

הנחיות יישומיות ל'מסמך הליבה'

עודכן פברואר 2021

תוכן עניינים

2	הקדמה
2	חלות ההנחיות
2	פירוט תחומי ההתמחות
2	ראיון קליני
2	היכרות והבנת תחום הראיון הקליני
2	הנחיות אופרטיביות בראיון קליני
4	אבחון פסיכודיאגנוסטי
4	היכרות והבנת כלי האבחון הפסיכודיאגנוסטיים
4	הנחיות אופרטיביות בתחום האבחון הפסיכודיאגנוסטי
6	כמות ורצף האבחונים
6	טיפול
6	היכרות והבנת הגישות הטיפוליות
6	הנחיות אופרטיביות בתחום הטיפול
7	בחינת סיום ההתמחות
13	נספח - פרוט כלי האבחון והמדידה בקטגוריות השונות
13	מבחני עוגן
14	כלי אבחון חובה
15	כלי אבחון מומלצים

Council of Psychologists Ministry of Health

5 Harabi Mebachrach St. Tel Aviv-Jaffa 66849
call.habriut@moh.health.gov.il
Tel: *5400 Fax: 02-6474804

מועצת הפסיכולוגים משרד הבריאות

רח' הרבי מבכרך 5, תל אביב-יפו 66849
call.habriut@moh.health.gov.il
טל: *5400 פקס: 02-6474804

הקדמה

באוגוסט 2016 פרסמה הועדה המקצועית לפסיכולוגיה קלינית את מסמך 'לימודי ליבה במגמות הקליניות, כישורים לתחילת התמחות, וההכשרה בשדה' (להלן, 'מסמך הליבה'). מסמך שנועד להטמיע, בהכשרה ובעבודה של הפסיכולוגים הקליניים בארץ, שינויים ותמורות שחלו בתחום הפסיכולוגיה הקלינית במישור התיאורטי והיישומי בארץ ובעולם.

מהמסמך עולה הכוונה לסטנדרטיזציה ואחידות של תהליך הכשרה מגוון ומקיף, הן באוניברסיטאות והן בהתמחות. זאת במטרה לאפשר לפסיכולוג קליני להתאים את הטיפול והאבחון למטופל, תוך ראייתו כמכלול ייחודי על הרקע ההיסטורי, התרבותי, החברתי, המשפחתי, הרפואי והנפשי שלו, על היבטיו המודעים והלא מודעים, תוך הקפדה על כללי האתיקה בכל תחומי עבודתו. המסמך כולל קווים מנחים ליישום גישה זו הן בטיפול והן באבחון.

המסמך הנוכחי נכתב מתוך מחויבות לעקרונות שנקבעו במסמך הליבה, מבהיר את הדרישות היישומיות הנגזרות ממנו, ומרכז את ההנחיות אשר יאפשרו ויקלו על יישומו בפועל.

חלות ההנחיות

נדגיש כי **הנחיות אלו תקפות מרגע פרסומן**, בדצמבר 2017, **ויש להתייחס ולפעול רק על פיהן**. הועדה המקצועית החליטה לאפשר תקופת הטמעה של 4 שנים לכל היותר מפרסום המסמך ועד למעבר סופי להכשרה בהתאם למתווה המסמך (באבחון ובטיפול). כך, שעד סוף שנת 2021 ההנחיות ייושמו במלואן בכל מקומות ההכשרה וההתמחות (למעט הסעיפים לגביהם מצויין במפורש אחרת). הועדה תעקוב אחר היישום בשטח ותהיה כתובת לשאלות ולסיוע בתהליך ההטמעה, ותפרסם מעת לעת, עדכונים בהתאם לכך. למען הסר ספק, **מרגע שיפורסם עדכון חדש, יצויין חודש ושנת הפרסום בראש המסמך, ויש לפעול על פיו.**

פירוט תחומי ההתמחות

הפסיכולוג הקליני נדרש להיות בעל יכולת להעריך ולאבחן את המטופלים הפונים אליו, לתת אבחנה בתחום בריאות הנפש, כולל סטטוס ואבחנה פסיכיאטרית. בהתאם לכך, להתאים את הגישה ואופנות הטיפול, ולטפל בהתאם. חשוב להדגיש כי נדרש מהפסיכולוג הקליני להתייחס להיבטים שונים של האדם כולל, גיל, רקע תרבותי וסוציאלי וכד', זאת בנוסף, לצורך להכיר ולעבוד עם אוכלוסיות ובפסיכופתולוגיות מגוונות. נדרש כי **המתמחה במערך המשרת אוכלוסייה ספציפית יתנסה ויוכשר בכל הרצף הטיפולי באותה אוכלוסייה**. למשל, המתמחה במערך המשרת ילדים, צריך להתנסות בכל רצף המענים לילדים – אינטייך, אבחון פסיכודיאגנוסטי וטיפול. בהתאמה, מתמחה אשר עובד במערך המשרת ילדים ומבוגרים גם יחד, צריך להתנסות בכל רצף המענים הן עם מבוגרים והן עם ילדים. בהתאמה לכך, כוללת ההכשרה בהתמחות את התחומים הבאים: ראיון קליני ואבחון פסיכודיאגנוסטי, המהווים תהליכי אבחון והערכה, וטיפול בגישות שונות.

ראיון קליני

מסמך הליבה מנחה כי במהלך ההתמחות יוכשר המתמחה בראיון קליני הכולל ידע בלקיחת אנמנזה, קביעת סטטוס פסיכיאטרי, מתן אבחנה ראשונית ובניית התוכנית הטיפולית.

היכרות והבנת תחום הראיון הקליני

יש חשיבות להכשרה ספציפית בראיון קליני שיטתי, אשר תאפשר למתמחה להכיר את המטופל, לתת אבחנה ואבחנה מבדלת, ולגזור מכך תכנית טיפול בגישה מתאימה. כמו כן, חשוב שהמתמחה יהיה בקיא בתהליכי ובכלי ראיון בהתאם לגישות בהן הוכשר במהלך התמחותו.

הנחיות אופרטיביות בראיון קליני

שימוש בשאלונים לדיווח עצמי ו/או בראיונות חצי מבנים במהלך הראיון הקליני: השימוש בכלים אלה בתהליכי ראיון והערכה רווח ונמצא יעיל כדי לדייק באבחנה ובאבחנה מבדלת. השימוש בשאלונים צריך להיות בהתאם לנסיבות ההפניה ובשאלות העולות במהלך האינטייך, בנוגע לאבחנה ובאבחנה מבדלת. כפועל יוצא מכך, יש להתאים את השאלונים המועברים למראיין בהתאם לסוגיה זו, אין להשתמש בשאלון יחיד מכלל ההעברות. פירוט לגבי כלים אלה והשימוש בהם מפורט בפרק 'הנחיות אופרטיביות בתחום האבחון' סעיף 'כלי אבחון חובה'. הועדה המקצועית מנחה להשתמש בכלים מקבוצה זו 7 פעמים לפחות. מתוך אלה ניתן להשתמש בהם עד 4 פעמים כחלק מראיון קליני (ו-3 פעמים לכל הפחות יש להשתמש בהם כחלק מאבחון פסיכודיאגנוסטי). **נדגיש כי**

מועצת הפסיכולוגים

משרד הבריאות

Council of Psychologists

Ministry of Health

5 Harabi Mebachrach St. Tel Aviv-Jaffa 66849

call.habriut@moh.health.gov.il

Tel: *5400 Fax: 02-6474804

רח' הרבי מבכרך 5, תל אביב-יפו 66849

call.habriut@moh.health.gov.il

טל: *5400 פקס: 02-6474804

השימוש בכלים כחלק מראיון אינו נחשב הערכה באמצעות אבחון פסיכודיאגנוסטי, ולכן לא נכלל ב-12 האבחונים הנדרשים כחובת מינימום.

בדיקת חשד לקיומה של הפרעות קשב כחלק מראיון קליני¹: אבחנת הפרעת קשב הינה אבחנה הרווחת בקרב האוכלוסייה (5%-10%), מבוגרים כילדים כאחת, ובחלק לא מבוטל מהמאובחנים בילדות, אינה חולפת ונמשכת בבגרות, ויש שהיא מאובחנת אצל מבוגרים שלא אובחנו בגיל הצעיר. הפרעת קשב הינה הפרעה שעיקרה פגיעה בתחומי ההתנהגות, הכישורים הקוגניטיביים והמצב הרגשי, ומהווה רצף רחב של הפרעות, קשיים ולקויות, המצטרפים לתמונה סימפטומטית פשוטה או מורכבת, הכוללת רק או גם את הפרעת הקשב בהגדרתה הצרה. ההפרעה כרוכה לעיתים קרובות בתחלואה נלווית של מצבים רגשיים, קוגניטיביים ו/או רפואיים. בנוסף, תמונה סימפטומטית דמוית הפרעת קשב יכולה להופיע במצבים שונים, כגון, לקויות למידה, הפרעה התנגדותית, דיכאון, פגיעה מוחית קלה ועוד. השילוב בין שכיחות ההפרעה ומורכבותה, מוביל לחשיבות הרבה ליכולת לאבחן כהלכה את ההפרעה, תוך יכולת לקחת בחשבון אספקטים של אבחנה מבדלת, וקו-מורבידיות, לשם מתן אבחנה מדויקת, והימנעות מאבחנת חסר או יתר של ההפרעה. בשל כך פורסם ב 2010 חוזר מנהל רפואה, ובעקבותיו הוגדרה הנחייה ע"י הפסיכולוגית הארצית דאז (פברואר 2012), כי על הפסיכולוג הקליני לעבור הכשרה ולהתנסות לפחות 4 פעמים במהלך הכשרתו בהליך מלא לאבחון של הפרעת קשב (ADHD). פעמים רבות חשד לאבחנה זו עולה במהלך ראיון קליני, ומתן האבחנה מתבסס במהלך תהליך ההערכה באמצעות ראיון קליני המותאם לבחינת תסמיני ההפרעה, ו/או אבחנה מבדלת. בהתאם לכך ועל פי חוזר מנהל רפואה (40/2010) על הראיון לכלול: היסטוריה מפורטת של האדם (אצל ילדים גם רקע משפחתי), הערכה מלאה עפ"י הקריטריונים של ה-ICD או DSM העדכני, הערכה של הפרעות אפשריות אחרות ו/או נוספות. בנוסף יש להקפיד להעביר שאלוני דיווח עצמי (במבוגרים למראיין עצמו, ובילדים ונוער שאלוני אבחון להורים ולמורים ובמידת האפשר לילד), במידת הצורך ניתן להעמיק את האבחון בכלי הערכה ייעודיים נוספים (כגון בדיקות ממוחשבות ו/או כלים אבחוניים ייעודיים נוספים כדי להרחיב את התמונה של תפקודי הקשב ושל תסמינים נלווים ואחרים או לערוך אבחון פסיכודיאגנוסטי נרחב, כפי שיפורט בהמשך).

מתוך 4 ההערכות הנדרשות לבדיקת חשד לקיומה של הפרעת קשב, עד 2 הערכות בילדים (במתמחים בילדים) ועד 3 הערכות במבוגרים (במתמחים במבוגרים), יכולות להיעשות בהתבסס על ראיון קליני מורחב, כמפורט לעיל (ההערכות הנותרות יעשו באבחונים). **נדגיש כי הערכות אלו, אינן אבחון פסיכודיאגנוסטי, ולכן אינן נכללות ב-12 האבחונים הפסיכודיאגנוסטיים הנדרשים כחובת מינימום.** בנוסף נדגיש כי, השימוש בשאלונים לדיווח עצמי לאבחון ADHD, הינו בנוסף למניין השימוש בשאלונים כחובה (7 פעמים). כמו כן, האכנבך אינו כלי ייעודי להערכת הפרעה זו, ולכן חובת השימוש בו (בילדים) אינה נכללת במניין הערכות ADHD. תיעוד השימוש בשאלונים לדיווח עצמי והערכות ADHD אשר נעשות כחלק מראיון, יערך ב'גליון ריכוז נתוני ההתמחות', שעל המתמחה להגיש עם הרשמתו למבחן ההתמחות. הוועדה ממליצה למתמחים למלא את הגליון לאורך שנות ההתמחות ולא לדחות את מילוי לתום ההתמחות.

אבחון פסיכודיאגנוסטי

'מסמך הליבה' מכוון לכך שההכשרה בתחום האבחון תורמת לידע ולהבנת האדם במובן אינטגרטיבי רחב ועמוק ואינה רק הכשרה לשימוש בכלים האבחוניים. האבחון הפסיכודיאגנוסטי (ההעברה, האינטראקציה/הקשר והמשוב) הינו גם תהליך עם איכות טיפולית ייחודית למאובן, וכזה המחדד, משכלל ומעשיר את יכולותיו האבחנתיות והקליניות של הפסיכולוג.

תהליך האבחון הפסיכודיאגנוסטי מאפשר התבוננות ממוקדת ורחבה - כזו הרואה את האדם על מכלול היבטים ומכללם מרכיבים קוגניטיביים, נוירולוגים, בין ותוך -אישיים, התנהגותיים, רגשיים ואישיותיים, תוך יצירת אינטגרציה בין כל המרכיבים לכלל אישיותו ונפשו של האדם, על כוחותיו והפסיכופתולוגיה שלו. בכך, מהווה תהליך פסיכודיאגנוסטי זה תוספת ותרומה ייחודיים למתן אבחנות פנומנולוגיות, לגיבוש התוכנית ודרכי הטיפול. 'מסמך הליבה' מדגיש את החשיבות להכשיר את הפסיכולוג הקליני לערוך תהליכי הערכה ואבחון פסיכודיאגנוסטיים באופן יסודי, מעמיק וגמיש, תוך הבניית והתאמת תהליך האבחון וכליו לשאלת ההפניה, צרכי הנבדק והמסגרת הטיפולית.

¹ הרציל ללימוד והתנסות בתהליכי הערכת הפרעת קשב (ADHD), נוגע גם לעריכתם באבחון פסיכודיאגנוסטי מלא,

היכרות והבנת כלי האבחון הפסיכודיאגנוסטיים

הכשרת המתמחים תכלול התנסות אישית-פרטנית בתהליכי הערכה פסיכודיאגנוסטיים. ההפניה לאבחון תכלול את סיבת ההפניה ושאלות הגורם המפנה, עליהן יש להשיב. על המתמחה להפגין יכולת להערכה מקיפה, תוך מתן אבחנה, אבחנה מבדלת, תיאור תחלואה נלווית (קו-מורבידיות), גזירת מסקנות והמלצות טיפוליות, מתן משב לנבדק וכתובת דו"ח, כל זאת באופן מקצועי ואתי.

האבחונים הפסיכודיאגנוסטיים אשר ייעשו כחלק מחובות ההתמחות צריכים להיות רב-ממדיים, מקיפים, מעמיקים ומהימנים בתוצאותיהם. עליהם לכלול תמיד התייחסות ברורה לכל ארבעה הממדים:

1. **כישורים ותפקודים קוגניטיביים ויכולות חשיבה.**
2. **ארגון ומאפייני האישיות והמצב הרגשי.**
3. **תיאור פנומנולוגי והערכת תפקוד (בילדים הדבר כולל התפתחות, הסתגלות, בשלות ותפקודים גרפ-מוטוריים).**
4. **פסיכופתולוגיה (כולל פסיכופתולוגיה התפתחותית).**

כל תהליך אבחוני כזה יישען על מידע אננסטי מקיף, ועל כלי אבחון אשר יבחרו באופן מותאם. על המתמחה להשתמש במגוון כלי מדידה, תוך יכולת לנמק את בחירתם בהתאם למאובחן, מטרות האבחון, הסוגיות הנבדקות והמסגרת האבחונית, וזאת כדי לבסס באופן יסודי את הערכתו המקצועית, את הפורמולציה האבחנתית האינטגרטיבית העולה מהממצאים בהתאמה לגישת ההערכה, ואת התשובה לשאלות המפנה.

לשם כך, כל תהליך אבחון פסיכודיאגנוסטי חייב לכלול לפחות 4 כלי מדידה שונים באופיים, אשר כל אחד מהם נועד בעיקר להערכה של ממד אחד מארבעה הממדים שפורטו לעיל. כל כלי אבחון יכול כמוכן לתת תמונה על תחומים נוספים מארבעת הממדים, שכן גם כאשר כלי האבחון ספציפיים יותר (ובוודאי כאשר לא), קיימים ביניהם אזורים חפיפה, המאפשרים הצלבה ובדיקה של הממצאים ואינטגרציה ביניהם. על כלי ודרכי המדידה להיות עדכניים, בעלי יעילות קלינית ובעלי נתונים פסיכומטריים (תוקף, מהימנות ונורמות) ידועים. ישנה עדיפות לכלים אשר הנתונים לגביהם נבחנו בהתאם לאוכלוסיית הארץ, והם בעלי נורמות ומדדי תיקוף המתאימים לאוכלוסייה הישראלית. הועדה מודעת לכך כי נמצאים בשימוש כלים מרובים שאינם עומדים בתנאי זה. יש לתת עדיפות למבחנים רחבים, המכסים מספר תחומים, ותורמים למתן אבחנה מבדלת וקו-מורבידיות.

הנחיות אופרטיביות בתחום האבחון הפסיכודיאגנוסטי

כדי להגיע לסטנדרטיזציה ואחידות תהליך ההכשרה, וכדי לסייע למתמחה להגיע במהלך הכשרתו לרמת אבחון המתאימה והנדרשת מפסיכולוג קליני, חילקה הועדה את כלי האבחון השונים לשלוש קבוצות:

1. **כלי אבחון המוגדרים "מבחני עוגן"** - מאפשרים בחינה והסתכלות מקיפה על האדם, הינם בעלי נתונים פסיכומטריים טובים והכשרתם דורשת לימוד ואימון מתמשך ושיטתי. הועדה דורשת כי המתמחה ילמד אותם על בורים (פירוט בנספח).

בקבוצה זו הוגדרו הכלים הבאים:

- **מבחן הוויסלר - שיועבר ב-7 אבחונים לפחות².**
- **מבחן הרורשך - שיועבר ב-7 אבחונים לפחות.** ניתוח המבחן על פי שיטת ה-R-PAS, הטמעת שיטת הניתוח צריכה להתבצע במלואה עד ינואר 2023 (ראו פרוט בחלק ה'דן בבחינה על פי 'מתכונת דור הביניים').
- **מבחן MMPI 2 (למבוגרים) שיועבר ב-4 אבחונים לפחות** ע"י מתמחים שמאבחנים אוכלוסיית גיל זו. ההטמעת המבחן צריכה להתבצע במלואה עד לינואר 2023 (ראו פרוט בחלק ה'דן בבחינה על פי 'מתכונת דור הביניים').
- **מבחן האכנבך (לילדים ונוער) - שיועבר ב-4 אבחונים לפחות** על ידי המתמחים שמאבחנים אוכלוסיית גיל זו. נדגיש כי השימוש במבחן זה אינו נכלל ואינו מחליף את מניין החובה של השאלונים לדיווח עצמי, וכן חובת השימוש בו אינה נכללת במסגרת הערכות ADHD.

² בכל מקום בו מוגדר **לפחות** - הוועדה מעודדת להיקף רחב יותר

- התמחות בילדים ובמבוגרים במשולב: במידה והתמחה עד שנתיים בכל אוכלוסייה עליו להעביר 2 מבחני MMPI 2 לפחות ו- 2 מבחני אכנבך לאורך שנות ההתמחות לפחות; במידה והתמחה מעל שנתיים באחת האוכלוסיות יעביר באוכלוסייה זו לא פחות מ- 3 מבחני MMPI-2 / אכנבך.
- 2. **כלי אבחון חובה** – מבחנים שהינם בעלי חשיבות ויעילות קלינית גבוהה (פירוט בנספח). הועדה דורשת כי המתמחים ילמדו, יכירו, יעבירו, ינתחו ויוכלו להיבחן עליהם. הם יועברו במספר אבחונים בהתאם למצוין לצד כל קטגוריה. בקבוצה זו הוגדרו הכלים הבאים:
 - **שאלונים לדיווח עצמי ו/או ראיונות חצי מובנים - חובת שימוש 7 פעמים לפחות.** השימוש בשאלונים צריך להיות בהתאם לנסיבות ההפניה והשאלות העולות במהלך האינטיק או האבחון, בנוגע לאבחנה ואבחנה מبدלת. כפועל יוצא מכך, יש להתאים את השאלונים המועברים למאובחן בהתאם לסוגית האבחון, ואין להשתמש בשאלון יחיד בכל האבחונים.
 - יש להשתמש בהם לפחות 3 פעמים, כחלק מאבחון פסיכודיאגנוסטי (ניתן להשתמש בכלים אלה עד 4 פעמים, מתוך ה-7, כחלק מראיון קליני. נדגיש כי ראיונות אלו, אינם אבחון פסיכודיאגנוסטי, ולכן אינם נכללים ב-12 האבחונים הנדרשים כחובת מינימום). בנוסף, נדגיש כי מבחן האכנבך ושאלונים לדיווח עצמי להערכת ADHD אינם נכללים במניין השאלונים חובה המפורט לעיל.
 - **מבחנים אימפליציטים / נרטיבים – ומכללם מבחני ה-TAT, ה-CAT, הכרה ושימוש חובה. 7 פעמים לפחות. ניתן בילדים ונוער להחליף עד 2 TAT במבחן RATC ('מבחן הרוברטס').**
 - **מבחנים הבדקים תפקודי קשב – מתוך סה"כ 4 ההערכות לקיומה של הפרעת קשב³ (ADHD) – הערכה ואבחון של ADHD חלה על כל המתמחים ואיננה תלויה במתכונת הבחינה - חובה כי לפחות שתי הערכות בילדים ו/או לפחות הערכה אחת במבוגרים, יעשו כחלק מאבחון פסיכודיאגנוסטי ותוך שילוב שימוש בכלים אבחוניים המכוונים לבדיקת ההפרעה. זאת, מתוך החשיבות לאבחון כהלכה את ההפרעה, ובהמשך לחזור מנהל רפואה משנת 2010 וההנחיה (02.2012) של הפסיכולוגיה הארצית דאז, וכפי שמורחב בסעיף הנוגע לראיון קליני, לעיל. על כל הערכת ADHD לכלול: ראיון אודות ההיסטוריה המפורטת של האדם (אצל ילדים גם רקע משפחתי), הערכה מלאה עפ"י הקריטריונים של ה-ICD או ה-DSM העדכני, הערכה של הפרעות אפשריות אחרות ו/או נוספות. בנוסף יש להקפיד להעביר שאלוני דיווח עצמי (במבוגרים למראיין עצמו, ובילדים ונוער שאלוני אבחון להורים ולמורים ובמידת האפשר לילד – פירוט שאלונים מומלצים בנספח). באבחון פסיכודיאגנוסטי נדרש לכלול גם שימוש בכלי אבחון נוספים – ומכללם כלי אבחון ייעודיים להערכת תפקודי הקשב, כמו גם כלי אבחון נוספים הבוחנים תמונה נרחבת יותר על התפקודים הקוגניטיביים (כולל תפקודים ניהוליים), הרגשיים והאישיותיים של האדם – כדי להרחיב את הבנת תפקודי הקשב, היכולות הקוגניטיביות והיכולות הרגשיות, לבחון את קיומה של ההפרעה כמו גם הפרעות נלוות, קומורבידיות ו/או אבחנה מبدלת, ואת השפעה הדדית בין התפקודים הקשביים לבין התמונה האישיותית-רגשית של האדם. במידת הצורך ניתן להעמיק את האבחון בכלי הערכה ייעודיים נוספים, כגון בדיקות ממוחשבות (TAVA, MOXO, BRC וכד'), אשר יועברו על ידי המאבחן או על ידי גורמים אחרים והדוחות המתקבלים מהם יועברו למאבחן).**
 - נדגיש כי השימוש בשאלונים לדיווח עצמי לאבחון הפרעה זו, איננו נכלל במניין השימוש חובה בשאלונים לדיווח עצמי, ושמבחן האכנבך אינו כלי ייעודי להערכת הפרעה זו, ולכן חובת השימוש במבחן האכנבך (בילדים) אינה נכללת במניין הערכות ADHD.
 - מבחנים הבדקים יכולת ויזו-גרפו-מוטורית- מבחן בנדר II** - הכרה ושימוש חובה 4 פעמים לפחות. (בילדים הוועדה ממליצה על שימוש נבחר יותר, כמפורט בעמ' 15)
 - כלי אבחון מומלצים** – כלי אבחון או תחומי הערכה שהוועדה ממליצה כי המתמחה יכיר (ההמלצות הנוכחיות מפורטות בנספח).

³ ראה פירוט הרציונל להערכת הפרעת קשב תחת תת הפרק הראיון הקליני.

כמות ורצף האבחונים

בהתאם למסמך הליבה, נדרש המתמחה לערוך 12 אבחונים לפחות, ולא פחות מ- 3 אבחונים בכל שנה. זוהי דרישת מינימום הנדרשת לשם השלמת חובות ההתמחות; יחד עם זאת, רשאים מקומות ההתמחות לדרוש מהמתמחה לערוך יותר אבחונים, בהתאם לצרכי המקום ו/או המתמחה.

הועדה מדגישה כי ההתמחות באבחון חייבת להיות רציפה והדרגתית, **כך שיש להקפיד בכל שנה על חובת העברת לא פחות מ-3 אבחונים.**

תיעוד האבחונים, ומכלל זה מספר האבחונים בכל שנת התמחות, וכלי האבחון השונים בכל אחד מהאבחונים, יערך בגיליון ריכוז נתוני ההתמחות, שעל המתמחה להגיש עם הרשמתו למבחן ההתמחות. הועדה ממליצה למתמחים למלא את הגיליון לאורך שנות ההתמחות ולא לדחות את מילוי לתום ההתמחות.

טיפול

'מסמך הליבה' מכוון לכך שההכשרה בתחום הפסיכותרפיה תהיה מגוונת ומקיפה, ותכשיר את המתמחה לראיה כוללת של האדם. ההכשרה צריכה להיות רחבה, עדכנית ומעמיקה כדי ללמד את המתמחה להתאים את אופנות ושיטות הטיפול לצרכי המטופל. בנוסף מדגיש מסמך הליבה כי המטפל הינו כלי מרכזי בעבודה הטיפולית הקלינית. לשם כך, יש חשיבות כי במהלך ההתמחות ירחיב המתמחה את יכולותיו האישיותיות והמיומנויות הטיפוליות: מודעות עצמית, אמפטיה, יכולת רפלקטיבית, הבנה קלינית, והשפעתם על ההיבטים השונים ביחסי מטפל מטופל. בכדי לסייע למתמחה לשכלל את הבנתו ויכולותיו הקליניות והטיפוליות, הדרישה היא כי ההכשרה בפסיכותרפיה תהיה בשתי גישות טיפוליות: האחת פסיכודינמית כגישת חובה, והשנייה קוגניטיבית התנהגותית או מערכתית משפחתית.

היכרות והבנת הגישות הטיפוליות

המתמחה יידרש להכיר את המאפיינים העיקריים של כל אחת מהגישות הטיפוליות בהן יוכשר, ומכללם את מושגי היסוד והזרמים המרכזיים, השיטות והכלים המקובלים; כמו גם לדעת להמשיג תיאורטית את הטיפול, להכיר וליישם תהליכי ראיון והערכה מתאימים, לתת אבחנות בהתאמה ולנמק את הגישה הטיפולית שנבחרה. ההכשרה תלווה בחשיפה מתמשכת לידע תיאורטי, ומכלל זה לספרות וידע עדכניים בכל אחת מהגישות. כל אחת משלושת הגישות התפתחה וממשיכה להתפתח, כך שכל גישה כוללת בתוכה זרמים ושיטות טיפול שונות ומגוונות. במהלך ההכשרה בגישה מסוימת, ניתן להכשיר את המתמחה בזרם או בשיטת טיפול ספציפיים (ומכלל זה זרמים בגישה הפסיכודינמית, טיפולים דור III בגישה ההתנהגותית-קוגניטיבית, וזרמים שונים בגישה המערכתית משפחתית ומכלל זה טיפול דיאדי), ובתנאי שהמתמחה יוכשר ויכיר היטב את העקרונות והיסודות של הגישה הבסיסית.

הנחיות אופרטיביות בתחום הטיפול

ההתמחות חייבת לכלול שתי גישות טיפוליות, האחת דינמית כגישת חובה, וגישה נוספת, קוגניטיבית התנהגותית או מערכתית משפחתית לבחירת מקום ההתמחות. ההכשרה והטיפול בגישות השונות יתקיימו במהלך שנות ההתמחות ולא יתרכזו בשנה אחת, ובפרט לא רק בשנה האשפוזית.

הועדה מחייבת שההכשרה בגישה הדינמית תתפרס על שנתיים לפחות מתוך ההתמחות במסגרת המרפאתית⁴, וההכשרה בגישה הנוספת תתפרס על שנה לפחות מתוך ההתמחות במסגרת המרפאתית. הועדה מקדמת בברכה וממליצה כי ההכשרה בגישות השונות תעשה באותה עת, זו לצד זו. בשלב זה הועדה המקצועית אינה מנחה לכמות הטיפולים וההדרכה בכל אחת מהגישות בנפרד. עם זאת, מחייבת הועדה כי המתמחים יטפלו הן בטיפולים ממוקדים (בזמן ובנושא) והן בטיפולים ארוכי טווח (שנה ומעלה). על מקומות ההתמחות לוודא כי המתמחים יוכשרו, כך שיוכלו להגיע להבנה מספקת בכל אחת מהגישות, וירכשו בסיס מקצועי שיאפשר להם לטפל באופן עצמאי בכל אחת מהגישות. ההדרכה בטיפול בכל מהלך ההתמחות, ומכלל זה בשתי הגישות הטיפוליות אותן ירכוש ובהן יטפל המתמחה, תינתן על ידי פסיכולוגים מדריכים מוסמכים או בתהליך הסמכה להדרכה בפסיכולוגיה קלינית, ובהתאם לתקנות הפסיכולוגים.

⁴ משכי הזמן מתייחסים להתמחות של 4 שנים בהיקף של 1/2 משרה. במצב בו היקף המשרה גדול יותר, יש לחשב את משכי זמן ההכשרה בהתאם.

המעקב אחר ההכשרה בשתי גישות הטיפול, יערך בגליון ריכוז נתוני ההתמחות' שעל המתמחה להגיש עם הרשמתו למבחן ההתמחות. הוועדה ממליצה למלא את הגליון לאורך שנות ההתמחות ולא לדחות את מילוי לתום ההתמחות.

בחינת סיום ההתמחות

הוועדה מאפשרת למי שסיימו התמחותם עד 31.08.2022, להיבחן באחת משתי מתכונות בחינה: מתכונת דור ביניים ומתכונת קודמת' (מתכונת קודמת' - מתכונת הבחינה שהייתה קיימת עד להכנסת המתווה היישומי לליבה, ונקראה עד כה 'מתכונת נוכחית').

להלן התנאים לגשת למתכונת 'דור הביניים':

1. מתמחה אשר יסיים התמחותו עד 31.8.2021 והתמחה לפחות 24 חודשים (שנתיים האחרונות להתמחות או להתמחות המרפאתית), תחת מכלול מתווה מסמך הליבה, יוכל להיבחן במתכונת דור הביניים, במידה ויבחר בכך. מתמחה שלא יעמוד בדרישות הללו, יבחן במתכונת הקודמת.
 2. מתמחה אשר יסיים התמחותו החל מה-1.9.2021 ועד -31.8.2022, והתמחה לפחות 36 חודשים (שלוש שנים האחרונות להתמחות או שלוש שנים מרפאתיות), תחת מכלול מתווה מסמך הליבה, יוכל להיבחן במתכונת דור הביניים, במידה ויבחר בכך. מתמחה שלא יעמוד בדרישות הללו, יבחן במתכונת הקודמת.
 3. מתמחה אשר יסיים את התמחותו החל מה-1.9.2022, חייב להבחן ב'מתכונת דור ביניים'.
- לפירוט חובות ההתמחות ראו את 'טבלת פירוט חובות ההתמחות על פי תאריך סיום ההתמחות ומתכונת הבחינה המתאימה' להלן.

הנחיות כלליות לשתי המתכונות - מתכונת דור הביניים ומתכונת קודמת:

- כל המקרים שיוגשו לבחינה, בטיפול ובאבחון, חובה שיהיו ממהלך ההכשרה בהתמחות.
- שתי מתכונות הבחינות כוללות את תחומי הטיפול הפסיכותרפויטי והאבחון הפסיכודיאגנוסטי וסוגיות אתיות כלליות ובהתייחס לשני התחומים.
- המקרים המוצגים בבחינה, הן בטיפול והן באבחון, הנם צוהר להיכרות עם ידיעותיו, יכולותיו ותפקודו של המתמחה כפסיכולוג עצמאי, דרכו ניתן לבחון את תפקוד המתמחה ומיומנותיו הטיפוליות והדיאגנוסטיות מעבר למקרים אלו, בהיבטים שונים ומגוונים בעבודתו והכשרתו המקצועית, התיאורטית, היישומית והאתית.
- הערכה ואבחון של ADHD חלה על כולם ואיננה תלויה במתכונת הבחינה (מספר הערכות החובה מפורט לעיל, ובטבלת מתכונת הבחינה).
- חובת העברת בנדר II איננה תלויה במתכונת הבחינה, ונדרשת בכל האבחונים. לא ניתן לגשת למבחן ההתמחות עם אבחון אשר נעשה בו שימוש בבנדר במתכונתו הישנה.
- עד מועד קיץ 2023 כולל אין חובה לגשת למבחן ההתמחות עם שיטת ניתוח ה R-PAS.
- עם ההרשמה למבחן ההתמחות יגיש המתמחה את 'גליון ריכוז נתוני ההתמחות'. על המתמחה להקפיד למלא את הגליון על כל עמודיו ונספחיו. הוועדה ממליצה למלא את הגליון לאורך שנות ההתמחות, ולא

לדחות את מילוי לתום ההתמחות. מתמחים אשר החלו את התמחותם טרם 2019, עת פורסם הגליון, והחתימו כבר מדריכים על עמוד 'נתונים ואישור המדריכים' יגישו עמוד זה בנפרד מהגליון העדכני (ללא צורך להחתמה חוזרת על הגליון העדכני). עם זאת, עליהם להקפיד למלא בעצמם את כל העמודים בגליון העדכני, ולהחתים עליו את המדריכים מהשנים המתאימות לכך.

עוד יודגש כי:

- הוועדה המקצועית תפרסם בהמשך 'מתכונת חדשה' להיבחנות על פי מתווה יישום מסמך הליבה. פרטים לגבי כך יפורסמו, כולל תחולת הבחינה.
- למען הסר ספק, מתמחה שבחר להיבחן ב'מתכונת קודמת' חייב לערוך 15 אבחונים.
- מתמחה אשר יסיים את התמחותו לאחר 1.9.22, לא יוכל לגשת לבחינה במכונת הקודמת.

**Council of Psychologists
Ministry of Health**

5 Harabi Mebachrach St. Tel Aviv-Jaffa 66849
call.habriut@moh.health.gov.il
Tel: *5400 Fax: 02-6474804

**מועצת הפסיכולוגים
משרד הבריאות**

רח' הרבי מבכרך 5, תל אביב-יפו 66849
call.habriut@moh.health.gov.il
טל: *5400 פקס: 02-6474804

טבלת 'פירוט חובות ההתמחות על פי תאריך סיום ההתמחות ומתכונת הבחינה המתאימה':

מתמחה שייגש לבחינה במועד קיץ 2021 וחורף 2021		
מתכונת בחינה	הערות למתכונת קודמת	הערות למתכונת דור הביניים
דור ביניים או קודמת	טיפול: הוכשר וטיפול בעיקר באחת הגישות, נדרש להכיר גם גישה נוספת. אבחון: השלים במהלך ההתמחות לפחות 15 אבחונים. נדרש ידע כפי שהיה מקובל. - מבחן בנדר II חובה בכל האבחונים. - הערכה ואבחון ADHD-4 פעמים לפחות ⁵ .	השלים 24 חודשי התמחות או יותר במתווה הליבה, המתמחה יעמוד במלא דרישות ההכשרה בטיפול ובמחצית או יותר מכלל הדרישות בהערכה ואבחון: טיפול: הוכשר וטיפול בגישה דינמית במהלך שנתיים לפחות, בגישה נוספת (CBT או משפחתי). ולפחות במהלך שנה. אבחון: ערך 12 אבחונים, (מתוכם לפחות 6 במתכונת החדשה) לפחות. - ווכסלר עדכני לסוגי 7 פעמים לפחות. - רורשך (עפ"י אקסנר או R-PAS) – 7 פעמים לפחות. - שאלונים לדיווח עצמי - 4 פעמים לפחות (לפחות מחציתם באבחון) ⁶ . - מבחן בנדר II - 4 פעמים לפחות. - מבחנים נרטיבים - CAT/TAT – 7 פעמים לפחות ⁷ . - הערכה ואבחון ADHD 4 פעמים לפחות. - למתמחים בילדים: מבחן האכנבך – 2 פעמים לפחות. - למתמחים במבוגרים: MMPI-2, השימוש במבחן מומלץ, אך אין חובת העברה.

מתמחה שייגש לבחינה במועד קיץ 2022 וחורף 2022		
מתכונת בחינה	הערות למתכונת קודמת	הערות למתכונת דור הביניים
דור ביניים או קודמת	טיפול: הוכשר וטיפול בעיקר באחת הגישות, נדרש להכיר גם גישה נוספת. אבחון: השלים במהלך ההתמחות 15 אבחונים לפחות. נדרש ידע כפי שהיה מקובל. - מבחן בנדר II חובה בכל האבחונים. - הערכה ואבחון ADHD-4 פעמים לפחות ⁵ .	מי שסיים התמחותו עד 31.8.2021: השלים 24 חודשי התמחות או יותר במתווה הליבה, המתמחה יעמוד במלא דרישות ההכשרה בטיפול ובמחצית או יותר מכלל הדרישות בהערכה ואבחון: טיפול: הוכשר וטיפול בגישה דינמית במהלך שנתיים, בגישה נוספת (CBT או משפחתי) במהלך שנה לפחות.

⁵ כיוון שההנחיה לערוך 4 הערכות ל-ADHD נעשתה כבר בשנת 2012 ועוד בטרם פורסם מסמך הליבה, על המתמחה לעמוד בהנחיה זו באופן מלא, כבר מעתה.

⁶ יש להתאים את השאלונים המועברים למרואייין/המאובחן בהתאם לסוגית האבחון, ואין להשתמש בשאלון יחיד מכלל ההעברות.

⁷ ניתן בילדים ונוער להחליף עד 2 TAT במבחן RATC (מבחן הרוברטס').

מתמחה שייגש לבחינה במועד קיץ 2022 וחורף 2022	
<p>אבחון: ערך 12 אבחונים לפחות, (מתוכם לפחות 6 במתכונת החדשה). - ווכסלר עדכני לסוגיו – 7 פעמים לפחות. - רורשך (עפ"י אקסנר או R-PAS) – 7 פעמים לפחות. - שאלונים לדיווח עצמי - 4 פעמים לפחות (לפחות מחציתם באבחון)⁶. - מבחן בנדר II - 4 פעמים לפחות. - מבחנים נרטיבים - CAT/TAT – 7 פעמים לפחות.⁷ - הערכה ואבחון ADHD 4 פעמים לפחות. - למתמחים בילדים: מבחן האכנבך – 2 פעמים לפחות. - למתמחים במבוגרים: MMPI-2, השימוש במבחן מומלץ, אך אין חובת העברה.</p> <p>מי שסיים התמחותו החל מה-1.9.2021 ועד 31.8.2022: השלים 36 חודשי התמחות או יותר במתווה הליבה, המתמחה יעמוד במלא דרישות ההכשרה בטיפול וב-75% או יותר מכלל הדרישות בהערכה ואבחון:</p> <p>טיפול: הוכשר וטיפול בגישה דינמית במהלך שנתיים לפחות, ובגישה נוספת (CBT או משפחתי) במהלך שנה לפחות.</p> <p>אבחון: ערך 12 אבחונים לפחות, (מתוכם 9 במתכונת החדשה לפחות). - ווכסלר עדכני לסוגיו – 7 פעמים לפחות. - רורשך (עפ"י אקסנר או R-PAS) – 7 פעמים לפחות. - שאלונים לדיווח עצמי - 6 פעמים לפחות (לפחות מחציתם באבחון)⁶. - מבחן בנדר II - 4 פעמים לפחות. - מבחנים נרטיבים - CAT/TAT – 7 פעמים לפחות.⁷ - הערכה ואבחון ADHD - 4 פעמים לפחות. - למתמחים בילדים: מבחן האכנבך – 3 פעמים לפחות. - למתמחים במבוגרים: MMPI-2 - 3 פעמים לפחות.</p>	

מתמחה שייגש לבחינה במועד קיץ 2023		
הערות למתכונת דור הביניים	הערות למתכונת קודמת	מתכונת בחינה
<p>מי שסיים התמחותו עד 31.8.2021:</p> <p>השלים 24 חודשי התמחות או יותר במתווה הליבה, המתמחה יעמוד במלא דרישות ההכשרה בטיפול ובמחצית או יותר מכלל הדרישות בהערכה ואבחון:</p> <p>טיפול: הוכשר וטיפול בגישה דינמית במהלך שנתיים לפחות, ובגישה נוספת (CBT או משפחתי) במהלך שנה לפחות.</p> <p>אבחון:</p> <p>ערך 12 אבחונים לפחות, (מתוכם לפחות 6 במתכונת החדשה).</p> <ul style="list-style-type: none"> - ווכסלר עדכני לסוגיו – 7 פעמים לפחות. - רורשך (עפ"י אקסנר או R-PAS) – 7 פעמים לפחות. - שאלונים לדיווח עצמי – 4 פעמים לפחות (לפחות מחציתם באבחון).⁶ - מבחן בנדר II – 4 פעמים לפחות. - מבחנים נרטיבים – CAT/TAT – 7 פעמים לפחות.⁷ - הכרה הערכה ואבחון ADHD 4 פעמים לפחות. - למתמחים בילדים: מבחן האכנבך – 2 פעמים לפחות. - למתמחים במבוגרים: MMPI-2, השימוש במבחן מומלץ, אך אין חובת העברה. <p>-----</p> <p>מי שסיים התמחותו החל מה 1.9.2021 ועד 31.8.2022:</p> <p>השלים 36 חודשי התמחות או יותר במתווה הליבה, המתמחה יעמוד במלא דרישות ההכשרה בטיפול וב%75 או יותר מכלל הדרישות בהערכה ואבחון:</p> <p>טיפול: הוכשר וטיפול בגישה דינמית במהלך שנתיים לפחות, ובגישה נוספת (CBT או משפחתי) במהלך שנה לפחות.</p> <p>אבחון:</p> <p>ערך 12 אבחונים לפחות, (מתוכם לפחות 9 במתכונת החדשה).</p> <ul style="list-style-type: none"> - ווכסלר עדכני לסוגיו – 7 פעמים לפחות. - רורשך (עפ"י אקסנר או R-PAS) – 7 פעמים לפחות. - שאלונים לדיווח עצמי – 6 פעמים לפחות (לפחות מחציתם באבחון).⁶ - מבחן בנדר II – 4 פעמים לפחות. - מבחנים נרטיבים – CAT/TAT – 7 פעמים לפחות.⁷ - הערכה ואבחון ADHD – 4 פעמים לפחות. - למתמחים בילדים: מבחן האכנבך – 3 פעמים לפחות. 	<p>טיפול: הוכשר וטיפול בעיקר באחת הגישות, נדרש להכיר גם גישה נוספת.</p> <p>אבחון: השלים במהלך ההתמחות 15 אבחונים לפחות.</p> <p>נדרש ידע כפי שהיה מקובל.</p> <ul style="list-style-type: none"> - מבחן בנדר II חובה בכל האבחונים. - הערכה ואבחון ADHD – 4 פעמים לפחות.⁵ 	<p>דור ביניים או קודמת</p>

**Council of Psychologists
Ministry of Health**

5 Harabi Mebachrach St. Tel Aviv-Jaffa 66849
call.habriut@moh.health.gov.il
Tel: *5400 Fax: 02-6474804

**מועצת הפסיכולוגים
משרד הבריאות**

רח' הרבי מבכרך 5, תל אביב-יפו 66849
call.habriut@moh.health.gov.il
טל: *5400 פקס: 02-6474804

מתמחה שייגש לבחינה במועד קיץ 2023		
<p>- למתמחים במבוגרים: MMPI-2 - 3 פעמים לפחות. מי שסיים התמחותו מה- 1.9.2022 – חלה עליו חובת הבחנות במתכונת דור ביניים.</p> <p>השלים את כל התמחותו (48 חודשים) במתווה הליכה, המתמחה יעמוד במלא דרישות ההכשרה בטיפול וב-100% או יותר מכלל הדרישות בהערכה ואבחון:</p> <p>טיפול: הוכשר וטיפל בגישה דינמית במהלך שנתיים לפחות, ובגישה נוספת (CBT או משפחתי) במהלך שנה לפחות.</p> <p>אבחון:</p> <p>ערך 12 אבחונים לפחות (כולם במתכונת החדשה). - ווכסלר עדכני לסוגיו – 7 פעמים לפחות. - רורשך (עפ"י R-PAS או אקסנר) – 7 פעמים לפחות. - שאלונים לדיווח עצמי – 7 פעמים לפחות (לפחות מחציתם באבחון).⁶ - מבחן בנדר II – 4 פעמים לפחות. - מבחנים נרטיבים – CAT/TAT – 7 פעמים לפחות.⁷ - הערכה ואבחון ADHD – 4 פעמים לפחות. - למתמחים בילדים: מבחן האכנבך – 4 פעמים לפחות. - למתמחים במבוגרים: MMPI-2 – 4 פעמים לפחות.⁸</p>		

מהלך ודרישות המבחן:

מבחן 'דור הביניים':

באבחון: על המתמחה להגיש ולהציג את אחד האבחונים הפסיכודיאגנוסטיים מאלו שערך במהלך התמחותו תחת המתווה החדש, ולהגיש דו"ח אבחון פסיכודיאגנוסטי כמפורט בהנחיות לבחינה.

במידה והאבחון המוגש למבחן אינו כולל את מבחן הרורשך, על המתמחה להגיש בנוסף את אחד ממבחני הרורשך אותם העביר במהלך ההתמחות (מתוך 7 האבחונים, לכל הפחות, הכוללים רורשך כחובה), כולל את כל חומר הגולמי: פרוטוקול המבחן (תגובות ותחקיר, וציון מלא הכולל את כל דפי הציון, בהתאם לאקסנר או R-PAS). במבחן יצטרך המתמחה להראות ידע ובקיאיות במבחני העוגן והחובה, בהתאם לאוכלוסייה בה טיפל בהכשרתו, במבוגרים ו/או ילדים ונוער, ומכלל זה בשאלונים בהם עשה שימוש במקרה אותו הביא לבחינה. ניתן יהיה לשאול את המתמחה מה הם השאלונים אותם למד ובהם השתמש במהלך התמחותו ולבחון אותו עליהם (נבהיר כי, אין חובת למידה והיכרות עם כל השאלונים המוצגים ב'אוגדן השאלונים', וכן לא עם כל כלי האבחון המומלצים). בנוסף על המתמחה להיות מעודכן בידע בסיסי ותיאורטי עדכני בתחום הדיאגנוסטיקה, ובסוגיות אתיות.

בטיפול: המתמחה יבחר גישה אחת אותה יציג בהצגת מקרה מקיפה, באופן המקובל כיום וכמפורט בהנחיות לבחינה, וגישה שניה אשר תבחן הכרתה, הבקיאיות בה, והיכולת להמשיג, לאבחן ולטפל בגישה זו. במידה והגישה אותה בחר המתמחה להציג במקרה לבחינה הינה דינמית, הגישה הנוספת עליה יבחן תהיה לבחירתו, אחת משתי הגישות, קוגניטיבית- התנהגותית או מערכתית-משפחתית. במידה והגישה שבחר להציג במקרה הינה קוגניטיבית-

⁸ במידה והמתמחה ערך את התמחותו בילדים ובמבוגרים במשולב: במידה והתמחה עד שנתיים בכל אוכלוסייה לפחות MMPI-2 ולפחות 2 אכנבך, במידה והתמחה מעל שנתיים באחת האוכלוסיות יעביר באוכלוסייה זו לא פחות מ-3 אכנבך MMPI-2 בהתאם לאוכלוסייה המתאימה.

⁹ למי שסיים את התמחותו החל מה-1.1.23 חובה לתח על פי שיטת ה-R-PAS.

התנהגותית או מערכתית-משפחתית, הגישה הנוספת עליה יבחן תהיה בהכרח דינמית, שכן זו גישה חובה בהכשרה. במבחן יבחנו סוגיות אבחנתיות וטיפוליות העולות מהמקרה המוצג, והנובעות משתי הגישות הטיפוליות בהן הוכשר המתמחה, וכן סוגיות אתיות.

מתכונת קודמת:

מתכונת זו הינה חובה למי שהתמחה שלא תחת המתווה היישומי לליבה (כמפורט בפרקי הזמן לעיל), או למי שבחר להיבחן במתכונת זו. מי שיסיים התמחותו החל מה-1.8.2022 לא יוכל יותר להבחן במתכונת זו. למען הסר ספק, במצב זה **בתחום האבחון** נדרש לערוך 15 אבחונים, שרובם ככולם כוללים כלי אבחון עוגן וחובה (כולל רורשך) ובנדר II. נדרשת התנסות בהערכה ואבחון לקיומה של הפרעת ADHD - לפחות 4 פעמים (כמפורט לעיל)¹⁰. המתמחה יגיש דו"ח אבחון פסיכודיאגנוסטי כמפורט בהנחיות לבחינה. במבחן יצטרך המתמחה להראות ידע ובקיאיות במבחני העוגן והחובה (למעט, MMPI אכנבך ושאלונים) וכן במבחן ה-HTP (בהתאם לדרישות שהיו טרם פרסום מסמך ההנחיות), וכן בכל חומר אבחוני נוסף הנכלל באבחון אתו ניגש לבחינה. בנוסף, על המתמחה להיות מעודכן בידע בסיסי ותיאורטי עדכני בתחום הדיאגנוסטיקה, ובסוגיות אתיות.

בטיפול, המתמחה יגיש את אחד המקרים בהם טיפל במהלך ההתמחות, בהתאם למפורט בהנחיות לבחינה. במבחן יבחנו סוגיות אבחנתיות וטיפוליות העולות מהמקרה המוצג, והנובעות מהגישה הטיפולית בה הוכשר המתמחה, הבנה בסיסית לגבי גישה טיפולית נוספת, וכן סוגיות אתיות.

הועדה המקצועית
לפסיכולוגיה קלינית
פברואר 2021
91192121

¹⁰ מכיוון שההנחיה לערוך 4 הערכות ל-ADHD נעשתה כבר בשנת 2012 ועוד בטרם פורסם מסמך הליבה, על המתמחה לעמוד

הנחיה זו באופן מלא, כבר מעתה.

**Council of Psychologists
Ministry of Health**

5 Harabi Mebachrach St. Tel Aviv-Jaffa 66849
call.habriut@moh.health.gov.il
Tel: *5400 Fax: 02-6474804

**מועצת הפסיכולוגים
משרד הבריאות**

רח' הרבי מבכרך 5, תל אביב-יפו 66849
call.habriut@moh.health.gov.il
טל: *5400 פקס: 02-6474804

נספח - פרוט כלי האבחון והמדידה בקטגוריות השונות

מבחני עוגן

- **מבחן הווכסלר (בהתאם לגיל)**
- **רורשך (מגיל 6 ומעלה)**
- **מבחן MMPI-2 (למבוגרים) / האכנבך (לילדים ונוער)**
- **ווכסלר** - מבחני אינטליגנציה (בגרסאות המעודכנות ביותר הקיימות בעברית) - WAIS, WISC, WPPSI, המקובלים לבחינת תפקודים קוגניטיביים בארץ ובעולם, לילדים, נוער ומבוגרים, אשר הינם בעלי נתונים פסיכומטריים טובים, נורמות גילאיות וגרסאות מעודכנות. המבחן בודק יכולות וכישורים קוגניטיביים ונירופסיכולוגים, רגיש גם להפרעות וקשיים ניהוליים, קשביים ורגשיים, ולכן הינו גם כלי המאפשר לבחון אבחנה מובדלת וקו-מורבידיות. על המתמחה להכיר, להתנסות, ולדעת לציין ולפרש את כל תתי המבחנים, כמו גם כלל האינדקסים ומנות המשכל, על בוריים (חובת העברה משמעה כי, באבחונים האחרים, בהם לא נעשה שימוש במבחן הווכסלר, ניתן להשתמש בכלי אבחון מתאימים אחרים בהתאם לשיקול הדעת של המדריך והנחייתו¹¹).
- **רורשך** - מבחן השלכתי מורכב ומקיף, הבוחן אפיונים מרובים של אישיות האדם, ומכלל זה תפיסה ותפקוד קוגניטיבי-מילולי וביצועי במצבי מבחן בלתי מובנים, יכולות ותפקודי חשיבה מורכבים, סגנונות תגובה, תפיסת מציאות, בוחן מציאות ושיפוט, בשלות התפתחותית, ארגון אישיות, ויסות רגשי, תפיסה עצמית ויחסים בין אישיים. זהו מבחן מגובה ראיות, אשר נחקר תדיר, בעל נתונים פסיכומטריים גבוהים, ובעל נורמות בינלאומיות עדכניות.
- **המחקר והשימוש בשיטת הניתוח R-PAS הולך וגובר בעולם. הוועדה המקצועית החליטה להנחות למעבר לשימוש ב R-PAS - לימוד, הכשרה והוראה של השיטה במהלך 4 השנים האקדמיות העוקבות מפרסום המסמך בדצמבר 2017, כך שתהליך הטעמתו צריך להסתיים עד עד ינואר 2023 (ראו פרוט בחלק הדן בבחינה על פי 'מתכונת דור הביניים'). עד להטמעת שיטת ה-R-PAS יש להקפיד על מספר הנחיות:**
 - כבר מעתה אנו ממליצים להשתמש בניתוח נתונים וסולמות שהינם מעבר לאלו אשר נכללים ב CS של אקסנר; כגון: מדדי האגרסיה (AGC), מדדי ה-MOA (או לחילופין מדדי MAP ו-MAH), מדד הטרואמה של ארמסטרונג (או לחילופין מדד ה-CritCont%), מדד ה-Ell, ומדד ה-ROD או ה-ODL.
 - חובה לעבוד עם הנורמות הבין לאומיות של Meyer, et al. משנת 2007 (הנורמות המוצעות על ידי אקסנר אינן נחשבות כתקפות מזה למעלה מעשור).
 - כל עוד העבודה נעשית על פי שיטת הניתוח של אקסנר, הוראות ההעברה של המבחן צריכות להיות בהתאם להנחיותיו (ולא על פי ההנחיות של ה-R-PAS, אשר מגדירות מספר תגובות נתון). בדומה יש להשתמש בטבלת ה-FQ המותאמות לשיטת ההעברה והניתוח של השיטה על פיה נערך המבחן.
 - הוועדה ממליצה כי, המתמחים הניגשים עם ניתוח המבחן בשיטתו של אקסנר, יציינו ויבחנו את מדדי ה-CS בעצמם, ולא יישענו רק על חישוב וניתוח ממוחשב בלבד בעת השימוש במבחן, זאת משני טעמים, האחד טעם מקצועי לימודי, והשני מן הטעם שמתגלות לא מעט טעויות בניתוח הממוחשב, בחלק מהגרסאות הממוחשבות.
- **MMPI-2** - שאלון אישיות אובייקטיבי, הכולל מגוון של סולמות תוקף, סולמות קליניים וסולמות לדיווח עצמי, אשר בוחן אפיונים מרובים של אישיות האדם, ומכללם מאפיינים סימפטומטיים, מאפיינים אישיותיים, מאפיינים בין אישיים ועמדות כלפי טיפול. זהו מבחן מגובה ראיות, אשר נחקר תדיר, ובעל נתונים פסיכומטריים גבוהים, אשר תורגם היטב לעברית, בגרסתו למבוגרים ומכאן ההמלצה להשתמש בינתיים בכלי רק לאוכלוסייה זו¹². הוועדה ממליצה על השימוש בניתוח המבחן בגרסת הסולמות (תוך המלצה

¹¹ והיה ויוכנסו לשימוש בארץ כלים חדשים להערכה של תפקודים קוגניטיביים, הוועדה תדרש לכך ותפרסם את המלצותיה.

¹² כאשר תתפרסם בארץ גרסת הנוער MMPI-A, עם נורמות תקפות, תדרש לכך הוועדה ותפרסם המלצותיה.

לערוך את פרשנות המבחן באופן עצמאי וללא תלות בדוחות ממוחשבים, ללא הכרח להשתמש בגרסת הדו"ח המילולי, הן משום ששימוש בגרסה זו מובילה לניתוח ולפרשנות המותאמת לנבדק, הן משום שהיא מחייבת את הפסיכולוג הקליני ללמוד לנתח ולפרש באופן עצמאי את המבחן, והן מטעמים כלכליים. הועדה המקצועית החליטה להנחות למעבר ללימוד, הוראה ושימוש ב-MMPI-2 באופן מדורג, במהלך שיתקיים לאורך כ- 4 שנים, החל מיום פרסום ההוראה על חובת ההעברה בסתיו 2019, ועד ינואר 2023 (ראו פרוט בחלק ה' הדן בבחינה על פי 'מתכונת דור הביניים').

- **אכנבך - סדרת שאלונים** דיווח להערכת הילד הממולאים על ידי מספר מעריכים שונים (הורים, מורים ודיווח עצמי) קיימים שתי גרסאות, הראשונה מתאימה להערכת ילדים בגיל הרך (שנה וחצי-חמש שנים), והשנייה לשם הערכת ילדים בגילאי 6-18. המידע המופק מתוקן על היקף רחב של התנהגויות, בתחומים שונים, ומכללם יכולות תפקוד חברתי, בית ספרי והתנהגותי, ושל קשיים (סינדרומים) רגשיים. זהו שאלון מגובה ראיות, אשר נחקר תדיר, ובעל נתונים פסיכומטריים טובים. רישום הנתונים בדף הפרופיל מגלה תמונה גראפית מהימנה של כישורי וקשיי הנבדק, המבחן ניתן לניתוח ידני וממוחשב. הועדה ממליצה להשתמש בגרסה הידנית, מתוך מטרות למידה ומטעמים כלכליים.

כלי אבחון חובה

- **שאלונים לדיווח עצמי וראיונות חצי מובנים**
- **מבחנים אימפליציטים / נרטיבים**
- **מבחנים הבודקים תפקודי קשב**
- **מבחן בנדר II**

- **שאלונים לדיווח עצמי, ראיונות חצי מובנים - השימוש בשאלונים לדיווח עצמי ובראיונות חצי מובנים הולך וגובר בעולם בריאות הנפש, הן לזיהוי פתולוגיות ומצוקות, הן כדי להעריך תכונות ודפוסי אישיות, והן כמדד במהלך טיפול לבדיקת השפעת הטיפול.** מדובר בכלים אשר ניתן ליישם בקלות מבחינת תהליכי הלמידה והניתוח הנדרשים ללמידתם, העברתם וניתוחם. השימוש בשאלונים ובראיונות יעיל, כיוון שהם מאפשרים בדיקה ממוקדת לגבי שאלות הערכה ואבחנה ספציפיות איתן האדם מופנה, או לחילופין העולות מתוך ממצאים בתהליך האבחון ונדרשת בדיקה ממוקדת לשם דיוק אבחנה ו/או אבחנה מובדלת. הועדה המקצועית רואה חשיבות שהמתמחה יילמד וישתמש בשאלונים ובראיונות החצי מובנים. הבחירה באיזה שאלונים ו/או ראיונות חצי מובנים להשתמש במהלך ראיון קליני או אבחון פסיכודיאגנוסטי, צריכה להיות באופן מותאם לשאלת האבחון ולמאובחן. בהמשך לכך, יש להתאים את השאלונים המועברים למראוי/המאובחן בהתאם לסוגיית האבחון והאבחנה, ואין להשתמש בשאלון יחיד מכלל ההעברות. יש חשיבות לבחור ולהשתמש בשאלונים לדיווח עצמי ובראיונות החצי מובנים בעלי נתונים פסיכומטריים גבוהים, ובעלי נורמות ידועות (ומכלל זה נקודות חתך – cutoff – ידועות). הועדה מעודדת שימוש בראיונות ו/או בשאלונים בהתאם לידע שנצבר במוסדות השונים, שאלת האבחון ומטרותיו. עם זאת כדי להקל על ההכרות עם כלים אלו, פרסמה הועדה את **'אוגדן השאלונים לדיווח עצמי הבריאות'** אין חובת היכרות ו/או שימוש בכל השאלונים הנכללים באוגדן. בנוסף, ניתן להשתמש בשאלונים לדיווח עצמי נוספים, בהתאם למאפייני המאובחן ושאלת האבחון, כל עוד נעשה שימוש בשאלונים המיועדים לשימוש קליני, ובעלי נתונים פסיכומטריים טובים.

- **מבחנים 'נרטיבים' להערכת תהליכים אימפליציטים - CAT TAT (CAT-S, CAT-H), ניתן בילדים ונוער להחליף עד 2 ב-RATC (מבחן הרוברטס) - אלו מבחנים אשר מאפשרים לבחון באופן איכותני את איכויות השפה, החשיבה, המנטליזציה (ToM), האמפתיה וההבנה של קשרים בין אישיים. בנוסף, מנחה הועדה ללמוד לנתח את החומר המתקבל במבחנים אלו על ידי שיטת הניתוח SCORS (חשוב שהמתמחה ידע ויבין את משמעות סולמות הציון, אין חובת מעבר לכך).**
- **כלים הבודקים תפקודי קשב - הועדה מדגישה כי מטרת בדיקת תחום הקשב באבחונים, היא להעריך באופן יסודי יותר תפקודי קשב ותפקודים ניהוליים, כאשר עולה שאלה לגבי תפקודים אלו בהפניה לאבחון ו/או במהלך ביצוע¹³. הערכה כזו – המבוססת על כלים ייעודיים לבחינת תפקודי הקשב, לצד מבחנים קוגניטיביים נוספים, כדוגמת מבחן הבנדר II ומבחן הווכסלר - מסייעת להגיע לאבחנה ואבחנה מובדלת: בתוך כך, הבדיקות הספציפיות מאפשרות לאבחן הפרעות קשב התפתחותיות (ADHD), לבחון**

¹³ ראה פירוט הרציונל להערכת הפרעת קשב תחת תת הפרק הראיון הקליני.

שאלת קו-מורבידיות כאשר עולה שאלה לגבי קיומה של האבחנה, ו/או למפות באופן עמוק יותר את יכולות הקשב והיכולות הניהוליות של הנבחנים.

הועדה ממליצה על בחירה, ואף שילוב מתוך מגוון הכלים הללו:

- ראיון מקיף ומובנה לתסמיני ההפרעה - כדוגמת DIVA - למבוגרים.
- שאלונים לדיווח עצמי להפרעה, כגון שאלוני CONNERS, Brown וה-BRIEF לילדים ומבוגרים, או שאלונים אחרים, כל עוד הינם מיועדים לצרכים קליניים להערכת ההפרעה, תפקודי הקשב או התפקודים הניהוליים, ובעלי נתונים פסיכומטריים טובים. הועדה ממליצה להשתמש בגרסאות הידניות, כשישנן, למטרות למידה.
- אחד מהמבחנים הממוחשבים, כדוגמת, MOXO, BRC, או TOVA - אשר יועברו על ידי המאבחן, או יועברו על ידי גורם אחר. הוועדה המקצועית ממליצה מאד כי המתמחים וכמובן הפסיכולוגים המומחים, יכירו את מהותם של המבחנים הממוחשבים וידעו לקרוא ולהבין את הדוחות המתקבלים מהם, אשר לא אחת אנו נדרשים לכך, והם כלי עזר מקובלים באבחון ההפרעה כיום.
- כלים ספציפיים להערכת תפקודי קשב ופונקציות ניהוליות, כגון: מבחן מסלול, TOWER OF LONDON, D2 Test of Attention, יהלום, וכדומה.
- **בדיקת יכולות ויזואל-גרפיות-מוטוריות - בנדר II** – מבחן הבדוק תפישה ויכולות גרפיות-מוטוריות (לגילאי 4 ומעלה), בחינת יכולות אלו מהותית בפרט בהערכת ילדים, ולכן באבחון ילדים ונוער (עד גיל 18) הועדה ממליצה שימוש נרחב במבחן זה. אין להשתמש במבחן הבנדר בגרסתו הישנה.

כלי אבחון מומלצים

לשם ביסוס והרחבת האבחון הפסיכודיאגנוסטי יוסיף המתמחה כלי מדידה, בהתאם לשאלת המפנה ולאבחנה/אבחנה מبدלת הנדרשת, ובהתאם לידע שנצבר במוסדות השונים. הכלים המומלצים אינם חובה, עם זאת הועדה מעודדת לימוד והיכרות עם מגוון כלים לשם שכלול ושיפור הידע ויישום ההערכה הפסיכודיאגנוסטית.

מוצג סל כלים לדוגמא:

- **מבחנים הבדוקים אמיתות, השקעת מאמץ והתחזות/התחלות** - מבחנים אלה בודקים את שאלת האמינות באמצעות בדיקת מידת השקעת מאמץ הביצוע והרצון לתפקד היטב באבחון, או לחילופין את הנטייה של האדם להעצים את מצבו עד להצגת תמונה של התחלות או התחזות (malinger), דהיינו על המתמחים להכיר את סוגית שתוף פעולה, האמינות, וסוגית התחזות דרך כלי אבחון שונים, כדוגמת TOMM, SIMS, VSVT.
- **מבחנים קוגניטיביים, נזיר פסיכולוגיים וגרפיות-מוטוריים** – נוספים למבחן הווסלר והבנדר 2 (שהינם מבחני עוגן וחובה), כדוגמת: TRAILS, AVL, MCST, FRSBE, WMS, ריי חזותי, מבחני ציורים, ציור שעון, MOCA, K-ABC (לגיל השלישי).
- כלים להערכת תהליכים אימפליציטים – כדוגמת: מבחני ציורים (HTP, משפחה, חיה) ומבחן השלמת משפטים.
- **כלים להערכת הסתגלות ותפקוד (לספקטרום הפרעות התקשורת והבנה חברתית)** – כדוגמת: ADI, ADOS שאלון 2, CARS-3, GARS-3, שאלון AQ למבוגרים, ו-CAST לילדים ונוער.
- **הערכה לאוכלוסייה המבוגרת** - כדוגמת אבחונים לבחינת יכולות קוגניטיביות למבוגרים, כמו ה-MOCA-מבחן להערכה לבחינת יכולת קוגניטיבית למבוגרים, MMSE - ראיון חצי מובנה להערכה קוגניטיבית גסה ולסטטוס מנטלי מקוצר, או ה-GDS – שאלון לבדיקת דכאון באוכלוסייה המבוגרת.