

סמינר קליני

מודל הכשרת סטודנטים לטיפול באמצעות אומנות פלסטית בשנת הלימודים הראשונה

גל אברמובסקי, איה כץ, מיה גרונר שמאי

תקציר

מאמר זה יציג מודל ייחודי של טיפול פרטני בקבוצה, המתייחס לתהליכי ההכשרה הקלינית בשנת הלימודים הראשונה לתואר שני בטיפול באמצעות אומנות. המודל בהווייתו יוצר חיבור בין הלימוד התאורטי לבין יישומו הקליני בעבודת סטודנטים עם מטופלים באמצעות אומנות. המודל שם דגש על השימוש בחומרי האומנות ובשפת האומנות. במהלך שלושים השנים האחרונות התבסס המודל והותאם לאופי הלמידה הקליני-יצירתית. במאמר זה ייסקרו ההכנות לקראת המפגשים, השמת הסטודנטים בסמינרים השונים ובניית הקבוצה. כמו כן, יוצגו בו מבנה המפגש במודל הסמינר הקליני, ניהול המפגש, הסטינג (setting) וההתייחסות לחומרים. הדיון יעסוק בשילוב של כל אלו עם היבטיו השונים של תפקיד המדריך, עם הדרכה מבוססת אומנות ועם איכויותיו הטיפוליות של המודל. תהליך הלמידה יתואר במאמר זה מנקודת מבטם של הכותבים – מטפלים או מדריכים בכירים ביה"ת (יצירה, הבעה, תרפיה – האגודה לטיפול באמצעות אמנויות בישראל), שגם הם בתהליך הכשרתם למדו לפי מודל זה ואף לימדו לפיו במשך שנים.

מילות מפתח: מודל הכשרה קליני בטיפול באמצעות אומנות, סמינר קליני, טיפול פרטני בקבוצה, אומנות תגובה, טיפול קבוצתי בטיפול באומנות

מבוא

הכשרה קלינית מהווה תשתית מעשית ללימודיהם של מטפלים באמצעות אומנויות בישראל. לאורך כל שנות הלימוד, תוכניות ההכשרה בישראל מתקיימות במקומות שבהם פועל מערך טיפולי, והן נצמדות למתווה ההכשרה שהוצג למל"ג (יה"ת, 2014). קיימת ספרות מחקרית שדנה בתהליכי ההכשרה של מטפלים ממקצועות בריאות הנפש בעולם (Feen-Calligan, 1996; Meredith & Baker, 2007). עם זאת, מעטה היא ההתייחסות המחקרית לתהליכי ההכשרה של מטפלים באומנויות בישראל בכלל ובמודל הסמינר הקליני בפרט – המודל לא נכתב ולא תועד, אלא עבר כתורה שבעל-פה לאורך שנים. הכשרה מעשית קלינית מחויבת במסגרת הלמידה לסטודנטים לטיפול באמצעות אומנות החל בשנה הראשונה ללימודים. מספר התוכניות לתואר שני בישראל גדל בהתאם לצורך ולביקוש במערכות החינוך, הבריאות, הרווחה והסקטור הפרטי. מעמד תחום הטיפול באומנויות בישראל וההכרה בו עוברים שינויים משמעותיים במהלך השנים האחרונות (Orkibi, 2012). לאור ההתרחבות וההתפתחות של תחום ההכשרה הקלינית עולה צורך בתהליכי סטנדרטיזציה שלו. קווי הדמיון בין התוכניות כוללים את דרישות המל"ג והמועצה העליונה לטיפול באומנות (יה"ת, 2014), כגון דרישות ללימודי קדם, הדרכה ופיקוח על הכשרת השדה, תוצרי למידה, גוף הסגל המלמד, ביסוס נורמה מקצועית והשתלבות המטפלים בהכשרה קלינית מתקדמת ובמערכות הטיפול השונות (Orkibi, 2012).

מאמר זה מציג את מודל הסמינר הקליני המתקיים בשנת ההכשרה הראשונה ללימודי טיפול באמצעות אומנות לתואר שני בישראל. המודל פותח בשלוחת אוניברסיטת לסלי בישראל לפני למעלה מ-30 שנים והוא מוסיף לפעול במסגרות השונות. מודל זה עבר מראשיתו בין דורות של מטפלים ומדריכים כתורה שבעל-פה ולא הועלה על הכתב לצורך סטנדרטיזציה ומיסוד של דרכי העבודה. המאמר מתאר את מודל עבודתם של הכותבים בהוראת סמינרים קליניים לאורך השנים. מטרתו להעלות על הכתב את מודל הלמידה הקרוי סמינר קליני לשם מיסודו כמודל הכשרה ייחודי.

המאמר יכול סקירה של ההכנות לקראת המפגשים, השמת הסטודנטים בסמינרים השונים ובניית הקבוצה. כמו כן יוצגו בו מבנה המפגש במודל הסמינר הקליני, ניהול המפגש, הסטינג וההתייחסות לחומרים. הדיון יעסוק בייחודיות

המודל שהתפתח לאורך השנים בהקשר של איכויות הלמידה וההדרכה ואיכויות הטיפוליות. שלושת כותבי המאמר הם מדריכים בכירים באיגוד המקצועי י"ת והכשירו לאורך השנים מאות סטודנטים במסגרת סמינרים קליניים שונים.

רקע להתפתחות מודל הסמינר הקליני: מאז ועד היום

מן המקורות עולה, כי לפני כ־30 שנה, כאשר מקצוע הטיפול באמצעות אומנות הפך לפופולרי במדינת ישראל (McNiff, 2009), עלה צורך להכשיר כמות הולכת וגדלה של סטודנטים לעבודה טיפולית קלינית במוסדות ציבוריים בישראל. מודל הסמינר הקליני מהווה את ההכשרה הקלינית הראשונה לעבודה הטיפולית בשטח. מכיוון שהסטודנטים מגיעים מרקע קליני שאינו הומוגני, עלה הצורך בהדרכה צמודה של מטפל בכיר ומנוסה באמצעות אומנות. המדריך מלווה את הסטודנטים ואת המטופלים בעודו נושא את נטל האחריות לעשייה הטיפולית, לדאגה לצורכי המטופל, ללמידה ולהכשרת הסטודנטים, כשהאתיקה הטיפולית עומדת מעל הכול. באופן זה צמח מודל ייחודי ומורכב כאחד אשר בחרנו לקרוא לו: 'טיפול פרטני בקבוצה', ועליו נפרט בהמשך מאמר זה.

תהליכי הלמידה מונחים ומובלים על ידי מטפל בכיר ומנוסה באמצעות אומנות – המדריך של הסמינר. במודל הכשרה זה מתנסים הסטודנטים: (1) בליווי המטופל באופן פרטני תוך לימוד עקרונות הטיפול הפרטני; (2) בליווי כלל המטופלים במסגרת קבוצתית תוך לימוד עקרונות הטיפול הקבוצתי. בשתי מסגרות הטיפול הללו נעשה שימוש בחומרי אומנות באופן המאפשר לסטודנטים לחקור ולהעמיק את ההבנה הן בתאוריה שבבסיס השימוש בחומרי האומנות והמנעד הרגשי שהם מביאים עימם, והן ביחס לשפת האומנות בעבודה הטיפולית ולאיכויות השימוש בה במהלך המפגש הטיפולי.

מודל הכשרה זה נבנה מתוך ההבנה שסטודנטים המגיעים ללימודי התואר השני הטיפולי ממגוון הכשרות קודמות והטרונגויות (חינוך, אומנות, עבודה סוציאלית, הסבה מקצועית וכו'), עשויים להתמודד עם פערים בהתנסות הקלינית, בידע ובמיומנויות האומנותיות. גישור על פערים אלו מחייב את ההכשרה להיות כזו המאפשרת התנסות רחבה הן בהיבט הקליני הן בהיבט היצירתי ובשפה האומנותית. סטודנטים הנפגשים לראשונה בתחום עשויים להתמודד עם מתח, עם חרדה ועם חוסר ביטחון בעת השיבוץ להכשרת השדה (Orkibi, 2012). לפיכך יש לאפשר

את הכנתם הראויה הכוללת התנסות הדרגתית ולמידה דרך צפייה במדריך בכיר, החזקה והכלה של הלמידה במסגרת מובנית וליווי מודרך קבוע בתחילת דרכם. כיום ההכשרה המעשית במסגרת הסמינר הקליני בשנה הראשונה ללימודי התואר השני בטיפול באמצעות אומנות היא קורס חובה. מודל הכשרה זה מתקיים בקרב מגוון אוכלוסיות ובמגוון מסגרות טיפוליות כגון מסגרות חינוך ורווחה, מוסדות לבריאות הנפש, מרכזי חוסן, מרכזים טיפוליים בקהילה ועוד.

תיאור מודל הסמינר הקליני

ייחודיות המודל היא במבנה הקבוצה הטיפולית הכוללת קבוצת סטודנטים המלווים את קבוצת המטופלים בחלל משותף ובהדרכתו של מדריך ההכשרה (מטפל/ת בכיר/ה ומנוסה באמצעות אומנות). מספר הסטודנטים בקבוצה זהה למספר המטופלים, כך שלכל מטופל מוצמד סטודנט. דיאדות אלו של מטופל/סטודנט עם נוכחות של מדריך בכיר בחדר מתקיימות לאורך כל שנת הלימודים מתחילתה ועד לסיומה. עם זאת מודל זה מצריך ממדריך הסמינר הקליני להתמודד עם המורכבות של קבוצה בתוך קבוצה ולנוע בזימנית בין החזקת הסטינג הטיפולי לבין החזקת הסטינג ההדרכתי. הלמידה מתרחשת במספר ערוצים שבהם המדריך משמש כמודלינג בהנחיה ביכולת ההכלה ובדרכי ההתערבות; המדריך מתייחס אל התכנים האומנותיים והמילוליים העולים הן בקבוצת המטופלים הן בקבוצת הסטודנטים. מסגרת השעה הטיפולית מאפשרת תהליכי התפתחות אישית עבור הסטודנטים ולמידה מתוך התנסות בעקרונות הטיפול הפרטני בתוך המפגש הקבוצתי. הסמינר הקליני שם את הדגש על עקרונות השימוש בשפת האומנות בטיפול (אורבך, 2019; לח ומדויני, 2018; Schur & Schur, 2012) ועל עקרונות הטיפול הדינמי קצר המועד (יבלון, 2024; שפלר, 2003) כאשר מועד סיום המפגשים ידוע מראש.

ההכנות לקראת מפגשי הסמינר הקליני

השמת הסטודנטים בסמינרים השונים ובניית הקבוצה

טרם תחילת השנה האקדמית הרכזים הקליניים באקדמיה בונים קבוצות עבור מדריכי הסמינרים במוסדות ההכשרה השונים. המדריכים יהיו לרוב גם מטפלים העובדים במוסד ההכשרה כמטפלים/מדריכים/רכזי תחום. קבוצות הסטודנטים

מונות בדרך כלל בין ארבעה לשישה סטודנטים. על המדריך להיערך לקביעת המסגרת הקבוצתית מול מקום ההכשרה שבו קיים מרחב מותאם לעבודה בטיפול באמצעות אומנות. לאחר ההשמה המדריך יוצר קשר ראשוני עם הסטודנטים הרשומים, והם ממלאים שאלון אישי שהוא בונה לשם היכרות ראשונית עם חברי קבוצתו. במקביל המדריך עוסק בחשיבה עם הגורמים המקצועיים בתוך מוסד ההכשרה באשר למטופלים בעלי פרופיל המתאים לעבודה במסגרת מודל ייחודי זה.

הכנות לקראת המפגשים הטיפוליים

בטרם הסטודנטים נפגשים עם המטופלים מתקיימים בין שלושה לארבעה מפגשי אוריינטציה והכוונה במטרה לגבש קבוצת למידה משותפת, לערוך היכרות עם אוכלוסיית המטופלים, להחליט על קריאה תאורטית רלוונטית ועל למידת הסטינג ולהכין את מפגשי הטיפול. מפגשים אלו כוללים בין היתר את הצגת הצוות הרב-תחומי במקום ההכשרה, נורמות, תקנות, נוהלי המקום והיבטים קליניים של האוכלוסייה הספציפית שעומדים לעברו הסטודנטים. בשלב ראשוני זה המדריך עורך לסטודנטים היכרות התנסותית עם שפת האומנות בטיפול דרך יצירה בחוויית הסטודיו ועם האפשרות להתערכות דרך מודלים שונים, לדוגמה: מודל הציור המשותף (שור, 2015), מודל שמונה המשבצות (Steinhardt, 2006), ציור משותף הורה-ילד (גברון, 2015), העתק כמקור (שפירא, 1993), היד השלישית (Kramer, 2001) ועוד. בשלב זה הסטודנטים מתנסים בלמידה חווייתית משולבת אומנות (שמרייזאבי וגלעד, 2023), באופן אישי וקבוצתי, על אודות עיבוד תכנים, רפלקציה וכתביה על תהליכי היצירה.

מבנה מפגש במודל הסמינר הקליני

מפגש ההכשרה נמשך ארבע שעות אקדמיות ויש לו מבנה קבוע. הפתיחה היא הדרכה קבוצתית של הסטודנטים בהנחיית מדריך הקבוצה אשר מכין אותם לקראת המפגש הטיפולי השבועי. לב המפגש נע בין העבודה הקבוצתית לבין העבודה הפרטנית ובחזרה לקבוצה, כל זאת בהנחייתו של מדריך הקבוצה ובנוכחותו בשעה הטיפולית (יתואר בפירוט בהמשך המאמר). מפגש ההכשרה מסתיים בשעת הדרכה קבוצתית מסכמת לסטודנטים הכוללת עיבוד ומשוב, תיעוד הפגישה, התייחסות

ליצירות המטופלים, כתיבת דוח טיפולי ואומנות תגובה של הסטודנטים למפגש הטיפולי.

מבנה המפגש הטיפולי – התנועה שבין הקבוצתי לפרטני

במודל הכשרה זה של הסמינר הקליני המפגש מתקיים בהדרכתו של מטפל בכיר באומנות – המדריך. המפגש הטיפולי בסמינר נמשך עד כשעה. אופיו יכול לנוע בין מונחה ומובנה לבין 'סטודיו פתוח' (שפירא, 2014; Buberoglu et al., 2023) על פי החלטת מנחה הסמינר, המדריך, ובהתאמה לאוכלוסיית המטופלים ולצורכי המוסד הטיפולי. על המדריך מוטלת האחריות לחלק את הזמן בצורה מותאמת למטופלים בתנועה שבין המפגש הקבוצתי לבין המפגשים הפרטניים והסיום כקבוצה (ראו תרשים 1 בהמשך). מודל קבוצה מסוג זה הוא ייחודי מכיוון שהוא מאפשר 'טיפול פרטני בקבוצה', כך שכל מטופל מלווה על ידי סטודנט/מטפל. המדריך עוקב מקרוב אחר הטיפול וההתערבויות הטיפוליות ההדרגתיות מתוך למידתו לאורך זמן את המטופלים ואת שלב ההתפתחות המקצועית של הסטודנטים במהלך שנת ההכשרה. לפי המשגתה של מון (Moon, 2002), הסטודנט נמצא בעמדה של בין משקיף למשתתף, מודרך, ובראשית בניית זהותו כמטפל, ובכך הוא הופך מלווה ושותף לתהליך שהמטופל עובר לאורך השנה. המדריך מתרכז בכל התערבות שהסטודנטים מבצעים, כדי להבטיח שהיא תיעשה ברגישות ובהכוונה המאפשרות אינטראקציה טיפולית, שבה צורכי המטופל הם בראש סדר העדיפויות.

ניהול המפגש הטיפולי (ראו תרשים 1 בהמשך)

- בתחילת כל מפגש הכיסאות מסודרים במעגל מרכזי.
- במהלך 10 הדקות הראשונות המפגש הטיפולי מתקיים בפורמט קבוצתי – כל המשתתפים יושבים במעגל (סטודנטים + מטופלים + מדריך) בהנחיית מדריך הסמינר.
- במהלך 30 הדקות לאחר מפגש הפתיחה הקבוצתי עוברים לשולחנות/לפינות העבודה הפרטניות – מטופל + סטודנט (דיאדות קבועות לכל השנה).
- במהלך 10 הדקות האחרונות חוזרים כל המשתתפים למעגל המרכזי לשיתוף היצירות – התבוננות ומשוב.
- אם אחד המטופלים אינו מגיע, הסטודנט הפנוי עורך תצפית על הקבוצה/או על

אחד הזוגות שבחדר (הוא יקבל מהמדריך דף תצפית ומשוב קבוצתי). התצפית תיעשה מעמדה מרוחקת ובאופן רגיש שאיננו מפריע להתנהלות הקבוצתית והפרטנית של יתר חברי הקבוצה.

- אם אחד הסטודנטים אינו מגיע, המנחה יחליט על אופן ליווי המטופל במערך הקבוצתי.

ניתן להמשיך ולפתח מודל זה לאורך השנה ולאפשר לסטודנטים להתנסות באופן פעיל גם בהנחיית הקבוצה.

ארגון חדר ההכשרה וחומרי האומנות

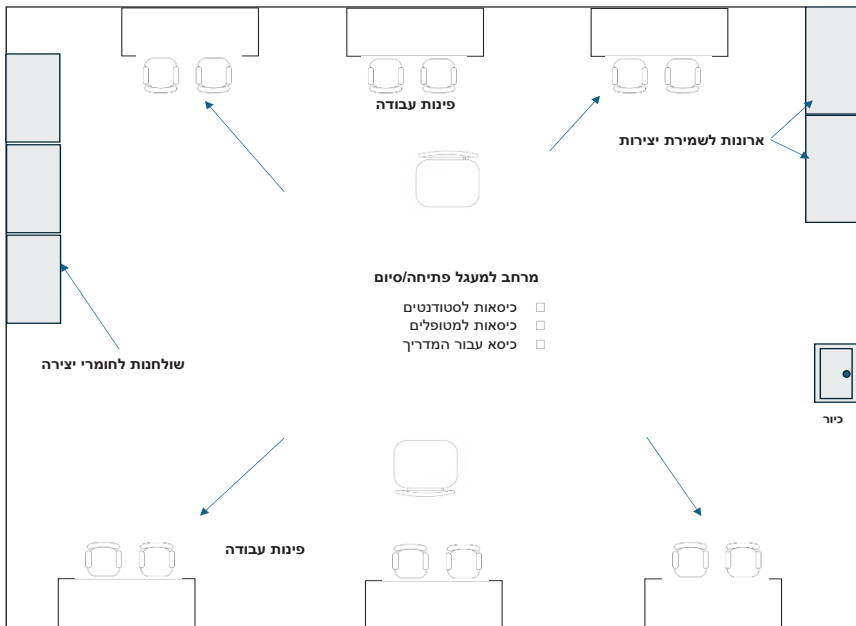
הסמינר הקליני מתקיים במוסדות מגוונים, ולכן חשוב לקיימו בחדר מרווח דיו שיוכל להכיל את כלל המשתתפים ואת תהליכי היצירה. ארגון החלל ואופן סידורו מנכיחים את ההזמנה ליצירה כחלק אינטגרלי מהמפגש הטיפולי; שולחנות ערוכים, חומרי יצירה, ארונות, מדפים ורצוי כיור. מגוון חומרי היצירה מאפשר הזמנה למטופלים כמו גם לסטודנטים לביטוי עולמם דרך חומר ודימוי באמצעות היכרות עם שפת האומנות כשפה ראשונית להבעה רגשית בחדר הטיפול (Moon, 2002, 2010).

סטינג (setting) – תנאים בסיסיים לקיום המודל (ראו תרשים 1)

- חשיבות רבה טמונה בכך שההכשרה תיעשה על ידי מטפל בכיר באומנות – מדריך העובד במוסד שבו היא מתקיימת. עם זאת, לעיתים מדריך הסמינר אינו חלק מצוות מקום ההכשרה ועליו להכיר את האוכלוסייה הטיפולית. יש אפוא חשיבות להשתלבותו במערך הקיים, תוך שמירה על כללי המקום, וליצירת קשר עם גורמים טיפוליים מקומיים לצורך התדיינות על המטופלים ושיתוף במידת הצורך על אודות תכנים המצריכים חשיבה או דיווח.
- מספר המטופלים המופנים לקבוצה יהיה זהה למספר הסטודנטים המשתתפים.
- מרחב ההכשרה יהיה קבוע ורחב דיו, מותאם להכלת קבוצת המטופלים והסטודנטים – למפגש קבוצתי ופרטני.
- המרחב כמרחב סטודיו יצויד מראש בחומרי יצירה לעבודה הטיפולית באומנות.
- סידור מרחב היצירה/סטודיו – פינות עבודה ומרחב מרכזי של חדר הטיפול הנשאר כחלל פתוח.

- סידור חומרי האומנות – פריסת חומרי האומנות באופן גלוי בשולחן מרכזי/ במדפים.
- חובה להקצות מקום לאחסון היצירות בין המפגשים באופן מוגן ושמור (ארון, מדפי אחסון, קופסאות, תיקיות) תוך הקפדה על פרטיות המטופלים.
- מספר שולחנות/פינות עבודה כמספר המטופלים/סטודנטים ונוסף על כך מרחב, שולחן/ מדפים להגשת חומרים.
- מספר כיסאות כמספר הנוכחים (סטודנטים + מטופלים + מדריך).
- יתרון לאפשרות תנועה בחדר ממעגל משותף למרחבי יצירה דיאדיים/קבוצתיים (מטופל-סטודנט).

תרשים 1: סטינג מודל סמינר קליני – טיפול פרטני בקבוצה באמצעות אומנות



אומנות תגובה וכתביה אנליטית

אומנות תגובה – Response Art

בתהליכי ההדרכה בטיפול באמצעות אומנות כמו גם בעבודה הטיפולית יש תפקיד מכריע להבנת שפת האומנות כשפה מובילה לעיבוד התהליך. חקירת ההעברה הנגדית החזותית יוצרת ממד נוסף של הבנת תגובות המטפל לעומקן (Schur, 2012) (Schur & Fish, 2008, 2012a). אומנות תגובה (Fish, 2008, 2012a) שכיחה בפרקטיקה של המטפלים באומנות שיוצרים בעקבות מטופליהם ומתוך התייחסות אליהם. זהו הכלי העיקרי בתרגול ובהכשרה של טיפול באומנות המאפשר להעריך ולהבין באופן מעמיק את יצירותיו של המטופל ואת השפעתן על המטפל. הסטודנט יוצר בתגובה ליצירה ו/או למפגש הטיפולי ולחומר היצירתי והסימבולי אשר עלה מיצירת המטופל. אומנות התגובה מאפשרת להכיל, לבטא ולבחון את החוויה הטיפולית ולשתף בהדרכה חוויה זו של רשמים ותחושות באמצעות היצירה עוד בטרם ייבחן ערכם הטרנספריאלי (Orkibi, 2014). גברון (2015) מעמיקה בהבנה כי במערכת יחסים בכלל ובטיפול באומנות ובהדרכה בפרט יש תקשורת מילולית ומודעת (explicit), ותקשורת מובלעת (implicit). יצירת תגובה אומנותית במסגרת תהליך הדרכה משמשת כלי המכיל תהליכי תקשורת מודעים ולא-מודעים ומקדמת להבנה מעמיקה של המטופל, של התהליך הטיפולי ושל המטפל את עצמו ביחסים הטיפוליים (Fish, 2012b).

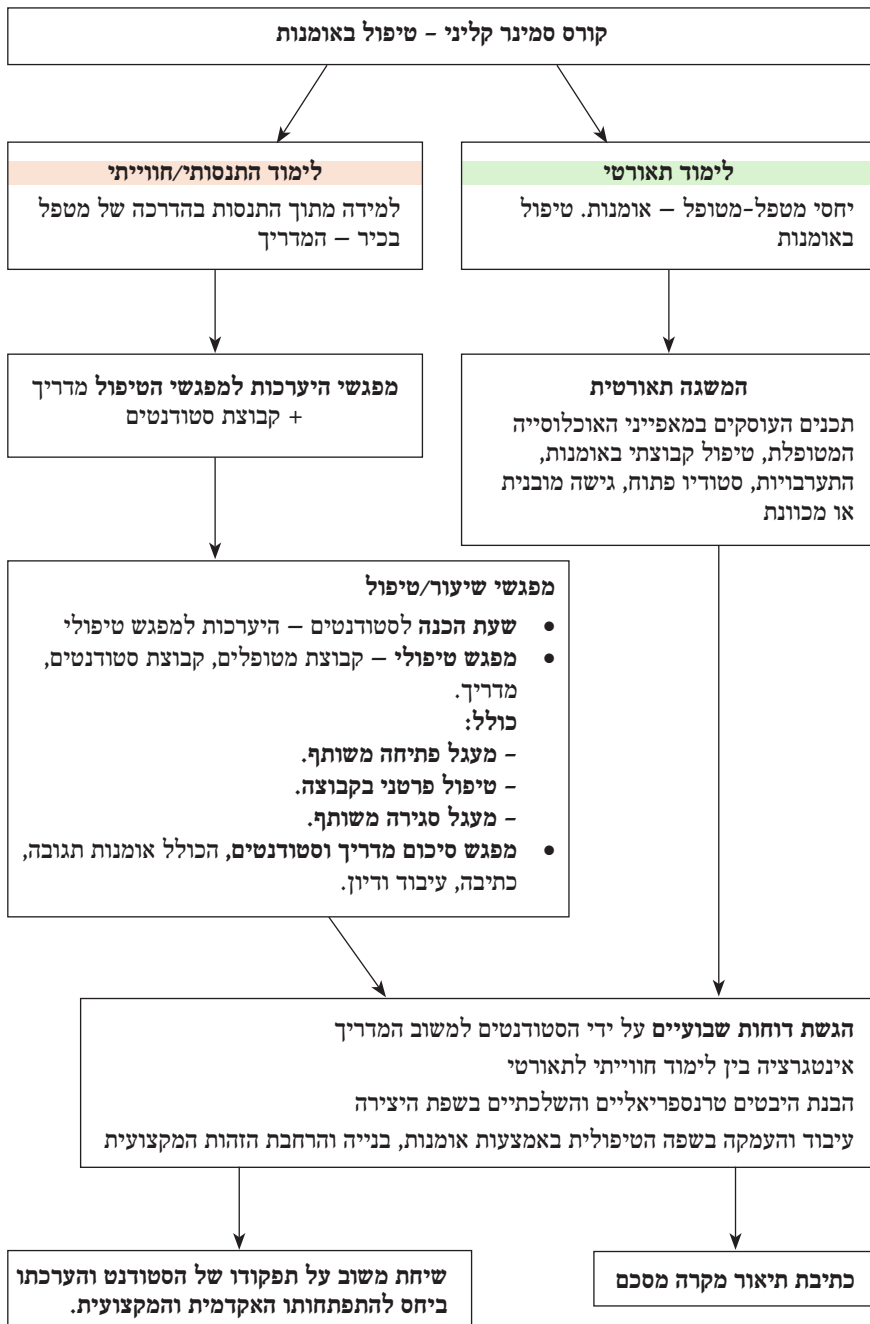
נדגיש כי בתהליכי הלמידה וההדרכה בשנה א' בסמינר הקליני, אומנות תגובה משרתת את הסטודנטים להעמקה בהבנה הדינמית של הטיפול באומנות, להכלה ולעיבוד חומרי הטיפול שהמטופל מביא. אומנות תגובה תומכת במעורבות אמפתית ביצירת המטופל, ועשויה להאיר אצל הסטודנט תהליכי העברה נגדית והתבוננות פנימית אישית. כמו כן היא מאפשרת לו לשאת חומר מורכב נפשי ורגשי ולחקור את משמעות החוויה היצירתית בשירות המטופלים תוך צמיחה אישית ויצירתית בהבנה הטיפולית. הלמידה ההתנסותית בשפת האומנות מתורגמת לשפה הטיפולית הכתובה דרך תיעוד המפגש הטיפולי ותהליך הרפלקציה האישי.

תיעוד המפגש הטיפולי, הגשת דוח שבועי, כתיבת תיאור מקרה והערכה בתום כל מפגש טיפולי ניתן לסטודנטים זמן לכתיבת רפלקציה עצמית ותיעוד המפגש הכולל יצירת אומנות תגובה למפגש או את יצירת המטופל. על הסטודנטים

לצלם את יצירת המטופל (לפי כללי האתיקה), לתעד את תהליך היצירה והחומרים ולהגיש דוח טיפולי למדריך ובו תיאור המפגש, הקשר עם המטופל, התערבויות, יחסי העברה/העברה נגדית, תהליכי יצירה, בחירת חומרים, דימויים ואומנות תגובה. ברוח יושם דגש על הבנה דינמית ועל כתיבה אינטגרטיבית אנליטית (אוגדן, 2005), המתייחסת לשאלות העולות מתוך התבוננות על ההתרחשות הטיפולית ועל פי הגישה הפנומנולוגית (Betensky, 1995): "מה ראיתי? מה הרגשתי/חשתי? מה חשבתי?" הדוח השבועי נשלח למדריך לבדיקה ולמשוב ובכך הוא תורם לתהליכי הלמידה והרפלקציה העצמית כמו גם לזיהוי תמות המשליכות על המטרות הטיפוליות.

כתיבה שבועית זו סוללת את דרכה אל כתיבת תיאור המקרה על המטופל הפרטני בסיום שנת ההכשרה המטרה היא לכתוב תיאור אינטגרטיבי הכולל את הנרטיב האישי והיצירתי של המטופל, הקשר הטיפולי המלווה, הרפלקציה האישית וההבנה הדינמית. הדגש בתיאור המקרה הוא בהתפתחות היכולת של הסטודנטים לעגן בתאוריה את הסיפור הטיפולי הן בהיבט הפסיכולוגי הן בהיבט של האומנות ושל חומרי האומנות בטיפול באמצעות אומנות. הערכת הסטודנט נעשית לאורך השנה על ידי מדריך הסמינר באמצעות הדוחות השבועיים ובאמצעות משוב במהלך ההדרכה וכתיבת תיאור המקרה. במחצית השנה ולקראת סיומה, הסטודנט והמדריך נפגשים לשיחת משוב על תפקודו ולהערכת התפתחותו האקדמית והמקצועית. המשובים מועברים לרכזי ההכשרה הקליניים במוסדות.

תרשים 2 : תהליך הלמידה – סמינר קליני



דיון

תהליכי ההכשרה של מקצועות הטיפול נחקרו לאורך השנים (Berger, 2017; Feen-Calligan, 1996; Orkibi, 2012). מאמר זה הציג מודל הכשרה ייחודי, המשלב טיפול פרטני במסגרת קבוצתית, ומהווה את לב ליבה של ההכשרה הקלינית בשנת הלימודים הראשונה בתוכניות הלימוד לטיפול באמצעות אומנות. המודל, שפותח בשלוחת אוניברסיטת לסלי בישראל, הותאם בהצלחה למגוון מוסדות הכשרה לתואר שני בטיפול באומנות בישראל, והוא מוסיף להתקיים גם כיום.

סטודנטים לתואר שני בטיפול באומנויות מגיעים לאחר לימודי תואר ראשון טיפולי או לאחר הסבה מקצועית מתחומים שונים. השער הנוכחי לעולם הטיפול מאפשר לסטודנטים 'נחיתה רכה' וכניסה הדרגתית ומחושבת לתחום הטיפול באמצעות אומנות. הם נחשפים לשפות חדשות – השפה הטיפולית הפסיכודינמית ושפת האומנות – ולכוחן הייחודי במרחב הטיפולי. כל זאת על רקע המורכבות הכרוכה בתהליך ההכשרה במעבר בין הקשר האינטימי והפרטני בטיפול אחד-על-אחד לבין הדינמיקה הקבוצתית והחברתית. במודל שהוצג, ההכשרה מתקיימת כקורס בשנה הראשונה של הלימודים, מחוץ לקמפוס, כך שהסטודנטים אינם יכולים לבחור את מקום ההכשרה או את האוכלוסייה שבה יטפלו. הם מתחילים ללוות מטופלים החל במפגשים הראשונים בליווי צמוד של המדריך.

תפקיד המדריך בסמינר הקליני דורש ערנות מתמדת למורכבות יחסי ההעברה בין כל המעורבים בתהליך (מטופלים וסטודנטים). המרחב ההדרכתי הטיפולי מאפשר לסטודנטים התנסות מעשית עשירה המקדמת את פיתוח זהותם המקצועית כמטפלים באומנות (Kuther, 2008). חשיבות רבה טמונה ביצירת מרחב תומך לסטודנטים, המאפשר ביטוי יצירתי, בניית קשרים מקצועיים והקניית כלים חיוניים. מרחב כזה תורם לחוויית למידה חיובית ומבטיח התפתחות מקצועית מוצלחת (Markos et al., 2008). בתהליך הדרכה מבוססת אומנות (גברון, 2015) המדריך עוקב מקרוב אחר התערבויות הסטודנטים ומספק להם ליווי צמוד. מחקרם של גברון וארקבי (Gavron & Orkibi, 2021) מצא כי הדרכה מבוססת אומנות משפרת משמעותית את יכולתם של סטודנטים ליישם טכניקות יצירתיות בעבודתם הטיפולית. אייל-כהן ואח' (Eyal-Cohen et al., 2020) הדגימו כי גם יומנים יצירתיים תומכים בתהליך גיבוש הזהות המקצועית של הסטודנטים. היצירה משמשת ככלי רב-עוצמה הן בזמן הטיפול הן לאחר מכן, בתהליכי הרפלקציה והחקירה.

מודל הסמינר הקליני הפך לאורך השנים גם למודל טיפולי המשלב בין עקרונות הטיפול הפרטני לעקרונות הטיפול הקבוצתי ומאפשר חוויה עשירה ורב־ממדית הן למטופלים הן לסטודנטים. הקבוצה המשמשת כ"מנוע התפתחות" מעודדת קשרים אישיים עמוקים לצד למידה הדדית בין חבריה. יצירות אומנות אישיות מזמנות התבוננות פנימית ורפלקציה עצמית הן ברמה האישית הן ברמה הקבוצתית. מדריך הסמינר הקליני נע כל העת בין כובעיו השונים: כמטפל, כמדריך וכמרצה. בדמותו הטיפולית והתומכת הוא מלווה תהליכים טיפוליים ומספק מרחב בטוח להעברה ולהעברה נגדית. בדמותו כמדריך ומרצה עליו לאחוז במכלול המורכבויות. החלל הפיזי הופך למכל משמעותי שמתקיימים בו תהליכים נפשיים עמוקים באמצעות שפת האומנות. במקביל לתהליכים טיפוליים עם המטופלים, הסטודנטים עוברים תהליכי למידה והתפתחות מקצועית. בסמינרים מסוימים, בעיקר במערכת החינוך (Snir et al., 2018; Abramovski & Simhony, 2019). הסטודנטים נחשפים גם למפגשים עם הורי המטופלים (אברמובסקי, 2022) ומפתחים מיומנויות נוספות בתחום ההדרכה והטיפול המשפחתי.

לסיכום, המודל הוכיח את יעילותו בקידום צמיחה מקצועית אישית וקבוצתית הן בקרב הסטודנטים הן בקרב המטופלים. כיום מודל ההכשרה מיושם במגוון רחב של מסגרות, החל בגני ילדים ובתי ספר וכלה בבתי חולים ובבתי דיור מוגן. המודל הותאם בהצלחה למגוון אוכלוסיות, כולל ילדים, נוער ומבוגרים, עם צרכים שונים ומורכבים.

מסקנות

- המודל תורם לפיתוח מיומנויות קליניות מגוונות ומתקדמות בקרב הסטודנטים.
- השילוב בין טיפול פרטני לטיפול קבוצתי מעשיר את חוויית הלמידה ומכין את הסטודנטים לעבודת השדה העצמאית בשנת ההכשרה המעשית ובשנת הכשרה המעשית מתקדמת.
- המודל הותאם בהצלחה למגוון רחב של מסגרות ואוכלוסיות.
- יש להמשיך ולחקור את ההשפעות ארוכות הטווח של המודל על סטודנטים ועל מטופלים

מקורות

אברמובסקי, ג' (2022). תפיסת אימהות את ייחודו של הטיפול באומנויות במסגרת בית ספר לחינוך מיוחד. **בין המילים: כתב עת לטיפול באמצעות אמנויות**, 20, 106-80.

אוגרן, ת"ה (2005). **על אי-היכולת לחלום**. עם עובד.
אורבך, נ' (2019). סטודיו טוב דיו: חומר, פעולה ומרחב בטיפול באומנות ובחינוך. רסלינג.

ברק-שטיין, ח' (2007). מודל להנחיית דיון רגשי בקבוצות לימוד. https://docs.wixstatic.com/ugd/0b0bcc_430fb05b24f842fca23219d3c8630ad4.pdf

ברק-שטיין, ח' (2010). הנחיה בקו (CO) – הנחיה משותפת בקבוצה. **יחידת הנחיה של שני מנחים**. https://docs.wixstatic.com/ugd/0b0bcc_cb09fc1bbb0043d4aca73b78ba60bea4.pdf

גברון, ת' (2015). הציור המשותף – הערכת יחסי הורה-ילד באמצעות ציור. בתוך ר' ברגר (עורך), **להתבונן ביצירה – לראות את הנפש** (עמ' 20-1). הוצאת אח.

יבלון, י' (2024). **טיפול דינמי ממוקד קצר מועד בילדים**. פסיכולוגיה עברית. <https://www.hebpsy.net/articles.asp?id=4737>

יה"ת (2014). **המועצה העליונה**. יה"ת – האגודה לטיפול באומנויות בישראל. <https://www.yahat.org/template/default.aspx?PageId=31>

לח, א' ומרזיני, ש' (2018). העיסתיות ההתפתחותית והעיסתיות הטראומטית: שתי נקודות מבט על עבודה בחומרים בטיפול באומנות. **בין המילים**, 15(1). https://www.smkb.ac.il/us/college-publications/beyn-hamilim/volume15/gilyon15-ilana_shabi

שור, י' (2015). הציור המשותף – להתבונן ביצירה – לראות את הנפש. בתוך ברגר, ר' (עורך), **להתבונן ביצירה – לראות את הנפש** (עמ' 201-236). הוצאת אח.

שמרייזאבי, ל' וגלעד, ע' (2023). הדרכת הורים מבוססת אומנות: תהליך ההכשרה של סטודנטים וסטודנטיות לטיפול באמצעות אומנות והיישום בשדה הקליני. **בין המילים**, 21, 75-55.

שפירא, ג' (1993). העתק כמקור: דימויי מעבר. תרפיה באמצעות אומנויות. **כתב העת של יה"ת – האיגוד הישראלי לתרפיה באמצעות הבעה ויצירה**, 1(2), 48-43.

שפירא, ג' (2014). סטודיו פתוח. בתוך ברגר, ר' (עורך), **היצירה – לב הטיפול** (עמ' 135-158). אח.

שפלר, ג' (2003). **עוד על פסיכותרפיה מוגבלת זמן**. האוניברסיטה העברית ומאגנס.

- 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.
- Berger, R. (2017). Shifting roles: A new art based creative supervision model. *The Arts in Psychotherapy*, 55, 158-163.
- Betensky, M. G. (1995). *What do you see? Phenomenology of therapeutic art expression*. Jessica Kingsly.
- Buberoglu, R., Bat-or, M., & Finkel, D. (2023). The creative space: The experiences of art therapy students who participated in an open studio during their training. *The Journal of Creative Arts Therapies*, 13(2), 520-535.
- Eyal-Cohen, D., Regev, D., Snir, S., & Bat-Or, M. (2020). Developing the professional identity of art therapy students as reflected in art therapy simulation sessions. *The Arts in Psychotherapy*, 71, 101706.
- Feen-Calligan, H. (1996). Art therapy as a profession: Implications for the education and training art therapists. *Art Therapy*, 13(3), 166-173.
- Fish, B. J. (2008). Formative evaluation research of art-based supervision in art therapy training. *Art Therapy*, 25(2), 70-77.
- Fish, B. J. (2012a). Response art: The art of the art therapist. *Art Therapy*, 29(3), 138-143.
- Fish, B. J. (2012b). Response art in art therapy: Historical and contemporary overview. *Art Therapy*, 36(3), 122-132.
- Gavron, T., & Orkibi, H. (2021). Arts-based supervision training for creative arts therapists: Perceptions and implications. *The Arts in Psychotherapy*, 75, 101838.
- Kramer, E. (2001). *Art as therapy: Collected papers*. Jessica Kingsley Publishers.
- Kuther, T. L. (2008). *Surviving graduate school in psychology: A pocket mentor*. American Psychological Association.
- Markos, P. A., Coker, J. K., & Jones, W. P. (2008). Play in supervision: Exploring the sandtray with beginning practicum students. *Journal of Creativity in Mental Health*, 2(3), 3-15.
- McNiff, S. (2009). *Integrating the arts in therapy: History, theory, and practice*. Charles C Thomas Publisher.

- Meredith, E., & Baker, M. (2007). Factors associated with choosing a career in clinical Psychology – Undergraduate minority ethnic perspectives. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 14(6), 475-487.
- Moon, C. H. (2002). *Studio art therapy*. Jessica Kingsley Publishers.
- Moon, C. H. (2010). *Materials and media in art therapy: Critical understandings of diverse artistic vocabularies*. Routledge.
- Orkibi, H. (2012). A field training model for creative arts therapies: Report from a 3-year program evaluation. *Art Therapy*, 29(4), 174-179.
- Orkibi, H. (2014). The applicability of a seminal professional development theory to creative arts therapies students. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 21(6), 508-518.
- Schur, Y., & Schur, L. (2012). Mutual visual transference: A group supervision model. In T. Yaguri & D. Merari (Eds.), *Therapy education: Teaching, training, and research* (pp. 145-165). Cambridge Scholars Publishing.
- Snir, S., Regev, D., Keinan, V., Abd El Kader-Shahada, H., Salamey, A., Mekel, D., ... & Alkara, *Journal of Art Therapy*, 23(4), 169-179.
- Steinhardt, L. (2006). The eight frame colored squiggle technique. *Art Therapy*, 23(3), 112-118.