

## הנחיות ונהלים לתמיכה מסוג סייעת לתלמידים עם אבחנות פסיכיאטריות

המסמך מתייחס למידע אודות אבחנות פסיכיאטריות והמסמכים הקבילים הנדרשים בוועדות .  
ניתן להקצות סייעת לילדים המצויים תחת קטגוריה זו, רק במקרים שהלקות משפיעה על התפקוד ועל היכולת להשתלב.

להלן מצורף תיאור רמת התפקוד, לצורך קביעת זכאות לתמיכה מסוג סייעת לתלמידים עם אבחנות פסיכיאטריות, המשולבים בחינוך הרגיל. הסייעת תעזור לתלמיד המשולב באופן מיטבי בסביבת הלימודים. בעזרת הסיוע יוכל התלמיד להתפנות ללמידה, להשתלב חברתית, וליטול חלק בכלל הפעילויות במסגרת החינוכית. המחנך יוביל תהליך של תכנון, יישום, הנחיה, בקרה ומעקב באמצעות הגורמים המקצועיים העומדים לרשותו.

בבואה להחליט על זכאות לתמיכה מסוג סייעת, תיקח הוועדה בחשבון את יכולתו של התלמיד לתפקד באופן עצמאי גם באמצעות עזרים נלווים שיעודדו את עצמאותו.

### **הנחיות:**

יש לבדוק האם האבחנה הפסיכיאטרית, שצוינה במסמך הקביל המלווה את הבקשה לתמיכה מסל שילוב-מסוג סייעת, מופיעה ברשימה המצ"ב.

במידה וההפרעה הנפשית נכללת ברשימה, יש לבחון את רמות התפקוד של התלמיד על פי דוח תפקודי נלווה הכולל:

- דוח נרטיבי,
- סיכום תצפיות
- הצגת מטרות לקדום התלמיד (תח"י), בגין ההשלכות התפקודיות.

1. במידה והאבחנה הפסיכיאטרית אינה מופיעה ברשימה, אך יש בתיאור תפקודו של התלמיד משום צורך לסייעת, יש להעביר הבקשה לוועדת חריגים ארצית באגף, אשר תדון בבקשה.

2. הרכב הוועדה: יו"ר הוועדה הממונה על תחום סייעות באגף לחנ"מ, מפקח מטה ו/או מדריכה ארצית על הלקות, פסיכיאטר מטעם האגף ומומחה תחום או רכז סייעות מטעם המת"א המכיר את התלמיד.

## וועדת חריגים ארצית

הפנייה לוועדת החריגים תהיה לאחר שמוצו כל התוכניות החינוכיות, הטיפוליות והרפואיות, שלא הצליחו להפחית במידה מספקת את חומרת תפקודו של התלמיד.

הבקשה תוגש על גבי הטופס הרצ"ב בצירוף כל המסמכים המפורטים להלן:

- מסמך קביל
- שאלון הפנייה לו. שילוב
- כלי לבחינת רמות תפקוד לקביעת תמיכה מסוג סייעת
- מסמכים המעידים על יישום תכניות התערבות חינוכיות, טיפוליות ורפואיות
- דוח נרטיבי
- סיכום תצפיות
- הצגת מטרות לקידום התלמיד (תח"י), בגין ההשלכות התפקודיות

וועדת החריגים תתקיים מה- 1.6 ועד 30.6 בכל שנה.

בקשות יש להעביר לממונה על לקויות מורכבות באגף לחינוך מיוחד, רח' דבורה הנביאה 2 ירושלים

מס' ב-ICD	תיאור האבחנה הפסיכיאטרית
F20-F29	סכיזופרניה והפרעות סכיזוטיפליות ודלזיונליות
	<b>F20 סכיזופרניה</b>
	F20.0 סכיזופרניה פרנואידית
	F20.1 סכיזופרניה הבפרנית
	F20.2 סכיזופרניה קטטונית
	F20.3 סכיזופרניה לא-מובחנת
	F20.4 דיכאון שלאחר סכיזופרניה
	F20.5 סכיזופרניה שרידית
	F20.6 סכיזופרניה פשוטה
	F20.8 סכיזופרניה אחרת
	F20.9 סכיזופרניה לא-מסווגת
	אפשר לסווג את המהלך בעזרת סימן חמישי:
	.0x רציף
	.1x אפיזודי, מאופיין בליקוי מתקדם
	.3x אפיזודי, מאופיין בליקוי יציב
	.4x החלמה חלקית
	.5x החלמה מלאה
	.8x אחר
	.9x תקופת הסתכלות – פחות משנה
	F21 הפרעה סכיזוטיפלית
	F22 הפרעות דלזיונליות מתמידות
	F22.0 הפרעה דלזיונלית
	F22.8 הפרעות דלזיונליות מתמידות אחרות
	F22.9 הפרעה דלזיונלית מתמדת, לא-מסווגת
	<b>F24</b> הפרעה דלזיונלית מושרית (Induced)
	F25 הפרעות סכיזואפקאיביות
	F25.0 הפרעה סכיזואקטיבית מטיפוס מאני
	F25.1 הפרעה סכיזואקטיבית מטיפוס דיכאוני

<p>F25.2 הפרעה סכיזואקטיבית מטיפוס מעורב  F25.8 הפרעה סכיזואקטיביות אחרות  F25.9 הפרעה סכיזואקטיבית לא-מסווגת  F28 הפרעות פסיכוטיות לא-אורגניות אחרות  F29 פסיכוזה לא-אורגנית לא-מסווגת</p>	
<p>הפרעות במצב הרוח (אפקטביות)</p>	<p><b>F31-F39</b></p>
<p><b>F31</b> הפרעה אפקטיבית דו-קוטבית ( Bipolar Disorder ) , הידועה בשמה הקודם מאניה-  דיפרסיה והמאופיינת בתנודות קוטביות מחזוריות במצב הרוח  הפרעה אפקטיבית דו-קוטבית, אפיזודה נוכחית היפומאנית  F31.3 הפרעה אפקטיבית דו-קוטבית, אפיזודה נוכחית של דיכאון מתון עד בינוני  .30 בלא תסמינים גופניים  .31 כולל תסמינים גופניים  F31.4 הפרעה אפקטיבית דו-קוטבית, אפיזודה נוכחית של דיכאון חמור בלא תסמינים  פסיכוטיים  F31.5 הפרעה אפקטיבית דו-קוטבית, אפיזודה נוכחית של דיכאון חמור כולל תסמינים  פסיכוטיים  F31.7 הפרעה אפקטיבית דו-קוטבית, בהפוגה (רמיסיה) בהווה  F31.8 הפרעה אפקטיבית דו-קוטביות אחרות  F31.9 הפרעה אפקטיבית דו-קוטבית לא-מסווגת  F32 אפיזודה דיכאונית  F32.0 אפיזודה דיכאונית מתונה ( Mild )  .00 בלא תסמינים גופניים  .01 כולל תסמינים גופניים  F32.1 אפיזודה דיכאונית בינונית ( Moderate )  .10 בלא תסמינים גופניים  .11 כולל תסמינים גופניים</p>	

F32.8	אפיזודה דיכאונית אחרות
F32.9	אפיזודה דיכאונית לא-מסווגת
<b>F33</b>	<b>הפרעה דיכאונית חוזרת</b>
F33.0	הפרעה דיכאונית חוזרת, אפיזודה נוכחית מתונה
.00	בלא תסמינים גופניים
.01	כולל תסמינים גופניים
F33.1	הפרעה דיכאונית חוזרת, אפיזודה נוכחית בינונית
.10	בלא תסמינים גופניים
.11	כולל תסמינים גופניים
F33.2	הפרעה דיכאונית חוזרת, אפיזודה נוכחית חמורה בלא תסמינים פסיכויטיים
F33.3	הפרעה דיכאונית חוזרת, אפיזודה נוכחית חמורה, הכוללת תסמינים פסיכויטיים
F33.4	הפרעה דיכאונית חוזרת, בהפוגה בהווה
F33.8	הפרעה דיכאונית חוזרת אחרות
F33.9	הפרעה דיכאונית חוזרת, לא-מסווגת
F34	הפרעות מתמידות במצב הרוח (אפקטיביות)
F34.0	ציקלותימיה
F34.1	דיסתימיה
F34.8	הפרעות מתמידות במצב הרוח (אפקטיביות)
F34.9	הפרעות מתמדת במצב הרוח (אפקטיביות), לא-מסווגת
F38	הפרעות אחרות במצב הרוח (אפקטיביות)
F38.0	הפרעות יחידות אחרות במצב הרוח (אפקטיביות)
.00	אפיזודה אפקטיבית מעורבת
F38.1	הפרעות חוזרות אחרות במצב הרוח (אפקטיביות)
.10	הפרעה דיכאונית קצרה חוזרת
F38.8	הפרעות אחרות במצב הרוח (אפקטיביות)
F39	הפרעה לא-מסווגת במצב הרוח (אפקטיביות)
F 42	הפרעה טורדנית כפייתית

F43 תגובה לדחק חמור והפרעות הסתגלות	
הפרעות דיסוציאטיביות (קונברסיביות)	<b>F44</b>
F44.0 שכחה דיסוציאטיבית F44.1 פוגה דיסוציאטיבית F44.6 העדר תחושה ( Anaesthesia ) ואובדן תחושת דיסוציאטיביים F44.7 הפרעות דיסוציאטיביות (קונברסיביות) מעורבות F44.8 הפרעות דיסוציאטיביות (קונברסיביות) אחרות .80 תסמונת גנסר .81 הפרעה של ריבוי אישיות .82 הפרעות דיסוציאטיביות (קונברסיביות) חולפות החלות בילדות ובתקופת ההתבגרות .83 הפרעות דיסוציאטיביות (קונברסיביות) מסווגות אחרות F44.9 הפרעות דיסוציאטיביות (קונברסיביות) לא מסווגות	
הפרעות (חרדה) רגשיות שתחילתן ייחודית לגיל הילדות	<b>F93</b>
F93.0 הפרעה של חרדת נטישה בילדות F93.1 הפרעה של בעת (פוביה) בילדות F93.2 הפרעה של חרדה חברתית בילדות	
הפרעה רגשית שאינה מסווגת במקום אחר (לבעיות דוגמת קושי בוויסות רגשי )	<b>F98.9</b>

\*לקוח מתוך: "פסיכיאטריה של הילד והמתבגר" מאת- פרופ' שמואל טיאנו