

## שינוי מתכונת הבחינה

תעודת המומחיות ברפואה מוענקת ע"י משרד הבריאות לאחר אישור שהמתמחה עמד בכל התנאים שנקבעו ע"י המועצה המדעית של הר"י. תפקיד המועצה המדעית לדאוג לרמת ההתמחות ולבדיקת המתמחה טרם קבלת הרישיון. המועצה המדעית, באמצעות ועדת הבחינות שלה מקיימת בכל מקצוע שתי בחינות, שלב א' שהיא בחינה בכתב, הבודקת בעיקר את הידע של המתמחה, ושלב ב' שהיא בחינה בע"פ הבודקת על בסיס הידע הנדרש את המיומנויות והגישה של המתמחה. כל זאת מתוך כוונה לוודא שהרופא בסוף תקופת התמחותו יכול לתפקד באופן עצמאי כרופא מומחה. פרט לבדיקת הידע, הכישורים והמיומנויות, הבחינה הנה הכלי העיקרי המעודד לימוד והוראה, והינו כלי ראשי בהערת מסרים בדבר חשיבות נושאי, טכניקות או גישות. לכל איגוד, המייצג מקצועי קיימת זרוע משלו המהווה את ועדת הבחינות של המקצוע. הועדה מקבלת את הנחיותיה ומוסרת דו"ח לאיגוד ולועדת הבחינות הראשית בהר"י.

איגוד הפסיכיאטריה החל בשנים האחרונות בעדכון הפרמטרים של ההתמחות, נכתב קוריקולום חדש ומעודכן והוחל בשינוי בחינת שלב ב', זאת במקביל לעבודה על שינוי מסלול ההתמחות (דגש קהילתי-אמבולטורי). הצורך בשינוי הבחינה נבע מחוסר שביעות רצון בעיקר בחלקים של פסיכותרפיה ושאלות בנוירולוגיה. האיגוד הנחה את ועדת הבחינות לשלב את הנוירולוגיה בתוך הפסיכיאטריה כדי שהשאלות תהיינה בממשק הפסיכיאטרי-נוירולוגי והחלק הנוירולוגי לא יעמוד בפני עצמו הן מבחינת חומר הבחינה והן מבחינת הציון. בנוסף האיגוד התווה דגש על טיפול התנהגותי-קוגניטיבי מתוך הבנה שאלמנטים מטיפול זה הנם כלי חשוב במאגר הטיפולים בפסיכיאטריה. כמו כן הונחתה הועדה לבדוק את אמינות הבחינה בכלל ובפסיכותרפיה דינמית בפרט.

לאור זאת, ובתהליך שנמשך מספר שנים הותוו השינויים הבאים:

א. הטמעת השאלות בנוירולוגיה בתוך כלל השאלות בתחום נוירופסיכיאטריה,

יוצגו תסריטים מתגלגלים שבחלקם הנם עם דגש נוירולוג וחלקם עם דגש פסיכיאטרי. סגנון השאלות פה יהיה מובנה. חלק זה בודק ידע כללי בפסיכיאטריה ובנוירולוגיה, בודק כישורים קליניים, היכולת להפיק ממידע שניתן, אבחנה מבדלת, תוכנית בירור וטיפול ואבחנה משוערת. כמו כן ייבדקו כאן יכולת הצעת תוכנית טיפולית רחבה וכוללנית.

ב. שאלות קונספטואליות: אלו הן שאלות פתוחות הנוגעות בנושא או בדילמה בפסיכיאטריה, מטרתו העיקרית של חלק זה הנה לבדוק את יכולת האינטגרציה, ההתבוננות הביקורתית, בניית החשיבה והצגתה בדרך המשקפת הבנה, יכולת התמקדות והבחנה בין עיקר וטפל.

ג. פסיכותרפיה דינמית- מתוך הכרה במקום המרכזי של ההבנה הדינמית והכלים של תורה זו, בכל קשר טיפולי הוחלט לתת מקום מרכזי לפסיכותרפיה זו. המטרות היו חיוב המתמחים בביצוע טיפולים פסיכותרפיים דינמיים, וחיוב המוסדות המלמדים באיפשור, הוראה והדרכה של פסיכותרפיה דינמית. המתמחה נדרש להציג טיפול ממושך, וכעת מתאפשרת הצגת טיפול דינמי-תמיכתי שמהווה את רוב הטיפולים המתבצעים במהלך ההתמחות. יש להציג גם תמליל של פגישה, כדי להבטיח אוטנטיות ולאפשר מיקוד הבחינה בהבנה ובטיפול הספציפי ופחות בתאוריה. המסר המועבר הוא כי הבנה וטכניקה של פסיכותרפיה דינמית חשובה בכל התמודדות עם פציינט.

ד. פסיכותרפיה התנהגותית קוגניטיבית- איגוד הפסיכיאטריה מיקד סוג טיפול שני, ה CBT. מתוך סוגים מרובים של פסיכותרפיה הקיימים בשדה הטיפולי, הוחלט כי רכישת ידע, כלים ונסיון בפסיכותרפיה התנהגותית קוגניטיבית, הנה הכרחית לכל פסיכיאטר כצידה להמשך דרכו, בכל טיפול, תרופתי, תמיכתי, שיקומי וכו'. הבחינה תכלול תסריט קצר של מקרה, טיפול או פגישה ובעקבותיו ייערך דיון שיבדוק את הידע היישום

והמיומנות.

הדעה הרווחת באיגוד, המייצגת להערכתנו את הדעה הרווחת בשדה הקליני היא שעקרונות הפסיכותרפיה הדינמית והפסיכותרפיה הקוגניטיבית-התנהגותית הן אבני בנין הכרחיות למרבית הטיפולים הפסיכותרפיים. קיימות כיום בעולם כ-600 700 סוגים של פסיכותרפיות. ניתוח של הגישות הפסיכותרפיות השונות יגלה שמרביתן מבוססות על התערבויות קוגניטיביות-התנהגותיות או גישות דינמיות לסוגיהן (כולל טיפולים משפחתיים למיניהם, טיפולים תמיכתיים טיפולים קצרי מועד וכו'). כאשר היה צורך לבחור באלו גישות אנו רוצים שהמומחה-בדרך ישלט באופן בסיסי, בחרנו בגישות אלו. בהמשך דרכו יוכל כמובן להרחיב או ללמוד גישות אחרות. להערכתנו הכישורים הבסיסיים הללו ילוו את הפסיכיאטר בהמשך ויאפשרו לו לטפל טוב יותר בחוליו. מצילום המצב בשדה כיום, בארץ ובעולם, רובם של הפסיכיאטרים בפרקטיקה היומית לא יעסקו בפסיכותרפיה באופן בלעדי, ומיעוטם יעסקו בה באופן חלקי. אולם החשיבה הפסיכותרפית בשתי הגישות עליהם אנו בוחנים תלווה אותם בהתייחסות לכל מקרה. מטרת שני חלקי הבחינה בפסיכותרפיה היא לעודד לימוד והתנסות בכלים הכרחיים ובסיסיים לכל פסיכיאטר מומחה, בין אם יבחר להתמקד בפסיכותרפיה ובין אם לאו.

ה. מבנה הבחינה- משיקולים עקרוניים וטכניים הבחינה תחולק ל 3 חלקים, כל נבחן יבחן ע"י שלושה צוותי בחינה, חלק אחד יהיה הבחינה על ראיון (ללא שינוי משנים קודמות פרט להקצאת זמן ארוך יותר), החלק השני יכלול פסיכותרפיה דינמית ושאלה קונצפטואלית והחלק השלישי יכלול שאלה מובנית בפסיכיאטריה עם הבטים נוירולוגיים. יערך נסיון לתת לבוחנים לציין את העדפתם לגבי חלקים בבחינה אותם ייבחנו יותר.

העבודה על שינוי הבחינה כלל פגישות מרובות של ועדת הבחינה, הצגת העקרונות בפני ועד האיגוד, עבודה בצוותים קטנים והצגת הפורמט בפני מאגר

הבוחנים. חלק מההסתייגויות הוטמעו אולם כצפוי בכל שינוי, עדיין קיימות התנגדויות. השינויים שלא התקבלו הנם כאלה הסותרים את העקרונות שהותוו ע"י האיגוד, לעומת זאת הוטמעו שינויים רבים שיאפשרו לבתי החולים להכין את המתמחים לבחינה הבודקת את כשירותם לצאת לדרך מקצועית עצמאית, ומאפשרת לבוחנים לבחון בנוחות ובאמינות. כמו כל שינוי, כוונתנו היא לנטר את יעלותו ולבדוק אם אכן המטרות שבגינם נדרש השינוי, אכן הושגו.

ד"ר צבי פישל- יו"ר ועדת התמחות

פרופ. שמואל פניג- יו"ר ועדת הבחינה בפסיכיאטריה