

סדנה מבוססת אומנות לצוותי חינוך וטיפול העובדים עם אילמות סלקטיבית: השפעתה על ידע מקצועי ותחושת ביטחון

תקציר

אילמות סלקטיבית (א"ס) היא הפרעת חרדה המאפיינת בעיקר ילדים בגילים 3–5 שנים, המתבטאת בחוסר יכולת עקבית לדבר בבית הספר למרות דיבור חופשי בבית. מחקר זה השתמש במתודולוגיית מחקר מבוסס אומנות בשילוב עם חקירה איכותנית פנומנולוגית כדי לחקור את הידע, העמדות והתפיסות של מורים ומטפלים בהבעה ויצירה, העובדים עם ילדים המאובחנים עם א"ס. שלושה עשר משתתפים (שישה מורים ושבעה מטפלים באמנויות הבעה) השתתפו בסדנה וירטואלית בת שלושה מפגשים שבה קיבלו ידע תיאורטי על א"ס ויצרו יצירות אומנות המבטאות את חוויותיהם. איסוף הנתונים כלל יצירות אמנות, דיונים קבוצתיים ורפלקציות של המשתתפים. הניתוח גילה שהמשתתפים חשו בתחילה מבודדים ומאוגרים מקצועית בעבודתם עם ילדים עם א"ס. ההשתתפות והתכנים אשר הועברו בסדנה המקצועית הקלה על הבנה מעמיקה יותר של א"ס, חיזקה את הביטחון המקצועי וסיפקה אסטרטגיות לתמיכה בתקשורת לא מילולית. המסגרת הקבוצתית של הסדנה יצרה קהילה תומכת לשיתוף חוויות ופיתוח גישות חדשות לעבודה עם אוכלוסייה זו.

מילות מפתח: אילמות סלקטיבית, מחקר מבוסס אמנות, פיתוח מקצועי, טיפול בהבעה ויצירה, טיפול באומנות, הכשרת מורים, תקשורת לא מילולית, הפרעת תקשורת.

פתיחה

אלוהים! אני יכול לדבר שוב! כך אמר איש הפח לדורותי, כאשר היא יצאה איתו למסע להשיב את קולו, ויחד הם יצאו להביא לדחליל שכל, לאיש הפח – לב, ולאריה – אומץ. היכולת לדבר היא חשובה כל כך, ונדמה שהיא נעלמה משפתיו של איש הפח שרצה מאוד להגיד את שעל ליבו, אבל חשב שאין לו קול. בשנת 2017 יצאתי למסע אישי במסגרת לימודי הדוקטורט, ולא ידעתי כי המסע שאעבור, ממש כפי שדורותי, האריה, הדחליל ואיש הפח עברו במסעם לעבר "דרך האבנים הצהובות", יוביל אותי למצוא את הקול שלי רק כדי שאוכל לחלוק אותו עם אחרים.

אני מטפלת באומנות, ואני עובדת בעיקר עם ילדים המאובחנים עם אילמות סלקטיבית (להלן: א"ס). במאמר זה אציג מעט מהידע שיש לי על התופעה המסקרנת הזו, וכמובן את תוצאות מחקרי על א"ס, אשר נעשה במסגרת עבודת הדוקטורט שלי.

הקדמה

א"ס מוגדרת כקושי מתמשך לדבר במצבים חברתיים שונים. בישראל ובארצות הברית 0.03%–1.9% מהילדים מאובחנים עם א"ס. ילדים אלו אינם מדברים במסגרת החינוכית, אך בבית מדברים בחופשיות (American Psychiatric Association, 2022). בעבר היה נהוג לחשוב שהילד בוחר האם לדבר, ולכן קראו לתסמונת "אילמות אלקטיבית" – Elective mutism. השם השתנה לאחר שהבינו שאין זו בחירה, אלא חרדה שמשתלטת ומפעילה את מערכות הגוף כך שהילד קופא במקום, ואינו מסוגל לדבר (freeze), אף שהוא בעצמו מעוניין לשוחח (Amir, 2005; Cohan et al., 2006; Dillion, 2016; Hung et al., 2012). לפי החוקרת שיפון-בלום (Shipon-Blum, 2007), ילדים אלו שאינם מדברים בבית הספר יכולים ליסוג לאט-לאט מפעילות חברתית. כך למשל, ילד עם א"ס שיש לו חבר אחד אשר באותו יום לא הגיע לכיתה, נשאר בודד ומבודד.

הקושי העיקרי הוא באבחון הא"ס, מאחר שהגורם המאבחן הוא פסיכיאטר בלבד. הורים רבים חוששים לקחת את ילדם לאבחון פסיכיאטרי, ולכן האבחנה מתעכבת, מה שמשפיע על אופן הטיפול בילד, וכמובן מעכב את ההקלה בסימפטומים של החרדה. ילדים עם א"ס חווים קשיים רבים בכל תחומי החיים הקשורים לביטוי עצמי, ובכללם תפקוד חברתי ואקדמי. קושי אפשרי קשור לכך

שהם אינם מדברים בבית הספר, ולכן קשה להעריך את ביצועיהם (Lang et al., 2016). למרות זאת, אפשר לתקשר עימם באמצעים לא מילוליים, למשל דרך כתיבה. ילדים אלו יכולים להיראות ביישנים, להיות בודדים, לחשוב מחשבות שליליות, והוריהם מתוארים כמגנים עליהם יתר על המידה ואף שתלטנים (American Psychiatric Association, 2022). כמו כן, ילדים עם א"ס לעיתים קרובות סובלים מבריונות בבית הספר ומהצקות.

ילדים רבים עם א"ס מתגברים על התופעה ברבות השנים, ומתחילים לדבר. עם זאת, לא ידוע הרבה על משך הזמן שנדרש כדי להתגבר על התופעה ולשוב לדבר. המחקר דל מאחר שאין הרבה עדויות על משך התופעה. כמו כן, גם קשה להעריך מתי התופעה מתחילה, מכיוון שילדים עם א"ס לרוב מאובחנים בגילי 3–5 כאשר הם מתחילים את הגן או בית הספר היסודי, כאשר הם נדרשים להערכת ביצועיהם. כלומר, קשה לדעת אם התופעה התחילה קודם לכן. אם הם אינם מדברים יפנה הצוות החינוכי, במקרה הטוב, לאבחון מתאים אצל פסיכיאטר, בהנחה שהוא יודע מי יכול לאבחן את התופעה. לרוב, במקביל לאבחון של א"ס יתלווה גם אבחון של הפרעת חרדה, מאחר שישנה תחלואה כפולה בין הפרעת חרדה לא"ס. עם זאת, חשוב להבין שישנו הבדל מהותי בין א"ס לקשיים התפתחותיים בשפה (לדוגמה עיכוב התפתחותי בשפה, חוסר באוצר מילים). בא"ס אין מרכיב של עיכוב התפתחותי או קושי באוצר מילים, אלא זוהי הפרעת חרדה שבגינה הילד אינו מסוגל לדבר; כן קיימת תחלואה כפולה בין א"ס לפוביות ספציפיות והתנהגות מתנגדת (oppositional behavior).

אבחון ואפיון אילמות סלקטיבית

לפי כץ-ברנשטיין (2013) ילדים עם אילמות סלקטיבית (א"ס) מדברים רק בסיטואציות מסוימות, ולרוב לא ידברו בבית הספר. חשוב להדגיש כי בפעולת האילמות אין אלמנט של בחירה מודעת, ולכן אי אפשר לקרוא לתופעה "Elective mutism" כפי שנקראה בעבר.

כץ-ברנשטיין מזהה ארבעה סוגים של ילדים עם א"ס:

1. ילדים ה"קופאים" כאשר פונים אליהם ישירות
2. ילדים שקטים המתנהגים בצורה מכוונת וביישנית
3. ילדים המתנהגים באופן נורמלי אך אינם מדברים
4. ילדים המתנהגים באופן אגרסיבי

לעיתים קרובות, ההורים יכולים להיות מופתעים או אפילו לא לדעת כלל שהילד שלהם אינו מדבר מחוץ לבית, מה שמדגיש את חשיבות המודעות לתופעה במסגרות חינוכיות.

גורמים וטיפול תרופתי

מאחר שהסיבה העיקרית לאילמות היא חרדה, נהוג לעיתים גם לטפל בתרופות הפועלות על מנגנון ה-SSRI כמו פריזמה, אך המחקר בנושא אינו מספק עדיין. כך-ברנשטיין מדגישה כי יש להתייחס לטיפול תרופתי כחלק ממערך טיפולי רחב יותר, ולא כפתרון בלעדי.

תפקיד המורים וההורים

למורים תפקיד מהותי בזיהוי הא"ס מאחר שהם הראשונים לפגוש את הילד במסגרת חברתית. הם יכולים להבחין בקשיי תקשורת ובוויסות רגשי אצל הילד, ולהפנות לאבחון מתאים.

בהתפתחות השפה, הילד לומד לדבר, להביע את רצונותיו ולהבדיל את עצמו מאחרים. הוא לומד לתקשר כאשר הוא מסתכל על הוריו מדברים עימו, ולכן חשיבות רבה לתקשורת בין ההורים לילד. כך-ברנשטיין מדגישה את חשיבות שיתוף הפעולה בין המטפלים, המורים וההורים בטיפול בא"ס.

אסטרטגיות למורים בעבודה עם ילדים עם אילמות סלקטיבית

Hartati, Kurniati & Kurniawati (2024) מציגים סקירת ספרות מקיפה המספקת אסטרטגיות מעשיות למורים ולצוות החינוכי בעבודה עם ילדים עם א"ס, במטרה לשפר את הישגיהם החברתיים והאקדמיים. החוקרים זיהו מספר תמות מרכזיות במחקרים קיימים, וגיבשו אותן לכדי מערך המלצות יישומיות.

ראשית, החוקרים מדגישים את חשיבות ההבנה המקיפה של א"ס בקרב צוות בית הספר – שהילד אינו בוחר שלא לדבר, אלא שהדבר נובע מחרדה. הם ממליצים על הכשרה מקצועית לכל צוות בית הספר בנושא א"ס, כדי להרחיב את מערך התמיכה הזמין לילדים אלה.

Hartati ועמיתה מציעים מספר אסטרטגיות מעשיות להתאמת סביבת

הלמידה:

1. התאמת שיטות ההוראה – להפחית את הדגש על תקשורת מילולית ולאפשר שימוש בגיטות ובאמצעי תקשורת חלופיים.
 2. שימוש באמצעים חזותיים – כרטיסיות עם תמונות ואמצעי המחשה ויזואליים יכולים לעודד השתתפות לא-מילולית.
 3. התאמת דרכי הערכה – לא לשנות את החומר הלימודי עצמו, אלא את צורת ההגשה והערכת ביצועי התלמיד בשיטות אלטרנטיביות.
 4. התאמות בסביבה החברתית – להושיב את התלמיד ליד חברים תומכים, לעודד עבודה בקבוצות קטנות, ולא לצפות לדיבור.
 5. יצירת סביבה מקבלת – לתת יותר זמן במטלות, לאפשר בחירה בשאלות, ולשבח כל ניסיון לתקשורת מילולית.
- החוקרים מדגישים את חשיבותה של עבודת צוות רב-מקצועית, שכוללת שיתוף פעולה בין צוות בית הספר ובין המטפלים הרגשיים. בניית אמון והפחתת חרדה הן מטרות מרכזיות שיאפשרו לילד עם א"ס לפרוח מבחינה חברתית ולימודית.

גישות טיפוליות ותקשורת לא מילולית

בבחירת מטפל לילד עם א"ס, חשוב שיהיה לו ניסיון וידע לגבי התופעה. כך-ברנשטיין מדגישה את חשיבות הרצף הטיפולי ואת היתרונות של הגישה ההתייחסותית השמה את המטופל במרכז.

מאחר שקשה ליצור תקשורת מילולית עם ילדים אלו, אפשר להשתמש במשחק או בפעילות משותפת שמשחקים בה בתורות. כך-ברנשטיין מדגישה את חשיבות המשחק בבניית קשר ואמון, התורמים בהדרגה לדיבור ספונטני בחדר הטיפול. עלינו להיות מוכנים לעבוד על הקשר עם המטופל בלי לקבל תגובה כלשהי ממנו, או אפילו לקבל תגובה אגרסיבית, ועדיין להמשיך ולפעול בצורה שמקדמת את הקשר כדי לבסס אמון וביטחון.

טיפול באמצעות אמנות

פרננדס ואחרים (2014) מציינים כי משחק יכול לשמש כאתגרתה מעבודת היצירה בתוך פגישת טיפול באומנות. מאחר שהמשחק נתפס כפעילות לא מאיימת, ניתן לשלב אותו כאשר היצירה – שהיא דרך בלתי מילולית לביטוי – מעייפת או מאיימת על המטופל. שילוב זה יכול לחזק את הקשר הטיפולי. במאמרם,

החוקרים מתארים כיצד הטיפול באומנות קידם הבעה באופן לא מילולי, ובהמשך גם עזר למטופלים לשוב ולדבר. מחקר חדשני שנערך על ידי ג'ונס ואחרים (2020) בחן את השימוש בטיפול במוזיקה עם שישה ילדים עם א"ס בגילים 3–5. החוקרים פיתחו מסגרת תיאורטית לטיפול במוזיקה לילדים צעירים עם א"ס, ומצאו כי המטופלים הצליחו להביע את עצמם דרך המוזיקה ובעזרתה מצאו דרך להביע את "קולם" באופן לא מילולי. המחקר מציג את הפוטנציאל של שימוש בטיפול בהבעה וביצירה ככלי טיפולי עם אוכלוסייה זו, ומדגיש את הצורך בגישות טיפוליות המותאמות לילדים שמתקשים בתקשורת מילולית.

גישות טיפוליות עדכניות באילמות סלקטיבית

הטיפול בא"ס משתנה ממטופל למטופל ומותאם לצרכים האינדיבידואליים. במחקר עדכני מדגישה לידר (2023) את חשיבותה של הגישה ההתייחסותית (Relational Approach) בטיפול בא"ס. גישה זו מתמקדת בקשר הטיפולי כמרכיב מרכזי בתהליך הריפוי, ושמה את המטופל במרכז. היא תורמת להתפתחות אמון הדדי, הבנה ואמפתיה, תקשורת פתוחה ויעילה, כבוד הדדי, ותחושת נוחות וביטחון בקשר הטיפולי.

בתיאור מקרה של מטופלת בשנות העשרים המאובחנת עם א"ס, לידר (2023) הראתה שהשימוש בגישה התייחסותית הוביל את המטופלת לדבר יותר במהלך הפגישות הטיפוליות ומחוצה להן, ולשם כך מדגישה מספר עקרונות מנחים בטיפול:

1. הימנעות מלחץ לדבר – חשוב לא לשים דגש על כך שהמטופל עם א"ס ידבר בפגישות הטיפוליות.
2. עמעום גירוי של שותפים מוכרים – (Stimulus fading of familiar partners) טכניקה שבה מתחילים עם אדם שהילד מרגיש נוח לדבר איתו, ובהדרגה האדם המוכר יוצא מהחדר. המטרה היא להעביר את היכולת לדבר מאדם מוכר לאדם פחות מוכר.
3. חשיפה הדרגתית – (Graded exposure) חשיפה מדורגת למצבים חברתיים מאיימים, החל מסביבות שקטות ועד למקומות הומי אדם יותר.

4. שימוש באמצעי תקשורת חלופיים – כמו שטיחוני דיבור (Talking Mats), שהם מעין לוח תקשורת חזותי המאפשר למטופל להביע את עצמו ללא צורך בדיבור.

בישראל שיטות הטיפול הרווחות הן טיפול התנהגותי-קוגניטיבי, חשיפה הדרגתית ו"מודלינג" (פרדניק ואליצור, 2016). לפי פרדניק ואליצור, אם הילד חש כי ההורה בלחץ ובחרדה משתיקתו, הוא עלול להתכנס בעצמו עוד יותר ולא ליצור קשר עם האחר, ולכן ישנה חשיבות רבה לכך שההורה לא יראה לחץ או חוסר ביטחון סביב התנהגות ילדו. לפי חנן (2023), תקשורת בריאה נטולת חסמים תקשורתיים, פתוחה וישירה, תוביל לתוצאות טובות ולקיום דו-שיח מאפשר עם ילדים אלה. במחקר זה נבדקה חוויית החיים של משפחות שילדיהם אובחנו עם א"ס. בשיטת מחקר הידועה בשם "מחקר מבוסס אומנות" (ABR – Art Based Research) הראו התוצאות כי האומנות כשיטת התערבות טיפולית יכולה לקדם דיבור אצל ילדים אלו, מפני שהיא משמשת כאמצעי תקשורת וכשפה לא מילולית.

רקע אישי

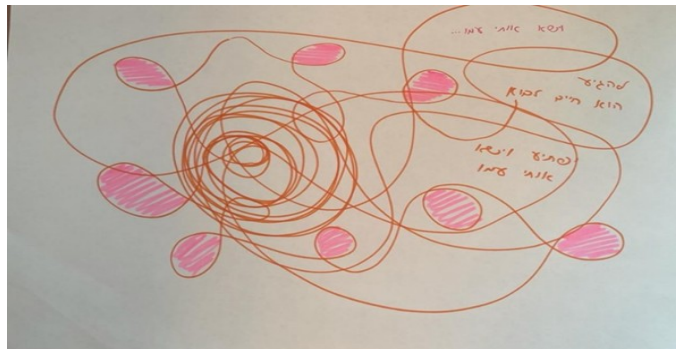
כאשר הייתי ילדה, לא הצלחתי לדבר. במילים אחרות – איבדתי את קולי. לא זכרתי הרבה מתקופת הילדות שבה לא דיברתי, אך בשנה הראשונה של לימודי הדוקטורט שלי באוניברסיטת לסלי שבקימברידג', ארצות הברית, שבו אליי זיכרונות שבהם לא דיברתי כילדה.

המנחה שלי, ד"ר מיטשל קוסאק, ביקש בשיעור הראשון עימו ליצור את הכניסה לבית שבו אנו גרים בהווה או גרנו בעבר. הבית יכול להיות מוחשי או לא מוחשי וגם זיכרון מהעבר. לפתע, זיכרונות מודחקים ואבודים מילדותי החלו לצוף בראשי בפעם הראשונה. התחלתי לצייר ילדה שמשוה חוסם לה את הגרון והיא אינה מסוגלת לדבר (תמונה 1). כאשר התחלתי לצייר את הגרון החסום של הילדה הקטנה שהייתי בעברי, נוכחתי לדעת שיצרתי פצע. אני קוראת לציור זה "האומן הפצוע" (the wounded artist). ואז, גמלה בתוכי ההחלטה לצלול עמוק פנימה אל תוך תהליך אומנותי ולצייר את הרגשות שחווייתי כילדה, כדי לנסות להבין מה עבר עליי כילדה אשר אינה מדברת. בציור זה (ציור 2) אני מוצגת כילדה אשר רוצה בכל מאודה לדבר וליצור קשר, אך פשוט אינה מסוגלת. הגרון פצוע

וכואב מאחר שהוא מתאר את הקושי הרגשי שלי כילדה לשוחח, הוא מתאר מאבק פנימי להצליח לדבר.



תמונה 1:
האומן הפצוע



תמונה 2:
הגרונ הכואב

באותו הזמן שבו נזכרתי בילדותי, היה הכרחי בעבורי ליצור אומנות כדי להתחבר לזיכרונות ולרגשות מודחקים וכואבים מילדותי. זה לא היה תהליך קל כלל וכלל, אך האומנות עזרה לי להתחבר מחדש לזיכרונותיי ולרגשותיי.

דרך כתיבת מחקר זה, אני מקווה לעזור לאנשי מקצוע ולהורים להיות מודעים יותר לא"ס ולהגדרתה. וכן, להכיר את הדרכים הייחודיות לבניית תקשורת עם ילדים אלה, כדי להפיג את המסתורין סביב תופעה זו ולעזור לאנשי מקצוע שעובדים במערכת החינוך ללמד אותם ולטפל בהם.

לאור הסקירה הספרותית שהוצגה לעיל, ובהתבסס על הצורך בפיתוח מקצועי של אנשי חינוך וטיפול העובדים עם ילדים עם אילמות סלקטיבית, מחקר זה ביקש לבחון את השאלות האלה:

1. כיצד משפיעה סדנה מבוססת אומנות על הידע המקצועי של אנשי חינוך, ושל אנשי טיפול העובדים עם ילדים עם אילמות סלקטיבית?
2. באיזה אופן משפיעה סדנה מבוססת אומנות על תחושת הביטחון המקצועי של אנשי חינוך וטיפול בעבודתם עם ילדים עם אילמות סלקטיבית?
3. כיצד מבטאים אנשי חינוך וטיפול את חוויותיהם המקצועיות דרך יצירה אמנותית במסגרת סדנה העוסקת באילמות סלקטיבית?

שיטה

מערך המחקר

מחקר זה הוא שילוב של שיטת מחקר מבוססת אומנות (ABR) עם שיטה פנומנולוגית. לפי קוסק (Kossak, 2013), במחקר מבוסס אומנות משתמשים בתהליך אומנותי כדי לתעד חוויה אנושית שקרתה, כך שיהיה ניתן להבין אותה ולבנות ממנה תיאוריה שתסביר תופעה אנושית. פנומנולוגיה היא תיאור וצפייה באמצעים איכותניים, ולא ניתוח של המידע באופן המדויק ביותר (Brinkmann & Kvale, 2014). בשיטה זו משתמשים בחוויה האנושית של המשתתפים והחוקר, בתפיסתם, בעיבוד המידע שלהם ובידע האינטואיטיבי שלהם כדי לאסוף מידע ולתעד אותו.

ניתוח נתונים

הנתונים במחקר זה כללו יצירות אומנות של 13 המשתתפים, תמלולי הדיונים הקבוצתיים, ורפלקציות אישיות של המשתתפים. הניתוח בוצע באמצעות שיטה פנומנולוגית-פרשנית לפי (Brinkmann & Kvale, 2014) המתאימה למחקרים מבוססי אומנות.

תהליך הניתוח כלל מספר שלבים: (1) תיעוד ותמלול של כל הדיונים הקבוצתיים; (2) קריאות חוזרות של התמלולים תוך זיהוי תמות ראשוניות; (3) ניתוח חזותי של יצירות האומנות תוך התייחסות לצבעים, קומפוזיציה וסמלים; (4) חיבור בין הביטויים המילוליים של המשתתפים לבין היצירות החזותיות שלהם; (5) זיהוי תמות מרכזיות החוזרות על עצמן בקרב המשתתפים השונים. הניתוח בוצע על ידי החוקרת שהנחתה את המחקר. כדי להבטיח אמינות, נעשה שימוש ב"רפלקסיביות חוקר" שבמסגרתה תיעדה החוקרת את מחשבותיה ואת תהליך קבלת ההחלטות לאורך הניתוח.

משתתפים

כדי לגייס משתתפים למחקר זה, פורסמה מודעה בפייסבוק בעמוד האישי של החוקרת, בקבוצת וואטסאפ של מטפלים באמצעות אומנות ובעמוד פייסבוק מקצועי. המודעה פנתה למורים, לגנות או למטפלים באמצעות אומנויות שעובדים עם ילד או ילדה המאובחנים עם א"ס, והיו רוצים לקבל ידע והדרכה על התופעה בתמורה להשתתפות במחקר. תוך שבוע אחד הצטרפו למחקר כל המשתתפים, 13 במספר.

המדגם הסופי של המשתתפים (ראו טבלה 1) היו שישה מורים שלהם ילד או ילדה עם א"ס בכיתה ושבעה מטפלים באמצעות אומנויות שעבדו עם ילד או ילדה עם א"ס (חמישה מטפלים באומנות, מטפלת בתנועה ומטפל בדרמה). המשתתפים חולקו לשתי קבוצות באופן רנדומלי, לפי הימים שיכלו להיות נוכחים במפגשי הקבוצה הווירטואליים. קבוצה אחת מנתה שישה משתתפים והקבוצה השנייה מנתה שבעה משתתפים, כדי שהקבוצות יהיו קטנות במספרן. המספר הבלתי שווה של המשתתפים בקבוצה נוצר מאחר שהיה משתתף שלא היה בטוח ביכולתו להגיע לכל המפגשים, אך לבסוף נשאר לאורך כל התהליך.

טבלה 1: מידע דמוגרפי של המשתתפים

שם (בדוי)	גיל (שנים)	מגדר	חילוני/דתי	מקצוע	שנות ותק	שפת אם	אזור מגורים
אוליבר	62	זכר	דתי	מורה / מטפל בתנועה	29.0 4.0	עברית	צפון
איירין	48	נקבה	חילונית	מטפלת בתנועה	20.0	עברית	צפון
אמילי	53	נקבה	דתית	מורה	31.0	עברית	צפון
אנה	33	נקבה	דתית	מורה	10.0	עברית	דרום
ברית	30	נקבה	חילונית	מורה	1.0	רוסית	מרכז
מאיה	39	נקבה	חילונית	מטפלת באומנות	7.0	עברית	מרכז
מדליין	47	נקבה	חילונית	מטפלת באומנות	15.0	עברית	מרכז
מולי	44	נקבה	דתית	מורה	20.0	עברית	דרום
מישל	34	נקבה	חילונית	מטפלת באומנות	15.0	עברית	מרכז
מרי	56	נקבה	חילונית	מטפלת באומנות	14.0	עברית	צפון
נינה	56	נקבה	חילונית	מורה	26.0	עברית	מרכז
קלייר	45	נקבה	חילונית	מטפלת באומנות	1.5	עברית	מרכז

הליך

המחקר קיבל אישור מוועדת האתיקה המוסדית, וכל המשתתפים חתמו על טופסי הסכמה מדעת. המחקר כלל שלושה מפגשים: המפגש הראשון והשני ארכו תשעים דקות, והשלישי – 30 דקות. אני הייתי החוקרת הראשית, ולכן ערכתי את המפגשים בעצמי. המפגשים הראשון והשני נערכו בהפרש של שבוע ביניהם, והמפגש השלישי נערך כשבועיים מתום המפגש השני. התקופה שבה נערך המחקר הייתה תקופת ההסגר הראשון של הקורונה, שבה היו הגבלות על קרבה, ולכן הסדנה נערכה בזום. סיסמה ייחודית ניתנה למשתתפים כדי לשמור על פרטיותם, המפגשים הוקלטו ותומללו. כל המשתתפים השלימו את כל המפגשים.

פגישה ראשונה

הפגישה כללה היכרות של המשתתפים וכן רקע תיאורטי נרחב על א"ס על ידי החוקרת. הרקע כלל מאפייני התופעה, רקע התפתחותי, שונות באוכלוסייה וגישות טיפוליות. בהמשך, התמקד המפגש בידע ובניסיון של המשתתפים בעבודה עם ילדים עם א"ס. החוקרת הנחתה את הדיון בשאלה: "תוכלו לספר לקבוצה מה אתם יודעים על א"ס? אין פה תשובות נכונות ולא נכונות". מטרת השאלה הייתה לבסס גוף ידע משותף על התופעה. לאחר הדיון, הציגה החוקרת תיאור מקרה של נער בן 15 עם א"ס באמצעות כתבה שפורסמה בעיתונות. המשתתפים התבקשו לקרוא את הכתבה, שתיארה נער שיצר דיוקן עצמי מגבס, מחמר ומעץ. לפי התיאור, לא דיבר הנער במשך רוב הפגישות הטיפוליות, אך הצליח להביע את רגשותיו דרך יצירות האומנות. בשלב מסוים בטיפול בחר הנער לדבר, ושיתף שהוא "מרגיש זקן כמו הדמות שיצר, שרואה כיצד חייו חולפים". לקראת סוף השנה, סיפר כי כשהיה בן שלוש לקה אביו בהתמוטטות נפשית, ובאותו הרגע נעלמו המילים מפיו של הנער ונשארו חבויות עד שחזרו בתום השנה הטיפולית. בסוף התהליך כתב הנער סיפור בשם "הפחד שנתן לו מתנות", והסביר כי הטיפול עזר לו לדבר על תחושות ועל רגשות שחש, וכי הוא מרגיש שהתגבר על הפחד לדבר. הכתבה נשלחה כקישור בקבוצת הוואטסאפ שנפתחה למטרת המחקר. המשתתפים קיבלו רבע שעה לקרוא ועוד עשר דקות לשאול שאלות, ולאחר מכן הסתיים המפגש. הפגישה הראשונה כללה היכרות בין המשתתפים, ולאחר מכן הצגת רקע תיאורטי.

פגישה שנייה

למפגש זה היו שתי מטרות: (א) לאפשר למשתתפים מרחב בטוח ליצירת אומנות; (ב) להעביר למשתתפים התערבות מבוססת אומנות, ובאמצעותה לחקור את אמונותיהם ואת דעותיהם על החוויה שלהם בעבודה עם ילד שלו א"ס, ובפרט את הקשיים מול האתגרים בעבודתם. החוקרת שאלה את המשתתפים: "איך את/אתה יכולה/יכול לעבוד עם ילד שלו א"ס שנמצא בכיתה שלך / בחדר הטיפול שבו את/אתה עובדים, ומה זה דורש ממך רגשית?"

במטלה הראשונה באומנות ביקשה החוקרת מכל אחד מהמשתתפים לצייר על דף בגודל A4 בצבעי פנדה. אף על פי שסופקו מראש חומרים, בחרו משתתפים רבים להשתמש בחומרים שלהם מהבית. החומרים נבחרו ע"י החוקרת כדי לספק למשתתפים הזדמנות ליצור באופן חופשי וזורם. הם נתבקשו לצייר דימוי או קו על הנייר כאשר הם חושבים על ילד/ילדה שלהם א"ס שעימם הם עובדים/עבדו.

המשתתפים העלו לקבוצת הוואטסאפ את הדימויים שיצרו, ואז החל דיון, והם נשאלו שאלות, כגון: איזה דימוי יצרת? תוכלי/תוכל לפרט? איך הדימוי שיצרת מתקשר לחוויה שלך בעבודה עם ילד/ילדה שלהם א"ס? החוקרת ביקשה מכל משתתף שדיבר על היצירה שלו לשתף מסך כדי שכולם יוכלו לראות את היצירה. בדיון נשאלו המשתתפים את השאלות שלהלן:

1. חשבו על ילד שמאובחן עם א"ס שעימו אתם עובדים. איזה דימוי מתקשר לחוויה שלכם בעבודה עם ילדים אלה?
2. מהם הקשיים או האתגרים בעבודה עם ילדים שלהם א"ס?
3. איך אתם יכולים לעבוד עם הילדים האלה בכיתה או בחדר הטיפול? מהם המשאבים הנפשיים שנדרשים מכם כדי לעשות כן?
4. מה השתנה אצלכם לאחר השתתפותכם במחקר ובסדנה?
5. האם אתם מרגישים שינוי בהתפתחות המקצועית שלכם לאחר השתתפותכם במחקר ובסדנה? אם כן, כיצד?
6. מה עוד תרצו ללמוד על א"ס שלא דיברנו עליו בסדנה?
7. אילו משאבים דרושים לכם כדי לעבוד במסגרות החינוכיות שבהם אתם עובדים עם ילד המאובחן בא"ס?

פגישה שלישית

הפגישה השלישית נערכה כשבועיים מתום הפגישה השנייה. היא ארכה שלושים דקות והיוותה פגישת מעקב. חברי הקבוצה צפו במצגת של עבודות האומנות שיצרו, ונשאלו מה הם חושבים על מה שיצרו כעת בתום שבועיים. היה לי חשוב ללמוד מה השתנה בעבורם בחווייתם לאחר שהשתתפו בסדנה המקצועית. כל הציורים של המשתתפים הוצגו וגם שתי יצירות שהחוקרת יצרה, מאחר שזהו מחקר מבוסס אומנות. המשמעות של מחקר כזה היא שהחוקרת מעוניינת להעביר ידע אינטואיטיבי על תוצאות המחקר, כאשר היא יוצרת בעצמה.

תוצאות

שיטת הניתוח במחקר זה מבוססת על מתודולוגיית מחקר מבוסס אמנות (Art-Based Research שפותחה על ידי קוסק (2013), ואף שהשיטה עצמה אינה חדשה, יישומה בהקשר של הבנת הידע והתפיסות של מורים ומטפלים כלפי אילמות סלקטיבית מהווה חידוש בתחום.

הייחודיות של היישום במחקר הנוכחי נעוצה בכך שלראשונה נעשה שימוש בשיטה זו כדי לחשוף את העמדות הסמויות ואת הידע הלא-מילולי של אנשי מקצוע העובדים עם ילדים עם א"ס. השילוב בין יצירת אומנות לרפלקציה מילולית אפשר למשתתפים להביע תובנות שקשה היה להם לבטא במילים בלבד, מה שמתאים במיוחד לנושא המחקר העוסק בהפרעת תקשורת כמו א"ס.

תמות בעבודת האומנות

דסבועה בלתי חדירה

המשתתפים ציירו את המטופלים/תלמידים עימם הם עובדים, כמצויים בתוך בועה בלתי חדירה ללא יכולת לתקשר איתם. בתמונה 3 ציירה קלייר את המטופלת שלה בתוך רחם שלא ניתן לחדור לתוכו. היא תיארה שאינה יכולה לתקשר עם המטופלת שלה, והיא מרגישה בודדה. מישל ציירה מנדלה עם פרחים (תמונה 4), ומגי יצרה שני מעגלים (תמונה 5) – המעגל החיצוני היה שחור, וייצג את הקושי של מגי לתקשר עם המטופל שלה. המעגל הפנימי היה צבעוני ושמח, וייצג צדדים טובים במערכת היחסים שלהם. מדלין הביעה קושי להקשיב

למטופלת שלה, אשר לוחשת בפגישותיהן. המעגל הכחול בציור ייצג את הקול של
המטופלת אשר אותו מדלין לא הצליחה לשמוע (תמונה 6).



תמונה 3:
קלייר



תמונה 4:
מישל



תמונה 5:
מגי



תמונה 6:
מדלין

תיאורי טבע בציורים

תופעה מעניינת קרתה כאשר נתבקשו המשתתפים לצייר דיוקן של הילדים עם הא"ס שעימם עבדו. חלקם בחרו לצייר טבע. ציורי הטבע התגלו כמוטיב מרכזי בעבודות האומנות, לעיתים לצד דמות אנושית.

איירן ציירה שושנה שחורה לצד הדמות של המטופלת שלה (תמונה 7). ברית ציירה פרח טורף ליד דיוקן של התלמידה שלה המאובחנת עם א"ס (תמונה 8). ברית שיתפה את הקבוצה כי התלמידה מתנהגת באגרסיביות, והיא חששה לעיתים מהתנהגותה. מולי תיעדה באומנות את הפעם הראשונה שהתלמידה שלה דיברה עימה, בלחש (תמונה 9). במשך שנה, עבדה מולי עם התלמידה והרגישה מתוסכלת מפני שלא הצליחה ליצור עימה דו-שיח. כאשר התלמידה בחרה לדבר עימה, בחג פורים, בחרה מולי לצייר אותה לבושה בתחפושת "במבי" ולא בבגדיה הרגילים.



תמונה 7:
איירן



תמונה 8:
ברית



תמונה 9:
מולי

חלקי גוף חסרים

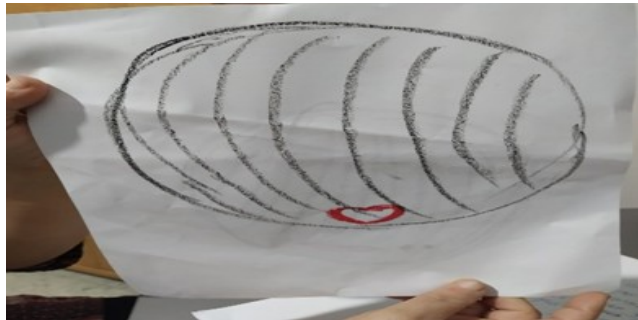
המשתתפים השמיטו חלקי גוף הקשורים בתקשורת. אוזניים, עיניים, פה, אף וגרון היו חסרים בדיוקנאות שיצרו של התלמידים/מטופלים שעימם עבדו. נינה ציירה רק את העיניים של התלמידה שלה. היא תיארה את העיניים כמלאות בכעס (תמונה 10). אוליבר יצר את פני הילד שעימו עבד ללא קווי המתאר של הראש, והגוף גם כן הושמט (תמונה 11). אוליבר תיאר כי הרגיש צורך "לעמוד על המשמר" בחברת המטופל. אמילי השמיטה עיניים, אוזניים ואף, וכן ציירה שיער המכסה את פניה של תלמידתה (תמונה 12).



תמונה 10:
נינה



תמונה 11:
אוליבר



תמונה 12:
אמילי

בפגישה השנייה נתבקשו המשתתפים לצייר תלמיד/מטופל המאובחנים עם א"ס שעיימם עבדו. לפי התוצאות, נראה שהם נטו לצייר את הילדים שעיימם עבדו בשני מעגלים – פנימי וחיצוני. הם קראו לתופעה זו "בועה בלתי חדירה". כמו כן, הם ציירו טבע ליד דמות אנושית או כמוטיב יחיד, והשמיטו חלקי גוף בדיוקן הילדים, בעיקר כאלה המשמשים לתקשורת.

דיון

מטרת המחקר הנוכחי הייתה לבחון את השפעתה של סדנה מבוססת אומנות על ידע מקצועי ותחושת ביטחון בקרב צוותי חינוך וטיפול העובדים עם ילדים עם אילמות סלקטיבית. לפני שנדון בממצאים העיקריים, חשוב להבהיר את האופן שבו נותחו הנתונים בנוגע לתחושת הביטחון העצמי של המשתתפים.

הערכת תחושת הביטחון העצמי של המשתתפים בוצעה באמצעות ניתוח תמטי בגישה הפנומנולוגית שנערך על ידי החוקרת. כל הפגישות הוקלטו ותומללו

במלואן, ולאחר מכן ביצעה החוקרת ניתוח של הטקסטים לזיהוי ביטויים מילוליים המתייחסים לתחושות ביטחון עצמי ומסוגלות מקצועית. הביטויים קודדו וקובצו לתמות, תוך בחינת תדירות ועוצמת הופעתן לאורך המפגשים. לא נעשה שימוש בשאלונים מובנים או בכלי מדידה כמותיים, אלא בניתוח איכותני של התבטאויות ספונטניות במהלך הדיונים הקבוצתיים ובפגישת המעקב. כך לדוגמה, קלייר ביטאה תחושת ביטחון מוגברת לאחר השתתפות בסדנה, אוליבר ציין שהוא חש יותר מכוון למטופל שלו ורכש פרספקטיבה חדשה, וחלק מהמשתתפים תיארו את ההתערבות כ'התערבות קסומה'.

כפי שיפורט להלן, הממצאים מצביעים על כך שהסדנה תרמה לשיפור משמעותי בתחושת הביטחון המקצועי של המשתתפים ובהרחבת הידע שלהם בתחום האילמות הסלקטיבית, כמו גם ביכולתם ליישם אסטרטגיות טיפוליות מבוססות אומנות עם אוכלוסייה זו.

שלושה מוטיבים מרכזיים עלו מיצירותיהם של המשתתפים במחקר זה: מוטיב הבועה, מוטיב הטבע ומוטיב חלקי הגוף המושמטים. הנבדקים שיתפו כי חשו פחד וחשש רב בחברת הילדים שעימם עבדו, ולעיתים קרובות גם חוסר אונים וחוסר ביטחון כיצד להגיב להתנהגותם. הקו החיצוני והפנימי במוטיב הבועה הוא בעצם קו כפול. קו כפול יכול להעיד על תוקפנות ועל אגרסיות בהתנהגות (Jaroenkajornkij et al., 2022). המשתתפים העידו כי חשו בדידות ובידוד בתוך כותלי בית הספר או הגן שבו עבדו. לעיתים קרובות הם הרגישו לא מובנים, וחששו מהילד או מהילדה שעימם עבדו. משותפת לכולם הייתה התחושה כי הם אינם מבינים את רגשותיהם עצמם.

מוטיב נוסף הוא חלקי הגוף החסרים. השמטת עיניים, זרועות ורגליים מעידה על חוסר אונים וחרדה (Jaroenkajornkij et al., 2022). המטופלים העידו כי חשו בדידות וחוסר תקשורת בתוך הקשר עם הילדים עם הא"ס. במחקר קודם, טבעה חנן (Hanan, 2023) את המונח "גשר לתקשורת" – כדי ליצור קשר ותקשורת עם ילדים עם א"ס והוריהם, כי חשובה תקשורת ישירה, בלתי אמצעית ופתוחה. בשלב ראשון לא יהיה הפוקוס על דיבור כלל וכלל, אלא על שימוש באומנות כאמצעי תקשורת לא מילולי, ורק בהמשך נוכל לשוחח בחופשיות עם הילד עם הא"ס.

חנן (Hanan, 2023) ממליצה על שימוש בגואש, צבעי פנדה, צביעה של מנדלות ושמיעה של מוזיקה בזמן המפגשים, מאחר שאלו מורידים חרדה ומפנים את

התלמיד או את המטופל ליצירת קשר בלתי אמצעי. באותו אופן, כאשר דיווחו המשתתפים על תחושותיהם לאחר שחזרו לעבודתם בבית הספר או בגן בתום הסדנה המקצועית, הם סיפרו כי חשו פחות בודדים, וכן כי השימוש באומנות תרם להתפתחות קשר אשר נרקם בינם לבין התלמידים/מטופלים שעמם עבדו. לדוגמה, מולי שיתפה כי ציור וצביעה משותפים של מנדלות עם המטופלת עזרו לשתייהן לפתח קשר (תמונה 9). מגי סיפרה שבעבר חשה ש"הכול שחור" כמו במעגל החיצוני ביצירתה, וכעת היא ממקדת את מבטה במעגל החיצוני הצבעוני שיצרה, והיא אופטימית לגבי ההמשך.

השפעת ההשתתפות במחקר על העבודה בשטח

חלק מהמשתתפים העידו כי כעת הם חשים ביטחון רב יותר בעבודתם, ורובם ביקשו המשך תמיכה והדרכה בעבודתם עם הילדים המאובחנים בא"ס. במחקר קודם שיתפו המשתתפים כי הרגישו רגועים יותר כאשר האזינו למוזיקה קלאסית: הסימפוניה התשיעית של מוצארט ב-C מאזיור, ופעלו ויצרו תוך כדי האזנה (Hanan, 2023). המשתתפים במחקר הנוכחי שיתפו כי השמיעו את המוזיקה הקלאסית לתלמידיהם והרגישו רוגע והנאה.

בסדנה למדו המשתתפים כיצד לעבוד עם מנדלות. ברית קראה להתערבות זו "קסם" ואמרה כי היא מרגישה ש"זכתה בלוטו" לאחר שהשתתפה בסדנה, מפני שהיא תרמה לעבודתה בכיתה. הסיבה שעבודה עם מנדלות היא חשובה היא מאחר שהיא מפחיתה חרדה (Curry & Kasser, 2011). כאשר עובדים עם ילדים עם א"ס חשוב להפחית את החרדה שהם חשים כדי לבסס קשר ותקשורת בהמשך. כמו כן, התערבות זו נבחרה בעקבות ממצאים קודמים התומכים בכך, שלימודה במסגרת הסדנה הוא חשוב, ותורם למאגר הידע שלמדו המשתתפים (Hanan, 2023; Shipon-Blum, 2007).

המשתתפים סיפרו כי הם חשו בנוח יותר להשמיע את קולם לאורך המחקר. הם חוו שינויים חיוביים בביטחונם העצמי וראו את הילדים עם הא"ס מזוית חדשה. ממצא זה תומך בממצאים של הרווד ובורק (Harwood & Bork, 2011), שלפיהם ישנה חשיבות מכרעת לערוך סדנה מקצועית אשר תרחיב את הידע הקיים על א"ס, בפרט למורים ולמטפלים, כדי לשפר ולהעמיק את הקשר שלהם עם הילדים שעמם הם עובדים. לכן, החשיבות בתמיכה ובהענקת ידע לבעלי

מקצוע אשר עובדים עם ילדים שלהם א"ס במערכת החינוך הישראלית הן כה חשובות.

משאבים בשטח

המשתתפים הדגישו כי חסר להם ידע מקצועי, תמיכה והדרכה כאשר הם עובדים בבתי הספר. הם הביעו תקווה כי יוכלו לקבל תמיכה וידע נוספים בתום המחקר מאיש מקצוע מתחום הטיפול באומנות, אשר יודע לעבוד עם א"ס, ויש לו הידע והכלים המתאימים ללוות אותם. גם העבודה באומנות ריתקה אותם והם ביקשו ללמוד עוד ועוד. המורים אשר השתתפו במחקר סיפרו שעד עתה לא הכירו מישהו מתחום הטיפול באומנות אשר יודע לעבוד עם ילדים שלהם א"ס. ישנו צורך גדול בהדרכה למורים ואנשי מקצוע מתחום הטיפול והחינוך כדי שיוכלו להצליח לעבוד עם ילדים עם א"ס.

תרומה לתחום הטיפול באומנות

כאשר עובדים עם ילדים המאובחנים בא"ס, ניתן להרגיש חסרי מילים. האומנות סייעה לי לחקור לעומק את חוויותיהם ואת תחושותיהם של המשתתפים במחקר זה. האפלה אט-אט התפוגגה והידע עזר לי להאיר בזרקור ולגרש את החושך. בתמונה 13 מוצגת יצירה שציירתי בעקבות השתתפותי במחקר זה. התמונה מסמלת את התהליך שעברתי כחוקרת. ישנה חשיבות מכרעת לכך שאנשי מקצוע מתחום הטיפול באומנות ילמדו כיצד לעבוד עם א"ס, מאחר שלאומנות תפקיד מרכזי בהפחתת חרדה ויצירת תקשורת בלתי מילולית.



תמונה 13:
תגובת החוקרת
ליצירתם של
המשתתפים

מגבלות

נוסף על הקושי הטכני עם תוכנת הזום אשר הוזכר קודם לכן, יש לי מוטיבציה רבה לנושא הא"ס. ייתכן שהאופטימיות וההתלהבות בהצגתי את הנושא השפיעו על המשתתפים במחקר. לכן, במחקר נוסף ניתן להפיק תועלת משימוש בחוקר ניטרלי.

הטיות

המידע שקיבלתי מהמשתתפים היה בעל ערך רב. אך מאחר שהמפגשים נערכו בתוכנת זום באינטרנט, היו לעיתים קשיים בתקשורת. נוסף על כך, לעיתים ביקשו משתתפים לדבר בפרטיות על אירוע שקרה להם במסגרת עבודתם, או שמשתתפים החמיצו מפגשים ונדרשו להשלימם באופן פרטי. התייעצויות פרטיות עם החוקרת מעבר לזמן המשותף יצרו רמות ידע שונות אצל המשתתפים, מאחר שלא כל המשתתפים היו חשופים לאותה רמת ידע. החוקרת ניסתה לצמצם את ההטיה ואת הפערים הללו כאשר היא שיתפה את כל הקבוצה בשאלה שנשאלה בפרטי וענתה עליהן בפורום הקבוצתי.

המלצות למחקרים נוספים

א"ס היא תופעה מרתקת, אין גוף ידע גדול דיו אשר יכול לשפוך עוד אור על התופעה. ישנה חשיבות מכרעת למחקר עדכני בנושא, והוא יכול להתמקד באופנים השונים שבהם טיפול באומנות יכול לחזק את ביטחונם העצמי של המטופלים, כך שהם יוכלו להביע את עצמם בתחילה על ידי שימוש באומנות ולאחר מכן באמצעות מילים.

מחקר נוסף יכול להתמקד בהעמקה ובבנייה של גוף ידע אשר יוכל להיות מועבר בסדנאות הבאות למורים ולמטפלים. יהיה מעניין גם לחקור כיצד כל אחד מהמוטיבים המרכזיים שנידונו כאן: מוטיב הבועה, מוטיב הטבע ומוטיב חלקי הגוף החסרים משתקף ביצירותיהם של ילדים המאובחנים עם א"ס. מעניין יהיה גם לחקור כיצד טראומה משפיעה על התפתחות של א"ס בילדים. וכמובן, חשוב להבין יותר את האטיולוגיה, האפידמיולוגיה והסיבות להישנות התופעה. אין ספק שקיום סדנאות ארוכות יותר, אשר יוכלו להעניק גוף ידע למורים ולמטפלים, הוא הכרחי.

סיכום

תחושות רבות ליוו את המשתתפים ואת החוקרת לאורך עריכת המחקר. כפי שהגדירה זאת אחת המשתתפות – "זכינו בפיס". כוונתה הייתה שהיא הגיעה למחקר בטעות, אבל הרוויחה רבות מההשתתפות. המשתתפים סיכמו כי הם לא היו רוצים שהסדנה תיגמר, והם זקוקים לתמיכה נוספת.

שני צדדים חשובים שנמצאו בחוויה הרגשית של המשתתפים הם הרגשת הבדידות בעבודתם עם ילדים עם א"ס ותחושת האחריות שנלוותה לטיפול בילדים אלו ובלימוד שלהם. מאחר שהתחושות הללו הן מורכבות ומאתגרות, חשובה כפליים התמיכה במורים ובמטפלים אשר עובדים במערכת החינוך הישראלית. חשוב מאוד להמשיך ולקיים סדנאות מקצועיות אשר יחשפו אנשי מקצוע רבים לידע על א"ס, ולדרך שבה יהיה ניתן לעבוד עם ילדים אלו. סדנאות אלו הן קצרות ועלותן אינה גבוהה, ובקלות ניתן לשלבן בתוכנית הלימודים בבתי הספר.

ביבליוגרפיה

פרדניק, ר' וואליצור, י' (2016). **אילמות סלקטיבית: מדריך להורים, למחנכים ולמטפלים**. אה.

- American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed., text rev.).
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Amir, D. (2005). Re-finding the voice: Music therapy with a girl who has selective mutism. *Nordic Journal of Music Therapy*, 14(1), 67–77.
<https://doi.org/10.1080/08098130509478127>
- Brinkman, S., & Kvale, S. (2014). *IntrViews: Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing* (3rd ed.). Sage.
- Cohan, S. L., Chavira, D. A., & Stein, M. B. (2006). Practitioner review: Psychosocial interventions for children with selective mutism: A critical evaluation of the literature from 1990–2005. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(11), 1085–1097.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01662.x>
- Curry, N. A., & Kasser., T., (2011). Can coloring mandalas reduce anxiety? *Journal of the American Art Therapy Association*, 22(2), 81-85.
<https://doi.org/10.1080/07421656.2005.10129441>
- Dillion, J. R. (2016). *An Examination of School Professionals' Knowledge of Selective Mutism* (Publication No. 10139827) [Doctoral dissertation, St. John's University]. ProQuest Dissertations & Theses Global.
- Fernandez, K. T. G., Serrano, K. C. M., & Tongson, M. C. C. (2014). An intervention in treating selective mutism using the expressive therapies continuum framework. *Journal of Creativity in Mental Health*, 9(1), 19-32. <https://doi.org/10.1080/15401383.2013.873706>
- Hanan, T. (2023). *Israeli Professionals Understanding of Selective Mutism* [Doctoral dissertation]. Lesley University Digital Commons.
https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_dissertations/120/

- Hartati, K., Kurniati, E., & Kurniawati, L. (2024). A literature review of teacher strategies to support children with selective mutism in the classroom. *Aulad: Journal on Early Childhood*, 7(2), 582-591. <https://doi.org/10.31004/aulad.v7i2.734>
- Harwood, D., & Bork, P. L. (2011). Meeting educators where they are: Professional development to address selective mutism. *Canadian Journal of Education*, 34(3), 136-152.
- Hung, S. L., Spencer, M. S., & Dronamraju, R. (2012). Selective mutism: Practice and intervention strategies for children. *Children & Schools*, 34(4), 222-230. <https://doi.org/10.1093/cs/cds006>
- Jaroenkajornkij, N., Lev-Wiesel, R., & Binson, B. (2022). Use of self-figure drawing as an assessment tool for child abuse: Differentiating between sexual, physical, and emotional abuse. *Children*, 9(6), 868. <https://doi.org/10.3390/children9060868>
- Jones, K., & Odell-Miller, H. (2022). A theoretical framework for the use of music therapy in the treatment of selective mutism in young children: Multiple case study research. *Nordic Journal of Music Therapy*, 32(1), 4-28. <https://doi.org/10.1080/08098131.2022.2028886>
- Katz-Bernstein, N. (2013). *Selective Mutism in Children: Manifestations, Diagnosis, Therapy*. Ernst Reinhardt Verlag.
- Kossak, M. (2013). Art-based inquiry: It is what we do! In S. McNiff (Ed.), *Art as Research* (pp. 19-27). Intellect.
- Lang, C., Nir, Z., Gothelf, A., Domachevsky, S., Ginton, L., Kushnir, J., & Gothelf, D. (2016). The outcome of children with selective mutism following cognitive behavioral intervention: A follow-up study. *European Journal of Pediatric*, 175, 481-487. <https://doi.org/10.1007/s00431-015-2651-0>
- Leader, N. (2023). Use of relational approaches and Talking Mats in treating selective mutism in a young adult: A case study. *Journal of Clinical Practice in Speech-Language Pathology*, 25(3), 106-108. <https://doi.org/10.1080/22087168.2023.12370405>

Shipon-Blum, E. (2007). *The Ideal Classroom Setting for the Selectively Mute Child: A Guide for Parents, Teachers, and Treatment Professionals*. SMART-Center.

English Abstract

Israeli Professionals' Understanding of Selective Mutism

Tal Hanan

Selective mutism (SM) is an anxiety disorder affecting primarily children aged 3-5 years, characterized by consistent failure to speak in school despite speaking freely at home. This study employed an art-based research methodology combined with phenomenological qualitative inquiry to explore the knowledge, attitudes, and perceptions of Israeli teachers and expressive arts therapists working with children diagnosed with SM. Thirteen participants (six teachers and seven expressive arts therapists) attended a three-session virtual workshop where they received theoretical knowledge about SM and created artwork expressing their experiences. Data collection included artwork, group discussions, and participant reflections. Analysis revealed that participants initially felt isolated and professionally challenged when working with children with SM. The art-based intervention facilitated deeper understanding of SM, enhanced professional confidence, and provided strategies for supporting non-verbal communication. The workshop's group setting created a supportive community for sharing experiences and developing new approaches to working with this population.

Keywords: Selective Mutism, Art-based Research, Teacher Training, Professional Development, Expressive Arts Therapy, Teacher Training, Non-verbal Communication.