

מצפן

לבחינות המומחיות
בפסיכולוגיה חינוכית

מאי 2024

שותפים בכתיבת המצפן:

חברי הוועדה המקצועית: יו"ר שירה עומר. חברי הוועדה: ד"ר אלונה רודד, ברכה ברנע-אלי, חוה פייזר, מירי זולברג, נאשד עלי, סופיה שקלרניק, רחלי נבות-אלירז.

פורום דיאגנוסטיקה: יו"ר צביקה יערי. חברי הפורום: חמוטל דברת איתן, ניצן גולדשמיט, איילת אלרון, ד"ר דרורית תמרי, סנדרה קצור, רותי שקד אומן, שועא כהן, ענת נרובאי, שרון פילובסקי, כמיל נאג'ר, אורנה וייס, חן ברם.

פורום אתיקה: יו"ר טובה פלר. חברי הפורום: אורית מופז, יונת בורשטיין, מירי זולברג, מרים כספי, סופיה שקלרניק, רחלי סירקיס, קרן גל מיכלזון, יפית חסן (פסיכולוגית מחוזית מלווה).

נציגי פורום פסיכותרפיה: ענבל שיין שדמי, אורית סימפסון, ד"ר יעקב יבלון ודניאלה פלד (פסיכולוגית מחוזית מלווה).

פורום מערכת: יו"ר חייאת צפניה. חברי הפורום: סיגלית אבישור אלון, אלון נוימן, איריס נמדארי וינבאום, אילן קופל, אפרת שוהם, יעל שטיינברג.

פורום הכשרה והדרכה: יו"ר רות רייטר. חברי הפורום: דפנה רענן כהן, תמי לי, איריס ורד, ציפי מזרחי, סיגל אימבר, מיכל מורן, ליאורה גשרי רוזינסקי, ניל פלק.

הבוחנים: חיים וייס, רותי כספי, ריקי רייזס כהן.

*המצפן כתוב בלשון זכר אך מיועד לכל מגדר.

אנו מתרגשים ושמחים להגיש לכם את המצפן המעודכן לשנת 2024 לבחינות המומחיות בפסיכולוגיה חינוכית. המצפן הנו תוצאת עבודה משותפת של הוועדה המקצועית עמכם הבוחנים, ועם הפורומים המקצועיים השונים של מטה אגף פסיכולוגיה במשרד החינוך. תודה לכולכם על החשיבה והעשייה המאומצת שהביאה להוצאתו של מצפן זה.

על מנת לאפשר חשיבה רחבה, עמוקה, דיפרנציאלית, המכבדת כל בוחן ונבחן, בחרנו להציג בסיס משותף לחשיבה מקצועית, ולבסס יחד מצע רחב לגבי המשגה, הבנת תחומי הליבה, שיקולי הדעת ודרכי עבודה בכל תחום ליבה. מדובר בעקרונות כלליים העשויים לשמור על אחידות כלשהי לצד ההבנה והכבוד לכל ועדת בחינה, אופייה ודרכיה לקיים את הבחינה באופן המקצועי והמיטבי ביותר.

מה בודקת בחינת המומחיות בפסיכולוגיה חינוכית?

- התבוננות על תפיסות מקצועיות ואתיות וגיבוש זהות מקצועית.
- תהליכי חשיבה פסיכולוגים אינטגרטיביים.
- התבוננות על מכלול העשייה כולל רצינות להתערבויות עם ידע ממוקד, ויכולת לדון באפשרויות שונות להתערבות או פרשנות באותו המקרה, בזמן אמת ובדיעבד.
- בשלושת תחומי הליבה יבואו לידי ביטוי עקרונות דומים: קשר בין סיבת פנייה ← השערה ← הערכה ← התערבות פסיכולוגית מבוססת ההערכה ← מסקנות והמלצות להמשך ← תובנות אישיות מקצועיות לגבי ההתערבות בדיעבד.

המטרה בבחינה היא להתרשם מרוחב היריעה בחשיבה ובעשייה, עם עניין אמיתי ואותנטי בנבחן ובסיפור של התהליך שעבר, בזהות המקצועית שגיבש, מעבר למקרים הספציפיים שבחר להביא. הנבחנים באים משפ"חים שונים עם תרבות ארגונית ייחודית לכל שפ"ח והדרכה ספציפית. בעת הבחינה חשוב לשמור על כבוד השפ"ח וההדרכה ולזכור כי גישות ופרשנויות שונות קיימות במקצוע, לכל אורך ההתפתחות המקצועית, ולא הן אלו שבמוקד מעמד הבחינה. לעתים בעת בחינה, מתוך אכפתיות רבה כלפי הנבחן, מועברות ביקורות על מדיניות שפ"ח, או על ההדרכה שקיבל. אם אתם נתקלים במקרים קיצוניים של כשלים בהכנת המתמחה, אנא פנו אלינו -חברי הוועדה המקצועית. הנבחן אינו יכול ואינו צריך במעמד הבחינה לשאת ביקורת זו ואין לו את הכלים לטפל בכך.

למבחן המומחיות שלנו אין התאמות לפסיכולוגים שהם לקויי למידה או שעברית אינה שפת אימם. לרוב נבחן יציג בתחילת דבריו תחום קושי ספציפי, או שנבין זאת מקריאת המקרים. אנא היו ערים לכך וקחו זאת במכלול השיקולים להצלחתו של הנבחן בבחינה.

האווירה בחדר הבחינה היא תמיד סובייקטיבית, ומניסיון השנים קיים פער בין החוויה של הבוחנים לזו של הנבחנים, במיוחד אלו שלא עוברים את הבחינה. כל מפגש של ועדת בחינה עם נבחן הנו אירוע ייחודי, שעבור הנבחן הנו עצמתי, עם רישום חושי גבוה של המתרחש (לטובה ולרעה). לפיכך חשוב לנסות לנסח את המשוב לנבחן

באופן רגיש למעמד המיוחד, מכוון לקדם אותו ולכבד את התהליכים שעבר עד הבחינה. בהמשך המצפן תמצאו דגשים למשוב בעל פה ובכתב.

נזכיר כי משוב ועדת הבחינה נשלח בכתב לכל נבחן, בין אם עבר או נכשל, על מנת שיוכל ברוגע לקרוא, לחשוב על הדברים, ולנסות ליישם בפועל בהמשך דרכו.

לסיכום, לא בכדי אנחנו משתמשים במטאפורות מעולם תנועת כלי התחבורה. דרך המצפן אנחנו מכוונים דרך, אך ניהול הבחינה נתונה לשיקול דעת של כל ועדת בחינה. המצפן משתנה ומהודק מעת לעת על פי הצורך, הפעם הוספנו התייחסות למקרים המורחבים הנשלחים ישירות ליו"ר ועדת בחינה לקראת הבחינה, הידקנו הנחיות לגבי הבחנות בפסיכודיאגנוסטיקה, והתייחסנו לבחינה חוזרת בעת כשלון במקרה של תחום אחד ושל שני תחומים.

אנו נמשיך לכוון ולהדק את המצפן גם בעתיד בהתאם לתנועת הפסיכולוגיה החינוכית בשדה.

זו הזדמנות שלנו להודות ליו"ר ועדות בחינה, לבוחנים, לאחראי התמחות, ולמדריכים על עשייתכם החשובה והמוערכת מאוד על ידנו, על השקעתכם הרבה בקידום שדה הפסיכולוגיה החינוכית.

שלכם, חברי הוועדה המקצועית לפסיכולוגיה חינוכית

שירה עומר, יו"ר הוועדה המקצועית. חברי הוועדה: ד"ר אלונה רודד, ברכה ברנע-אלי, חוה פייזר, מירי זולברג, נאשד עלי, סופיה שקלרניק, רחלי נבות-אלירז.

לקראת בחינה

שליחת הבקשה להבחן על פי שני מועדים בשנה:

ב. מועדי הבחינות			
השלמת מסמכים	מועד הגשת הבקשה לסיים התמחות	רשאים להגיש בקשה לסיים התמחות	מועד הבחינה
יש להשלים את כל המסמכים החסרים עד לתאריך 15.3	הגשת טפסים עד לתאריך 1.3 לאחר תאריך זה, לא תתקבלנה בקשות לגשת לבחינה במועד קיץ	מתמחים אשר מסיימים את התמחותם עד לתאריך 28.2	קיץ 1 ביוני עד 30 ביוני
יש להשלים את כל המסמכים החסרים עד לתאריך 15.8	הגשת טפסים עד לתאריך 1.8 לאחר תאריך זה, לא תתקבלנה בקשות לגשת לבחינה במועד חורף	מתמחים אשר מסיימים את התמחותם עד לתאריך 31.7	חורף 1 בנובמבר עד 30 בנובמבר
אם עברו למעלה מ-5 שנים מיום סיום ההתמחות במועד יש לפנות בכתב לוועדה המקצועית טרם הגשת הבקשה לגשת לבחינה	באחריות הנבחן לוודא שהטפסים התקבלו במשרד מועצת הפסיכולוגים עד לתאריך הנדרש. במידה והבקשה לא תוגש עד תאריך זה – לא ניתן יהיה להיבחן!		הערות

מסמך מרכז של אחראי ההתמחות הנשלח עם הבקשה של המתמחה להבחן משמעותו כי: אחראי ההתמחות המשמש למעשה כנציג הוועדה המקצועית בשפ"ח מאשר כי המתמחה סיים כנדרש את דרישות ההתמחות, ערך את כל ההתערבויות הנדרשות, קיבל את כל שעות ההדרכה, הערכת עבודתו מתועדת בטופס הערכת מתמחה שנתי והשתלם כנדרש.

חתימת המתמחה על הטופס מהווה הסכמה להבנה כי עליו לשלוח את המקרים המורחבים ישירות ליו"ר ועדת הבחינה וכי הם עומדים בהנחיות כמפורט להלן.

הגשת המקרים המורחבים

המקרים ישלחו ישירות ליו"ר ועדת בחינה עד 3 שבועות לפני הבחינה לכתובת מייל שישפך יו"ר ועדת הבחינה לנבחן.

על נבחן לעמוד בסטנדרטים הבסיסיים שנקבעו על ידי הוועדה המקצועית:

- המקרים יהיו משתי קבוצות גיל שונות

-גופן 12

- המקרים בפסיכותרפיה ובמערכת/קהילה יהיו בני 5 עמודים כל אחד, המקרה בפסיכודיאגנוסטיקה יהיה עד 8 עמודים לא כולל נספח ציונים.

מקרים שלא יעמדו בדרישות יועברו לוועדה המקצועית, והמתמחה יתבקש לתקנם וישוּבץ מחדש במועד הבא.

על אתיקה בבחינת ההתמחות

כפסיכולוגים חינוכיים אנו מתמודדים עם דילמות אתיות בכל אחד מעיסוקי הליבה בתחומנו: אבחון, טיפול, עבודה מערכתית והתמודדות בחירום. לפיכך, קיימת חשיבות רבה לשיפור המודעות וההתנהגות האתית בעיסוק הפסיכולוגי הנמצא במרחב הבין-אישי.

במהלך הבחינה, נשאף להעריך אצל הפסיכולוג שני רבדים של חשיבה אתית בכל אחד מתחומי הליבה של הפסיכולוגיה החינוכית. הרובד הראשון מתייחס לבקיאות מושגית: קיימת ציפייה שהפסיכולוג/ית יכירו את המושגים המקצועיים והאתיים מתוך קוד האתיקה המקצועית של הפסיכולוגים בישראל, ומתוך מערך החוקים הרלוונטי לעיסוק הפסיכולוגי, כדוגמת חוק הפסיכולוגים, חוק זכויות החולה וחוק יסוד כבוד האדם וחירותו. ברובד זה, נעריך את יכולת ההפנמה של הפסיכולוג/ית את המושגים השונים, והיכולת להיעזר ולהרחיב במושגים אתיים וחוקיים הרלוונטיים למקרים המוצגים בפני ועדת הבחינה. הרובד השני מתייחס לקיומה ולהתפתחותה של חשיבה אתית ורגישות אתית: רובד זה בא לידי ביטוי ביכולת לזהות סוגיות אתיות וקונפליקטים אתיים במרחב הפסיכולוגי. ברובד זה ייבחנו הליכי חשיבה, ערכים ועקרונות המנחים את שיקול הדעת המקצועי - ומשתקפים באופני ההתמודדות שנבחרו עם הדילמה האתית, כגון: מודעות אתית של הפסיכולוג/ית למצבי רב-תרבותיות, יחסים מקבילים, יחסי כוח והיררכיה ועוד. בהקשר זה, נבחן את דרך ההתמודדות: האם היא כללה היוועצות עם קולגות, מדריך, מנהל שפ"ח, נציג מחוזי בפורום האתיקה? האם היא כללה הסתמכות על מודלים אתיים ומקורות למידה שונים, כדוגמת "מודל שבעת הצעדים" (שפיר, וייל ואכמון, 2012).

בתחום האתיקה קיים מרחב לשיקול דעת מקצועי של הפסיכולוג, הואיל ולעיתים קרובות ניתן להתייחס לאותה סוגיה אתית באופנים שונים, תוך נימוק דרך הפעולה בבסיס חשיבה אתית מותאמת. על כן, בבואנו לבחון פסיכולוגים - הציפייה אינה לפתרון יחיד ו"יכון" של הדילמה, אלא לבחינת הליך החשיבה האתית המלווה לאופן הפתרון כפי שנבחר על ידי הפסיכולוג/ית מתוך כלל אפשרויות הפעולה, מתוך תפישת עולמו והמודעות לקשיים העולים מתוך הבחירה שנבחרה. כמו כן, נוכל לברר עם הפסיכולוגים האם היו בוחרים בדרך פתרון דומה גם כיום, ואם לא - מדוע היו בוחרים בדרך שונה? ההתייחסות לשאלה זו משמעותית מפני שההתמודדות האתית מתפתחת ומשתנה לאורך השנים, בין אם בשל תהליכי התפתחות אישיים של הפסיכולוג (כדוגמת התמודדות עם נקודות עיוורון, מודעות לתהליכי העברה), ובין אם בשל שינוי שחל במציאות החיצונית (כגון מידע שהתווסף, נורמות שמשתנות). נסיים בתקווה כי התכווננות לרבדים אלו בחשיבה האתית, בתהליך ההכשרה וההבחנות יאפשר העצמה אישית ומקצועית של הפסיכולוגים לקראת המומחיות בפסיכולוגיה חינוכית.

חדר הבחינה, הקשרים והיחסים בין בוחנים לבין עצמם ובין הבוחנים לנבחן גם הם מייצרים בסיס לסוגיות ולתהיות אתיות. הקוד האתי מחייב אותנו לשמירה על סולידריות מקצועית ובחינת ההתמחות הנה אחד המקומות המשמעותיים בה סולידריות זו צריכה לבוא לידי ביטוי ולהישמר.

התחום הטיפולי

כללי

נקבל במבחן כל גישה שהיא מקובלת בפסיכולוגיה (למשל טיפול פרטני, טיפול בהורות, טיפול דיאדי/ משפחתי/ נרטיבי/CBT)

אפשר להציג טיפול בילד בכל הגילאים, אפשר גם טיפול בהורות.

מטרת השיח בבחינה היא לאפשר התרשמות מחשיבה טיפולית, יכולת אינטרוספקציה, המשגה והדגמה של המושגים בתהליך הטיפולי.

נרצה לראות במקרה הטיפולי חשיבה לגבי התהליכים ואופן ניהולם: אנמנזה, הברית הטיפולית, יעדי הטיפול, התהליך הטיפולי, הפסקת הטיפול, הישגי הטיפול, דילמות אתיות וכו'.

נרצה לראות קשר בין סיבת פנייה ← הערכה ראשונית לקראת הטיפול (פורמולציה למקרה הטיפולי) ← בחירת הגישה הטיפולית ובניית תוכנית טיפול ← ודרכי ההתערבות. כמו כן, בטיפול פרטני נרצה לראות התייחסות לקשר עם ההורים, ובכל הטיפולים התייחסות לעבודה עם המערכת החינוכית.

מדובר בניהול תהליך - איך הנבחן מקבל פנייה לטיפול, מבין אותה מבחינת בניית השערות ובניית תוכנית טיפולית, ומחזיק את הטיפול לאורך זמן. כיצד התהליך הטיפולי מביא לידי ביטוי את מטרות הטיפול והתוכנית הטיפולית.

מתמחים לעתים משתמשים בגישות טיפוליות שהן פחות מוכרות לבוחן. אנו ממליצים לבחונים לקרוא מראש אם הגישה או המושגים לא מוכרים לך, ו/או לבקש מהנבחן להסביר את הגישה בקצרה (מתוך העקרון שהיכולת להסביר עקרונות טיפוליים למי שלא מכירים אותם זה חלק ממיומנויות הפסיכולוג החינוכי). אם הנבחן מגלה יכולת טובה לנמק את הבחירה הטיפולית, באופן מבוסס חשיבה ותיאוריה נקבל את פרשנותו ועבודתו במקרה ונעביר אותו, גם אם הגישה לא מוכרת או לא מועדפת על הבחנים.

במקרים בהם הנבחן עושה שימוש במספר גישות טיפוליות בטיפול אחד (מתחיל למשל בדינמי ועובר ל-CBT או להיפך). חשוב שהנבחן יגבה את בחירתו בהנמקה, רצינות וגיבוי תיאורטי.

בתחום הטיפולי נחפש לראות הבנה בגישה טיפולית רחבה ולא טכניקה ספציפית (לדוגמה השענות מרבית במקרה על מיינדפולנס/ דמיון מודרך/קלפים טיפוליים וכו'). כשנבחן מציג שימוש בטכניקה נרצה לראות שהוא יודע להסביר את הבחירה בטכניקה כחלק מהגישה הטיפולית הרחבה בה בחר.

בטיפול במשחק נרצה לראות הבנה לכך שיש ערך תרפויטי ודיבור סימבולי דרך המשחק, ושלא מדובר במשחק "סתם", או רק דרך ליצירת קשר בין המטפל והמטופל.

לפסיכולוג חינוכי יש ווריאציות שונות לעבודה עם המערכת החינוכית בהקשר לטיפול, אם באופן ישיר או עקיף, אולם צריכה להיות נוכחות במקרה הטיפולי לעבודה עם המערכת, ולהראות הבנה לגבי הערך המוסף המערכתי כחלק מהעבודה הטיפולית.

לסיכום נרצה לראות שהנבחן יכול להחזיק תהליך באופן עצמאי עם מודעות לפונקציית ההדרכה והכרה בצורך לפנות אליה.

רמזור ירוק - מקרה שעובר בגדול את הבחינה

- הנבחן למד את הגישה הטיפולית בה השתמש ומגלה בקיאות בה.
- ממחיש עבודה טיפולית גם בגישה נוספת.
- ידע בבניית פורמולציה טיפולית- יש קשר בין בחירת גישת הטיפול לאנמנזה ולחשיבה על המידע הקליני שנאסף בראיון הקליני, להשערה ולהבנת הסימפטומים.
- הבנת התהליך הטיפולי - הערכה לקראת טיפול, בניית תוכנית טיפולית, החזקה של טיפול או ליווי להורים, קשר למערכת החינוכית - שיקולים לגבי מידת הקשר כחלק מהרציונל הטיפולי.
- עבודה מותאמת סביב סטינג, חוזה וברית טיפולית.
- יכולת טובה להתחבר למטופל ומשפחתו, יכולת ליצירת קשר טיפולי ולאמפתיה, לרבות נוכח התנגדויות ואתגרים.
- שימוש בהדרכה אל מול דילמות/ סוגיות - האם הנבחן יכול היה להשתמש בפונקציית ההדרכה לצורך עיבוד לגבי סוגיות ודילמות.
- יכולת הנבחן לגלות חשיבה בעת הבחינה כולל באינטרוספקציה ועם בקרה עצמית ואתית באופן פתוח ובחשיבה גמישה בדיעבד על התהליך הטיפולי.
- התייחסות לתהליכים טיפוליים כמו העברה והעברה נגדית כבר מקבלת הילד לטיפול. (כמה היתה חשיבה על כך עוד לפני קבלת הטיפול).
- העברה, העברה נגדית והזדהות השלכתית - הנבחן יודע להדגים את המושגים על הטיפול ולהבין את הדינמיקה שקרתה שם.
- התייחסות לרגישות בינתרבותית בתהליך הטיפולי.
- התייחסות לעבודה עם הורים, הדגמת תהליך משמעותי עם הורים, ואם לא התאפשר תהליך כזה, יכול הנבחן להסביר באופן מנומק מה לא אפשר התפתחות של התהליך ואיך זה השפיע על הטיפול.
- התייחסות לעבודה הטיפולית עם המערכת ביחס למטופל.

רמזור צהוב - כשיש לבטים לכאן או לכאן

- פער בין ההתערבות בפועל להתערבות הנדרשת - כלומר בין הפורמולציה של הטיפול והתוכנית הטיפולית להתערבויות עצמן. מקרה שרואים התפתחות טיפולית אבל שלא כל כך מחוברת להשערות הטיפוליות.
- עומס של המשגה ושימוש בריבוי תיאוריות באופן שפוגע בקוהרנטיות או מחפה על פערים בהבנת המקרה.
- פער בין ההתרחשות הטיפולית להמשגה.
- יש חסרים בתחום התיאורטי אבל יש איכויות טובות ברמה האישית, או להיפך - ידע תיאורטי טוב עם חסרים ברמה האישית או ברמת ההבנה. או בכלל - חסרים בחלק מהתחומים ואיכויות טובות באחרים.
- התמקמות דלה או לא קיימת מול המערכת החינוכית.

- הענות מוגזמת למערכת/ להורים על חשבון צרכי הילד.
- סוגיה אתית שהנבחן התקשה לזהות ולהתמודד עימה (טובת הילד/מערכת/הורים).
- יכולת בינונית לרפלקציה - הנבחן מתקשה לזהות או לתאר במילים את התהליך האישי שהוא עבר תוך כדי הטיפול.
- קושי בביטוי בכתב ו/או בע"פ- מקרים שכתובים פחות טוב או פער גדול בין הכתיבה לבין ההצגה בבחינה. או מקרים שכתובים "טוב מדי" ומדוקלמים במקום להיות מדוברים.
- יכולת המשגה בינונית - ההמשגה לא מתאימה למאפייני המקרה, יש פער בין ההמשגה התאורטית לבין התיאור הפרקטי. ריבוי תיאוריות שלא מתחברות.
- הנבחן מתקשה להדגים שימוש בגישה אחרת למקרה הטיפולי.

רמזור אדום - לא עובר את הבחינה

- חוסר בהכרות עם גישות ותיאוריות טיפוליות מרכזיות.
- שימוש בכלים אבחוניים במהלך הטיפול באופן לא מושכל או לא תואם.
- שינוי משמעותי בסטינג/ בגישה הטיפולית ללא נימוק וחשיבה מושכלת מגובה תאורטית.
- חוסר בהכרות עם מושגים מרכזיים בגישה הטיפולית שנבחרה.
- חוסר יכולת להדגים שימוש במושגים תיאורטיים במקרה הטיפולי שהוצג.
- אין חיבור בין גישה הטיפולית לסימפטום.
- נוקשות קיצונית, עם קושי משמעותי ביצירת קשר טיפולי (שמורגשת גם מעבר למקרה הטיפולי הספציפי שהובא).
- קושי ביכולת רפלקטיבית, עם קושי לעבודה עם העברה נגדית.
- קושי להמשיג את הבעיה (אין פורמולציה דינמית).
- בעיה אתית בטיפול.

שאלות טובות לדוגמא בתחום הטיפול

- למה בחרת במקרה הזה לבחינה?
- שאלות לגבי הסטינג - מה היו השיקולים לטפל בבית הספר למשל?
- התייחסות להיבטים רב תרבותיים בטיפול
- אתגרים בניהול הטיפול (למשל עם קורונה/מלחמה) - איך התמודדת?
- כיצד בחרת את הכלים או מקורות המידע לבניית הפורמולציה הטיפולית
- ספר על התוכנית הטיפולית שנבנתה בעקבות הפורמולציה הטיפולית
- איך הבנת את הילד והסימפטומים שלו בתחילת הטיפול?
- איך התיאוריה עזרה להבין את הטיפול?
- עם אלו קשיים התמודדת בתהליך הטיפולי?
- אילו שאלות, סוגיות או דילמות הבאת להדרכה?
- להתייחס לתאריך בו נערכה ההתערבות ואם נערכה מזמן- מה היו השיקולים להביאה לבחינה, איך התפתחת מאז?
- אם הנבחן מביא טיפול בהורות - כדאי לבקש תיאור קצר על עבודה טיפולית עם ילד.
- מה היו השיקולים לקחת את הילד לטיפול?
- מדוע בחרת בשיטת הטיפול הזו?
- איך אתה מנסח את הבעיה של הילד? מה הבעיה של הילד ואיך אתה ממשיג אותה?
- באיזו שיטה/גישה חשבת לטפל והחלטת שלא?
- איזו סוגייה מהטיפול הבאת להדרכה?
- הדגמה של מושג טיפולי מהגישה בה בחרת תוך שימוש בוויניטה.
- מה אתה מבין היום כשאתה מסתכל על המקרה, והיית פועל אחרת?
- מנקודת המבט של הילד למה הוא הגיע לטיפול?
- מנקודת המבט של ההורים למה הגיעו (או שילדם הגיע) לטיפול?
- איך המשגת לילד/להורים את מטרת הטיפול?
- איך בנית חוזה טיפולי? איך נוצרה "ברית טיפולית"?
- מה למדת על עצמך בעקבות הטיפול הזה? למידה של ידע בעקבות הטיפול?
- איך התייחסת לרמות המערכתיות השונות המלוות את הילד?
- כפסיכולוג חינוכי מה התרומה הייחודית שלך כמטפל?
- האם זכורה לך פגישה משמעותית או נקודת מפנה בטיפול? לתאר ולהסביר למה
- לתאר את תחילת הטיפול, יצירת הקשר והאמון ביןך למטופל/להורים (התייחסות לברית טיפולית)
- מה היו השיקולים לטיפול?
- מה היו שיקולים לסיום טיפול?
- אם היתה התנגדות איך הבנת אותה והתמודדת עימה?

- איך הרגשת עם הילד בסיטואציה מורכבת? (לבדוק מודעות למקום של המטפל /העברה נגדית?)
- אם היינו שואלים את המורה על הילד, מה היא היתה אומרת על התהליך?
- אם היינו שואלים את ההורים על הילד, מה הם היו אומרים על התהליך?
- אם היינו שואלים את המטופל, מה הוא היה אומר על הטיפול?
- באיזו עוד גישה היית יכול לבחור כאן לטיפול? מה היתרונות/ חסרונות של הגישה?
- האם חשבת להפנות להערכה פסיכיאטרית את המטופל לפני/במהלך הטיפול? מדוע?
- מה היו המשאבים של הילד והסביבה בהגעה לטיפול? והאם זה תאם את הגישה הטיפולית המוצעת?
- מה עשית בחדר עם אמירה מסויימת של הילד?
- תן כותרת לטיפול שעשית?
- ספר על התלבטות שהייתה לך במהלך הטיפול.
- האם יש לך דילמה אתית שהתקשרה לטיפול?

התחום המערכתי

כללי:

על הנבחן להציג באופן מומשג ואינטגרטיבי התערבות פסיכולוגית, בה מושא האבחון וההתערבות הוא המערכת. ההתערבות אמורה לקדם סביבה מיטיבה נפשית, מתוך ראיית הילדים כלקוחות מרכזיים של הפסיכולוג החינוכי, באמצעות השפעה מערכתית. על הנבחן/נת להכיר את המערכת על חלקיה השונים, ולהיות מסוגלת/ת להבין ולהמשיג את הקשר בין סיבת האבחון לממצאים ולהתערבות דרך שתי נקודות מבט תיאורטיות. בנוסף, עליו להציג ולהבין את מידת האפקטיביות של ההתערבות וכיצד נבדקה. המערכת פועלת בתוך סביבה וכוללת אקלים, חזון, מטרות, מבנים, הגדרות תפקידים, שגרות, דרכי תקשורת, דינמיקה של יחסים ועוד. הנבחן מצופה להבין את השפעת הסביבה, ולהציג התערבויות במספר ממדים של המערכת (לפחות 2 ממדי השפעה/התערבות).

אם ההתערבות מבוצעת על חלק מוגדר ומצומצם של המערכת, יש לתאר כיצד התערבות זו קשורה לכלל המערכת, וניזונה מההבנה המערכתית הכוללת.

ניתן להציג אבחון של כל מסגרת חינוכית, כולל גן ילדים, או תת מערכת כמו כיתה, שכבה או צוות, כל עוד הוא משקף הבנה מערכתית מעמיקה. במקרה של התערבות בתת-מערכת, על הנבחן/נת להבין את תת-המערכת בהקשר של המערכת כולה ויחסי הגומלין ביניהן.

רמזור ירוק- עובר "בגדול" את בחינת ההתמחות

- תהליך אבחון והערכה מבוסס תיאוריה וכלים מתאימים
- בעיה מערכתית ברורה
- היכרות עם כלי אבחון וכן התאמה בין הבעיה לבין כלי האבחון שנבחרו. מסוגל לתאר את הכלים והמושגים בהם נעשה שימוש.
- תנועה מעגלית בין החשיבה הפסיכולוגית והפעולה המערכתית
- השפעה על מספר מעגלים במערכת, שאחד מהם הוא מעגל הילדים
- ראיה אינטגרטיבית של המערכת
- הנבחן ידע להסביר תהליכים שקרו במהלך ובעקבות ההתערבות
- הנבחן יכול להצביע על מה שהתאפשר ומה שלא בעקבות ההתערבות
- היכרות עם לפחות שתי תיאוריות-מומלץ לשלב הבנה מבנית עם הבנה פסיכולוגית-דינמית
- יצירת קשר אמפתי עם הצוות

ובמישור האישי:

- עמוד שדרה מקצועי
- רגישות אתית ותרבותית
- גישה פרואקטיבית
- הנבחן יכול להתייחס למה שלמד על עצמו ומה התפתח בו בעקבות ההתערבות. מראה יכולת רפלקטיבית.

רמזור צהוב- כשיש לבטים לכאן או לכאן

- פער בין ההתערבות בפועל להתערבות הנדרשת - מקרה שרואים עשייה אבל לא כל כך מחוברת לאבחון ולמסקנותיו.
- עומס של המשגה ושימוש בריבוי תיאוריות, באופן שפוגע בקוהרנטיות או מחפה על פערים בהבנת המקרה.
- פער בין עשייה ועבודה בשטח להמשגה.
- יש חסרים בתחום התיאורטי אבל יש איכויות טובות ברמה האישית, או להיפך - ידע תיאורטי טוב עם חסרים ברמה האישית או ברמת ההבנה. או בכלל - חסרים בחלק מהתחומים ואיכויות טובות באחרים.
- כשמקרה כתוב כהתערבות של שני פסיכולוגים, או פסיכולוג ויועצת, ויש קושי לזקק את ההתמקמות של הנבחן עצמו.
- התמקמות מול התערבות מערכתית - קשיים בהנכחת מקומו של הפסיכולוג במערכת ויצירת מקום משמעותי של התערבות. (לא על רקע דחיקה והתנגדות צוות המערכת).
- יכולת דלה לרפלקציה - הנבחן לא מזהה את התהליך האישי שהוא עבר תוך כדי האבחון וההתערבות במערכת.
- קושי בביטוי בכתב ו/או בע"פ- מקרים שכתובים לא טוב או פער גדול בין הכתיבה לבין ההצגה בבחינה.
- יכולת המשגה בינונית -המשגה לא טובה, פער בין המשגה התאורטית לבין התיאור הפרקטי. ריבוי תיאוריות שלא מתחברות.

רמזור אדום- לא עובר את בחינת ההתמחות בתחום המערכתית

- תיאור ללא שימוש בהמשגות.
- אין קשר בין האבחון לתוכנית ההתערבות.
- אין הצגה של 2 תיאוריות (המלצה לאחת מבנית ואחת פסיכולוגית-דינמית).
- לא מוצגים שיקולים לבחירת ההתערבות, או אין הסבר מספק מבחינת התיאוריות.
- ההתערבות דלה מאוד ולא כי לא הצליחה. (אם תוכנית התערבות לא הצליחה אך מנומק למה, זו לא כשלעצמה סיבה לכשלון בבחינת ההתמחות).
- אין רגישות ל"מוקשים אתיים" בעבודה המערכתית.
- אין יכולת לרפלקטיביות על העבודה המערכתית.
- אין שליטה בתיאוריות וביישום שלהן למערכת הספציפית, (לא מספיק להציג תיאוריה מבנית, ובטח לא SWOT בלבד).
- עבודה על חלק קטן במערכת בלי יכולת לראות תהליך מקביל בארגון או את הארגון כולו.

שאלות טובות לדוגמא בתחום המערכת:

- קשר בין ההתערבות והאבחון למקום הילדים.
- קשר בין סגנון ניהולי לתפקוד הצוות.
- השפעת האבחון על ההתערבות.
- איך ההתערבות השתמשה בכוחות של בית הספר.
- התמקמות כפסיכולוג מול היועץ / הצוות הבין מקצועי.
- מה בדיעבד היית עושה אחרת?
- לקחת מושג מהתאוריה - איך בא לידי ביטוי באבחון ובהתערבות.
- לו היינו פוגשים את חדר המורים - מה היו אומרים על ההתערבות?
- מה היו הסימפטומים אצל הילדים? איך ההתערבות קשורה לזה?
- מה היית עושה אם היית נשאר במערכת היום?
- על המעבר מאבחון לפעולה.
- שאלה שבודקת רגישות תרבותית.
- הבנה של מקום המנהלת בבית הספר וחשיבות הקשר של הפסיכולוג עם המנהלת (גם אם לא צלח).
- מה מהתוצאות של האבחון מסרת? מה לא? ואיך בחרת במה להתמקד בהתערבות ובמה לא?
- איך מרגיש מורה במערכת הזו? איך מרגיש הורה? תלמיד?
- מה היו המכשולים, החסמים ברמה הדינמית?
- רגעים משמעותיים או נקודות תפנית בתהליך ההתערבות.
- מה לדעתך נחוץ להמשך?

לגבי התהליך:

- למה בחרת במקרה זה לבחינה?
- איך ההתערבות הספציפית הזו תרמה להתפתחות המקצועית שלך?
- מה סדר היום שלך בבית הספר?
- מה למדת על עצמך בעבודה המערכתית שהצגת ובכלל?
- מה עזר לך לעמוד באתגר? מה זה דרש ממך?

התחום הדיאגנוסטי

כללי:

בניגוד "למלאכת חישוב", דיאגנוסטיקה הינה מלאכת מחשבת! חשוב להתרשם משיקול הדעת הקליני של הפסיכולוג הנבחן כמובן בכפוף להסברים מקצועיים משכנעים.

כשיש פערים בבחינת המומחיות בין תפיסת הפסיכולוג הנבחן לעמדת הבוחנים והפסיכולוג הנבחן יכול לנמק, לתת הסבר רציונלי תוך סימוכין מהגישה האבחונית על פיה עבד ו/או ההגדרת המוכרות והלגיטימיות לאבחנות שקבע – אין בכך עילה לכישלון בבחינת ההתמחות כשלעצמה.

מכאן נגזרות הנחות היסוד הבאות:

- אנו מחפשים אצל הנבחן חשיבה דיאגנוסטית "לחשוב ולא לחשב" – הכרות עם כלים דיאגנוסטיים, קשר בין סיבת האבחון לכלים שנבחרו, יכולת לעריכת תהליך אבחוני על כל חלקיו, אבחנה מבדלת מנומקת ויכולת לאינטגרציה של הממצאים.
- אם יש פערים בין ועדת הבחינה לנבחן לגבי פרשנות ממצאים – והנבחן יכול לנמק, להסביר רציונלית תוך סימוכין מהגישה האבחונית על פיה עבד – אין כאן עילה לכישלון.
- המתמחה רשאי להציג כלי אבחון כפי שנהוג להשתמש בתחנה בה הוא עובד, גם אם הבוחנים נוהגים אחרת, ואין לפסול אותו על שימוש בכלים שאינם מקובלים על הבוחנים או מוכרים על ידם.
- הפרעת קשב אינה בהכרח גורם הדרה ללקות למידה – יש קו-מורבידיות בין הפרעת קשב ללקויות למידה*.

* הפרעת קשב אינה בהכרח גורם הדרה ללקות למידה. את הפרעת הקשב צריך לבחון על פי קריטריונים של ה-DSM-V אם הפרעת הקשב דומיננטית בעוד שהיכולות הקוגניטיביות תקינות, כך שהפרעת הקשב מהווה את ההסבר העיקרי לקשיי הלמידה, אזי הפרעת הקשב עשויה להיות גורם הדרה להפרעות אחרות לרבות הפרעת למידה. אם יש הנמכה ביכולות קוגניטיביות ספציפיות עם תמונת קשב תקינה או תנודתית, ללא אינדיקציה ברורה להפרעת קשב ומתקיימים קריטריונים של לקות למידה לפי אחת ההמשגות המקובלות, האבחנה הרלוונטית תהייה ככל הנראה לקות למידה. אם יש תמונה של הפרעת קשב, אשר מלווה בהנמכה ספציפית של יכולות קוגניטיביות, אזי יתכן כי מדובר בקומורבידיות שבין הפרעת קשב ללקויות למידה. יש לציין כי לפי הספרות המקצועית מצב זה של קומורבידיות קיים אצל 40%-60% מהילדים שאובחנו עם הפרעת קשב.

רמזור ירוק- עובר "בגדול" את בחינת ההתמחות

- יצירת קשר טוב עם המאובחן והוריו.
- אבחון לאחר סיבת הפנייה מובהקת.
- איסוף מידע מגוון ממקורות רלבנטיים (תצפיות מובנות או התרשמותיות, שאלונים, ביצועים במבחנים מבוססי-נורמה, ראיונות מובנים ופתוחים, וכד').
- תהליך אבחון והערכה מבוסס תיאוריה וכלים מתאימים.
- הכרות עם נושאי רקע רלבנטיים לאבחון: תיאוריות להבנת נפש האדם, הפרעות/לקויות על פי הגדרות ואבחנות מוכרות, תוך שימוש בספרי אבחון מוכרים כמו ICD/ DSM5

- הכרות עם גישות שונות לניתוח ממצאי אבחון ומשכל (CHC, PASS, פערים, CPM), תהליכי RTI, לקויות למידה
- יכולת להציג חוות דעת אינטגרטיבית עם אבחנות ואבחנה מבודלת.
- הנבחן יכול לספר בכמה משפטים באופן אינטגרטיבי וממזה את ממצאי האבחון.
- מכיר מגוון כלים, למה נועדו ואופן השימוש בהם. יודע לבחור כלי אבחון לפי שאלת הפניה או השערה ראשונית.
- אבחנה מבודלת: איך עושים אבחנה מבודלת בין לקויות/הפרעות למידה, קשב, מצב נפשי ואיך כל אחד מהם, חלקם, או כולם השפיעו על תפקוד של הנבדק. ההבנה של הקשר בין האבחנות והשפעתן על תחומי ההישג, היכולת התלמידאית ותפקודו הרגשי-חברתי של הילד.
- בתחום הרגשי - מתייחס להעברה והעברה נגדית באבחון ויחסי אובייקט, כוחות והגנות.
- הנבחן יכול להדגים מתוך החומר ההשלכתי את הבסיס לכתיבת התחום הרגשי.
- ההמלצות מנומקות בהסברים והן פועל יוצא של ממצאי האבחון.
- כתיבת דו"ח - על פי תבנית דו"ח פסיכולוגי המאושרת על ידי מועצת הפסיכולוגים https://www.health.gov.il/hozer/psyc_76238015.pdf

רמזור צהוב- כשיש לבטים לכאן או לכאן

- פערים בין הממצאים לבין תיאורם בחוות הדעת. יש לבקש הסבר הגיוני לפער בין הציון לתיאור האיכותני. אם יש הסבר דיאגנוסטי הגיוני יש לקבל אותו.
- עודף /חסר בכלי אבחון. על הפסיכולוג הנבחן להפגין חשיבה דיאגנוסטית והסברים הגיוניים בבחירת הכלים.
- סיבת האבחון לא ברורה. יש לבקש הסבר.
- שימוש לא מושכל בכלי אבחון: שימוש בכלי אבחון שלא קשור לסיבת הפניה לאבחון. נדרש לכך הסבר מניח את הדעת.
- כאשר יש שימוש בכלי שיש לגבי השימוש בו או לנורמות שלו סימן שאלה, יש לברר עם הפסיכולוג הנבחן למה בחר להשתמש בכלי שנבחר. מדובר בהיכרות עם בעייתיות של כלי אבחון מסוימים, או שימוש בנורמות שלא מתאימות לגיל.
- יש אבחנה מבודלת אבל הפסיכולוג הנבחן לא מצליח להסביר על מה היא מבוססת. אין הסבר מניח דעת על אבחנות שקבעו.
- כשיש בסיכום פרטים חדשים שלא הופיעו בניתוח הממצאים בגוף חוות הדעת ולפסיכולוג הנבחן אין לכך הסבר מניח את הדעת.
- כשחלק מההמלצות לא קשורות לממצאים ואין להם הסבר מניח את הדעת.
- כשהגדרה המילולית לא תואמת לציון.
- כשסיבת הפניה אינה מתייחסת לקשיי הנבדק ולתפקודו והאבחון נועד רק! כדי לספק מסמך קביל.

- כשהכתיבה טכנית ולא פרשנית. כתיבה שמתארת את הממצאים רק על פי ציוני התקן, ללא התרשמות קלינית, ללא אינטגרציה בין ממצאים וללא תיאור איכותני מספק, עם אמירות כוללניות וגנריות ללא הסבר.
- כשהחלק הרגשי מצומצם, לא מספק ולא בהלימה לתפקוד של הנבדק ולמידע שיש אודותיו ממקורות שונים ומהאינטראקציה במהלך האבחון.
- כשאין הסתמכות על מספיק מקורות מידע או יש התעלמות ממידע רלבנטי.

רמזור אדום - לא עובר את בחינת ההתמחות בתחום הדיאגנוסטי

- חוסר בקיאות בכלים אבחוניים מרכזיים.
- חוסר בקיאות בהגדרות וגישות של הפרעות למידה, לקות למידה והפרעת קשב.
- אין קשר בין ההשערות לממצאים ולאבחנות.
- טעויות בניתוח הממצאים שאין להן הסבר הגיוני, או שהסברים מעדים על חוסר הבנה וידע חסר.
- המלצות שגויות ללא נימוק או עם נימוק לא קוהרנטי/שגוי.
- כתיבת חוות הדעת רדודה ולא ניתן ללמוד ולהבין ממנה על יכולות הנבדק
- חסרה אבחנה ו/או הסבר מספק וברור לקשיי הנבדק.
- בעיה בשמירה על כללי אתיקה באבחון.

ככלל מומלץ להתייחס בבחינת המומחיות בפסיכודיאגנוסטיקה:

- לשאלות המקיפות ידע ממוקד, לצד חשיבה רחבה.
- היבטים של חשיבה דיאגנוסטית, אינטגרציה, ועריכת שיקולים מקצועיים בתהליך האבחוני.
- התייחסות לתחום הרגשי
- התייחסות לאבחנה מבדלת
- התייחסות להיבט האתי
- ונזכיר שאפשר להביא אבחוני גן, ולא חייבים להביא אבחון פסיכודידקטי.

שאלות טובות לדוגמא לתחום הדיאגנוסטיקה

- מה היה הרציונל לעשות את האבחון?
- למה בחרת באבחון הזה?
- עם מי אתה מתייעץ אם לעשות אבחון לתלמיד בית ספר? (צוות חינוכי-טיפול, מדריך)
- כשיש חשד להפרעת קשב - איזה שאלות תשאל במהלך האינטייק את ההורים ואת הילד?
- ילד שמתקשה בקריאה /קשב- מה ההגדרות ה-DSM להפרעת למידה והפרעת קשב?
- אם ילד אובחן בעבר כדאי לשאול את הנבחן -מה חידשת באבחון הזה?
- האם הילד המאובחן לקוי למידה?
- ב-CHC לתאר את אחת היכולות - איך בודקים אותה ואיך משפיעה על למידה?
- האם קיימים גורמי הדרה? איך התייחסת אליהם?
- אם נתת אבחנה של הפרעת קשב - באיזה כלים השתמשת לבסס אבחנה זו?
- מה היו השיקולים לתת התאמה מסוימת?
- איך אתה בודק את התחום הרגשי? איך אתה עושה אבחנה מבדלת עם לקויות/הפרעות אחרות?
- מי הילד שאבחנת? ספר לנו בכמה משפטים.
- בדיעבד - האם יש כלים שהשתמשת בהם שהיום היית משנה, מוסיף או שומט?
- האם יש המלצות שהיום אתה חושב שהיית משנה, שומט או מוסיף?
- בהנחה שממצא על הילד הוא -X מה היית מציע למורה בכתה לעשות עם הילד הזה?
- אבחנה עם אינטגרציה (הדדיות בין ממצאים) - איך לקויות למידה משפיעות על המצב הרגשי? או איך הפרעת הקשב משפיעה על התפקוד שלו?
- האם אחד או יותר ממצאי האבחון הפתיעו אותך? כיצד יישבת זאת עם שאר התמונה הדיאגנוסטית?
- כיצד המידע האבחוני שינה/תרם להבנה של הילד את עצמו ועל ידי המערכות הסובבות אותו - משפחה ומסגרת חינוכית?
- האם היו פערים בין מקורות המידע? כיצד הבנת אותם לאור הממצאים באבחון?
- בעת אבחנה מבדלת - אילו אבחנות שקלת ושללת? מדוע?
- האם וכיצד הרצון לקדם זכאות לשירותים מסוימים במסגרת החינוך המיוחד, או רצון למתן התאמות מסוימות השפיעו על תהליכי החשיבה וניתוח הממצאים שלך?

משוב הבחינה

משוב לנבחן על בחינה ניתן בעל פה ובכתב. במשוב בעל פה מומלץ ראשית ליידע את הנבחן אם עבר או לא את הבחינה. בהמשך יש לפרט נימוקים והסברים. מומלץ להתמקד במשוב בעל פה ובכתב ב:

- מאפיינים אישיים מהם התרשמתם לחיוב.
- חוזקות וחולשות של הנבחן בתחומי הליבה.
- המלצות להמשך ההתפתחות המקצועית.
- במקרה של כישלון- נימוקים וסיבות לכך.

יש להימנע מלהעביר ביקורת על הדרכה או דרך התנהלות של שפ"ח. המצפן עשוי להוות בסיס למשוב המקצועי. כמו כן בהתרשמות מכישורים אישיים אפשר להעזר בפירוט המופיע בטופס הערכה כוללת לבחינת המומחיות (בטבלת הערכת כישורים אישיים).

כשלוך בבחינה:

לבוחנים ויו"ר ועדות בחינה:

במקרה שנבחן נכשל בתחום אחד או יותר, על ועדת בחינה למלא מיד בסיום הבחינה דף הרחבה עם נימוקים לכשלוך. בדף זה יש להתייחס לנקודות הבאות (המתאימות לשלושת תחומי הליבה):

- איסוף אינפורמציה ובניית השערות מתוך האינפורמציה שנאספה
- הבנה בסיסית של הקשר בין אבחון להתערבות
- שימוש הולם בטכניקות התערבות/אבחון/טיפול
- חיבור לתיאוריה ושימוש במושגים
- אתיקה
- כישורים אישיים

דף זה יש לצרף לחומרי הבחינה הנשלחים למשרד הבריאות.

לנבחן:

במקרה של כשלוך, הנבחן חוזר על הבחינה רק על התחום (או התחומים) בו נכשל. עליו להודיע במייל למשרד הבריאות (hitmahutpsy@moh.gov.il) על בקשתו להבחן שוב לקראת מועד הבחינה בו הוא מבקש להיבחן. ניתן להבחן שוב לאחר 90 יום, מיום הבחינה בה נכשל.

בחינה חוזרת על תחום אחד/שני תחומים

תוכן-יש מקום לשאול גם על היבט אתי בתחום הליבה, מעבר למקרה המורחב. במידה ונבחנים על התחום המערכתי יש אפשרות לשאול גם על מקרה חירום. משך הבחינה- תחום אחד- בין 30-45 דקות (לא כולל משוב), שני תחומים בין שעה ושעה ורבע (לא כולל משוב).

ערעור על הבחינה:

ערעור יוגש עד 30 יום מיום הבחינה לכתובת המייל במשרד הבריאות:

hitmahutpsy@moh.gov.il

ניתן להגיש ערעור רק במקרה של:

- בעיה בנהלים של הבחינה
 - במצב של חוויה של עוול אישי שנעשה לנבחן בעת הבחינה.
- הערעור הוא על הליך הבחינה ולא על תוצאתה.

הוועדה המקצועית אינה דנה בערעורים על רקע פרשנות מקצועית. מאחר והבחינה נעשית על ידי נציגי הוועדה המקצועית- 3 בוחנים שהם ותיקים ומיומנים. בכל מקרה חשוב לציין כי במצב של ערעור, המלצות והערכות מדריכים אינן חשופות לוועדה המקצועית, ואינן חלק מהדיון בערעור. רק מכתב הערעור של הנבחן, מכתב מענה של ועדת הבחינה, וטופס הערכת הנבחן גלויים לחברי הוועדה המקצועית בעת הערעור.

כמו כן, ערעור אינו משנה את החלטת ועדת בחינה מכשולן למעבר, אלא מוחק את מניין הכשלונות, עדיין צריך לגשת לבחינה נוספת. אחרי שני כשלונות בבחינת ההתמחות, חברי הוועדה המקצועית בונים למתמחה תוכנית אישית להשלמת התכנים הנדרשים (התערבויות + הדרכה) למשך לפחות לשנה, ואז ניתן לגשת שוב לבחינה בכפוף להמלצת מדריך/אחראי הדרכה.