

# מחקרי גבעה

שנתון המכללה האקדמית לחינוך גבעת ושינגטון תשפ"א

כרך ח



עורכים:

פרופ' משה צפור  
ד"ר אליסיה גרינבנק  
ד"ר אפרת בנג'ז  
ד"ר יוחנן קאפח

מועצת המערכת:

פרופ' מיכאל אביעוז  
פרופ' בנימין בר-תקווה  
פרופ' אורציון ברתנא  
הרב פרופ' שלמה זלמן הבלין  
פרופ' שמיר יונה  
פרופ' אהרן ממן  
פרופ' אסתר עדי-יפה  
פרופ' יצחק קלימי  
פרופ' ישראל ריץ'  
פרופ' אביגדור שנאן

עריכה לשונית

עברית: אודי לוינגר  
אנגלית: יאיר האס

מזכירת המערכת: בת-שבע הרוש  
עיצוב והפקה: צופית צחי

© כל הזכויות שמורות

תשפ"א 2021  
ISSN 2664-553X

המכללה האקדמית לחינוך גבעת ושינגטון  
ד"ר אבטח 79239, טל' 08-8511900  
דוא"ל [givaa@washington.ac.il](mailto:givaa@washington.ac.il)  
אתר המכללה [www.washington.ac.il](http://www.washington.ac.il)

# תוכן

5	דבר ראש המכללה
7	דבר המערכת
11	רשימת כותבי המאמרים

## שער ראשון | יהדות

17	לשון המקרא כיוצרת מדרש ודרשנות	משה צפור
45	איזהו 'הר המור', בפיוט 'יום שבתון' לרבי יהודה הלוי?	גבריאל ברזילי
63	היחיד מול יחידו של עולם במשנת רבי זאב מז'טומיר	יהושפט נבו
87	על דמותו של הרב קוק בעיני צאצאי תלמידיו החרדים - בין דור ראשון לדור שני	יצחק רונס

## שער שני | חינוך והוראה

105	מעורבות הורים בבית הספר בחינוך היהודי: הממלכתי, הממלכתי-דתי והחרדי ובחינוך הערבי	אליסיה גרינבנק ואפרת בנג'ו
123	מי יניף את דגל הפנאי? על מדיניות הפנאי עבור נוער עם מוגבלות	אורית גילור, חגית קליבנסקי, דרורה כפיר
143	אתגרים בהשתלבות עובדות מקצועות הבריאות במסגרות חינוך בתחילת דרכן המקצועית	אסתר גולדבלט, רבקה פלזנשטיין, אוהלה גרוס-אביניר
165	התערבות טיפולית של מחנכת בכיתת חינוך מיוחד: חקר מקרה	אליעזר יריב ובתיה בר

185	הקשר בין חוללות הורית ואיכות האינטראקציה אב-ילד לבין מידת השימוש של אבות במדיה דיגיטלית בזמן אינטראקציה עם ילדיהם	רינת כספי
207	הקשר בין מאפיינים אישיים של מורים ומתכשרים- להוראה ובין עמדותיהם כלפי שילוב תלמידים עם מוגבלות בשמיעה במערכת החינוך הרגילה	אורלי שי

### שער שלישי | חינוך גופני ובריאות

233	הקשר בין שיווי משקל סטטי ודינמי לבין הישגים לימודיים בקרב תלמידי כיתה ה' בישראל	מירי שחף, רוני לסלו-רוט, אייל רוזנשטריך
249	הוראה והסמכת מורים לחינוך גופני באמצעות למידה מקוונת	דקלה זיו ודני מורן
269	הערכת יעילות שיעורי לימוד שחייה בכתי הספר בישראל בטווח השנים 2011-2016	סיגלית אבוחצירא, דניאל מורן, אורי אליהו

### שער רביעי | סקירת ספרות

287	"האם יש זכות קיום למדעים ההומניים בפורמט הנוכחי?" מגבלות המחקר האקדמי שעוסק במודל האקדמי	אורנה לוין
-----	---	------------

## מחברי המאמרים

**סיגל אבוחצירא**

דוקטורנטית בבית ספר למדעי הבריאות, אוניברסיטת אריאל  
sigal00000@gmail.com

**ד"ר אורי אליהו**

בית הספר למדעי הבריאות, החוג לתזונה, אוניברסיטת אריאל  
urieli@ariel.ac.il

**ד"ר אפרת בנג'ו**

החוג לגיל הרך, המכללה האקדמית לחינוך גבעת ושינגטון; החוג לחינוך מיוחד, המכללה  
האקדמית בית ברל  
bengiog@gmail.com

**בתיה בר**

מורה בחינוך מיוחד, משרד החינוך  
2006bb@walla.co.il

**ד"ר גבריאל ברזילי**

החוג לתנ"ך, המכללה האקדמית לחינוך גבעת ושינגטון ומרכז יעקב הרצוג ללימודי יהדות  
barzilg@gmail.com

**ד"ר אסתר גולדבלט**

החוג לגיל הרך, מכללת אורות ישראל ומכללת אפרתה; החוג לחינוך מיוחד, מכללת אפרתה  
stgoldblat@gmail.com

**ד"ר אורית גילור**

החוג לחינוך מיוחד, המכללה האקדמית בית ברל  
oritg@beitberl.ac.il

**אוהלה גרוס-אביניר**

החוג לניהול ארגוני שירות, מכללת הדסה ירושלים; החוג לייעוץ חינוכי, מכללת אורות  
ישראל  
ohelaav@hac.ac.il

**ד"ר אליסיה גרינבנק**

ראשת החוג לחינוך מיוחד, המכללה האקדמית לחינוך גבעת ושינגטון  
gralicia2@gmail.com

**דקלה זיו**

דוקטורנטית בבית הספר למדעי הבריאות, אוניברסיטת אריאל; החוג לחינוך גופני, המכללה  
האקדמית לחינוך גבעת ושינגטון  
zivdikla1@gmail.com

**פרופ' אליעזר יריב**

פרופסור חבר, ראש החוג לחינוך משלב לתואר השני, המכללה האקדמית לחינוך גבעת  
ושינגטון  
elyariv@gmail.com

**ד"ר רינת כספי**

ראשת החוג לחינוך, החוג לגיל הרך, המכללה האקדמית לחינוך גבעת ושינגטון  
rinatc10@gmail.com

**פרופ' דרורה כפיר**

פרופסור חבר (בדימוס) בחוג לחינוך, המכללה האקדמית בית ברל  
gadikf@netvision.net.il

**ד"ר אורנה לוי**

החוג לספרות, המכללה האקדמית לחינוך גבעת ושינגטון והמכללה האקדמית אחוה; ראש  
אקדמי של מרכז הסימולציה במכללה האקדמית אחוה  
orna\_1@achva.ac.il

**ד"ר רוני לסלו-רוט**

בית הספר למדעי ההתנהגות, המרכז האקדמי פרס  
ronilaslo@gmail.com

**פרופ' דניאל מורן**

פרופסור מן המניין, המחלקה לניהול מערכות בריאות, אוניברסיטת אריאל  
dani.moran@sheba.health.gov.il

**ד"ר יהושפט נבו**

גמלאי החוג לתנ"ך, מכללת שאנן  
yehoshafat100@gmail.com

**רבקה פלונשטיין**

החוג לגיל הרך, מכללת אורות ישראל  
rivkafel@gmail.com

**פרופ' משה צפור**

פרופסור אמריטוס במחלקה לתנ"ך, אוניברסיטת בר אילן; ראש החוג לתנ"ך וראש התוכנית לתואר שני בתנ"ך במכללה האקדמית לחינוך גבעת וושינגטון  
moshezi1934@gmail.com

**ד"ר חגית קליבנסקי**

המסלול לחינוך בלתי פורמלי, המכללה האקדמית בית ברל  
hagitklib@gmail.com

**ד"ר אייל רוזנשטריך**

בית הספר למדעי ההתנהגות, המרכז האקדמי פרס והמכללה האקדמית בווינגייט  
eyal@pac.ac.il

**יצחק רונס**

לימודי יסוד ביהדות, המכללה האקדמית לחינוך גבעת ושינגטון; מכללת אורות ישראל;  
מכללה ירושלים  
yroness@gmail.com

**ד"ר מירי שחף**

החוג לחינוך גופני, המכללה האקדמית לחינוך גבעת ושינגטון  
mirile@washington.ac.il

**ד"ר אורלי שי**

החוג לחינוך מיוחד, המכללה האקדמית לחינוך גבעת ושינגטון  
orlyshai1@gmail.com





## אתגרים בהשתלבות עובדות מקצועות הבריאות במסגרות חינוך בתחילת דרכן המקצועית

אסתר גולדבלט, רבקה פלזנשטיין, אוהלה גרוס-אביניר

### תקציר

עובדי מקצועות הבריאות בישראל משתלבים בעבודה במסגרות חינוך מתוקף חוק חינוך מיוחד התשמ"ח. מסגרות אלה הפכו למערכות מורכבות, שבהן נקלטים עובדים מדיסציפלינות שונות הנדרשים לפעול בתיאום. קשיים מתעוררים נוכח ההבדלים בין אנשי המקצוע השונים, המצריכים הסתגלות למודל עבודה השונה ממודל העבודה הרפואי המסורתי.

מטרת המחקר הייתה לבחון תפיסות של עובדות מקצועות הבריאות בישראל בתחילת דרכן המקצועית לעבודה במסגרות החינוך. שאלות המחקר היו כיצד עובדות מקצועות הבריאות מתארות את עבודתן במסגרות חינוך בתחילת דרכן המקצועית, באילו חסמים הן נתקלות, וכיצד הן מתמודדות איתם כדי ליישם את עבודתן.

במחקר השתתפו חמש מרפאות בעיסוק וחמש קלינאיות תקשורת העובדות במערכת החינוך. כולן למדו בזמן עריכת המחקר בקורס ההתאמה לעובדי מקצועות הבריאות ומטפלים באומנויות מטעם משרד החינוך במכללה האקדמית לחינוך אורות ישראל. נעשה ניתוח תוכן איכותני לעבודות שהמשתתפות הגישו במהלך לימודיהן.

ממצאי המחקר הצביעו על מספר חסמים לעבודת צוות מיטבית. העיקריים שבהם היו היעדר ישיבות צוות קבועות ופערי עמדות בין עובדות מקצועות הבריאות לצוות החינוכי. חסמים נוספים היו היעדר קשר רציף עם הורים, היעדר ציוד מקצועי וחדר טיפולים מתאים,

הדרכה מוגבלת, היעדר התמחות, ופיצול עבודה בין מספר מסגרות חינוך. המשתתפות היו מודעות לגישה האקולוגית למוגבלות, אך מרביתן ביצעו טיפולים לפי המודל הרפואי. נראה שדרוש שינוי מערכתי כדי לעבור למודל טיפול אקולוגי במסגרות חינוך. כמו כן, מומלץ לפתח דרכים חלופיות לשמירה על קשר רציף עם הורים ומתן הדרכה לעובדי מקצועות הבריאות.

**תאריכים:** עבודת צוות רב-מקצועי, מודל אקולוגי, עובדות מקצועות הבריאות

## מבוא

תלמידים עם מוגבלות זכאים לקבלת שירותים נלווים במסגרת החינוכית, כולל שירותים הניתנים באמצעות מרפאים בעיסוק, פיזיותרפיסטים, וקלינאי תקשורת (Tracy-Bronson, Causton & MacLead, 2019).

עובדי מקצועות הבריאות בישראל מקבלים הכשרה במוסדות אקדמיים. חלקם משתלבים בעבודה במסגרות של החינוך המיוחד מתוקף חוק חינוך מיוחד התשמ"ח (משרד החינוך, 1988). על פי החוק, שירותים פרא-רפואיים במסגרות חינוך הם שירותים הניתנים בידי מי שהוא בעל תעודה במקצועות הבריאות לפי חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, התשס"ח-2008, וטיפול באמצעות אמנויות.

מסגרות החינוך הפכו למערכות מורכבות, שבהן עובדים מדיסציפלינות שונות נדרשים לפעול בתיאום. עבודת צוות רב-מקצועי יכולה לשפר רבות תפקוד ומצב רגשי של תלמידים עם צרכים מיוחדים, בייחוד כאשר יש שיתוף פעולה בין הצוות החינוכי לצוות הטיפולי (רגב, רייטר ופלוגר, 2009). הבעיה הבולטת בהקשר של התיאום הנדרש מתעוררת נוכח ההבדלים בין אנשי המקצוע השונים. הבדלים אלה נובעים ממיקומם השונה של אנשי המקצוע בהיררכיה הארגונית, ותפיסה שונה של תפקידם והתרומה המצופה מהם (משרד החינוך, 2009).

עבודת מטפלים במקצועות הבריאות במערכת החינוך דורשת מעבר ממודל עבודה רפואי מסורתי למודלים אחרים (Tracy-Bronson et al., 2019). המודל הרפואי מתמקד באימון ובטיפול ממוקד בריפוי הלקות. מודל זה משתמש בערכים מדידים של ביצוע. לעומת המודל הרפואי, המודל ההומניסטי מתייחס להגדרה חברתית של הלקות. על פי מודל זה, האדם הוא יחידה דינמית שהיא מעל ומעבר להגדרת מוגבלות כזו או אחרת. המודל האקולוגי הרחיב את המודל ההומניסטי בכך שהוסיף ממד של התאמה הדדית ומעגלית בין האדם לסביבתו (רייטר, 2017). עבודה טיפולית במערכת החינוך לפי המודל האקולוגי דורשת תרגול, אימון והתנסות בפיתוח נקודות הדורשות חיזוק אצל הילדים המטופלים במסגרת החיים השגרתית, בחלל המסגרת החינוכית ובחצר, תוך השתלבות של הילדים בפעילויות

היומימיות (מוקדס, 2017). קיימים עוד מודלים חלופיים למודל העבודה הרפואי הישיר, כמו מודל הניטור ומודל הייעוץ והיוועצות (כובשי ווינטראוב, 2003). מודל הניטור כולל הדרכה של אנשי צוות כיצד לעבוד על מיומנויות ספציפיות עם המטופל. מודל ההיוועצות כולל תהליך אינטראקטיבי המאפשר לחברי צוות ממקצועות שונים למצוא פתרונות יצירתיים לבעיות שהוגדרו במושגים משותפים (רוזנבאום ווינטראוב, 2007).

בספרות מדווחים מחקרים רבים הבודקים את התייחסותם של עובדי מקצועות הבריאות לעבודתם במסגרות חינוך. לדוגמה, במחקר איכותני שנערך בארצות הברית נבדקה נקודת מבטן של עובדות מקצועות הבריאות על עבודתן במסגרות חינוכיות המשלבות ילדים עם צרכים מיוחדים. באופן ספציפי נבדקה התייחסות העובדות לחוויית עבודתן במסגרות המשלבות ולמחסומים שבהם נתקלו. המשתתפות הדגישו את חשיבות עבודת הצוות ואת הצורך בגמישות באספקת השירותים. בנוסף, המשתתפות ראו עצמן חלק אינטגרלי מצוות הגן, גם אם הבדלי התפקידים בין הצוות החינוכי ובניהן היו ברורים מאוד. המשתתפות ציינו חסמים לוגיסטיים בעבודתן במסגרות חינוך, כמו התנגדות מצד מנהלים או מורים לשינויים, אילוץ מערכת שעות, והיעדר זמן למפגשים עם מורים (Tracy-Bronson et al., 2019).

במחקר אחר, בו רואיינו שישה מרפאים בעיסוק במסגרות חינוך משלבות לילדים צעירים בעיר ניו-יורק, כל המשתתפים הכירו בערך של היוועצות בין אנשי הצוות החינוכי והטיפול. הם הגדירו היוועצות כסגנון אינטראקטיבי שמערב חברי צוות ההנים יחדיו בבעיה כלשהי. לחברי הצוות מטרות משותפות, וכל חבר בצוות תורם את תרומתו לשיח. בעיני המשתתפים במחקר זה תהליך ההיוועצות הוא תהליך של שיתוף רעיונות ותרומה של ניסיון. במחקר זה המשתתפים ציינו שהמורים והגננות לא תמיד מבינים מה מרפאים בעיסוק עושים במסגרות חינוכיות או מה הרציונל העומד מאחורי פעילות מסוימת. החוקרות הסיקו שיש צורך בהכנה ובחינוך של מרפאים בעיסוק לעבודת צוות שיתופית (Bose & Hinojosa, 2008).

חוסר מודעות של אנשי חינוך לתפקידם של עובדי מקצועות הבריאות בא לידי ביטוי במחקר נוסף שנערך באוסטרליה, שבו מורים בבית ספר יסודי לא היו מודעים לכך שלמרפאים בעיסוק תפקיד מרכזי בטיפול בקשיים במוטוריקה עדינה (Jackman & Stagmotti, 2007). ממצאים דומים נמצאו לגבי קלינאי תקשורת: במחקר שבדק עמדות של אנשי חינוך ופסיכולוגים חינוכיים כלפי תפקיד קלינאי התקשורת במערכת החינוך נמצא חוסר בהירות לגבי תפקידם בטיפול באוכלוסיות מסוימות, והכשרתם בטיפול בהתנהגות מאתגרת, בקריאה, ובהיבטים רב-תרבותיים (Sanger, Hux & Griess, 1995).

במחקר איכותני שנערך בניו זילנד רואיינו שמונה מרפאות בעיסוק שעובדות מטעם משרד החינוך במסגרות חינוכיות המשלבות ילדים עם צרכים מיוחדים. המרואיינות הדגישו את הצורך בבניית קשר עם צוות בית הספר, עם ההורים, ועם קולגות בצוות חינוך מיוחד, כמו קלינאיות תקשורת, פסיכולוגים ופיזיותרפיסטים (Hasselbusch & Penman, 2008).

מחקרים שבדקו התייחסות של מטפלים ממקצועות הבריאות לעבודתם במערכת החינוך הגיעו למסקנה שתרפיסטים שעבדו בשירותי בריאות צריכים להיות מודעים למודל עבודה שונה במערכת החינוך (Hasselbusch & Penman, 2008). כך, לדוגמה, מודל מפגשי צוות קבועים תואם יותר את המודל הרפואי. מורים במערכת החינוך לא הורגלו למודל הזה (Bose & Hinojosa, 2008). חוקרים אף מציינים שדרוש שינוי בתוכניות שמכשירות מטפלים כדי להכשירם לעבודה במסגרת החינוכית (Elledg, Hasselbeck, Hobek & Combs, 2010). הבנת הסביבה החינוכית מערבת זמן שהייה בכיתה לשם היכרות עם הפעילויות השונות וסגנון המורה, עבודה לצד המורה, השתתפות באירועים במסגרת החינוכית, ושהייה בחדר מורים בהפסקה עם כלל הצוות החינוכי (Missiuna et al., 2012).

לסיכום, מהמחקרים שנסקרו עולה שעובדי מקצועות הבריאות במערכת החינוך עובדים במסגרות המערבות דיסציפלינות שונות. לכן עליהם להסתגל למודל עבודה השונה ממודל העבודה הרפואי המסורתי, ולעבוד בשיתוף עם אנשי חינוך. הם חווים חסמים שונים בעבודתם, ובהם חסמים לוגיסטיים הנובעים ממאפייני המערכת החינוכית. נשאלת השאלה האם עובדי מקצועות הבריאות במערכת החינוך בישראל חווים את אותם אתגרים בעבודה במערכת השונה מהמערכת הרפואית. הבדלי חקיקה, מימון ותרבות דורשים זהירות ביישום מודלים שגובשו במדינות אחרות לצרכים מקומיים. לפיכך מחקר מקומי הוא חיוני לשם פיתוח ידע לצורכי פרקטיקה יומיומית (Hasselbusch & Penman, 2008).

מטרת המחקר הנוכחי הייתה לבחון תפיסות של עובדות מקצועות הבריאות בישראל בתחילת דרכן המקצועית לעבודה במסגרות החינוך. שאלות המחקר הן: א. כיצד עובדות מקצועות הבריאות מתארות את עבודתן במסגרות חינוך בתחילת דרכן המקצועית? ב. באילו חסמים הן נתקלו וכיצד הן התמודדו איתם כדי ליישם את עבודתן?

## שיטה

### משתתפים

במחקר השתתפו עשר עובדות מקצועות הבריאות (חמש מרפאות בעיסוק וחמש קלינאיות תקשורת) העובדות במערכת החינוך.

משרד החינוך מקיים מדי שנה קורסי התאמה לעובדי הוראה ממקצועות הבריאות (ריפוי בעיסוק, קלינאיות תקשורת, ופיזיותרפיה) ולמטפלים באמצעות אומנויות העובדים במערכת החינוך. מטרת הקורס היא להקנות למטפלים ידע על ייחודיות עבודתם במערכת החינוך ודרכי העבודה בה. לקורס זה מתקבלים עובדים שסיימו שנת עבודה אחת לפחות בהיקף של שליש משרה במסגרות חינוכיות (משרד החינוך, 2018). כל המשתתפות במחקר הנוכחי למדו בזמן ביצוע המחקר בקורס ההתאמה לעובדי מקצועות הבריאות ומטפלים באמצעות אומנויות מטעם משרד החינוך במכללה האקדמית לחינוך אורית ישראל. המחברת הראשונה הייתה מרכזת הקורס.

תשע משתתפות היו בעלות ותק של שנה בעבודה במסגרות של החינוך המיוחד. משתתפת אחת הייתה בעלת ותק של שנתיים במסגרות של החינוך המיוחד. גיל המשתתפות נע בין 26-39 ( $M = 30.22, Sd = 3.89$ ). מסגרות העבודה של המשתתפות ומיקומן מפורטים בלוח 1.

לוח 1. מסגרות העבודה של המשתתפות

סוג מסגרת	מספר משתתפות
מתי"א גנים או כיתות	9
בית ספר לחינוך מיוחד	1
מחוז	
צפון	1
מרכז	7
תל אביב	2

## הליך

במסגרת הלימודים בקורס ההתאמה למקצועות הבריאות, המשתתפות התבקשו לכתוב עבודה מסכמת שתשקף את נקודת מבטן לעבודה במסגרות חינוך לאור הקווים המנחים של משרד החינוך (משרד החינוך, תשע"ט). נושא העבודה היה "מאפייני העבודה הטיפולית במערכת החינוך". המשתתפות התבקשו לתאר את עבודתן ולכתוב האם קיימים פערים בין הקווים המנחים של משרד החינוך לעבודתן בפועל. אם חלק מההנחיות לא באו לידי ביטוי בעבודתן, הן התבקשו להתייחס גם לכך. מתווה העבודה מפורט בנספח א'. לאחר סיום הקורס פנתה המחברת הראשונה בכתב באמצעות דואר אלקטרוני למשתתפות לשם קבלת אישורן להכליל את עבודותיהן במסגרת המחקר. מתוך 14 סטודנטיות שהגישו את העבודות התקבל אישור להשתתפות במחקר רק מעשר מהן<sup>1</sup>. כל המשתתפות שהביעו הסכמה להשתתפות במחקר היו מרפאות בעיסוק וקלינאיות תקשורת. לפיכך לא ניתן ייצוג לפיזיותרפיסטיות או למטפלות באמצעות אומנויות במחקר הנוכחי. שימוש בעבודות שסטודנטים הגישו במהלך קורסים תועד בעבר במחקרים איכותניים. לדוגמה, במחקר של נוטוב (2016) נעשה שימוש בעבודות שונות שסטודנטים להוראה הגישו במהלך קורס שיטות מחקר איכותניות, במטרה ללמוד מה היו חוויות הסטודנטים להוראה בקורס ובחינת תפקידו של המרצה בעיצוב חוויות אלה. המחקר הנוכחי אושר על ידי ועדת המחקר של המכללה האקדמית לחינוך אורות ישראל.

1 למשתתפות שביקשו להישאר בעילום שם ניתן שם בדוי. משתתפות שלא ביקשו להישאר בעילום שם מוצגות בשמן.

## מערך המחקר וניתוח הנתונים

מעריך המחקר היה איכותני. איסוף נתונים במחקר איכותני כולל מקורות מגוונים, וכן תוצרים של אנשים, כגון דוחות אישיים (Damico & Simmons-Mackie, 2003). כאמור, במחקר הנוכחי מקור הנתונים היה עבודות מסכמות אישיות של המשתתפות במסגרת קורס ההתאמה לעובדי מקצועות הבריאות ומטפלים באמצעות אומנויות. ניתוח הממצאים נעשה באמצעות ניתוח תוכן, שעיקרו פירוק הטקסט השלם לקטעי תוכן רלוונטיים לנושא הנחקר לשם בחינת שאלת המחקר (Braun, Clarke, Hayfield & Terry, 2019). מטרת הניתוח הייתה לתעד דגמי התייחסות של משתתפות ובין משתתפות לעבודתן במסגרות החינוך. באמצעות ניתוח תוכן מפורק הטקסט השלם למשפטים או קטעים המקובצים מחדש תחת כותרות המכונות "תמות". אבחנות משנה בתוך כל תמה מכונות "קטגוריות" (ליבלך, תובל-משיח וזילבר, 2010).

ניתוח הנתונים נעשה על ידי מחברות המאמר. המחברות הראשונה ניתחה את כל העבודות המסכמות של המשתתפות. כל אחת מהמחברות האחרות ניתחה ארבע עבודות שונות. בניתוח הראשוני אותרו יחידות משמעות שבאו לידי ביטוי בעבודות של המשתתפות. איתור יחידות המשמעות נעשה באמצעות קידוד ידני. קידוד מאפשר לחוקר לקחת התייחסות בודדת של אחד המשתתפים במחקר ולצרף אותה להתייחסויות אחרות בעלות אופי זהה כדי לבחון התייחסויות בעלות משמעות זהה (Ayres, Kavanaugh & Knafel, 2003). בשלב הבא הנתונים נותחו באמצעות ניתוח ממפה. בניתוח ממפה נבחנו קשרים בין יחידות משמעות שנוצרו בניתוח הראשוני (שקדי, 2010). התמות שאותרו חולקו לקטגוריות שהיו יחידות משמעות ותתי-תמות. התקיים דיון מתמשך לגבי תמות וקטגוריות שאותרו על ידי המחברות השונות כדי להגיע להסכמה לגבי התמות המרכזיות.

נעשה שימוש בקריטריונים מאוחדים לדיווח מחקרים איכותניים (Tong, Sainsbury & Craig, 2007) כדי לוודא שמעריך המחקר, איסוף הנתונים, וניתוח הנתונים תואמים סטנדרטים של מחקר איכותני. הקריטריונים שבהם נעשה שימוש כוללים התייחסות ל-32 פריטים, שמתארים את המשתנים המתודולוגיים שחשוב לדווח עליהם במחקרים איכותניים. לדוגמה: כיצד נבחרו המשתתפים במחקר, גודל המדגם, האם נעשה שימוש בציטוט דברי המשתתפים להדגמת התמות ועוד.

## ממצאים

ניתוח התוכן הוביל לחמש תמות: עבודת צוות רב-מקצועי, קשר עם הורים, סביבת עבודה, קליטה בעבודה, ופיצול עבודה בין מסגרות. בכל תמה אותרו מספר קטגוריות. להלן יתוארו בהרחבה כל תמה והקטגוריות השונות בתוכה.

## עבודת צוות רב-מקצועי

המשתתפות ציינו את היתרונות של עבודה בצוות רב-מקצועי, כמו גם היבטים טכניים של תיאום בין חברות הצוות. הצוות הרב-מקצועי כולל נשות מקצוע, אך גם חברות צוות שאינן מקצועיות, כמו סייעות ובנות שירות לאומי. המשתתפות הזכירו מודלים שונים של עבודה, כמו טיפול פרטני, טיפול קבוצתי, היוועצות, ניטור וייעוץ. ישיבות צוות היו בדרך כלל תקופתיות, והוקדשו בעיקר לכתיבת תוכנית לימודים אישית (תל"א) לתלמידים. ניתוח תמה זו העלה שתי קטגוריות מרכזיות: היבט מקצועי של עבודת צוות רב-מקצועי, והיבט טכני.

### היבט מקצועי של עבודת צוות רב-מקצועי

מרבית המשתתפות הביעו הערכה לשיתוף הפעולה שקיים בין חברות הצוות השונות כמקדם את הטיפול בילדים ואת הבנת כלל צורכיהם. חלק מהצוותים תוארו כצוותים שיתופיים הפועלים למען מטרה משותפת ויוצרים שיח שיתופי. כך תיארה זאת עדי (שם בדוי): "בשטח ניתן לראות לרוב צוותים טובים, העובדים ביחד בכדי להשיג מטרה משותפת. ישנו שיח פורה והעבודה זו לצד זו תורמת ומעשירה את העבודה... כך שניתן לעשות טיפולים משותפים, ללמוד ולהעשיר אחת את השנייה ולהצליח לראות תמונה כוללת יותר של המטופל".

מדבריה של עדי עולה שעבודת הצוות הרב-מקצועי תורמת הן למטפלת והן למטופל. המטפלת מועשרת באמצעות השיח הרב-מקצועי, והשיח הפורה מאפשר התייחסות רחבה יותר לילד המטופל. האפשרות להתייחס לכלל ההיבטים של הילד באמצעות השיח הרב-מקצועי הועלתה גם על ידי תמר, קלינאית תקשורת במקצועה: "זה עוזר... כדי לראות את כל ההיבטים בכל אחד מהילדים תוך שהוא מיוצג בישיבה בפן הדידקטי והחינוכי, בפן המוטוריקה הגסה והעדינה על ידי מרפאה בעיסוק ופזיותרפיסטית, בפן הרגשי על ידי מטפלים באומנויות וכמובן בפן התקשורת, השפה והדיבור על ידי".

המשתתפות ציינו שיתופי פעולה עם כלל הצוות החינוכי והטיפולי של הגן, אך גם עם גורם מסוים בגן. שיתופי פעולה בין כלל הצוות התקיימו בכתיבת מטרות טיפוליות ודוחות, וכן בקביעת סוג הטיפול המתאים לכל ילד. ליאור (שם בדוי), קלינאית תקשורת במקצועה, תיארה אפשרויות טיפול שונות במסגרת הגן: "בפועל זוהי משימה מורכבת - להחליט מי יקבל איזה טיפול, פרטני או זוגי או קבוצתי. להחליט אילו קבוצות להעביר, איך נכון לחלק את התלמידים, אילו קבוצות אעביר בנפרד ואילו בשיתוף עם מרפאה בעיסוק או עם הגננת. כל החשיבה הזו נעשית בשיתוף והתייעצות עם שאר הצוות עד שמגיעים להחלטה סופית".

ניצן תיארה עבודה לפי מודל היוועצות:

"ישנו שימוש במודל היוועצות ומניסיוני הוא אינו ממוקד בתחום מקצועי אחד, אלא מאגד

את הצוות הרב מקצועי להתייעצות כך שכל אחד תורם מהידע המקצועי שלו ומניסיונו על מנת לסייע בהגברת השתתפות התלמיד או בהפחתת התנהגות לא מותאמת".

הצוות אינו כולל רק נשות חינוך, עובדות מקצועות הבריאות, ומטפלות באמצעות אומנויות, אלא גם נשות צוות נוספות, כגון סייעות ובנות שירות לאומי. כך תיארה זאת פאר (שם בדוי), מרפאה בעיסוק בגן שפתי:

"כאשר הקבוצות הן של כל הגן יחד, לאחר ההקניה אני מחלקת את הילדים לשלוש קבוצות בהתאם לרמתם, ובכל שולחן יושבת אשת צוות אחרת (גננת, סייעת, בת שירות) ואני מנחה אותן, עוברת בין השולחנות ויושבת עם שולחן משלי".

בעיני המשתתפות, עבודת צוות רב-מקצועי כוללת הדרכה לצוות הגן כדי לטייב את הטיפול בילדים על ידי כלל הצוות. מרב (שם בדוי) תיארה כך הדרכה לצוות הגן לגבי הנגשה סביבתית ושיפור יכולות של הילדים במסגרת הפעילות בכיתה:

"התאמות נעשות על ידי הדרכה במסגרות השונות בהקשר רחב של הנגשת הסביבה (קישוט הכיתה באופן מעשיר ולא מציף, התייחסות לגודל הכיסא וסידור הכיתה), וכן הדרכת הצוות על מנת לסייע לתלמידים לאחוז נכון את כלי הכתיבה, להתאים את הדרישה ליכולתו של כל תלמיד".

עובדות מקצועות הבריאות אינן נוכחות במסגרת החינוכית לאורך כל השבוע, ולכן הן מסייעות בצוות הגן לשם המשך עבודה על מטרות טיפוליות לאורך כל שבוע הלימודים. כך תיארה זאת רוני (שם בדוי):

"...ההדרכה שניתנת לצוות כיצד לעבוד לפי מטרות הטיפול לאורך כל השבוע בגן מגבירה את יעילות הטיפול ומקדמת את הילד".

בר (שם בדוי) נתנה דוגמה להדרכה בסיטואציה ספציפית:

"כקלינאית אני מצליחה להיכנס לארוחות הצהריים ולייעץ למחנכת ולסייעות איך להתנהל עם התלמידים ובאילו דרכים לפתח את היכולת התקשורתית, כמו למשל לגרום לכך שהמטופלים יבקשו מה רוצים לאכול והסייעות לא ימזגו להם לצלחת באופן אוטומטי לפי מה שהן יודעות שהילד אוהב".

רוני תיארה הדגמת התערבות לצוות הגן באמצעות השתתפות בפעילות:

"כאשר צריך לעבוד עם ילד על תחום השתתפות מסוים, לעיתים הטיפול ייעשה בצורה אקולוגית תוך כדי הפעילות בה הוא מתקשה על ידי מתן תיווך והתאמה של הפעילות ותוך כדי כך מתבצע מודלינג לצוות הגן איך להגביר את השתתפות הילד בתחום שמתקשה".

המשתתפות תיארו גם התייחסויות שליליות לנשות מקצוע שונות. לדוגמה, עדי התייחסה כך לפסיכולוגית:

"במהלך העבודה במסגרות חינוכיות נתקלתי לא פעם בפסיכולוגית שאמורה ללוות את המטופלים אך בפועל רואה אותם אחת לכמה חודשים ואינה מודעת כלל למצבם".



במקרה זה הפסיכולוגית נתפסה על ידי עדי כחלק מכלל הצוות הרב-מקצועי, אך בפועל לא הייתה לה תרומה אפקטיבית לטיפול מאחר שהיכרותה עם הילדים הייתה שטחית ביותר. במקרה אחר, תואר חוסר הבנה של הגננת לגבי הצורך של התרפיסטית להיות שותפה באירועים בגן.

לעומת האכזבה שתיארה עדי מהפסיכולוגית במסגרת החינוכית, ניצן תיארה הסתייעות חיובית בגורם לא מקצועי בצוות הגן:

"ניתן גם טיפול בדרך של ניטור, לדוגמה לילד עם שיבוש היגוי בודד, המשתף פעולה ומראה מוטיבציה לתרגול. ניתנה הדרכה לבת השירות כיצד לתרגל איתו והתרגול מתבצע אחת ליום למשך כעשר דקות. בת השירות מדווחת על גבי טופס מעקב וכך אנו עוקבים אחרי התקדמות הטיפול. יש לציין כי מודל זה דורש סביבה מתאימה ומגויסת (איש צוות המתאים לעבודה הנדרשת ולקבלת הדרכה) וגם את התגייסות הילד".

ניצן הדגישה את הצורך בפניות ובכוננות של איש הצוות לבצע את הניטור, ובמקרה שתואר אשת הצוות שנמצאה ראויה למשימה הייתה דווקא בת השירות הלאומי.

רוני תיארה הסתייעות קבועה בסייעת של הגן:

"בנוסף אני מעבירה בגן קבוצת הכנת ארוחת בוקר יחד עם הסייעת, שבה עובדים במרחב הגן על תפקודים שונים לפי מטרות הטיפול".

#### היבט טכני של עבודת צוות רב-מקצועי

ברוב המסגרות החינוכיות לא התקיימו ישיבות צוות על בסיס קבוע. ישיבות לכתיבת תוכנית לימודים אישית (תל"א) התקיימו על חשבון זמן פנוי של העובדות, ותואר קושי בתיאום. כך תיארה זאת ליאור:

"ישיבות התל"א הינן על חשבון שעות נוספות ונערכות בערבים או לאחר שעת העבודה, קשה לתאם בין כל אנשי הצוות והזמן הינו מוגבל".

בבתי ספר כנראה קשה יותר לתאם ישיבות צוות, ולכן לא התקיימו בפועל מפגשים. כתיבת תוכנית לימודים אישית לא נכתבה באמצעות מפגש בין אנשי הצוות אלא בדרכים חלופיות, כפי שתיארה מרב:

"בכיתת לקויי למידה וכן בכיתה הרגשית, תהליך קביעת המטרות וכתיבת התל"א לא מתנהל באופן זהה. שיתוף הפעולה בין אנשי הצוות הינו פחות רציף, ולכן כל אחת מצוות המטפלות העבירה למורה נקודות לחיזוק עבור כל ילד. המורה ריכזה את המטרות לכדי תוכנית אחת".

כדי להתגבר על הקושי בתיאום ישיבות צוות, ישנם צוותים שכותבים דוחות באמצעות עבודה שיתופית ברשת. כך תיארה זאת פאר:

"לאחר מכן אנו בונות רוח משותף, אותו אנו משתפות בנינו ושולחות באימייל, ובו כל אשת צוות ממלאה את חלקה, ובנוסף מוסיפה את הכיוון שלה במטרות הכלליות. הדוחות נשלחים שוב ושוב בינינו עם כל ההערות והתיקונים עד שכולנו מסכימות עם הנאמר".

לסיכום, המשתתפות הדגימו את היתרונות של עבודה בצוות רב-מקצועי, לצד היבטים טכניים של תיאום בין אנשי צוות. הצוות הרב-מקצועי כולל אנשי מקצוע, אך גם עובדות בלתי מקצועיות כמו סיעות ובנות השירות הלאומי. המשתתפות הזכירו מודלים שונים של עבודה, כמו טיפול פרטני, קבוצות טיפוליות, היועצות, ניטור והדרכה. ישיבות הצוות לרוב הן תקופתיות, ומוקדשות בעיקר לכתיבת תוכנית לימודים אישית.

### קשר עם הורים

קשר רציף עם הורים עלה כנושא שאינו בא לידי מימוש במערכת החינוך על ידי מרבית המשתתפות. אומנם התקיימו מספר מפגשים לאורך השנה עם הורי הילדים ונערך תיאום ציפיות עימם, אך מעורבות ההורים בטיפול הייתה מוגבלת. מנקודת מבטן של המשתתפות, הקשר המוגבל עם ההורים נבע ממחסור במשאבי זמן של ההורים ומטרדות היום-יום שלהם. גם בתיאור הקשר עם ההורים עלו שתי קטגוריות: היבט מקצועי של קשר עם הורים, והיבט טכני.

#### היבט מקצועי של קשר עם הורים

המשתתפות תיארו שהורים משתפים אותם בנעשה בבית, ושהן מבקשות מההורים לציין את ציפיותיהם מהטיפול. משתתפת אחת תיארה מילוי שאלונים על ידי ההורים בתחילת השנה. הקשר המקצועי עם ההורים קיים גם כאשר נדרש טיפול משלים בקהילה. הצורך בטיפול נוסף בקהילה עולה לעיתים על ידי הצוות ומובא בפני ההורים. לעיתים ההורים פונים לאנשי הצוות בבקשה לספק עבורם דוחות כתובים, בדרך כלל מבלי להותיר לעובדות זמן מספק לכתיבת דוח מקצועי. כך תיארה זאת עדי:  
 "על ההורים לתת מספיק זמן לכתיבת דוחות כדי שיהיו מדויקים ומקצועיים. לעיתים קרובות קורה שהורים נזכרים ברגע האחרון ודורשים דוחות מהרגע להרגע. דבר זה אינו מאפשר מקצועיות מתאימה וחבל".

#### היבט טכני של קשר עם הורים

כל המשתתפות תיארו היעדר קשר רציף עם ההורים. קשר עם הורים התקיים בדרך כלל שלוש פעמים בשנה, במסגרת הצגת תוכנית לימודים אישית בפני ההורים. פאר הייתה המשתתפת היחידה שתיארה קשר רציף שהיא יזמה עם ההורים:  
 "כל שבוע אני שולחת להורים משימות קצרות באופן קבוצתי, וכאשר אני רוצה שהורה יעבוד עם ילדו על מטרה מסוימת אני מעדכנת אותו בפרטי".

מספר משתתפות גילו הבנה כלפי חוסר המעורבות של ההורים, ונימקו זאת בהיותם עסיקים. חלקן אף גילו אמפתיה כלפי הורים קשי יום ונימקו בכך את חוסר הקשר הרציף עימם. כך תיארה זאת יעל:

"הילדים שבהם אני מטפלת בגן מגיעים פעמים רבות ממשפחות קשות יום, וההורים פחות פנויים ומסוגלים לשתף פעולה עם התרגול בבית".

לסיכום, העבודה במסגרות חינוכיות בדרך כלל אינה מאפשרת קשר רציף עם ההורים. למרות מפגשים של כלל הצוות עם ההורים מספר פעמים לאורך השנה ותיאום ציפיות עימם, מעורבות ההורים בטיפול מצומצמת. מנקודת מבטן של המשתתפות הקשר המוגבל נובע מחוסר פניות של ההורים.

### סביבת עבודה

מרבית המשתתפות ציינו היעדר חדרי טיפול נאותים וציוד מקצועי במסגרות החינוך שבהן עבדו. בתיאור סביבת העבודה אותרו שתי קטגוריות: חדר הטיפולים ואמצעי טיפול.

#### חדר הטיפולים

שתי משתתפות בלבד כתבו שעומד לרשותן חדר טיפולים מתאים. מרבית המשתתפות ציינו שחדר הטיפולים העומד לרשותן אינו מתאים. כך תיארה זאת יעל:

"לצערי, ברוב המסגרות שבהן עבדתי חדר הטיפולים לא היה מספק ומזמין ונאלצתי לעבוד בחדרים קטנים, עמוסים ולא מספיק מוארים. במהלך השנה ניסיתי לשפר את מצב החדר ככל שניתן".

#### אמצעי טיפול

משתתפת אחת בלבד ציינה שבגן שבו היא עובדת עומד לרשותה כל הציוד הטיפולי הנדרש. שאר המשתתפות תיארו מצב שבו לא עומד לרשותן ציוד טיפולי מקצועי, וחלקן נאלצו להצטייד בכוחות עצמן. כך תיארה זאת יעל:

"הציוד בגנים יחסית דל והתקציב לא תמיד מספיק לצורך העשרת המשחקים, ולכן אני נאלצת פעמים רבות להכין את חומרי הטיפול ולהצטייד בכוחות עצמי".

לסיכום, מרבית המשתתפות ציינו חדרי טיפול לא נאותים וציוד טיפולי מקצועי לא מספק במסגרות החינוך שבהן עבדו.

### קליטה בעבודה

המשתתפות ציינו שההדרכה שניתנה להן באמצעות משרד החינוך לא סיפקה את ההדרכה הדרושה לתרפיסטיות חדשות, בעיקר מפני שלמדריכות היו תפקידים מרובים. תרפיסטיות

חדשות נאלצו למצוא מידע רלוונטי אודות זכויות ותהליכי עבודה בכוחות עצמן. התמחות הייתה כרוכה בקבלת הכשרה באופן עצמאי. לפיכך, בתמה זו אותרו שלוש קטגוריות: הדרכה מקצועית, מידע על זכויות ונהלים, והתמחות.

### הדרכה מקצועית

משתתפות תיארו מצב שבו אין מספיק הדרכה, בעיקר לעובדות בתחילת דרכן. תמר תיארה מצב שבו המדריכה מטעם משרד החינוך לא יכלה לספק את ההדרכה הדרושה בהיקפה ובאיכותה בשל ריבוי תפקידים:

"אפילו ההדרכה הפרטנית, אותה מחייבת אגודת קלינאיות התקשורת בשנתיים הראשונות למקצוע, לא מתקיימת באופן מוסדר, ודאי שלא אחת לשבוע. בנוסף, המדריכה מטעם המתי"א אליה אני שייכת מתפקדת תחת מספר כובעים - קלינאית בעצמה, מדריכה של אינספור קלינאיות בתחומים שונים, גילים שונים ואוכלוסיות שונות ואף רכזת מקצועות הבריאות במתי"א. גם אם מאוד הייתה רוצה, אין כל אפשרות שתגיע לרמת ההדרכה הנדרשת מבחינתי - לא באיכות ולא בכמות".

### מידע על זכויות ונהלים

המשתתפות אומנם תיארו מצב שבו קיבלו מידע אודות זכויות ונהלים במשרד החינוך, אך לא במידה מספקת. עדי ציינה שהנהלים שונים ממרכז תמיכה יישובי (מתי"א) אחד למשנהו, ולכן גם לאחר מספר שנות עבודה הנהלים אינם ברורים לה:

"...מכיוון שכל מתי"א מתנהלת באופן שונה וכן הטפסים והנהלים בה שונים, כל מעבר של מקום עבודה הכולל מעבר מתי"א מאגר בתוכו שינויים וקשיים נוספים. גם כיום לאחר שלוש שנים במערכת אני איני בטוחה במרב הנהלים והמחויבויות במתי"א בה אני עובדת".

### התמחות

משתתפות ציינו שהן נדרשות להתמחות ספציפית בעבודה עם אוכלוסיות שונות, אך משרד החינוך אינו מספק להן את ההכשרה הדרושה. גם למדריכות אין תמיד את הידע הדרוש לשם מתן הדרכה בטיפול באוכלוסיות ספציפיות. הן ציינו בעיקר התמחות נדרשת בעבודה באמצעות תקשורת תומכת וחליפית, אכילה, וטיפול בילדים עם לקות על הרצף התקשורתית. תמר תיארה כיצד היא נאלצה לממן התמחות בתחום תקשורת תומכת וחליפית בכוחות עצמה:

"...הידע והיכולות שלי אינם מספקים בהשוואה לצרכים של הילדים בגן. נאלצתי ללכת ולשלם על קורסים של אפליקציית טאצ'אט באופן פרטי ועדיין אני מגישה בפער משמעותי, פחות בכן הטכני של בניית הלוחות, יותר באופן ההתאמה ולימוד הילדים לקויי התקשורת מאפס את השימוש באייפד ככלי תקשורת".

לסיכום, המשתתפות תיארו הדרכה מוגבלת, שנבעה לדעתן מכך שהמדריכות של משרד החינוך בעלות תפקידים רבים. עובדות חדשות נאלצו למצוא מידע רלוונטי אודות זכויות ונהלים בכוחות עצמן, וההתמקצעות הייתה כרוכה בקבלת הכשרה באופן עצמאי.

### פיצול עבודה בין מסגרות

לעבודה במספר מסגרות חינוך הייתה השלכה על תחושת השייכות לצוות ועל איכות הטיפול. עבודה במסגרת חינוכית אחת אפשרה התפתחות של תחושת שייכות, והשפיעה על תפיסת איכות הטיפול. נמצאו שתי קטגוריות מרכזיות בתמה זו: תחושת השתייכות למקום העבודה ואיכות הטיפול.

#### תחושת השתייכות למקום העבודה

משתתפות ציינו שריבוי מקומות העבודה לא אפשר תחושת שייכות למסגרת החינוכית. כך תיארה זאת עדי: "במהלך עבודתי במשרד החינוך נאלצתי לחבר מספר רב של מקומות עבודה, כולל עבודות מתחלפות של מילוי מקום. הדבר אכן מקשה על רצף העבודה והרגשת השייכות".

#### איכות הטיפול

בקטגוריית איכות הטיפול משתתפות ציינו שריבוי מקומות העבודה לא אפשר מתן טיפול איכותי למספר רב של מטופלים. יעל התייחסה לעובדה שבשנת עבודתה הקודמת היא עבדה במספר מסגרות חינוכיות, ואילו בשנה הנוכחית היא עבדה במסגרת חינוכית אחת. לדבריה הייתה לכך השפעה על איכות הטיפול: "השנה, כשאני עובדת במסגרת אחת, אני אכן מרגישה שיש לי יותר זמן לקשר עם אנשי הצוות וההורים והדבר אכן ניכר באיכות הטיפולים...".

לסיכום, לעבודה במספר מסגרות חינוכיות יש השלכות על תחושת השייכות לצוות ועל איכות העבודה. עבודה במסגרת אחת, על פי תפיסת המשתתפות, אפשרה פיתוח תחושת שייכות, והשפיעה לדעתן על איכות עבודתן.

## דיון

מחקרים שנעשו במדינות שונות דיווחו שעובדי מקצועות הבריאות חווים חסמים שונים בעבודתם, הנובעים ממאפייני המערכת החינוכית. מטרת המחקר הנוכחי הייתה לבחון תפיסות של עובדות מקצועות הבריאות בישראל בתחילת דרכן המקצועית בעבודה במסגרות חינוך. שאלות המחקר היו: א. כיצד עובדות מקצועות הבריאות מתארות את עבודתן במסגרות חינוך בתחילת דרכן המקצועית? ב. באילו חסמים הן נתקלות וכיצד הן

מתמודדות איתם כדי ליישם את עבודתן? כדי לענות על שאלות המחקר התבצע ניתוח תוכן לעבודות כתובות של עובדות מקצועות הבריאות שהשתתפו בקורס התאמה לעובדי מקצועות הבריאות מטעם משרד החינוך. התמות המרכזיות שעלו בדיווחי העובדות התייחסו לעבודת צוות, לקשר עם הורים, לסביבת עבודה, לקליטה בעבודה, ולפיצול עבודה בין מסגרות.

המשתתפות הוקירו את תרומת עבודת הצוות לטיפול בילדים. ממצא זה תואם ממצאים שדווחו בספרות אודות תפיסת חשיבות עבודת הצוות על ידי עובדי מקצועות הבריאות במערכת החינוך (Bose & Hinojosa, 2008; Tracy-Bronson et al., 2019). במחקר הנוכחי נמצאו כמה אתגרים שעבודה בצוות רב-מקצועי מציבה בפני עובדי מקצועות הבריאות במסגרות חינוך. האתגר הראשון הוא תיאום בין כל אנשי הצוות. ממצא זה תואם דיווחים בספרות אודות קושי בקביעת זמנים מובנים למפגשים של אנשי הצוות (Bose & Hinojosa, 2008). נראה שמפגשי צוות שבועיים תואמים את המודל הרפואי לעבודת עובדי מקצועות הבריאות, בעוד שבמערכת החינוך מפגשי הצוות מתקיימים מספר פעמים בשנה בלבד (Bose & Hinojosa, 2008). עובדי מקצועות הבריאות הוכשרו לעבודה במערכות בריאות, ולכן היעדר מפגשי צוות קבועים ותכופים מתקבל אצלם כחסם לעבודת צוות יעילה. במערכת החינוך מודל העבודה שונה (Hasselbusch & Penman, 2008), אך הציפיות של עובדי מקצועות הבריאות לקיום ישיבות צוות קבועות ותכופות עדיין קיים. בספרות מדווח שקשר רציף של עובדי מקצועות הבריאות עם אנשי חינוך נדרש גם על ידי הצוותים החינוכיים. לדוגמה, במחקר שנערך באוסטרליה ציינו מורים בבית ספר יסודי כי השיתוף עם מרפאים בעיסוק הוא מינימלי. כולם רצו קשר ברמה גבוהה יותר עם התרפיסטים, אך ידעו שאילו צי המערכת לא יאפשרו זאת (Vincent, Stewart & Harrison, 2008). נראה שמערכת החינוך אינה מאפשרת קשר קבוע ורציף של מחנכות וגננות עם עובדי מקצועות הבריאות, אך קשר רציף וקבוע נדרש הן על ידי אנשי החינוך והן על ידי עובדי מקצועות הבריאות.

אתגר נוסף שעבודת צוות רב-מקצועי מציבה בפני עובדי מקצועות הבריאות הוא טיב היחסים בין אנשי חינוך וסייעות לעובדי מקצועות הבריאות. המשתתפות במחקר הנוכחי תיארו מחד קשרים פוריים בינן לבין מורות, גננות, סייעות ואף בנות שירות לאומי, אך מאידך תיארו גם יחסים צורמים לאור השוני בינן לבין העובדות הקבועות במסגרות החינוך. פערים אלה תוארו בעבר ברוח הוועדה הציבורית לבחינת מערכת החינוך המיוחד בישראל, בראשות שופטת בית המשפט העליון (בדימוס) דליה דורנר, בהתייחסותה לבתי ספר לחינוך מיוחד. ברוח ציון שבית ספר לחינוך מיוחד הפך למערכת מורכבת, שבה נקלטים עובדים מדיסציפלינות שונות הנדרשים לפעול בתיאום. הבעיה הבולטת לגבי התיאום הנדרש מתעוררת נוכח ההבדלים בין אנשי המקצוע השונים. הבדלים אלה נובעים ממיקומם השונה של אנשי המקצוע בהיררכיה הארגונית, ותפיסה שונה של תפקידם והתרומה המצופה מהם (משרד החינוך, 2009). שיתוף פעולה מאתגר במיוחד הוא זה המתקיים בין הצוות הפרא-רפואי לסייעות בגנים. לבל (2016) מדווחת על שיתוף פעולה לא מספק בין קלינאיות תקשורת ומרפאות בעיסוק לסייעות בגני תקשורת, ועל מורכבותו של שיתוף פעולה זה

לנוכח פערים בידע, בציפיות, בשפה משותפת, ובזמן משותף. חשוב להזכיר שמרבית המשתתפות במחקר הנוכחי היו בתחילת דרכן המקצועית כעובדות מקצועות הבריאות במערכת החינוך. הן לא סיפקו הסבר לחילוקי דעות שהתעוררו בינן לבין גננות או סייעות. ייתכן שהדבר שונה בקרב עובדות ותיקות. בספרות דווח שעובדות ותיקות ממקצועות הבריאות ראו צורך בשמירה על האיזון בין היותן נשות מקצוע מנוסות לבין ההערכה שהן צריכות להביע כלפי נשות החינוך בצוות. במהלך השנים הן פיתחו אסטרטגיות ייעוץ מגוונות, כמו הקשבה ושאלות (Tracy-Bronson et al., 2019). ייתכן שהוותק המקצועי הנמוך של המשתתפות במחקר הנוכחי לא אפשר לחלקן להתגבר ביעילות על חילוקי דעות בינן לבין הצוות הקבוע של הגן.

לפי דיווחי המשתתפות במחקר הנוכחי רובן עסקו בעיקר בטיפול פרטני בחדר הטיפול. עם זאת, הן הזכירו גם טיפולים קבוצתיים עם אנשי צוות נוספים וטיפולים במסגרת הכיתה. הצורך ביצירת מודלים חלופיים למודל המסורתי של הוצאת ילדים מהכיתה לשם קבלת טיפולים פרטניים וביצוע אבחונים דווח בעבר בספרות (Hasselbusch & Penman, 2008; Tracy-Bronson et al., 2019). המשתתפות במחקר הנוכחי הכירו בצורך לעבור ממודל טיפולי רפואי למודל אקולוגי, המספק טיפול במסגרת הטבעית של הילד (משרד החינוך, תשע"ט). עם זאת, הצוות הקבוע בכיתה לא בהכרח סיפק את התמיכה הדרושה לטיפול ולאבחון במסגרת הטבעית, וחלק מהאופן השלילי שבו נתפסו גננות או סייעות על ידי המשתתפות נבע מהיעדר תמיכה בגישה זו. ממצא זה תואם דיווחים בספרות אודות חוסר היענות מצד אנשי חינוך, בעיקר הוותיקים ביניהם, ליישום המלצות של עובדי מקצועות הבריאות ועריכת שינויים במתווה העבודה (Bose & Hinojosa, 2008). נראה שיש צורך בתיאום עמדות וציפיות של עובדי מקצועות הבריאות עם הצוות החינוכי של המסגרות החינוכיות. תיאום זה יש לבצע ברמה מערכתית, ולא להותיר את עובדות מקצועות הבריאות בודדות במערכת כמחוללות שינוי ברמה הנקודתית.

קשר בלתי רציף עם הורים הוזכר כאחד החסמים בעבודה במערכת החינוך על ידי משתתפות המחקר. הן ציינו שהורים אינם יכולים להגיע למפגשים קבועים מאחר שהם עובדים, וחלקם אנשים קשי יום. הן ראו בקשר רציף עם הורים מרכיב חיוני בקידום הילדים המטופלים. הוועדה הציבורית לבחינת מערכת החינוך המיוחדת בישראל, בראשות שופטת בית המשפט העליון (בדימוס) דליה דורנר, המליצה שלקראת הכנת תוכנית הלימודים האישית (תל"א) יוזמנו הורי התלמיד להיוועצות בעניין תפקודו של התלמיד בבית ובבית הספר (משרד החינוך, 2009). אך המלצות הוועדה אינן מתייחסות לצורך בקשר רציף של עובדות מקצועות הבריאות עם הורי הילדים המטופלים. קושי בשימור קשר רציף עם הורים במסגרות חינוך דווח בעבר בספרות (Hasselbusch & Penman, 2008). חשוב לציין שקשר רציף עם הורים מהווה גורם חיוני ביישום מודלים חלופיים לטיפול הפרטני הישיר. שותפות של התרפיסט עם הורים הכרחית כדי לגרום לשינוי בחיי הילד ובסביבתו היומיומית (Missiuna et al., 2012). ניסיון להגברת שיתוף ומעורבות הורים בכניית התוכנית החינוכית והטיפולית של ילדם תואר על ידי ברקוביץ וויסמן-ניצן (2016). על פי דיווחן, תהליך העבודה הממוקד במשפחה הביא להשתתפות מוגברת של ההורים בכל

שלבי התהליך, להשגת מרבית מטרות הטיפול עם התלמידים, ולרמת שביעות רצון גבוהה של המשפחות מהשירות שקיבלו במסגרת הגן. בדומה לכך, משתתפות במחקר הנוכחי הציעו חלופות יצירתיות לקשר רציף עם הורים, כמו מחברת קשר ושאלונים. נראה שיש צורך ביצירת מערך מובנה לחלופות להגעה בפועל של הורים למסגרת החינוכית לשם טיוב הקשר בין עובדי מקצועות הבריאות להורים לצורך קידום הילדים המטופלים.

המשתתפות במחקר הנוכחי ציינו שלא קיבלו הדרכה מספקת במסגרת עבודתן במערכת החינוך. ממצא זה תואם ממצאי מחקרים קודמים. לדוגמה, במחקר בארצות הברית שבו רואיינו קלינאיות תקשורת, המשתתפות סיפרו שקיבלו מעט מאוד הדרכה במסגרת עבודתן בבתי ספר ציבוריים מאחר שכל מדריכה הייתה אחראית על עשרות רבות של עובדות. קשר ישיר בין המדריכה לקלינאיות התקשורת היה מועט, והתבצע בעיקר במפגשים של כלל הקלינאיות במחוז (Sylvan, 2014). במחקר אחר בארצות הברית נמצא שהיעדר הדרכה היווה חסם משמעותי בשימור קלינאיות תקשורת בבתי ספר ציבוריים (Edgar & Rosa-Lugo, 2007).

אין ספק שעובדים חדשים במערכת החינוך זקוקים להדרכה וחניכה אישית (Hasselbusch & Penman, 2008). מרכיבי הדרכה של מטפלים חדשים כוללים ידע ומיומנויות, התמודדות רגשית, וחשיבה קלינית (גוטליב ואברך בר, 2017). כפי שראינו מדיווחי המשתתפות, אילוצים שונים אינם מאפשרים קבלת הדרכה מיטבית לעובדי מקצועות הבריאות במערכת החינוך. כיום קיימים מודלים משלימים להדרכה מלבד מפגשי פנים אל פנים. בתקופת משבר הקורונה חל מעבר חד להדרכה מקוונת, שהוביל להתאמות טכנולוגיות להדרכה (Sahebi, 2020). נראה שיש לפתח מודלים משלימים להדרכה, מקוונים בעיקר, כדי לספק לעובדי מקצועות הבריאות הדרכה מיטבית שתכלול את כל מרכיבי ההדרכה.

עבודה טיפולית במערכת החינוך מחייבת התמחות (משרד החינוך, תשע"ט). עם זאת, המשתתפות במחקר הנוכחי ציינו שהמערכת לא סיפקה עבורן את ההתמחות הדרושה. ממצא זה תואם ממצאים שדווחו בעבר (דביר ורנד, 2018), ונראה שמערכת החינוך צריכה לפתח מערך הדרכה מתמחה. ההתמחות הרצויה היא התמחות באוכלוסייה הספציפית שאיתה עובדים המטפלים, ובעיקר בתחומים של טיפול בילדים עם לקות על הרצף התקשורתית, אכילה, ותקשורת תומכת וחליפית.

המשתתפות במחקר הנוכחי ציינו חדרי טיפול לא הולמים וציוד מקצועי לא מספק. היעדר חדר טיפולים במערכת החינוך בישראל תואר בעבר בהקשר של מטפלות באמצעות אומנויות בבתי ספר (Regev, Green-Orlovich & Snir, 2015). בעולם המערבי מקובלת הגישה של טיפולים במסגרת הכיתתית, באמצעות ייעוץ או טיפול בפועל (Tracy-Bronson et al., 2019). דיווחים בעבר מישראל העידו על כך שמרבית העבודה הטיפולית במערכת החינוך עדיין נעשית לפי מודל הטיפול הישיר בחדר הטיפולים (כובשי ווינטראוב, 2003). נראה שבישראל עובדות מקצועות הבריאות מודעות לתועלת הקיימת בטיפול במסגרת



הכיתתית, אך בפועל הן עדיין מבצעות בעיקר טיפולים פרטניים בחדר הטיפול. משום כך היעדר חדר טיפולים ראוי נתפס בעיניהן כמכשול בפני עבודה מיטבית. כפי שצויין, משרד החינוך מדגיש בהכשרותיו את חשיבות העבודה במסגרות החינוך המיוחד בהתאם למודל האקולוגי, לשם יישום חזון ומטרות החינוך המיוחד על פי תפיסות אקולוגיות (משרד החינוך, תשע"ט). עם זאת, תפיסה טיפולית אקולוגית עדיין אינה מבטלת לחלוטין טיפול בחדר הטיפולים על פי המודל הרפואי בהתאם לצורך. נראה שמחד יש לספק לעובדות מקצועות הבריאות תנאים נאותים וציוד מקצועי ראוי לשם ביצוע עבודתן, ומאידך יש לספק הכשרה שתאפשר את הגברת הטיפולים במסגרת הכיתתית.

התייחסות לדרכי התמודדות במסגרת עבודתן ניתנה על ידי המשתתפות בהקשרים שונים. מרבית המשתתפות ציינו גישה יזמית ועצמאית למציאת פתרונות חלופיים, בהקשר של סביבת העבודה, התמחות, ועבודה עם הורים. אך בעוד שפערים במוקד הטיפול נפתרו באמצעות יוזמה ויצירתיות של המטפלות, פערים ארגוניים יצרו תסכול ולא קיבלו מענה. על פי תיאוריית ההתפתחות של סופר (Super, 1992), עובדים בראשית דרכם שואפים להתבסס בתפקידם ולהוכיח את ערכם בתחום העיסוק שבחרו. התמודדות מיטבית עם פערים במסגרת העבודה היא חלק מתהליך של פיתוח ויישום תפיסה עצמית ודימוי עצמי שתומכים בבחירה התעסוקתית של האדם. קיום פערים והצורך בפתרון מתוארים בספרות המקצועית כשלב בהבניית זהות, כולל זהות מקצועית (Saskia Kunnen, 2006). המשתתפות במחקר הנוכחי התמודדו עם קונפליקטים, פערים ומתחים מסוגים שונים. היכולת למצוא פתרונות ייחודיים במישור הטיפולי, כפי שעשו המשתתפות במחקר, מהווה יישוב חלקי של קונפליקטים, ועשויה לתרום להגדרתן כמקצועניות ולדימוי מקצועי חיובי. אולם בו-בזמן מערכת החינוך צריכה לספק מענים משלה לפערים הארגוניים שתוארו, עליהם כנראה לא ניתן להתגבר ללא הכוונה מערכתית.

## סיכום

במחקר הנוכחי נבדקה התייחסות של עובדות חדשות ממקצועות הבריאות בישראל לעבודתן במסגרות חינוך. ניתוח עבודות כתובות של המשתתפות העלה שהעובדות מעריכות את עבודת הצוות הרב-מקצועי הקיימת במערכת החינוך, אם כי קיימים מספר חסמים לעבודת צוות מיטבית. העיקריים שבהם הם היעדר ישיבות צוות קבועות ופערי עמדות בין עובדות מקצועות הבריאות לצוות החינוכי. כמו כן, המשתתפות במחקר ציינו היעדר קשר רציף עם הורים, שלדעתן הפחית את יעילות הטיפול. קשיים בעבודה במערכת החינוך כללו היעדר ציוד מקצועי הולם וחדר טיפולים מתאים, הדרכה מוגבלת, היעדר התמחות, ופיצול עבודה בין מספר מסגרות חינוך. עובדות מקצועות הבריאות מודעות לגישה האקולוגית למוגבלות, אך מרביתן עדיין מבצעות טיפולים לפי המודל הרפואי. נראה שדרוש שינוי מערכתי כדי לעבור למודל טיפול אקולוגי במסגרות חינוך. כמו כן, מומלץ לפתח דרכים חלופיות לשמירה על קשר רציף עם הורים ולמתן הדרכה לעובדי מקצועות הבריאות.

## מגבלות המחקר

מחקר זה כלל עשר משתתפות בלבד. המשתתפות היו מרפאות בעיסוק או קלינאיות תקשורת. לא ניתן ייצוג לפיזיותרפיסטיות ומטפלות באמצעות אומנויות במערכת החינוך. במחקר עתידי יש לוודא שהמשתתפים מייצגים את כל מגוון נותני הטיפולים המשלימים במסגרות החינוך.

בנוסף, המחקר לא כלל ראיונות עם עובדות מקצועות הבריאות במערכת החינוך. במחקר עתידי מומלץ לבצע ראיונות עם עובדי מקצועות הבריאות ומטפלים באמצעות אומנויות במסגרות חינוך שונות כדי לחדד את נקודות החוזק והתורפה של העבודה הטיפולית עם ילדים בחינוך המיוחד.

## מקורות

ברקוביץ, ד' וויסמן-ניצן, מ' (2016). "שותפים לדרך" - פיתוח חוברת תלמיד להגברת שותפות ההורים בבניית תכנית הטיפול בגן חינוך מיוחד. *כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק*, 25, H106-H94.

גוטליב, ה' ואברך בר, מ' (2017). פיתוח תכנית קבוצתית לקליטה מקצועית של מרפאים בעיסוק בשנה הראשונה לעבודתם בשיקום פיזיקלי-גריאטרי. *כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק*, 26, H155-H143.

דביר, ר' ורנד, ד' (2018). הערכת צרכים לפיתוח הדרכה לעובדי הוראה במשרד החינוך לצורך הטמעת השימוש באייפד ככלי להנגשה פרטנית לתלמיד עם צרכים מיוחדים. *כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק*, H167-H155, 27.

כובשי, מ' ווינטראוב, נ' (2003). דפוסי עבודה של מרפאים בעיסוק העובדים במערכת החינוך: האם הם בתהליך שינוי? *כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק*, 12, H45-H25.

לבל, ג' (2016). מאפיינים של שיתוף פעולה בין צוותים חינוכיים ובין צוותים טיפוליים בגני תקשורת עבור ילדים בספקטרום האוטיסטי - חקר מקרה. עבודת גמר לקבלת תואר מוסמך, רמת גן: אוניברסיטת בר אילן.

ליבליך, ע', טובל-משיח, ר' וזילבר, ת' (2010). בין השלם לחלקיו, ובין תוכן לצורה. בתוך: ל', קסן ומ' וקרומר-נבו (עורכות). *ניתוח נתונים במחקר איכותני* (עמ' 21-42). באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון.

מוקדס, א' (2017). התערבות טיפולית בגישה האקולוגית חינוכית - ילדי גן "הדבורה" מפעילים מסעדה: תיאור מקרה. *דפי יוזמה*, 9, 23-10.

משרד החינוך (2009). הועדה הציבורית לבחינת מערכת החינוך המיוחד בישראל. *דין וחשבון*. ירושלים: ישראל.

משרד החינוך (2018). קול קורא לקיום קורס התאמה לעובדי הוראה ממקצועות הבריאות במערכת החינוך לשנה"ל תשע"ט. ירושלים: ישראל.

משרד החינוך (תשע"ט). קווים מנחים לעבודת מטפלים ממקצועות הבריאות ולמטפלים באמצעות אמנויות במערכת החינוך. ירושלים: ישראל.

נוטוב, ל' (2016). חוויות הלמידה של המתכשרים להוראה בקורס שיטות מחקר איכותניות: ניתוח ומסקנות לגבי תפקיד המרצה. הרצאה בכנס הישראלי הבינתחומי השביעי למחקר איכותני, באר-שבע: אוניברסיטת בן גוריון בנגב.

רגב, ד', רייטר, ש', ופלוגר, ד' (2009). ההשפעות של סיוע אינטנסיבי בתחומי ריפוי בעיסוק, תקשורת ותרפיות רגשיות על איכות חייהם ותפקודם של תלמידים מכיתות מקדמות. סוגיות בחינוך מיוחד ובשילוב, 24, 35-44.

רוזנבאום, ש', ווינטראוב, נ' (2007). ליקויי למידה וריפוי בעיסוק בישראל: סקירה של המחקר והעשייה בתחום כפי שבאו לידי ביטוי בפרסומים בכתב העת הישראלי לריפוי בעיסוק. כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק, 16, H137-H158.

רייטר, ש' (2017). מבוא. בתוך: ע', קופפרברג, ש', רייטר, ג', יצחק. סוגיות עכשוויות בשילוב של ילדים ובוגרים עם צרכים מיוחדים בישראל - אסופת מאמרים (עמ' 7-13). רעננה: מכון מופ"ת.

שקדי, א' (2010). תיאוריה המעוגנת בנרטיבים: הבניית תיאוריה במחקר איכותני. בתוך: ל', קסן ומ' קרומר-נבו (עורכות). ניתוח נתונים במחקר איכותני (עמ' 436-462). באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון.

Ayres, L., Kavanaugh, K., & Knafli, K.A. (2003). Within-case and across-case approaches to qualitative data analysis. *Qualitative Health Research*, 13, 871-883. <https://doi.org/10.1177/1049732303013006008>

Bose, P., & Hinojosa, J. (2008). Reported experiences from occupational therapists interacting with teachers in inclusive early childhood classrooms. *American Journal of Occupational Therapy*, 62, 289-297.

Braun, V., Clarke, V., Hayfield, N., & Terry, G. (2019). Thematic analysis. In: P. Liamputtong (Ed). *Handbook of research methods in health social sciences* (pp. 843-860). Singapore: Springer.

Damico, J.S., & Simmons-Mackie, N. (2003). Qualitative research and speech-language pathology. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 12, 131-143. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2003/060\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2003/060))

Edgar, D.K., & Rosa-Lugo, L.I. (2007). The critical shortage of speech-language pathologists in the public school setting: Features of the work environment that affect recruitment and retention. *Language, Speech & Hearing Services in Schools*, 38, 31-46.

Elledge, D., Hasselbeck, E., Hobek, A., & Combs, S. (2010). Perspectives on preparing graduate students to provide educationally relevant services in schools. *Perspectives on School-Based Issues*, 11, 40-49. <https://doi.org/10.1044/sbi11.2.40>

Hasselbusch, A., & Penman, M. (2008). Working together: An occupational therapy perspective on collaborative consultation. *Kairaranga*, 9, 24-31.

Jackman, M., & Stagnitti, K. (2007). Fine motor difficulties: The need for advocating for the role of occupational therapy. *Australian Occupational Therapy Journal, 54*, 168-178. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2006.00628.x>

Missiuna, C.A., Pollock, N.A., Levac, D.E., Campbell, W.N., Sahagian Ehalen, S.D., Bennett, S.M. . . . Russell, D.J. (2012). Partnering for change: An innovative school-based occupational therapy service delivery model for children with developmental coordination disorder. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 79*, 41-50. <https://doi.org/10.2182/cjot.2012.79.1.6>

Regev, D., Green-Orlovich, A., & Snir, S. (2015). Art therapy in schools – the therapist's perspective. *The Arts in Psychotherapy, 45*, 47-55.

Sahebi, B. (2020). Clinical supervision of couple and family therapy during COVID-19. *Family Process, 59*, 989-996. <https://doi.org/10.1111/famp.12591>

Sanger, D.D., Hux, K., & Griess, K. (1995). Educators' opinions about speech-language pathology services in schools. *Language, Speech and Hearing Services in Schools, 26*, 75-86. <https://doi.org/10.1044/0161-1461.2601.75>

Saskia Kunnen, E. (2006). Are conflicts the motor in identity change? *Identity: An International Journal of Theory and Research, 6*, 169-186. [https://doi.org/10.1207/s1532706xid602\\_3](https://doi.org/10.1207/s1532706xid602_3)

Super, D.E. (1992). Toward a comprehensive theory of career development. In D.H. Montross & C.J. Shinkman (Eds.), *Career development: Theory and practice* (pp. 35-64). Springfield, IL: Charles C. Thomas.

Sylvan, L. (2014). Speech-language services in public schools: How policy ambiguity regarding eligibility criteria impacts speech-language pathologists in a litigious and resource constrained environment. *Journal of the American Academy of Special Education Professionals, Fall, 7-23*.

Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, Jonathan (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal of Quality in Health Care, 19*, 349-357.

Tracy-Bronson, C.P., Causton, J.N., & MacLead, K.M. (2019). Everybody had the right to be here: Perspectives of related service therapists. *International Journal of Whole Schooling, 15*, 132-174.

Vincent, R., Stewart, H., & Harrison, J. (2008). South Australian school teachers' perception of occupational therapy reports. *Australian Occupational Therapy Journal, 55*, 163-171. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2007.00703.x>

## נספח א'

### מתווה עבודה "מאפייני העבודה הטיפולית במערכת החינוך"

בחרי פרק אחד מפרקים 3-1 בחוברת "קווים מנחים לעבודת מטפלים ממקצועות הבריאות ולמטפלים באמצעות אמנויות במערכת החינוך". אם בחרת את פרק 1, תתייחסי בעת ביצוע המשימה רק לתת הפרק המתייחס למקצוע שלך.

עלייך להתייחס לעבודתך בפועל לאור הקווים המנחים המוצעים בחוברת. סכמי בקצרה כל תת-פרק בפרק שבחרת, וכתבי כיצד מתבצעת עבודתך בפועל בתחום זה. כתבי האם קיימים פערים בין המצוי לבין הרצוי, או שעבודתך אכן מתבצעת בהתאם לקווים המנחים. פרטי כיצד כל סעיף וסעיף באים לידי ביטוי בעבודתך במסגרת החינוכית. במידה ואינם באים לידי ביטוי בעבודתך, עלייך להתייחס גם לכך.

