



עמדת האגודה לגבי פתיחת חוגים נוספים בתחום הפרעות בתקשורת

האגודה אינה תומכת בפתיחת חוג נוסף לחמישה החוגים הקיימים היום, וזאת מהטעמים הבאים:

1. פריפריה לעומת המרכז

הרעיון של פתיחת חוגים נוספים להפרעות בתקשורת, נוסף לחמישה שקיימים היום, עולה מידי פעם, כיוזמה מקצועית ו/או עסקית ו/או של גופים שונים.

לפני מספר שנים הוקמה ועדה של המועצה להשכלה גבוהה (המל"ג), שבחנה את הצורך בצפוי בקלינאי תקשורת בשנים הבאות. לאחר בדיקות ממושכות ומספר רב של ישיבות, הגיעה הועדה למסקנה שלא צפוי חוסר בקלינאי תקשורת בישראל, וכי החוגים הקיימים עונים על הצורך בהכשרת קלינאי תקשורת באופן מספק ואף מעבר לכך. המלצה זו ניתנה עוד כשהיו בארץ שלושה חוגים בלבד, כך שכיום - אמירה זאת נכונה עוד יותר! כיום מוכשרים בארץ למעלה מ-300 קלינאי תקשורת חדשים בכל שנה, שמצטרפים ליותר מ-3000 קלינאים שקיבלו תעודת הכרה מטעם משרד הבריאות. בנוסף, הנתונים ממשרד הבריאות מצביעים על כך שרוב קלינאי התקשורת הרשומים פעילים ועובדים במקצוע.

חשוב לציין שבכל פורום בו עולה הנושא, חוזרת ועולה הטענה שלעיתים יש קושי לגייס קלינאי תקשורת צעירים לעבודה במגזר הציבורי באזורי הפריפריה (בצפון ובדרום). ואולם, ראוי להבהיר כי קושי זה נובע בעיקר מתנאי העסקה מקצועיים שאינם ראויים: העדר הדרכה רציפה וקבועה, ושכר שאינו אטרקטיבי. בשל כך, מרבית קלינאי התקשורת בוחרים לעבוד במגזר הציבורי באופן חלקי ומוגבל, ובשאר הזמן – לעבוד בקליניקות פרטיות. לכן, חשוב להבהיר שהטענה על חוסר בקלינאי תקשורת בתחומים מקצועיים מסוימים או באזור גיאוגרפי זה או אחר **אינה נכונה ומטעה.**

עמדתנו היא כי יש לעודד קלינאי תקשורת לעבוד בפריפריה, על ידי בניית מתווה העסקה עם תנאים מקצועיים ראויים ובשכר הולם, אשר יהוו תמריץ.

2) מצוקה קשה במקומות להדרכה קלינית

אנו מבחינים בשלוש קבוצות הדרכה המשקפות שלבים שונים בהתפתחות המקצועית:

א. **הדרכה במסגרת תכנית הלימודים האקדמית** - בכל המוסדות האקדמיים המכשירים קלינאי תקשורת בארץ, קיימת מצוקה קשה במציאת מקומות ברמה מקצועית הולמת לפרקטיקום, שיענו על עקרונות החינוך הקליני וצרכיו במשך כל שנות הלימוד האקדמי. מצוקה זו הולכת ומחמירה משנה לשנה, והיא קיימת בכל תחומי המקצוע שלנו (שמיעה, תקשורת, שפה, דיבור ובליעה) ובכל אוכלוסיות המטופלים. כתוצאה מכך, כל מוסדות הלימוד הקיימים נאלצים להתפשר על הקריטריונים לבחירת מסגרות להכשרה קלינית ובבחירת המדריכים. כמו כן, בכל המסגרות הקליניות (לדוגמא: בתי החולים, קופות החולים, עמותות, מכונים פרטיים וכד') יש עדיין מחסור במדריכים קליניים ומדריכים מוסמכים אשר יכולים לשמש כמנחים קליניים לסטודנטים. בהתאם לכך, העומס על המדריכים גדל ונפגעת היכולת להעניק לסטודנטים התנסות מקיפה ואיכותית.

ב. **הדרכה קלינית לקלינאים בתחילת דרכם** - אנו מאמינים כי קלינאים בתחילת דרכם המקצועית צריכים לעבוד תחת הדרכה של קלינאים שהינם מדריכים מוסמכים ו/או קלינאים בעלי ותק מספק בעבודה ובהדרכה כמו גם מדריכים קליניים. עם זאת, כיום עדיין יש חוסר במדריכים מוסמכים בכל המסגרות הקליניות (בתי החולים, קופות החולים, עמותות, מכונים פרטיים וכד'). האגודה מקיימת קורסי עומק בתחום ההדרכה וימי עיון בתחום זה, כדי לאפשר ולקדם



האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת

התמקצעות בתחום ההדרכה לקלינאי תקשורת העומדים בקריטריונים אשר נקבעו על ידי האגודה. ואולם, לצערנו, בשל המספר הגדול של קלינאי תקשורת שיוצאים מידי שנה לשוק העבודה, מספר המדריכים הקליניים אינו מדביק את הצורך.

ג. הדרכה מקצועית ייחודית - מיועדת לקלינאים המחפשים שותף מקצועי בכיר להעלאת דילמות, קונפליקטים, חששות ותהיות. תחומי ההדרכה ואופן ההדרכה נקבעים באופן פרטני, בין המדריך למודרך. במסלול הדרכה זה, מכוונת האגודה לעודד קבלת הדרכה במקומות העבודה גם בשלבים מקצועיים מתקדמים.

עמדת האגודה היא כי הוספה של חוגים נוספים להפרעות בתקשורת אינה נחוצה ואף מזיקה. המצוקה במציאת מקומות להדרכה איכותית ומקצועית הגיע לנקודת שבר, והעמסה של תוכניות לימוד נוספות על מערך ההכשרה הקיים צפוי לגרום להפחתה ברמה המקצועית ולפגיעה בהכשרה המקצועית. פגיעה זו תגרור, באופן בלתי נמנע, פגיעה עתידית ברמה המקצועית של הטיפול המקצועי אשר יינתן לאוכלוסייה הנזקקת בישראל.

3) עמדת האגודה

כאגודה המקצועית הגדולה ביותר של קלינאי התקשורת בארץ, מוטלת עלינו האחריות המקצועית לדאוג למטופלים ולמקצועיות של כלל קלינאי התקשורת, כמו גם להתפתחות המקצוע שלנו בארץ. לכן, לאור האמור לעיל, אגודה הישראלית של קלינאי התקשורת מתנגדת לפתיחה של חוגים נוספים. אנו רוצים:

1. לשמור על הרמה האקדמית, הקלינית והאתית של מקומות ההתנסות,
2. לשמור על כך שההתנסויות הקליניות של הסטודנטים יתקיימו אך ורק במהלך שנות הלימוד במוסד האקדמי, כך שיהיו מלוות בקורסים מקבילים ורלבנטיים (כגון אינטגרציה קלינית, אתיקה ועוד),
3. לוודא שכל קלינאי תקשורת המצוי בתחילת דרכו יחויב לעבוד תחת הדרכה של מדריך מוסמך במשך שנה לכל הפחות,
4. לקבוע אמות מידה מקצועיות, אשר יחייבו את כל המוסדות האקדמיים בארץ, לבחירת מקומות הדרכה ולמפות את הארץ מבחינת מקומות הדרכה ראויים.

אנו מבקשים להבהיר כי הפתרון להרחבה ושיפור הטיפול בתחום הפרעות בתקשורת באזורי הפריפריה, אינו בפתיחת חוגים אקדמיים במקומות אלו. המענה לצורך הקיים מצוי במתן הדרכה משמעותית ואיכותית, ויצירת הזדמנויות למידה רבות ומגוונות. לכן יש צורך בהגדלה של מספר התקנים בשירותי הבריאות והחינוך באזורים אלה, שיפור משכורות ותנאי העסקה, ובמתן הטבות לעוברים לגור בפריפריה.

בנוסף, אנו מאמינים כי ניתן להנחות את המוסדות האקדמיים הקיימים לקלוט מכסות מוסדרות של סטודנטים מהפריפריה ללימודים בתוכניות הקיימות. פתרון זה ינגיש את הלימודים האקדמיים במסלול זה למועמדים מתאימים מהפריפריה, יעודד אינטגרציה בין אוכלוסיות ויקדם מצוינות מקצועית ואקדמית, עם ראייה חברתית נרחבת.

בברכה

ד"ר נעמה שחר – יו"רית האגודה

טלי בר – משה – ס' יו"רית האגודה

חברי ועד האגודה