



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

מועצת הפסיכולוגים

Council of Psychologists

**הוועדה המקצועית
לפסיכולוגיה שיקומית**

נוהל בחינת סיום התמחות בפסיכולוגיה שיקומית

עדכון 6.2025 סימוכין: 222475825

א. סדרי בחינות:

עפ"י תקנות הפסיכולוגים (אישור תואר מומחה) התשל"ט – 1979, בפרק ג', תקנה 18 (א): סדרי בחינות: "ועדה מקצועית תקבע את סדרי הבחינות לתואר מומחה בענפה וצורתן וכן תמנה צוותי בחינה של 3 חברים לפחות לכל בחינה"

ב. בקשה להשתתף בבחינה:

מתמחה המבקש לסיים התמחות יגיש לוועדה המקצועית טופס **בקשה לסיים התמחות וזכאות לגשת לבחינה** הוועדה המקצועית תודיע בכתב למתמחה את החלטתה. אישור זכאות שנתנה הוועדה יהיה תקף למשך 5 שנים מיום סיום ההתמחות בפועל

מתמחה אשר קיבל אישור לגשת לבחינת ההתמחות יגיש למועצת הפסיכולוגים בקשה לגשת למבחן ההתמחות על המתמחה למלא את טופס פרטי הבחינה, אשר ישלח לו ע"י מועצת הפסיכולוגים ולהשיבו למועצת הפסיכולוגים בהתאם למועדי הבחינה שיפורטו לעיל

ג. מועדי הבחינות:

| מועד הבחינה | רשאים להגיש בקשה להבחנות | מועד הגשת הבקשה להבחנות |
|--|---|--|
| קיץ 1 במאי עד 31 במאי | מתמחים אשר מסיימים את התמחותם עד לתאריך 28.2 | הגשת טפסים עד לתאריך 1.3 לאחר תאריך זה, לא תתקבלנה בקשות לגשת לבחינה במועד קיץ |
| חורף 1 בנובמבר עד 30 בנובמבר | מתמחים אשר מסיימים את התמחותם עד לתאריך 31.8 | הגשת טפסים עד לתאריך 1.9 לאחר תאריך זה, לא תתקבלנה בקשות לגשת לבחינה במועד חורף |
| הערות | באחריות הנבחן לוודא שהטפסים התקבלו במשרד מועצת הפסיכולוגים עד לתאריך הנדרש אם עברו למעלה מ-5 שנים מיום סיום ההתמחות בפועל יש לפנות בכתב לוועדה המקצועית טרם הגשת הבקשה לגשת לבחינה | |

**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



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

מועצת הפסיכולוגים

Council of Psychologists

הוועדה המקצועית תשבץ את הנבחן למוסד אשר יקים את צוות הבחינה הודעה על פרטי צוות הבחינה, המועד והמקום, יועברו לנבחן עד ארבעה שבועות טרם יום הבחינה לאחר שיקבע מועד ומיקום הבחינה, הנבחן ישלח לוועדת הבחינה את אישור הוועדה המקצועית על סיום חובות התמחות (אישור זה תקף עד ל- 5 שנים מתום התמחות) ואישור לגשת לבחינת ההתמחות יחד עם חומר המקרה הכתוב באבחון ובטיפול המקרים יישלחו על ידי המתמחה ישירות לבוחנים, באופן מודפס ו/או דיגיטלי, לפי בחירת הבוחנים, כך שיגיעו לעיונם לא יאוחר **משלושה שבועות** טרם מועד הבחינה. על המתמחה לוודא שהמקרים התקבלו על ידי הבוחנים **ביטול או אי התייצבות לבחינה ע"י הנבחן:**
במועד קיץ (מאי) ניתן להודיע על ביטול או דחיה עד לתאריך 15.3
במועד חורף (נובמבר) ניתן להודיע על ביטול או דחיה עד לתאריך 15.9
ביטול או דחיית מועד הבחינה לאחר התאריכים הנ"ל או אי התייצבות לבחינה במועד שייקבע, ללא סיבה מוצדקת, יגרום לדחיית הבחינה בשנה

ד. הקמת צוות בחינה:

הוועדה המקצועית תקבע את המוסד האחראי להקמת צוות הבחינה. המוסד, האחראי להקמת צוות הבחינה, ימנה את יו"ר הוועדה. יו"ר וועדת הבחינה ימנה את חברי צוות הבחינה. כל יו"ר וועדת בחינה או אחראי אחר מטעם המוסד, יעביר למשרד מועצת הפסיכולוגים את הרכב צוות הבחינה, מועדה (יום ושעת הבחינה) ומיקומה על כל המדריכים במוסד מוכר להתמחות שיקומית להיות זמינים להשתתף בבחינת סיום התמחות לפחות פעם בשנה

- צוות הבחינה יכלול שלושה מדריכים בפסיכולוגיה שיקומית, כאשר לא יותר משניים מהם מאותו המוסד. אחד מהבוחנים יכול להיות בתהליך הסמכה להדרכה, בתנאי שעבר לפחות מחצית מתקופת ההסמכה
- לפחות אחד מהבוחנים צריך להיות בקיא בתחום הרלוונטי לתיאור המקרה בטיפול ובאבחון
- על חברי הוועדה ועל הנבחן לוודא כי אין הכרות מוקדמת בין הבוחנים והנבחן. במקרים אלו יש להחזיר את המקרה למשרד מועצת הפסיכולוגים, לברור של הוועדה המקצועית לפסיכולוגיה שיקומית

ה. הנחיות לכתיבת המקרים: מקרה טיפול ומקרה אבחון

על הנבחן להגיש תיאור מקרה טיפול שיקומי פרטני וכן מקרה אבחון, שנערכו במהלך התמחותו המוכרת, במוסד מוכר להתמחות שיקומית. החומר הכתוב יוגש בשפה העברית. תקופת הטיפול המתוארת במקרה הטיפול תהיה של 10 חודשים לפחות, או לחילופין 40 מפגשים לפחות, על מנת שניתן יהיה להתרשם מתהליך טיפול והשפעה של התערבויות טיפוליות. על המקרה לעמוד בקריטריונים ולהיות מבוסס על גישה טיפולית מקובלת לחילופין, ניתן להגיש לבחינת ההתמחות שני מקרים של טיפולים פרטניים של טיפול ממוקד קצר מועד (שמשכם לפחות 3 חודשים ו/או 12 מפגשים). הדיון על המקרים יכול להיות משותף או נפרד. על המקרים להיות מבוססים

**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



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

מועצת הפסיכולוגים

Council of Psychologists

על גישות טיפוליות מקובלות. עליהם להציג תהליך טיפולי ברור ולשקף את התפתחותו המקצועית של המתמחה. יש להתייחס לאספקטים טיפוליים ושקומיים

החומר הכתוב על הטיפול צריך לכלול: הצגת הרקע, אבחנה על פי ICD או DSM ו/או אבחנות רפואיות, הצגת התהליך הטיפולי על כל שלביו, המשגת הטיפול והגישה הטיפולית שנבחרה באופן תיאורטי, פסיכולוגי ושיקומי, התפתחות המטפל, שימוש בהדרכה ואתגרים בטיפול, כולל התבוננות על התהליך. יש להתייחס למטרות שיקומיות וביטויין בטיפול, כמו גם על מעורבותו האישית של המטפל בתהליכים טיפוליים שיקומיים. מצופה שתיאור המקרה יכלול ציטוטים (וורבט) כהדגמות, התלבטויות ותחושות של המטפל. התיאור יעמוד בכללי האתיקה, כפי שבאים לידי ביטוי בחוק הפסיכולוגיה ובקוד האתי של הפסיכולוגים בישראל. במידה ונוצרה דילמה אתית, היא תוצג יחד עם דיון מקצועי-אתי ומסקנותיו בפועל

החומר הכתוב על האבחון צריך לכלול: דו"ח מסכם, טבלה מסכמת של כלל ציוני הגלם וציוני התקן וכן את כל חומרי הגלם עליהם מבוסס הדו"ח. האבחון צריך לכלול מבחנים מוכרים ובכל מקרה עליו לעמוד בהנחיות אודות דרישות האבחון במהלך ההתמחות כפי שנקבעו ע"י הועדה המקצועית לפסיכולוגיה שיקומית, כפי שמפורסם באתר משרד הבריאות. דו"ח האבחון יכול להיות של המקרה שהוצג בתיאור הטיפול או מקרה אחר, ובלבד שהאבחון בוצע בתקופת ההתמחות במוסד מוכר להתמחות שיקומית

היקף תיאור הטיפול ודו"ח האבחון לא יעלו על **10 עמודים** כל אחד (מקורות, טבלאות וחומרי גלם יצורפו בנספח) בכתב **DAVID גודל 12** (ללא צמצום רווחים בין אותיות), **רווח כפול** בין השורות, על **צד אחד** של הדף, עם **שוליים של לפחות 2 ס"מ מכל צד**. **לא ניתן להוסיף הערות שוליים**

הבחינה תשלח לבוחנים באופן דיגיטלי ו/או מודפס בהתאם לבקשת הבוחנים. בהגשה דיגיטלית יש לשלוח בפורמט **Word ו PDF** (שני קבצים נפרדים)

הנבחן יקפיד לשמור על חיסיון פרטיו של המטופל בהצגת המקרה ולא יציין את שם המוסד בו התקיים הטיפול. אי עמידה בדרישות אלו מהווה עילה להחזרת המקרה למתמחה ודחיית מועד הבחינה

חומר שאינו עומד בדרישות המפורטות לא יאושר! יו"ר ועדת הבחינה יודיע על כך למשרד מועצת הפסיכולוגים והבחינה תוחזר לנבחן ותדחה למועד הבא, אליה יוכל לגשת לאחר תיקונים ועמידה בכללים המפורטים. ע"פ שיקול יו"ר ועדת הבחינה, תוכל להינתן אפשרות לנבחן להגיש את חומר המבחן מתוקן תוך 48 שעות ולגשת לבחינה במועד שנקבע

**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



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

מועצת הפסיכולוגים

Council of Psychologists

ו. מתכונת הבחינה :

הבחינה כוללת הגשת מקרה כתוב בטיפול ובאבחון ובחינה בעל פה, המתקיימת כראיון אישי עם שלושה חברי וועדת הבחינה. מסגרת הזמן לבחינה הינה כשעה וחצי (כ- 45 דקות לכל תחום- טיפול ואבחון). הפסקה בין שני התחומים- לשיקול הבוחנים. בתום הראיון תוקדש כחצי שעה לדיון של הבוחנים ולאחריו מתן משוב לנבחן. הבחינה תתקיים בשפה העברית בלבד

הבחינה בע"פ תכלול התייחסות לטיפול, לאבחון ולאתיקה

הנבחן יתבקש להתייחס לאבחנה, אבחנה מבדלת, גישה טיפולית וגישות חלופיות לבחירת הנבחן, המשגת הטיפול במונחים מקצועיים- תיאורטיים, טיפוליים ושיקומיים. כמו כן יושם דגש על מטרות הטיפול והאבחון, תהליכי הטיפול והאבחון ומעורבותו בהם, קשר מטופל-מטפל, רקע והיסטוריה רלוונטיים, שאלות תיאורטיות ומתודולוגיות בהקשר לחומר המובא לבחינה או בהקשר אחר, פרוגנוזה והמלצות, יכולת לחשיבה אינטגרטיבית, חשיבה מערכתית-שיקומית ושימוש בהדרכה. תהיה התייחסות לידיעת כללי האתיקה המקצועית. הנבחן עשוי להישאל או להתבקש לתת דוגמאות ממקרים טיפוליים או מאבחונים נוספים, שנערכו במהלך התמחותו

הבוחנים יתייחסו גם לבשלותו המקצועית של הנבחן, מודעותו העצמית, יכולתו לחשיבה עצמאית, יכולתו לאמפתיה, מסירותו למטופל ו/או המאובחן, יכולתו ליצור קשר עם המטופל ו/או המאובחן, יכולתו לעבוד בצוות ובאופן מערכתי. כמו כן הבוחנים יכולים להתייחס לרמת הידע התיאורטי מעבר למקרה המוצג, ומעבר לאוכלוסייה הספציפית ממנה הובא המקרה, להבנת תפקיד הפסיכולוג השיקומי, להתמצאות בנושאים שיקומיים כלליים, ולידע בגישות טיפוליות שונות.

במעמד הבחינה יהיה עליך להזדהות באמצעות תעודת זהות בלבד.

ז. תוצאות הבחינה, ציונים והערכות :

צוות הבחינה יסכם את הערכתו על גבי "טופס ריכוז הערכות הבוחנים", וייתן הערכה נפרדת לטיפול ולאבחון

- ציון "עובר" יינתן כאשר לדעת חברי הוועדה הנבחן עמד בדרישות הבחינה בהצלחה

- ציון "נכשל" יינתן כאשר לדעת חברי הוועדה הנבחן לא עמד בדרישות הבחינה

בכדי לקבל תואר מומחה בפסיכולוגיה שיקומית, חובה לעבור את הבחינה בשני התחומים הן בטיפול והן באבחון. במידה והנבחן "נכשל" באחד משני התחומים, יהיה עליו להבחן שוב באותו תחום, ויוכל לעשות זאת כבר במועד הבחינה הבא

ח. נוהל ערעור :

נבחן רשאי להגיש ערעור מנומק בכתב לוועדה המקצועית השיקומית על תהליך הבחינה תוך 30 ימי עבודה מקבלת תוצאותיה. הערעור יועבר לצוות הבוחנים ועליהם להשיב בכתב לוועדה המקצועית תוך 15 ימי עבודה. הוועדה המקצועית תדון בערעור, תוך עיון במכתב הערעור, טופס ריכוז הערכות הבוחנים, טופס משוב לנבחן ותשובת צוות הבוחנים

היה והערעור יימצא מוצדק, תשקול הוועדה את פסילת הבחינה כולה או חלקה והנבחן יוכל לגשת לבחינה חוזרת. היה ולא ימצא מוצדק, הוועדה תדחה את הערעור. הוועדה המקצועית תשיב לנבחן תוך 60 ימי עבודה מיום הגשת הערעור

**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 הפסיכולוגית
משרד הבריאות**

רח' הרבי מבכרך 5, תל אביב-יפו 66849

call.habriut@moh.health.gov.il

טל: *5400 פקס: 02-6474804



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

מועצת הפסיכולוגים

Council of Psychologists

ט. בחינה חוזרת:

נבחן שנכשל בבחינה או בחלק ממנה, זכאי להיבחן שוב במועד הבחינות הבא או במועד שתקבע הוועדה המקצועית, אך לא לפני 90 יום ממועד הבחינה בה נכשל. הנבחן ייבחן שוב על החלק בו נכשל בלבד.

נכשל הנבחן פעם נוספת, יהיה זכאי להיבחן מחדש, לאחר שעבר תכנית השלמה, שתפורט להלן, ולאחריה עליו לעמוד בהצלחה בבחינת התמחות.

תוכנית ההשלמה לנבחן אשר נכשל בשני מועדים בשני התחומים תתבצע בהיקף של 50% משרה לפחות, במשך 12 חודשים רצופים במוסד מוכר להתמחות שיקומית (כאשר תכנית ההשלמה היא לתחום אחד, ניתן להשלימה בהיקף של 14 ש"ש).

תוכנית ההשלמה בתחום הטיפול- 6 מטופלים לפחות, ו- 40 שעות הדרכה אישיות לפחות, מפסיכולוג מדריך. ניתן להמיר עד מחצית מהשעות בהדרכה קבוצתית עד 4 מתמחים (שעה וחצי בקבוצה=שעה).

תוכנית ההשלמה בתחום האבחון- 3 אבחונים מלאים לפחות, ו- 40 שעות הדרכה אישיות לפחות, מפסיכולוג מדריך. ניתן להמיר עד מחצית מהשעות בהדרכה קבוצתית עד 4 מתמחים (שעה וחצי בקבוצה=שעה).

י. משובים:

הנבחנים יתבקשו למלא משוב על הבחינה אשר יועבר לעיון הוועדה המקצועית

הוועדה המקצועית לפסיכולוגיה שיקומית

בכל מקום שמופיע לשון זכר הכוונה גם לנקבה

**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 הפסיכולוגית
משרד הבריאות**

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