [עבודת גמר מחקרית]. אוניברסיטת בר אילן.

חוזר מנכ"ל משרד החינוך תשע"א 4(א), (2010). **מרכז תמיכה יישובי/אזורי ליישום חוק החינוך המיוחד ומת"א אות מתמחים לליקויי ראייה לתלמידים**

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

מוריה, ד' (2000). **טיפול באומנויות בבתי הספר**. דפוס טורבו.
משרד החינוך (2016). **קווים מנחים לעבודת עובדי הוראה ממקצועות הבריאות ומטפלים באמצעות אומנויות במערכת החינוך המנהל**.

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

ניסימוב נחום, ע' (2013). **כל צבעי הנפש**. מכון מופ"ת.
פלוטניק, ר' (2013). משפחה בהפרעת קשב. **פסיכולוגיה עברית**.
<https://www.hebpsy.net/articles.asp?id=2925>

קופר-אדר, ר' (2006). מקצוע הטיפול באומנויות בארגונים: ילד אהוב, בן חורג, או אחר דחוי. **אנליזה ארגונית: כתב עת ליעוץ ארגוני**, 10, 55–69.
שנר, ש' ורגב, ד' (עורכים) (2017). **כשהטיפול באמצעות אמנויות פוגש את מערכת החינוך בישראל: היבטים יישומיים**. מרכז המחקר לטיפול באמצעות אמנויות ע"ש אמילי סגול, אוניברסיטת חיפה.

שקדי, א' (2003). **מילים המנסות לגעת: מחקר איכותני – תאוריה ויישום**. רמות.

Abramovski, g., & simhony, m. F. (2019). Integrating art therapy In schools: a systematic literature review. *Studia universitatis Babes-Bolyai, Psychologia-Paedagogia*, 64(1), 45–58.

Abramovski, G. (2020a). Mothers' perception of their involvement in

- expressive and creative therapy provided to their children at a special education school. *Advances in Social Sciences Research Journal*, 7(3), 162–176.
- Abramovski, G. (2020b). Factors affecting mothers' satisfaction with expressive and creative therapy provided to adolescents with learning disabilities: self-efficacy, stress and duration of therapy. *Advances in Social Sciences Research Journal*, 7(8), 202–217.
- Abramovski, G. (2020c). *The Perceptions and Expectations of Mothers of Children with Learning Disabilities Regarding Expressive and Creative Therapy*. (Unpublished doctoral dissertation). Alexandru Ioan Cuza University of IASI.
- Agar, M. (1980). Stories, background knowledge and themes: Problems in the analysis of life history narrative. *American ethnologist*, 7(2), 223–239.
- Baker, D. B., & McCal, K. (1995). Parenting stress in parents of children with attention-deficit hyperactivity disorder and parents of children with learning disabilities. *Journal of Child and Family Studies*, 4(1), 57–68.
- Bradley, J., Murphy, S., Fugarrd, A. J. B., Nolas, S-M., & Law, D. (2013). What kind of goals do children and young people set for themselves in therapy? Developing a goals framework using CORC data. *Child & Family Clinical Psychology Review*, 1(1), 8–18.
- Baldwin, E. N. (2014). Recognizing guilt and shame: Therapeutic ruptures with parents of children in psychotherapy. *Psychoanalytic Social Work*, 21(1-2), 2–18.

- Blackshaw, A. J., Kinderman, P., Hare, D. J., & Hatton, C. (2001). Theory of mind, causal attribution and paranoia in Asperger syndrome. *Autism*, 5(2), 147–163.
- Case, C. & Dalley, T. (2014). *The Handbook of Art Therapy*. Routledge.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory*. Sage.
- Connor, D. J. & Cavendish, W. (2018). Sharing power with parents: Improving educational decision making for students with learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 41(2), 79–84.
- De Geeter, K. I., Poppes, P., & Vlaskamp, C. (2002). Parents as experts: the position of parents of children with profound multiple disabilities. *Child: Care, Health and Development*, 28(6), 443–453.
- Dyson, L. L. (2003). Children with learning disabilities within the family context: A comparison with siblings in global self–concept, academic self–perception, and social competence. *Learning Disabilities Research & Practice*, 18(1), 1–9.
- Edwards, A., Brebner, C., McCormack, P. F., & Macdougall, C. (2016). “More than blowing bubbles”: What parents want from therapists working with children with autism spectrum disorder. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 18(5), 493–505.
- Ellis, M. L., Weiss, B., Han, S., & Gallop, R. (2010). The influence of parental factors on therapist adherence in multi-systemic therapy. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(6), 857–868.
- Ferguson, T. J., & Wells, G. L. (1980). Priming of mediators in causal attribution. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38(3), 461.
- 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.

- Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (2017). *Discovery of grounded theory: Strategies for qualitative Research*. Routledge.
- Greenberger, L. (2002). Locus of control: Perceptios of children with learning disabilities and their parents. *Issues in Special Education & Rehabilitation, 17*(1), 67–74.
- Ladarola, S., Hetherington, S., Clinton, C., Dean, M., Reisinger, E., Huynh, L., & Harwood, R. (2015). Services for children with autism spectrum disorder in three large urban school districts: Perspectives of parents and educators. *Autism, 19*(6), 694–703.
- Lawrence, D., Johnson, S., Hafekost, J., Boterhoven de Haan, K., Sawyer, M., Ainley, J., & Zubrick, S. R. (2015). *The mental health of children and adolescents: report on the second Australian child and adolescent survey of mental health and wellbeing*.
- Malchiodi, C.A. (2003). *Handbook of art therapy*. The Guilford Press.
- Malchiodi, C. A. (Ed.) (2012). *Art Therapy and Health Care*. Guilford Press.
- Marshall, B. A. (2017). Causal Attributions of Mothers with Children with Disabilities and *Self-Perceptions of Well-Being* (Doctoral dissertation, University of West Georgia).
- Odhammar, F., & Carlberg, G. (2015). Parents' and psychotherapists' goals prior to psychodynamic child psychotherapy. *European Journal of Psychotherapy & Counselling, 17*(3), 277–295.
- Oren, D. (2012). Psychodynamic Parenthood Therapy: A model for therapeutic work with parents and parenthood. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, (17)*4, 553–570.

- Rubin, J. A. (Ed.) (2016). *Approaches to Art Therapy: Theory and Technique*. Routledge.
- Sabar-Ben Yehoshua, N. (Ed.) (2016). *Traditions and Genres in Qualitative Research Philosophies, Strategies and Advanced Tools*. MOFET Institute.
- Siklos, S. & Kerns, K. A. (2006). Assessing need for social support in parents of children with autism and Down syndrome. *Journal of autism and developmental disorders*, 36(7), 921–933.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Sage.
- Stewart, W. A. (1970). The split in the ego and the mechanism of disavowal. *The Psychoanalytic Quarterly*, 39(1), 1–16.
- Petti, V. L., Voelker, S. L., Shore, D. L., & Hayman-Abello, S. E. (2003). Perception of nonverbal emotion cues by children with nonverbal learning disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 15(1), 23–36.
- Tapp, B., Gandy, M., Fogliati, V. J., Karin, E., Fogliati, R. J., Newall, C., ... & Dear, B. F. (2018). Psychological distress, help-seeking, and perceived barriers to psychological treatment among Australian parents. *Australian Journal of Psychology*, 70(2), 113–121.