

קושי בבניית זהות מקצועית בקרב מטפלות בתנועה ומחול בישראל

מאת: תמר כהן ודלית יסעור-בורוכוביץ

כן, נראה כי לצד חשיבותו המרכזית של המטופל, גם מקומו של המטפל, תחושותיו ומחשבותיו הינם בעלי חשיבות בתהליך הטיפולי.

ההכשרה המקצועית הפורמאלית של מטפלים בכלל, ומטפלות בתנועה ומחול בפרט, אורכת מספר שנים, אך אינה מבטיחה התפתחות של זהות מקצועית ברורה ומגובשת. זאת מעצם הגדרתה כתהליך: זהות מקצועית מוגדרת כתפיסה העצמית המקצועית המבוססת על אמונות, תכונות, ערכים, מוטיבים וניסיון, שלוקח זמן לרכוש אותו (Slay & Smith, 2011). מחקרים בנושא בניית זהות מקצועית מדברים על כך שתפיסות עצמיות מעוצבות בשלוש דרכים עיקריות: (1) זהות מקצועית היא תוצאה של תהליכי סוציאליזציה דרכם אדם מקבל מידע באשר למשמעויות הקשורות במקצוע, (2) אנשים מתאימים את הזהות המקצועית שלהם לאורך שינויים בקריירה, (3) זהות מקצועית מושפעת מחוויות חיים ותעסוקה באמצעות הבהרת סדרי עדיפויות של אדם (Perry, 2012; Slay & Smith, 2011).

זהות מקצועית הינה חלק מהותי בכל עיסוק מקצועי. הזהות המקצועית מאפשרת לאדם להבין מהי שייכותו המקצועית (ולעתים גם החוקית), ומה העיסוק מצריך ממנו, מעין הגדרה של גבולות התחום. מקצוע הטיפול בתנועה ומחול טרם עוגן בחוק בישראל והוא נושק למקצועות טיפוליים שונים אחרים (כגון עבודה סוציאלית, פסיכולוגיה, ייעוץ חינוכי וכיוב'), דבר המקשה על גיבוש הזהות המקצועית של המטפלת בתנועה ומחול (Vulcan, 2013).

מאפייני טיפול בתנועה ומחול

על פי ה-American Dance Therapy Association (ADTA) טיפול בתנועה ומחול מוגדר כשימוש פסיכותרפויטי בתנועה כתהליך שמעודד אינטגרציה רגשית, חברתית וקוגניטיבית של האדם (Strassel, Cherkin, Steuten, 2009; Sherman, & Vrijhoef, 2011; Xia & Grant, 2009). תנועה ומחול היו בשימוש תרפויטי במשך אלפי שנים, ובתרבויות מסוימות אף היו קשורים לטקסים פולחניים מרפאים.

מאמר זה דן בזהות המקצועית של מטפלות בתנועה ומחול בישראל. טיפול בתנועה ומחול נוסד כמקצוע בשנות ה-50 של המאה ה-20 על בסיס התפיסה כי גוף ונפש הם מערכת אחת בלתי נפרדת. המחקר הנוכחי נעשה במסורת האיכותנית, בשיטת ה-grounded theory, וכלל ראיונות חצי מובנים עם 13 מטפלות בתנועה ומחול בישראל. במאמר זה ברצוננו להתמקד בשני ממצאים הקשורים לגיבוש זהות מקצועית של מטפלות בתנועה ומחול: (1) הקושי בגיבוש זהות מקצועית ייחודית ונבדלת למטפלות בתנועה ומחול, ו-(2) הבחירה בהדרכה מילולית ולא תנועתית, כדרך מרכזית להתמודדות עם קשיים בעבודה הטיפולית. מהתמות שעלו ניתן ללמוד על מורכבות הזהות המקצועית של המשתתפות במחקר, ועל הדרך שלהן לגיבוש זהות מקצועית ייחודית. מאמר זה מתבסס על ממצאי מחקר שבא לבחון את חוויית הקושי של מטפלות בתנועה ומחול בחדר הטיפולים ודרכי ההתמודדות שלהן עם קשיים אלו (כהן, 2013).

מילות מפתח: זהות מקצועית, הדרכה, טיפול בתנועה ומחול, מחקר איכותני.

רקע

פסיכותרפיה מתרחשת בתוך מערכת יחסים מקצועית-אישית, במסגרתה איש/אשת מקצוע טיפולי ואדם בעל מצוקות כלשהן באים באינטראקציה בתפקידים של מטפל ומטופל בהתאמה, על מנת להקל על המצוקות ולשפר את הרווחה הכללית של המטופל. אמנם אין להתכחש להשפעה של התהליכים התרפויטיים בטיפול, אך מחקרים שונים מצביעים על כך שאיכות מערכת היחסים בין המטפל והמטופל מהווה גורם עיקרי המשפיע על רווחת המטופל (Krupnick et al., 2006; Norcross & Wampold, 2011; Orlinsky et al., 2005). סביב החיפוש אחר הגורמים המשפיעים על מערכת היחסים הטיפולית, נראה כי לפרטים עצמם, שהינם חלק בלתי נפרד מהתהליך הטיפולי, יש השפעה על מערכת היחסים. על

למילה וככל שיהיה מודע יותר לגופו שלו כך יהיה נגיש יותר
לאחר (Dosamantes-Beaudry, 2007; Van den Broek et al., 2009; Vulcan, 2009; al., 2011).

קשיי המטפל בחדר הטיפול

בספרות קיימים מספר מחקרים שבחנו את הקשיים של אנשי טיפול שונים ובהתאם נבנו שיטות מיון שונות לסיטואציות אלו (Orilinsky et al., 1987; Davis et al., 2004; Schroder & Davis, 2005). במחקרם של אורלינסקי ועמיתיו (Orilinsky et al., 2005) נמצא כי ישנם שלושה מימדים עיקריים לקשיי מטפלים: ספק עצמי ביכולות כמטפל, מקרה טיפולי המעורר תסכול, ותגובה אישית שלילית. חלוקה אחרת של קשיי המטפלים נעשתה בידי שרודר ודיוויס (Schroder & Davis, 2004), אשר חילקו את חוויית הקושי בטיפול לשלושה סוגים: (1) קושי חולף, (2) קושי מצבי, (3) וקושי פרדיגמאטי. הקושי החולף קשור בעיקר לקשיי המטפל בידע תיאורטי, אותו ניתן להשלים עד למפגש עם קושי חדש. הקושי המצבי תלוי בגורמים אשר חיצוניים למטפל, והוא יכול להתעורר מנסיבות בעייתיות שלא בידי המטפל לשנותם, לדוגמה סיפור חיים קשה של מטופל. הקושי השלישי קשור בהתנהגות ייחודית של המטפל, כגון האישיות והמאפיינים הבינאישיים שניתן לבצע בהם התאמות, אך הם יישארו יחסית קבועים לאורך השנים. שיטות מיון אלו מאפשרות ומחזקות את ההבנה כי אנשי טיפול צריכים לבדוק עם עצמם השכם והערב, ולשקול את המקור לקושי במהלך התהליך הטיפולי, כמו גם לחפש דרכים לנסות להתמודד עמו. זאת משום שהגדרת מטופל או טיפול כ"קשה" יכולה להיות בעלת השלכות על אופן ההתייחסות והטיפול, החל מקבלת יחס פחות מכבד וכלה בקבלת טיפול פחות יעיל (Koekoek, 2011; Hutschemaekers, Van-Meijel & Schene, 2011).

סוגי הקשיים שפורטו לעיל קשורים במידה רבה לנושא של בניית זהות מקצועית של המטפל, כפי שעולה מממצאי המחקר של כהן (2013). זאת משום שזהות מקצועית נבנית באופן חברתי, והינה דינאמית ומשתנה במהלך אינטראקציות אנושיות, כגון עם מנחה או מדריך, כתוצאה מאירועים כגון הכשרה או התנסות קלינית בשטח, ובעקבות ניסיון (Perry, 2012). לדוגמה, הספק העצמי ביכולותיו של מטפל עשוי להיות מושפע מזהות מקצועית בכך שכאשר זו מגובשת, הספק העצמי פוחת. חשוב לציין כי ספק עצמי הינו מאפיין חשוב בקרב אוכלוסיית מטפלים, זאת משום שנמצא קשר בין ספק עצמי לבין בנייה מוקדמת של ברית טיפולית שעשויה

עם זאת, טיפול בתנועה ומחול נוסד כמקצוע רק בשנות ה-50 של המאה ה-20 על בסיס התפיסה כי גוף ונפש הם מערכת אחת בלתי נפרדת (פדרמן, 2001; שחר לוי, 2004; Alpert, 2011). הבסיס התיאורטי של המקצוע מושפע מתיאוריות פסיכודינאמיות ומבוסס על תצפיות התפתחותיות שהורכבו לכדי תיאוריות (פדרמן, 2001). ישנם מספר עקרונות מרכזיים עליהם מתבסס מקצוע הטיפול בתנועה ומחול: (1) קיים קשר הדוק בין גוף ונפש, כך ששינוי בתנועה ישפיע על התפקוד הנפשי הכללי, ולהיפך. (2) תנועה משפיעה על האישיות. (3) מערכת היחסים הטיפולית מתווכת, לפחות במידה מסוימת, באופן לא מילולי. לדוגמה, באמצעות שיקוף תנועת המטופל על ידי המטפל. (4) תנועה מכילה תפקיד סמלי וככזו יכולה להוות עדות לתהליכים לא מודעים. (5) תנועה מאולתרת מאפשרת למטופל להתנסות בדרכים חדשות של הוויה (being). (6) טיפול בתנועה ומחול מאפשר סיכום של יחסי אובייקט מוקדמים במידה רבה בזכות התיווך הלא מילולי של יחסי האובייקט (Bloom, 2006; Meekums, 2002; Rodgers, 2008; Stanton-Jones, 1992).

מטפל המתמחה בטיפול בתנועה ומחול משתמש בתנועה בשילוב עם מיומנויות פסיכותרפויטיות ושיקומיות אשר עוזרות לאנשים בעלי טווח צרכים רחב, החל מהסובלים מהפרעות נפשיות, קיפוח חברתי, מחלות רפואיות, וכלה בקשיים לימודיים קשים (Karkou & Sanderson, 2006). שיטת טיפול זו מבוססת על העיקרון שקיים קשר חיוני בין אישיות האדם לאופן בו הוא מתנועע וכי שינויים בהתנהגות התנועתית דרך התערבות משפיעים על הבריאות הרגשית, האינטלקטואלית והפיזית של אותו אדם. הכלי הטיפולי המרכזי בטיפול בתנועה ומחול הוא הגוף, בו משתמש המטפל לצפייה, להערכה וליצירת קשר והתערבות טיפולית (Alpert, 2011).

מעבר לעיסוק בחוויית המטופל, טיפול בתנועה ומחול במהותו עוסק גם בתחושות המטפל כאשר הוא מתבונן או בא במגע עם המטופל. תחושות המטפל מובאות בספרות בחלקן בהקשר למונח "העברה נגדית סומאטית", העוסק בהיבטים הגופניים של העברה נגדית והשפעתם על הברית והתהליך הטיפולי. תפקיד המטפל הוא להשתמש בגופו שלו ככלי המקבל, מכיל ומעבד את החלקים הלא מודעים של המטופל, כך שבשיקוף שנוצר המטופל יכול ללמוד על חלקיו הלא מודעים באופן לא מאיים ולצמוח מכך. על כן, המטפל בתנועה ומחול צריך להתמסר לחוויית הגוף לפני שהוא נותן מקום

לאסטרטגיות "נמנעות" (avoidant coping strategies), כאשר ישנה השפעה של וותק במקצוע ואישיות המטפל על הבחירה בדרכי התמודדות מסוימות.

קשיים ודרכי התמודדות של המטפלת בתנועה ומחול

בישראל

כיום במדינת ישראל אין חוק המעגן את תחום הטיפול באמצעות אמנויות, למרות שבשנים האחרונות הוא נמצא על סדר היום של קובעי המדיניות בתחום. כתוצאה מכך, מקצוע הטיפול באומנויות בכלל והטיפול בתנועה ומחול בפרט נבדל מתחומי טיפול אחרים (כגון פסיכולוגים, עובדים סוציאליים, פיזיותרפיסטים וכיו"ב) בסטאטוס, בשכר, בתקנים ובמימון למחקר. מצב זה עשוי להשפיע על ההערכה העצמית המקצועית של המטפלות בתנועה ומחול (Vulcan, 2013).

דוגמא לכך ניתן לראות במחקרה של קים (Kim, 2012) שבחן את הקשר בין שביעות רצון בעבודה, הערכה עצמית קולקטיבית (collective self esteem) ושחיקה בקרב מטפלים במוסיקה החיים בקוריאנה. ממצאי המחקר מצביעים על כך שהקשר בין שביעות רצון בעבודה ותשישות רגשית (emotional exhaustion) כמייצגת שחיקה, מוסבר באופן חלקי על ידי האופן בו תופסים מטפלים במוסיקה את המקצוע שלהם והאופן בו הם חושבים שאחרים תופסים את המקצוע שלהם. ממצאים אלו מצביעים על כך שלקידום ההערכה העצמית הקולקטיבית של מטפלים במוסיקה עשוי להיות תפקיד חשוב במניעת סימפטומים רגשיים של שחיקה, בייחוד כאשר המטפלים אינם מרוצים מעבודתם. ממצאי המחקר הנוכחי מצביעים גם הם על קושי בבניית זהות מקצועית בקרב מטפלות בתנועה ומחול בישראל, כפי שיוצג בהמשך.

מטפלות בתנועה ומחול בישראל מועסקות כיום במסגרות שונות, בין היתר במערכת החינוכית, כאשר משנה לשנה עולה הביקוש להימצאותן במסגרות אלו. מטפלות ומחנכות עוסקות בתחומי ידע שהינם חופפים באופן חלקי ונוגעים לאותה קבוצת אנשים, קרי התלמידים שהינם מטופלים. היבט המקשה על עבודת המטפלות בבית הספר הינו בין היתר קושי בשמירת מרכיבים בסיסיים של הסטינג הטיפולי (setting), כגון מציאת חדר עבודה מתאים, קביעות זמני הפגישות כתוצאה מחופשות וטיולים, דיסקרטיות ביחס לתלמידים אחרים ולצוות, ואינטימיות שמופרת בפגישות מחוץ לחדר הטיפולים. בנוסף לקשיים הקשורים לסטינג, ישנו קושי של המטפלת בתנועה ומחול בכניסה למסגרת השונה

לסייע לטיפול. המסקנה מכך היתה כי גורם הספק העצמי משקף הערכה ביקורתית בריאה של העצמי המטפל, כמו גם התייחסות צנועה למורכבויות העבודה הטיפולית (Nissen-Lie et al. 2013). על כן, נראה כי ישנה חשיבות בקיום רמה מסוימת של ספק עצמי אצל אנשי טיפול. כזו שתאפשר מצד אחד אמונה בעצמי וביכולות כמטפל, ומצד שני המשך הערכה ביקורתית של העצמי אל מול כל מקרה טיפולי. זהות מקצועית מגובשת מאפשרת בדיוק את הדבר הזה- היא מצריכה עשייה מקצועית וחשיבה בדרכים מקצועיות (Perry, 2012), תוך הקשבה ורגישות לתהליכים המתרחשים בטיפול. ממצאי המחקר של סרור ועמיתיו (Serour et al., 2009) מצביעים על כך שבעיות בטיפול אינן מתקיימות באופן בלעדי אצל המטופל, וכי על רופאים בפרט ומטפלים בכלל לעשות עבודה עצמית לאחר מפגש קשה עם מטופל על מנת לזהות את הסיבות לקשיים, ולנסות להתגבר על תחושות שליליות כלפיו. העבודה העצמית של המטפל תאפשר הפחתה של תחושות ורגשות שליליים כלפי המטופל, וכתוצאה מכך תפחת ההשפעה השלילית של רגשות המטפל על המטופל, על מהלך הטיפול ועל תוצאותיו. עבודה עצמית דרך קבלת הדרכה מקצועית עשויה לסייע למטפל להתמודד עם חוויות קשות שמתעוררות במהלך העבודה תוך הפרדה בין סוגיות אישיות של המטופל לבין אלו של המטפל (Nissimov-Nahum, 2009).

במחקרם של אורלינסקי ועמיתיו (Orlinsky et al., 2005), אשר בחן גם את דרכי ההתמודדות של מטפלים, סווגו שש אסטרטגיות עיקריות להתמודדות עם קשיים: (1) שימוש בשליטה רפלקטיבית- המטפל בוחן את הקושי בינו לבין עצמו וחושב כיצד כדאי להתמודד איתו, (2) התייעצות עם גורמים מקצועיים שונים, (3) נקיטת פתרון בעיות עם מטופל- שיתוף מטופל בקשיים ובחינת הקושי יחד איתו, (4) הגדרה מחדש של החוזה הטיפולי, (5) חיפוש אחר סיפוק חיצוני- בין אם באמצעות עשייה לעצמי שלא קשורה לטיפול או באמצעות שיתוף אדם קרוב, (6) והימנעות מעיסוק בטיפול- החל מהאשמת המטופל והפגנת תסכול מולו וכלה בהפנייתו למטפל אחר. שש האסטרטגיות המפורטות לעיל למעשה מסווגות שני סוגים עיקריים של התמודדות, כאשר ארבע האסטרטגיות הראשונות שפורטו מהוות צורת התמודדות אחת, בעוד שהשתיים האחרונות מציגות צורת התמודדות אחרת. וכך בהתאמה, מסקנות המחקר הציגו חלוקה ברורה בין אסטרטגיות "בונות" (constructive coping strategies)

שיטה

המחקר הנוכחי הינו מחקר גישוש ראשוני אשר דרש שימוש בשאלות פתוחות וגמישות מתודולוגית. לכן, על מנת לבחון את החוויה האישית של המרואיינות ולנסות להבינה, נעשה שימוש במתודולוגיה איכותנית (Strauss & Corbin, 1998). קיימות שיטות מחקר איכותניות שונות, ובמחקר זה נעשה שימוש בשיטת ה-grounded theory (תיאוריה מעוגנת בשדה), אשר מתאימה במיוחד להצגת נקודת מבטם, חוויותיהם, פרשנותם ורגשותיהם של המשתתפים (Munro, 1998).

אוכלוסיית המחקר

במחקר זה השתתפו 13 נשים, מטפלות מוסמכות בתנועה ומחול, אשר לקחו חלק במחקר מרצון החופשי. המרואיינות במחקר זה גויסו בשיטה של דגימת נוחות ודגימת כדור שלג, והן נבחרו כך שיבטאו מגוון קולות, ניסיון מקצועי, שיטות עבודה ועבודה עם אוכלוסיות שונות, על מנת לקבל כמה שיותר נקודות מבט על התופעה הנחקרת. בהתאם לכך, המשתתפות במחקר נבחרו על פי הקריטריונים הבאים: (1) מטפלות בעלות הסמכה לטיפול בתנועה ומחול ממוסד מוכר; (2) מטפלות בעלות ניסיון של לפחות ארבע שנות עבודה כמטפלות; (3) מטפלות אשר עובדות במסגרות טיפוליות שונות, כגון בתי ספר, מרכזי תמיכה יישוביים (מת"א), קליניקות פרטיות, בתי חולים פסיכיאטריים, עם אוכלוסיות שונות, כגון ילדים, נוער ומבוגרים.

כלי המחקר

לצורכי המחקר נבנה מדריך ראיון, ונעשה שימוש בראיונות חצי מובנים (Semi structured interviews). השאלות במדריך הראיון כוונו לכסות שני שדות תוכן: (1) חוויית קושי בתוך האינטראקציה הטיפולית כפי שהיא נתפסת על ידי המטפלת המרואיינת; (2) דרכי ההתמודדות אותן בוחרת המטפלת על מנת להתמודד עם הקשיים בעבודה הטיפולית. בתחילת מדריך הראיון נשאלו פרטים דמוגרפיים כלליים החשובים לצרכי המחקר (כגון שנות ותק, אוכלוסיות טיפול ומסגרות טיפוליות בהן עובדות המטפלות). כמקובל במחקר מסוג זה, מדריך הראיון היווה רק מסגרת ראשונית לראיונות, ובמהלכם נשאלו שאלות נוספות על מנת להעמיק את ההבנה של התופעה המתוארת.

שיטת איסוף ועיבוד הנתונים

לאחר יצירת קשר טלפוני ראשוני עם המטפלות שעמדו בקריטריונים הנ"ל, כל מרואיינת נפגשה עם החוקרת לראיון,

תרבותית ורעיונית מזו שלה, בה היא מהווה מיעוט טיפולי שאינו חינוכי (ונגרובר, 1998).

במחקר הנוכחי מצאנו שאחת מדרכי ההתמודדות שעלתה באופן ברור במרבית הראיונות היתה הדרכה. הדרכה היא פעילות שמטפלות רבות ממקצועות ברה"י לוקחות בה חלק. המטרה בהדרכה היא לספק בסיס עשיר ומזין דרכי המודרך מפתח זהות, מיומנויות טיפול ועצמאות (Watkins, 2012). בנוסף, הדרכה וייעוץ למעשה מחזקים תהליכים של זיהוי והפנמה של המטפלת, שהינם חשובים מאוד לתחזוק מקצוע הטיפול בתנועה ומחול (Johnson, 1994; Sandel, 1980).

הכשרה מקצועית והדרכה הינם כלים עיקריים דרכם תחום מתפתח. הדרכה מכינה את דור העתיד להיות נציגים ומפתחים של התחום, תוך שאיפה שאלו יעברו את מדריכיהם ויקדמו רעיונות, מקצועית וטיפולית את הידע המקצועי (Perry, 2012). קים (Kim, 2012) הסיקה מממצאי מחקרה שהדרכה מתמשכת עשויה להיות אמצעי לעידוד זהות מקצועית. ואכן, נראה כי התנסות קבוצתית למטפלות בתנועה ומחול חשובה משום שהיא מאפשרת למטפלות לשפר יכולות, ידע, הבנה ומיומנויות, ובכך לתרום לתהליך הטיפולי ולמטופליהם (Payne, 2010).

עם זאת, נראה כי ההעדפה השכיחה בקרב מטפלות בתנועה ומחול היא להשתמש באמצעי של הדרכה **מילולית**, וכי קיים מחסור מפתיע במודעות ובהתעסקות בתגובות הגופניות של המטפלת בהקשר של המפגש הטיפולי. מסקנות המחקר של וולקן (Vulcan, 2013) מצביעות על כך שעל מנת לבנות זהות מקצועית מוצקה כמטפלת בתנועה ומחול, קיים צורך לחפש סוג הדרכה שתהיה תואמת לאוריינטציה הקלינית של המטפל, ובמקרה של טיפול בתנועה ומחול תיתן התייחסות נאותה למאפיינים גופניים. נושא הזהות המקצועית וקבלת הדרכה המתייחסת לגוף קשורים זה בזה, בעיקר משום שהאחרון עשוי לחזק את הזהות המקצועית של המטפלות בתנועה ומחול. ייתכן כי העמקה בתחום התנועה, בין אם באמצעות מחקר או באמצעות חקירה אישית של המטפלת, עשויה לסייע למטפלת לחזק את זהותה המקצועית ולבדל עצמה מתחומי טיפול אחרים.

המחקר המתואר במאמר זה עוסק בשאלה מי הם מטופלים המוגדרים כקשים למטפלות בתנועה ומחול וכיצד המטפלות מתמודדות עם קשיים אלו.

פסיכולוגית. לא יתנו לך נורא מהר לנהל תיק ולא.. אז אנחנו נמצאים גם בעצם, אני חושבת שאחד הקשיים הגדולים שלנו זה הזהות שלנו. זה הזהות המקצועית שלנו. אנחנו צריכים יותר לדעת מה אנחנו. בשביל זה צריך שמישהו יעשה תזה ויבחן מי אנחנו, מה אנחנו ונתחיל לייצר, להיות יצרניים ולקבל איזה מקום של כבוד בין שאר הדיסציפלינות.

למעשה, ללא קיום זהות מקצועית ברורה, למטפלת קשה לחוש ביטחון בעבודה משום שהיא מתקשה לחוש שייכות מקצועית, להגדיר גבולות, ולהבין מה המקצוע מצריך. ורד בדבריה הציגה את הקשר בין המחסור בהגדרה חוקית לבין מעמדה כמטפלת:

זה מקום שהוא קשה. במקומות עבודה. אוקי? נגיד, להוכיח שאנחנו מספיק טובים בשביל לעשות דברים. אה, אני לא יודעת אם את יודעת אבל יש עכשיו את החוק הזה שלא.. לא הסדרת המקצוע אלא טיב, מה שמשרד הבריאות אה, נותן לילדים על הרצף האוטיסטי לפי חוק שיש החזר, אה, על טיפולים רגשיים. והגדיר טיפולים רגשיים רק כטיפולים שפסיכולוג או עו"ס מעביר, ולא מטפל באומנויות. כשהלכה למעשה הטיפול באומנויות הוא כלי מאוד מאוד חשוב לילדים על הרצף האוטיסטי, דווקא בגלל שהוא עושה שימוש בשפה שהיא לא ורבלית. אה, יש תנועה, יש צליל, יש חומר, אבל אין באמת הבנה של הדבר, או בגלל שהחוק לא מוסדר אי אפשר להכניס את זה. וזה מקומות שלי הם קשים כי אני מרגישה שהם קצת נוגסים ב... במעמד של המקצוע. במעמד שלי כמטפלת.

והיא מוסיפה, בנושא שמרואיינות אחרות ציינו גם הן: היה לי הרבה שנים אה..... תחושה כזאתי שהטיפול באומנויות הוא סוג ב'. יש את הפסיכולוגיה, אפילו העבודה הסוציאלית הקלינית היתה באיזשהו מקום קצת יותר גבוה, ויש את הטיפול באומנויות ש..... זה חוג?, ליד?, לא ברור, יש כל מיני, הוא מאוד אקלקטי, לא תמיד ברור מהו..... הוא כאילו תמיד אה, אבל אני מודה שלאורך השנים, אולי בגלל שזאת שאלה שהעסיקה אותי, אז כן הצלחתי לגבש איזושהי אה... גם הבנה איזה מטפלת אני,

אשר בראשיתו חתמה על טופס הסכמה מדעת כמקובל. מקום עריכת הראיון היה בהתאם לבקשת ונוחות המרואיינת, תוך שמירה על פרטיות ושקט יחסי. משך הראיונות נע בין 30 דקות לבין שעה וארבעים דקות. את כל הראיונות ביצעה תמר כהן, והם הוקלטו ושוכתבו לצורך ניתוח הנתונים.

הנתונים נותחו בתהליך מעגלי שכלל שלושה שלבים עיקריים. בשלב הראשון כל ראיון נקרא מתחילתו ועד סופו על מנת לקבל רושם ראשוני על הנושאים העיקריים שעולים מהראיון. לאחר מכן, כל ראיון נקרא שוב תוך ביצוע קידוד פתוח (open coding), המאפשר לארגן את התכנים בקטגוריות ראשוניות המייצגות נושאים שונים (שקדי, 2003; Strauss & Corbin, 1998). הקטגוריזציה כללה שני תהליכים: הראשון הוא חלוקת הראיון לקטעים נפרדים שנראו לחוקרת רלוונטיים לשדות התוכן שצוינו לעיל, והשני הוא שיוך הקטעים שנמצאו לקבוצות המאגדות את הקטעים יחד לקטגוריות (איילון וצבר בן-יהושע, 2010; שקדי, 2003; Strauss & Corbin, 1998). בשלב השני נערך ניתוח ממפה, שבו בוצע קיבוץ של הנתונים לרוחב, תוך בחינה מצליבה של מספר ראיונות (מה שמכונה לעתים cross-cases analysis) (שקדי, 2003; Strauss & Corbin, 1998). בשלב השלישי, המכונה ניתוח ממוקד, המטרה הייתה לחפש את התייחסות המרואיינות למושגים או נושאים שעלו מהספרות המקצועית (לדוגמה- קושי בהגדרת המקצוע, התמודדות בעזרת הדרכה), וזאת על מנת לעגן את ממצאי המחקר בספרות הרלבנטית בתחום (שקדי, 2003; Strauss & Corbin, 1998), ולהציג טיפולוגיה הממפה את הקשיים המתוארים ודרכי ההתמודדות המתוארות על ידי המרואיינות.

"אנחנו צריכים לדעת יותר מה אנחנו" - קושי בבניית זהות מקצועית

במהלך הראיונות, חלק מהמרואיינות התייחסו לנושא של זהות מקצועית. כאמור, קטגוריה זו עוסקת בקושי לגבש זהות מקצועית ובספק העצמי המקוון במטפלת אשר נובעים מגורמים שונים הקשורים הן למחסור בהגדרה חוקית, הן לצורך בתיאוריות וטכניקות נוספות, והן למשך הזמן שלוקח לכל מטפלת צעירה לגבש את זהותה. דוגמה לכך ניתן למצוא בדבריה של מירב:

אנחנו לא עד הסוף מטפלים, פסיכולוגים, כאלה וגם לא עד הסוף רקדנים. אז איזה, מה, איזה יצור אנחנו?... רק עצם העניין של הזהות המקצועית שלנו, ומה אנחנו באמת, היא קושי..... גם המקצוע שלנו הוא את לא

קושי אחר בגיבוש הזהות קשור לעבודה במסגרת שאינה מוגדרת טיפולית, לדוגמה עבודה במשרד החינוך, בבתי ספר. שם למעשה קיימת התנגשות בין התפקיד החינוכי למקום הטיפולי, ולדברי המרואיינות הן נדרשות להילחם על דברים בסיסיים כגון חדר ושעה קבועה לטיפול ולהסביר את עצמן אל מול הדמויות החינוכיות, כפי שאמרה שירי:

עבודה בתוך ביי"ס זה קודם כל עבודה מול מערכת החינוך.... כשאני בבי"ס, אני כל הזמן במפגש עם המערכת. כי קודם כל, זה מורכב. זה קודם כל, בכלל תסכול מזה שלא מבינים בעצם מה זה המקצוע הזה, מה אתה עושה, זה דברים מאוד בסיסיים. זה שאתה צריך חדר, חדר קבוע, אתה לא יכול שיתפחו לך את הדלת באמצע הטיפול. דברים שלנו נראים מאוד ברורים מאליהם אבל זה בכלל רחוק מהם והלאה. הם לא מבינים את הצורך שלך בציוד, זה בהיבט הממש טכני. אהם, לפעמים זה תחושה שאני מבחינתם שאני עושה בייביסיטר לילד. קחי אותו, רק תקחי אותו ותשחררי אותו ממני לאיזה שעה. ובעצם, התפקיד שלי, שלא קל לי, זה להתחיל ליצור דיאלוג מול הגורמים [החינוכיים].

ורד הוסיפה ואמרה:

כאילו בשנים באמת ראשונות יותר בבי"ס, אז זה היה חוויה מאוד מתסכלת בשבילי. אה, הרגשתי שמאוד מצמצמים לי את מרחב העבודה, שמתערבים לי, שלא מבינים מה הערך של הדברים, שאני מן פתרון של ברירת מחדל ובכלל לא... לא, לא מטפלת רגשית, לא מה שלשמו הגעתי. אה, וזה היה קשה. זה מקומות מאוד מאוד מקטינים".

לסיכום, נראה כי גיבוש זהות מקצועית קשור למספר מאפיינים על פי דבריהן של המרואיינות, חלקם חיצוניים כגון הגדרה חוקית או 'ממסדית', צורך במחקר נוסף בתחום, עבודה מול גורמים חינוכיים שאינם מבינים את חשיבות הסטינג בטיפול, וחלקם פנימיים כגון ניסיון וזמן המאפשרים גיבוש זהות מקצועית והפחתת הספק העצמי.

הדרכה כדרך התמודדות

ההדרכה על ידי אשת מקצוע מתוארת על ידי משתתפות המחקר כדרך מרכזית להתמודדות עם הקשיים בטיפול, כמו גם עם בניית הזהות המקצועית, כדבריה של טלי "אני צריכה את ההדרכה בשביל ליצור עוד פרספקטיבה". חלק

הרגשתי נוח כבר, אני אוהבת אותו, אני מאמינה בו. אהם, אני חושבת שצריך.... אנחנו צריכים, אני צריכה, לעבוד קשה בשביל להוכיח את עצמינו. כן, בגלל שאין שום דבר שמסביר, אז כן לשמור שיהיו הדרכות וכן לשמור או להתעדכן ולקרוא וללמוד.... הלוואי שכולם יעשו תואר שני ושכן יעשו תזות ושכן.... יבחנו את הדברים ולא יעבדו רק מהחוויה ורק ממה ש.... את יודעת, מרגיש. אבל באופן אישי אני מרגישה שכבר, זה משהו שהוא יותר מגובש. יש לי איזה משאלה שזה יהפוך להיות גם משהו יותר ממסדי, אבל....

ורד בדבריה הציגה מספר זוויות הקשורות כולן בגיבוש זהות מקצועית: ראשית, היא דיברה על כך שהיא חשה כי המקצוע בו בחרה לעסוק הוא פחות נחשב, הן בקרב מסגרות ומטפלים ממקצועות טיפוליים אחרים, והן בקרב האוכלוסייה המטופלת, שלעיתים מגדירה את המפגש כחוג ולא כטיפול. בנוסף, ורד דיברה על הצורך במחקרים נוספים בתחום, כך שהתחום יהיה יותר ברור גם למטפלות וגם לאוכלוסייה הכללית. הרחבת הידע המחקרי בתחום תוכל לתרום גם ליהגדרה ממסדית לדבריה, בכך שהמקצוע יוכר על ידי המוסדות השונים ולא ייכחד. כמו כן, הדבר העיקרי שעולה מדבריה של ורד הוא שלוקח זמן לגבש זהות כמטפלת, וכי היא עצמה כבר נמצאת במקום בו היא מאמינה בתחום ההתמחות שלה.

נושא אחר המשפיע על זהות מקצועית הוא ניסיון, כפי שעלה מדבריה של עינת:

והרבה פעמים גם ב.. התערבות אני למדתי קצת להוריד. פחות כל הזמן להגיב, פחות כל הזמן לשקף, פחות כל הזמן מה שבהתחלת הדרך כן הייתי עושה, היום כשאני לוקחת צעד אחורה ואני נותנת לזה לקרות, פתאום עולים דברים שלא עלו קודם. כשהייתי מאוד מנסה לפרש כל דבר, להיות מעורבת... אני מעורבת אני מסתכלת, קצת נותנת מקום להסתכלות שלי לדברים שיקרו.

עינת חידדה למעשה את דבריה של ורד בכל הקשור לניסיון כמשפיע על גיבוש הזהות המקצועית שלה. לדבריה, במהלך השנים היא הבינה כי עליה לשנות את אופן ההתערבות שלה בטיפול ולנסות להפחית במעט את ההתערבות שלה ודרך כך לאפשר למטופל להביא את עצמו.

בהדרכה הוא מילולי. רק חלק מהמרואיינות תיארו הדרכות שעובדות "דרך הגוף", כפי שתיארה יהודית: ... [כשיש קושי] אז ברור שצריך המון הדרכה ויש המון המון למידה בגוף ראשון. אחרת זה לא עובד. פשוט ככה, אין אין מה לעשות. [ש] ואת הלמידה בגוף ראשון איך עושים: [ת] אני בתנועה. תמיד, תמיד, תמיד. ההדרכות והלמידה שלי כמה שיותר ב... בחוויה הרוקדת.

דנה דיברה גם היא על הדרכה, ולמרות שלא דיברה על תנועה אישית שלה בהדרכה, כפי שתיארה יהודית, היא הדגישה את החשיבות של קבלת הדרכה ממטפל שמבין את השפה:

... וההדרכה שקיבלתי אחד על אחד זה עם פסיכולוגית. וזה היה מעניין. זה היה, זה קטע, כי זה שפה מאוד מסוימת. זה עוזר לקבל הדרכה ממישהו שמבין מה זה טיפול בתנועה. כי היא כן עזרה לי ונתנה לי התייעצות אבל זה לא היה כזה וואוו! זה היה נחמד גם לעשות הדרכה שהיה אפשר להיות בתנועה וכל זה. Oh, well, זה מה יש.

דבריהן של המרואיינות מתארים מצב בו ראשית יש כמיהה להדרכה משום שזו מסייעת בהבנה של התהליכים המורכבים המתרחשים בטיפול, הפרדה בין שלי לשל אחר, ורכישת כלים להתמודדות עם סיטואציות שונות בטיפול. כל זאת – כמקובל בכל תחומי הטיפול הנפשי. עם זאת, מרבית המרואיינות תיארו בעיקר מצבים של הדרכה מילולית, כזו שאינה מערבת או משלבת את הגוף. נראה כי אי השימוש בהדרכות בכלי המרכזי של התחום – תנועה ומחול – מקשה אף הוא על גיבוש הזהות המקצועית, שכן ההדרכה מהווה חלק משמעותי וחשוב בגיבוש זהות מקצועית.

דיון מסכם

במאמר זה בחרנו להאיר שני ממצאים שהינם חשובים לדיון מפאת ההשלכה הישירה שלהם על מקצוע הטיפול בתנועה ומחול ועל העוסקות בו. ממצאי המחקר הנוכחי ומחקרים קודמים (Johnson, 1994; Perry, 2012; Slay & Smith, 2011; Vulcan, 2013) מצביעים על כך שלמרות שאין עדיין הגדרה ברורה ועיגון בחוק, נראה כי מטפלות רבות חושבות שעל מנת לבנות זהות מקצועית פנימית יש צורך הן בחקיקה והן במחקר. מחקר בתחום עשוי לצמצם את הפער בין תיאוריה לפרקטיקה, עליו דיווחו המרואיינות במחקר.

מהמרואיינות סיפרו כי הן מקבלות הדרכה מטעם מקום העבודה, בעוד שחלקן נאלצות לרכוש את ההדרכה באופן עצמאי משום שמקום העבודה לא מספק להן הדרכה, או שזו אינה מספיקה על מנת לענות על צרכיהן. לדברי המרואיינות, החשיבות בהדרכה, בין אם פרטנית או קבוצתית, היא לפרוק רגשות ותסכולים, כמו גם לאפשר נקודות מבט שונות על מקרים בהם הן חוות קשיים. ההדרכה מאפשרת להן להפריד בין הקושי שלהן לבין זה של המטופל, ובכך להפריד בין הצורך שלהן לעבודה אישית לבין הצורך לעשות עבודה משותפת עם המטופל על קשייו שלו. תכנים אלו, תוך התייחסות לחוויות הגופניות האישיות שלהן, מובאים בדבריה של עינת:

איך אני מרגישה שאני נדרשת לעבוד עם מטופל שקשה לי איתו. אהם, הרבה פעמים אני מרגישה שאני קודם כל צריכה את ההדרכה, בזמן הזה. אני צריכה גם את האחזקה שלי, וכל הדברים שגם אמרתי קודם שמציפים. מישהו שהוא יותר קשה לי איתו, הכל יותר קשה. הציפיות יותר קשות, ה... הגוף שלי יותר מכווץ מולו, הנשימה שלי יותר קשה, ההתלבטויות שלי, הכל הוא גדול יותר. כל מה שאמרתי עד עכשיו יותר גדול. איך לבחור את הדרך, מה לעשות, איך להתנועע, איך לעמוד, הכל יותר קשה. הכל יותר מועצם מול מטופל שיותר שקשה לי.

עינת תיארה את ההדרכה כמסייעת להתמודד. עם זאת, בהמשך דבריה התייחסה עינת גם לעבודה התנועתית בהדרכה, באומרה שרק אחרי בניית מקום שמור ועבודה לאורך שנים עם אותה קבוצת הדרכה, היא הרגישה בנוח להביע את עצמה בתנועה, וזאת למרות שמדובר במטפלות בתנועה, שמצופה מהן שיחושו נוח להביע את עצמן (כולל את הקשיים שלהן) בעזרת הגוף:

.... אנחנו מספיק מרגישות ביטחון היום ומכירות, כבר באמת שנים, בשביל באמת לפתוח את זה בצורה... עד כדי כך שאני יכולה להגיד לך שההדרכה האחרונה שהבאתי אז הם ישבו סביבי ואני התנועעתי במרכז והרגשתי עם זה נוח, כי באמת יש ככה מקום מאוד אהם, שמור, מאוד.

מעניין לציין כי למרות שההדרכות ניתנות למטפלות בתנועה ומחול העוסקות עם הגוף, הכלי העיקרי בו משתמשים

של האוכלוסייה הכללית את המקצוע. קים (Kim, 2012) מצאה שמטפלים רבים מעניקים חשיבות לאופן בו אחרים תופסים אותם, נושא אשר בא לידי ביטוי במחקר הנוכחי בכך שהמרואיינות דיווחו שהן מרגישות שהסביבה תופסת אותן כיעוף מוזר. על כן, נראה כי מחקרים נוספים בתחום הטיפול בתנועה ומחול הינם חשובים לשם בניית זהות מקצועית ברורה יותר.

במחקר הנוכחי נמצא כי הקושי בגיבוש זהות מקצועית הינו אחד מהקשיים אותם חוות מטפלות בתנועה ומחול לא רק ביחס לעצמן ולזהותן אלא גם, ובעיקר, בעבודה הטיפולית. לדברי המרואיינות, על מנת להתמודד עם קושי זה וקשיים נוספים, הן פונות להדרכה, שיטה שהינה אחת מאסטרטגיות ההתמודדות עם קשיים על פי אורלינסקי ועמיתיו (Orlinsky et al., 2005), ושנראה כי עשויה גם לסייע בגיבוש זהות מקצועית (Kim, 2012). עם זאת, במחקר עולה כי עיקר ההדרכה בתחום מתבצעת באופן מילולי, ללא התייחסות מיוחדת לחוויות הגופניות של המטפלת, כפי שעלה גם במחקרה של וולקן (Vulcan, 2013), וזאת למרות האמירה התיאורטית באשר לחשיבות של הדרכה בתנועה. בנוסף, במחקר זה נשמעו קולות הגורסים גם הם כי ישנה חשיבות לחוות את ההדרכה דרך הגוף, זאת משום שעבודה עצמית חווייתית מאפשרת להכיר טוב יותר את הכלים השונים בתחום, ומסייעת בהבנת המטופל (Payne, 2010).

נראה כי הקושי בבניית זהות מקצועית והתמודדות באמצעות הדרכה הינם נושאים השזורים זה בזה. מעבר לעיגון התחום בחוק, אשר לעוסקות בתחום אין שליטה ישירה עליו, יש להן אפשרות להשפיע בכל הקשור למחקר ולעבודה עצמית חווייתית בהדרכה. לדוגמה אם המחקר בתחום יתמקד בחוויה הגופנית, בין אם זו המתרחשת בהדרכה או בחדר הטיפולים, יש להניח שהדבר יכול לתרום לזהות מקצועית מגובשת יותר ולמגוון כלים טיפוליים-גופניים עשיר יותר.

סוגיות אתיות/ מגבלות מחקר

מגבלה מרכזית במחקר זה היא שאוכלוסיית המחקר הייתה הומוגנית: נשים מטפלות, כולן יהודיות, ורובן עובדות עם אוכלוסיות דומות. בנוסף על ההומוגניות של המרואיינות, ישנה גם מגבלה הנובעת מההומוגניות של אוכלוסיית היעד (המטופלים) של המרואיינות, שרובן דיווחו כי הן עובדות, בין היתר, עם ילדים במסגרות השייכות למשרד החינוך. שאלה מרכזית שנתרת בעינה בהקשר למחקר הנוכחי היא מהי הדרך הנכונה לחקור את חוויותיהן של מטפלות בתנועה

לדוגמה- בחינת יעילותן של טכניקות טיפוליות שונות בתחום הטיפול בתנועה ומחול בקרב אוכלוסיות שונות. כמו כן, נראה כי מימד הזמן גם הוא משפיע על גיבוש זהות מקצועית. בנוסף, ישנה חשיבות לכך שמטפלות בתנועה ומחול יקבלו הדרכה בתנועה, שתאפשר להן להבין ולהכיר טוב יותר את תחום הטיפול והכלים שברשותן דרך עבודה עצמית.

ברול (Berrol, 2000) מדברת על כך ששנים רבות ראו העוסקים בטיפול בתנועה ומחול מחד ובמחקר מאידך ישויות שאינן משתלבות: אומנות מול מדע. תפיסה זו עדיין רווחת בין מטפלות רבות באומנויות, אך כיום בעולם הטיפול אין אפשרות להסתמך רק על אינטואיציה ואמונה בתהליך, אלא יש גם צורך בבניית גוף ידע מחקרי, אמפירי ומבוסס מדעית כחלק מההתמקצעות והייחודיות של שיטת טיפול זו, על מנת שבקרב אנשי טיפול מתחומים שונים ובקרב האוכלוסייה הכללית יכירו, יבינו ויקבלו את התחום. ביסוס אמפירי של תחום זה יכול להוות גם דחיפה נוספת לחקיקה בתחום הטיפול באומנויות בכלל ובתנועה ומחול בפרט.

ואכן, עוד לפני ממצאי המחקר הנוכחי, במחקר של ג'ונסון (Johnson, 1994) עלו מספר סוגיות אשר משפיעות ומקשות על ההתפתחות המקצועית של מטפלות בתנועה ומחול בשלושה תחומים עיקריים: (1) ויכוחים פנימיים בין העוסקים במקצוע ביחס לגבולות המקצוע, (2) ויכוחים בין ארגונים שונים של טיפול באומנויות, בין היתר סביב נושא המיסוד הפורמאלי של תחומי הטיפול וההכשרה, (3) מערכות יחסים מורכבות עם מקצועות אחרים בבריאות הנפש. כאמור, ממצאי המחקר הנוכחי מצביעים על כך שהנושאים הללו עדיין קיימים ומשפיעים על ההתפתחות המקצועית של מטפלות בתנועה ומחול בישראל, והדבר משפיע, בין היתר, על תפיסתן את המקצוע בכלל ועל הביטחון המקצועי והתעסוקתי שלהן בפרט.

דבריה של וולקן (Vulcan, 2013) מחדדים את החשיבות במחקר בתחום כחלק מגיבוש זהות מקצועית: "ברוב המקרים, החרדה של המטפל בתנועה ומחול ביחס לזהות מקצועית אינה מנוסחת באופן מפורש, אלא עולה לפני השטח בתוך דיונים על הצורך בעיסוק רחב יותר במחקר, ופיתוח של דרכים ייחודיות להכשרה, הדרכה והמשגה תיאורית" (עמ' 6). ואכן, במחקר הנוכחי הייתה התייחסות לחשיבות המחקר כדרך להתמודדות עם הקושי של בניית זהות מקצועית.

כאמור, מחקר עשוי לבסס את התחום ואת האבחנה ממקצועות טיפול אחרים, זאת בנוסף על הצורך בעיגון החוק על מנת לקבוע סטאטוס, תקנים, ולהעמקת ההבנה וההכרות

ומחול! שאלה זו התעוררה במהלך הראיונות, תוך שאחת המרואיינות, רות, אמרה " ... מאוד מורכב להסביר מילולית...". בנוסף, היו מקרים רבים במהלך הראיונות בהם המרואיינות השתמשו בגופן שלהן על מנת לתאר דברים שהתרחשו בטיפול, עד כדי כך שהחוקרת נאלצה להגיד באופן מילולי את אשר תיארו באופן גופני, זאת על מנת שלא לאבד את ההקשר המילולי בעת התמלול והניתוח של הראיון. העובדה כי מטפלות בתנועה ומחול עובדות בעיקר עם הגוף, מעלה את התהייה האם שיטת מחקר המתרכזת באיסוף נתונים מילולי היא אכן הדרך האופטימאלית לחקור את החוויה של אוכלוסיית המחקר הנוכחי. ייתכן כי דווקא העיסוק הרב שלהן בגוף ו"הדיבור" דרך הגוף, כפי שגם הוצג בפרק הממצאים, הוא זה שכדאי להביא למרכז העשייה המחקרית, או לפחות לשלבו בשיטת המחקר (לדוגמה – דרך תצפיות ותיעוד של "שיח גופני").

מגבלות המחקר הנוכחי מעלות צורך למחקרי המשך אשר יבחנו את (1) הבחירה של מטפלות בתנועה ומחול לקבל הדרכה מילולית שאינה נותנת התייחסות לגוף (Vulcan, 2013); תוך ניסיון (2) למצוא מתודולוגיה שמתאימה יותר למחקר בתחום הטיפול בתנועה ומחול, כזו שמאפשרת להביא את חוויית הגוף בצורה מיטבית יותר משימוש במילים (Nissimov-Nahum, 2009; Vulcan, 2013).

לסיכום, תרומתו המעשית של מחקר זה לתחום הטיפול בתנועה ומחול היא בכך שהמחקר הנוכחי מצטרף לגוף הידע ההולך ונבנה כבסיס תיאורטי ואמפירי התומך בהכשרתן ועבודתן של מטפלות בתנועה ומחול. חשיבותו של המחקר הנוכחי הוא בדגשים שהוא שם על הצורך בבניית זהות מקצועית ברורה יותר תוך שימוש והתבססות על הדרכה שהיא חווייתית - גופנית בעיקרה ולא רק מילולית, או לפחות כזו הניתנת על ידי מטפלת בתנועה ומחול אשר יכולה לספק התייחסות והבנה מעמיקה יותר של התחום.

הכרת תודה

ברצוננו להביע את תודתנו הכנה לפרופ' רות כץ על עזרתה ועצותיה הטובות, ולמשתתפות במחקר שהסכימו לקחת חלק בחקירת נושא חשוב זה.

ביבליוגרפיה

- Alpert, P. T. (2011). The health benefits of dance. *Home Health Care Management and Practice*, 23(2), 155-157.
- Bloom, K. (2006). *The embodied self: movement and psychoanalysis*. London: Karnac books.
- Davis J. D., Elliott, R., Davis, M. L., Binns, M., Francis, V. M., Kelman, J. E., et al. (1987). Development of a taxonomy of therapist difficulties: Initial report. *British Journal of Medical Psychology*, 60, 109-119.
- Dosamantes-Beaudry, I. (2007). Somatic transference and countertransference in psychodynamic intersubjective dance/movement therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 29(2), 73-89.
- Johnson, D. R. (1994). Shame dynamics among creative arts therapists. *The Arts in Psychotherapy*, 21(3), 173-178.
- Karkou, V., & Sanderson, P. (2006). *Arts therapies: A research based map of the field*. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone.
- Kim, Y. (2012). Music therapists' job satisfaction, collective self-esteem, and burnout. *The arts in psychotherapy*, 39, 66-71.
- Koekoek, B., Hutschemaekers, G., Van-Meijel, B., & Schene, A. (2011). How do patients come to be seen as difficult?: A mixed-methods study in community mental health care. *Social Science and Medicine*, 72, 504-512.
- Krupnick, J. L., Sotsky, S. M., Elkin, I., Simmens, S., Moyer, J., Watkins, J., & Pilkonis, P. A. (2006). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy and pharmacotherapy outcome: Findings in the national institute of mental health treatment of depression study. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 34(2), 103-110.
- איילון, י., וצבר בן-יהושע, נ. (2010). תהליך ניתוח תוכן לפי תיאוריה מעוגנת בשדה. בתוך: ל. קסן ומ. קרומר (עורכים), *ניתוח נתונים במחקר איכותני* (עמ' 359-382). באר שבע: הוצאת הספרים של אוניברסיטת בן גוריון בנגב.
- ונגרובר, ה. (1998) רוקדים ביחד, בקצב שונה עם אותו בן זוג: מורות ומטפלות באומנויות בבתי הספר. *סוגיות בחינוך מיוחד ובשיקום*, 13(2), 17-24.
- כהן, ת. (2013). "לא נעים לי להרגיש ככה בתוך טיפול"- חוויית הקושי של מטפלות בתנועה ומחול באינטראקציה הטיפולית ודרכי ההתמודדות שלהן עם חוויה זו. עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך אוניברסיטה", ביה"ס לטיפול באמצעות אומנויות, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה. פדרמן, ד. (2001). הגוף הזוכר (ואינו סולח)- נקודות ציון בהתפתחות התרפיה בתנועה. *מחול עכשיו*, 4, 64-67.
- שחר לוי, י. (2004). *מהגוף הגלוי לסיפור הנפש הסמוי*. (מהד' שניה מתוקנת ומורחבת). ירושלים: דפוס פרינטיב.
- שקדי, א. (2003). *מילים המנסות למעט, מחקר איכותני – תיאוריה ויישום*. תל אביב: רמות, אוניברסיטת תל אביב.

- health treatment of depression collaborative research program. *Focus*, 4(2), 269-277.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills: Sage.
- Meekums, B. (2002). *Dance movement therapy: A creative psychotherapeutic approach*. London: Sage.
- Munro, P. (1998). *Subject to fiction*. Buckingham, UK: Open University Press.
- Nissen-Lie, H. A., Monsen, J. T., Ulleberg, P., & Ronnestad, M. H. (2013). Psychotherapists' self-reports of their interpersonal functioning and difficulties in practice as predictors of patient outcome. *Psychotherapy Research*, 23(1), 86-104.
- Nissimov-Nahum, E. (2009). Use of a drawing art therapists' personal experiences in treating aggressive children. *The arts in psychotherapy*, 36, 140-147.
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2011). Evidence-based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy*, 48(1), 98-102.
- Orlinsky, D. E., Ronnestad, M. H., Gerin, P., Davis, J. D., Ambuhl, H., Davis, M. L., et al. (2005). The development of psychotherapists. In D. E. Orlinsky & M. H. Ronnestad (Eds.), *How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional growth* (pp. 3-13). Washington: American Psychological Association.
- Payne, H. (2008). Supervision in dance movement psychotherapy: An overview. In H. Payne (Ed.), *Supervision in dance movement psychotherapy: A practitioner's handbook* (pp.1-18). London: Routledge.
- Perry, W. C. (2012). Constructing professional identity in an online graduate clinical training program: Possibilities for online supervision. *Journal of Systemic Therapies*, 31(3), 53-67.
- Rodgers, P. (2008). Forward. In D. McCarthy (Ed.), *Speaking about the unspeakable: non verbal methods and experiences in therapy with children* (pp. 9-10). London: Jessica Kingsley Publications.
- Sandel, S. L. (1980). Countertransference stress in the treatment of schizophrenic patients. *American Journal of Dance Therapy*, 3(2), 20-32.
- Schroder, T., & Davis, J. D. (2004). Therapists' experience of difficulty in practice. *Psychotherapy Research*, 14(3), 328-345.
- Schroder, T., Wiseman, H., & Orlinsky, D. (2009). You were always on my mind: Therapists' intersession experiences in relation to their therapeutic practice, professional characteristics, and quality of life. *Psychotherapy Research*, 19(1), 42-53.
- Serour, M., Othman, H. A., & Khalifah, G.A. (2009). Difficult patients or difficult doctors :An analysis of problematic consultations. *European Journal of General Medicine*, 6(2), 87-93.
- Slay, H. S. & Smith, D. A. (2011). Professional identity construction: Using narrative to understand the negotiation of professional and stigmatized cultural identities. *Human Relations*, 64(1), 85-107.
- Smith, J. A. (1995). Semi-structured interviewing and qualitative analysis. In J. A. Smith, R. Harre, & L. Van Langenhove (Eds.), *Rethinking methods in psychology* (pp. 9-27). Thousand Oaks: Sage.
- Sousa, D. (2010). Brain complexity and difficulty: how the brain learns [Electronic version]. *Teacher*

- training institute*. Retrieved March 16, 2013, from www.cng.edu
- Stanton-Jones., K. (1992). Movement and meaning. In K. Stanton-Jones (Ed.), *An introduction to dance movement therapy in psychiatry* (pp. 59-73). London: Routledge.
- Strassel, J. K., Cherkin, D. C., Steuten, L., Sherman, K. J., & Vrijhoef, H. J. M. (2011). A systematic review of the evidence for the effectiveness of dance therapy. *Alternative Therapies*, 17(3), 50-59.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research*. (2nd ed.). USA: Sage.
- Van den Broek, E., Keulen-de Vos, M., & Bernstein, D. P. (2011). Arts therapies and schema focused therapy: A pilot study. *The Arts in Psychotherapy*, 38, 325-332.
- Vulcan, M. (2009). Is there anybody out there?: A survey of literature on somatic countertransference and its significance for DMT. *The Arts in Psychotherapy*, 36, 275-281.
- Vulcan, M. (2013). Crossing the somatic-semiotic divide: The troubled question of dance movement therapists (DMTs) professional identity. *The arts in psychotherapy*, 40(1), 6-19.
- Xia, J., & Grant, T. J. (2009). Dance therapy for people with schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 35(4), 675-676.

לפניות בנוגע למאמר זה:

תמר כהן tamar.boro@gmail.com