



בית איזי שפירא
לשינוי באיכות חייהם של אנשים עם מוגבלויות
بيت ايزي شبيرا
لتحسين جودة حياة اشخاص ذوي احتياجات خاصة
Beit Issie Shapiro
Changing the lives of people with disabilities

الوحدة المجتمعية للتشخيص المزدوج

بيت إيزي شابيرو بالتعاون مع مستشفى شنايدر

اشخاصٌ مع إعاقة عقليةً تطوريةً واضطرابات نفسية

تأليف: شيفي ماشياح وطاقم وحدة التشخيص المزدوج

2016

معهد ترامب

التطوير والأبحاث والتأهيل

وحدة التطوير والتغيير المجتمعي

التغيير الاجتماعي وتعزيز الوعي

مركز ايزي شبيرا

خدمات تربية وعلاجية

وسام الفاعلية
والتأثير للجمعية



بيت إيزي شابيرا هو منظمة ريادية للمبادرات المجتمعية. تأسس في العام 1980 ويؤثر في كل عام على حياة نحو 30,000 شخص في البلاد والعالم. تعمل المنظمة في سبيل إدخال التغيير على جودة حياة الأشخاص مع إعاقة وأبناء عائلاتهم.

يعمل بيت إيزي شابيرا في مجال الإعاقات من خلال تطوير خدمات تربوية – علاجية متطورة، وتعزيز الوعي والتربية على التسامح، والتأهيل والأبحاث.

بيت إيزي شابيرا جمعية آفي (ج.م)

■
شارع إيزي شابيرا، ص.ب 29 رعنا 43100

■
هاتف: 09-7701222

■
فاكس: 09-7710465

■
info@beitissie.org.il

■
www.beitissie.org.il

شكر

لم يكن هذا الكراس ليرى النور لولا الدعم المهنيّ الجبار الذي قدمه فريق العمل الحالي في وحدة التشخيص المزدوج التابعة لبيت إيزي شايرا: ليطال رافيه، وغاليا شايا، وحافا شيم- آري، وعونغى كابلان. إلى ذلك أعبر عن شكري لمقيمي الوحدة الذين حولوا الحلم إلى واقع: شوشي كامينسكي، وليلي لافينتون، وبوني عمرامي، ويتسحاك هيرشبيرغ.

اعبر كذلك عن امتناني العميق لوحدة الطبّ السيكولوجيّ في مستشفى شنايدر، ولا سيّما لد. مايك شتافسكي الذي يشكّل أحد الأعمدة المركزيّة في إقامة الوحدة وتفعيلها.

فهرست

1

خلفية إقامة وحدة التشخيص المزدوج

3

ما هو التشخيص المزدوج؟

6

أهمية إتاحة وملاءمة خدمات الصحة النفسية للأشخاص مع تشخيص مزدوج

8

الوحدة المجتمعية للتشخيص المزدوج في بيت إيزي شايبيرا بالتعاون مع مستشفى شنايدر

14

مراحل المسار العلاجي في الوحدة

15

مصادر

خلفية إقامة وحدة التشخيص المزدوج

أسوة بغيرهم من الناس، يحقّ للأشخاص مع إعاقة عقلية وتطوريّة ان يحصلوا داخل المجتمع المحلي على كامل الخدمات التي يحتاجونها، بما في ذلك خدمات الصحة النفسية.

في العام 1998 سنّ الكنيست الاسرائيليّ قانون مساواة حقوق الأشخاص مع إعاقة، وهو يعتمد على المبادئ الأساسية لمساواة الإنسان وكرامته؛ " تركز حقوق الأشخاص مع إعاقة - والتزام المجتمع في إسرائيل تجاه هذه الحقوق - على الاعتراف بمبدأ المساواة، والاعتراف بقيمة الإنسان، وبمبدأ كرامة بني البشر". وقد قام القانون بترسيخ حقوق كلّ شخص مع إعاقة بالمشاركة على قدم المساواة في الحياة المجتمعيّة. ويتناول مفهوم المشاركة المتساوية - فيما يتناول - حق كلّ شخص مع إعاقة في تلقي الخدمات التي يحتاجها في إطار المجتمع المحليّ على التحو الذي يتلاءم مع احتياجاته، ومن خلال المحافظة على خصوصيّته وكرامته، بما يضمن له فرص الاستنفاد الكامل لقدراته. قانون حقوق الأشخاص مع إعاقة يُلقي على عاتق المجتمع مسؤولية العثور على سبل تمكّن الفرد مع الإعاقة من الانخراط في المجتمع، وملاءمة البيئة والخدمات لاحتياجاته، مهما كانت هذه الاحتياجات متفرّدة.

في العام 2012 عادت دولة إسرائيل وصادقت مجدّداً على المعاهدة الدوليّة لحقوق الأشخاص مع إعاقة. المادّة الثالثة التي تتناول مبادئ المعاهدة تشير - فيما تشير - إلى المبادئ الثلاثة التالية:

احترام الفوارق، وقبول الأشخاص ذوي الإعاقة كجزء من التنوع البشريّ والطبيعة البشرية (المادّة الفرعيّة "د")؛ تكافؤ الفرص (المادّة الفرعيّة هـ)؛ إمكانية الوصول (منالّيّة، متناولّيّة، المادّة الفرعيّة و)

(جرى اقتباس هذه المبادئ من الوثيقة الأصلية المعتمدة من قبل الامم المتحدة- المترجم). تتلاءم هذه المبادئ مع مفهوم قانون المساواة، وتلزم الدولة على العمل على تطبيقها دون هوادة.

بدأت ظاهرة إسكان الأشخاص مع إعاقة داخل المجتمعات المحليّة ودمجهم في الحياة الاجتماعيّة بالاتساع في البلاد وفي العالم، وهي تستوجب تطوير وملاءمة الخدمات التي تتوفّر داخل المجتمع المحليّ للأفراد مع إعاقات مختلفة، بما في ذلك خدمات الصّحة النفسيّة للأفراد مع إعاقة عقليّة. جهاز الصّحة النفسيّة ملزم اليوم باستثمار الموارد المطلوبة لإتاحة وملاءمة خدماته لهذه الشريحة السكانيّة الاستثنائيّة.

في العام 2006 ، وعلى ضوء توجّه عدد من العائلات والمهنيين بشكاوى حول الضائقة الصعبة والنقص في الحلول الملائمة، قرّر بيت إيزي شابيرا العمل مجتمعياً على النهوض بحلول متاحة وملاءمة لهذه الشريحة السكانيّة، وإقامة خدمة خاصة كموديل للخدمات المثلى للأفراد مع تشخيص مزدوج: إعاقة عقليّة ومشاكل نفسيّة. قمنا في المرحلة الأولى ببناء علاقات مهنيّة مع مهنيّين قدّموا خدمات مشابهة في كندا وإنجلترا والولايات المتحدة الأمريكيّة، وقمنا في المرحلة الثانية بتجنيد بعض التبرّعات لغرض بناء موديل يلائم إسرائيل، وأقمنا بالتعاون مع قسم الطب السيكولوجي في مستشفى شنايدر خدمات علاجية خارجيّة (هي الأولى من نوعها في إسرائيل) من قبل وحدة مجتمعيّة تتخصّص في معالجة أشخاص مع تشخيص مزدوج. يعمل في هذه الوحدة فريق عمل متعدّد المهن، وهي توفّر خدمات تشخيص وعلاج وإرشاد للأشخاص مع إعاقة وعائلاتهم، وللطواقم التي توفّر لهم الرعاية والعلاج في الحياة اليومية.

افتتحت الوحدة في العام 2009، وجرى تمويلها بواسطة التبرعات، واكتسبت خبرة ومعرفة في المجال، وقامت ببناء موديل عمل متميّز بكل ما يتعلّق بتركيبة فريق العمل وطريقة عمله. في حزيران من العام 2015 اعترفت وزارة الصحة بالوحدة كخدمة طبيّة متخصصة.

ما هو التشخيص المزدوج؟

يقع الأشخاص مع إعاقة عقلية في دائرة خطر التعرّض لمشاكل صحية عامّة، ولمشاكل في مجال الصحة النفسية خاصّة.

التشخيص المزدوج (dual diagnosis) هو مصطلح مركّب يحظى بتفسيرات مختلفة في أرجاء العالم؛ بعامة يتطرق المصطلح إلى الدمج بين نوعين من الإعاقة، ويتغيّر نوع الإعاقات التي تندرج تحت هذا العنوان من مكان لآخر. في إسرائيل، يتطرق التشخيص المزدوج إلى الدمج بين نوعين من الإعاقة: الإعاقة العقلية التطورية، والاضطراب النفسي. عندما تظهر الإعاقة العقلية والاضطرابات النفسية الخطيرة في الوقت ذاته، فثمة عندئذ تأثير سلبيّ حاد على الأشخاص انفسهم وعلى أبناء عائلاتهم، وعلى المعالجين والاصدقاء وعلى مزوّدتي الخدمات.

قد ينعكس الاضطراب بتنويعه من الصعوبات في الأداء التكيّفي، ومن أبرزها: سلوك عنيف، عنف لفظي وجسديّ، والانغلاق والتفوق عقب حالة من الاكتئاب، واضطرابات في تناول الطعام ولا سيّما الامتناع عن تناوله، ومشاكل صعبة في الأداء اليوميّ الأساسي، وقراءة مختلّة للواقع.

الاضطرابات العقلية والنفسية تنتشر في صفوف الأشخاص مع إعاقة عقلية أكثر من انتشارها في صفوف السكان العاديين. (Schalock R/I/, Buntinkx W., Brothwick-Duffy S.,)

.(Luckasson R., Snell M., Tasse M. J., Wehmeyer M. .,2007).

تعرض Dykens (2000) عددا من الأبحاث التي تظهر أنّ الاطفال والفتية الذي يعانون من إعاقة عقلية يقعون في دائرة خطر الإصابة بالأمراض النفسية أكثر من الفتية والأطفال العاديين. وقد يتعرّض هؤلاء إلى مشاكل متنوعة نحو الأمراض النفسية (اضطراب نفسيّ حاد، أو اكتئاب)، وسلوك مضطرب (نحو اضطراب الاصغاء والتركيز، أو اضطراب الحركة الزائدة)، وصعوبات التأقلم (نحو الهلع أو السلوك الاندفاعي)، وظواهر إيذاء النفس.

وبسبب قلة الابحاث في هذا المجال، لا يعرف حجم الظاهرة تماما؛ وقد اكتشف Werner (2013) Polakiewicz, Y. & Levav, S., Stawski, M., أنّ الأشخاص مع إعاقة عقلية تطورية يعانون من خطر مزدوج للإصابة بأمراض نفسية مقارنة بالشريحة السكانية العادية. واكتشف Bernard & Turk (2009) أنّ ثلث الأطفال والمراهقين الذين لديهم إعاقة عقلية خفيفة يعانون أيضا من مشاكل في مجال الصحة النفسية.

التفسير للانتشار المفرط للاضطرابات النفسية في صفوف الأشخاص مع إعاقة عقلية يستقي من نوعين من العوامل: عوامل ذات ارتباط بالإصابة العقلية للفرد الذي يعاني من إعاقة عقلية تطورية، وعوامل تتعلق بتنويع من الاستحقاقات العاطفية لحقيقة أنّ الفرد يعاني من إعاقة عقلية تطورية (Day & Dosen, 2002).

1. الإصابة الدماغية المتعلقة بالإعاقة العقلية التطورية تشير إلى قاعدة عصبية مصابة. هذه الإصابة قد تكون قاعدة خصبة للاضطرابات النفسية.
2. الإعاقة العقلية التطورية تترافق في أحيان كثيرة مع مشاكل حركية وحسية، ومشاكل في التواصل مع الآخرين، وكل هذه قد تتسبب في اضطرابات نفسية.
3. بداية حياة الشخص الذي يعاني من إعاقة عقلية تطورية تترافق مع صدمة عائلية ترتبط بالتعامل مع تشخيص الولد المعاق. وبسبب أهمية سنوات الحياة الأولى للنمو الوجداني لدى الفرد، فلا شك أنّ هذه الأزمة العائلية تؤثر تأثيرا بالغا على بنية الفرد النفسية.
4. في غياب الأدوات الذهنية الملائمة يجد بعض الأشخاص صعوبة في التعامل مع مصادر الضغط اليومية وفهم ما يدور من حولهم، وهذا الأمر يخلق الضغوطات ويخلق حالات الخوف الشديد والضائقة.

5. الأشخاص الذين يعانون من إعاقة عقلية تطورية يكونون عرضة أكثر من غيرهم للأذى من قبل المسؤولين عن رعايتهم اليومية ومن قبل جهات مختلفة. هذه الأذى بحد ذاتها قد تؤدي إلى اضطراب نفسي.

6. التأثير النفسي لأن يكون الفرد مختلفا (هذه الظاهرة تشيع أكثر لدى المراهقين والشبان الصغار الذين لديهم إعاقة عقلية خفيفة.

عمليا، عندما يصل شخص مع تشخيص مزدوج فمن الصعوبة بمكان تحديد عامل واحد للاضطراب النفسي، وثمة في الغالب مجموعة من العوامل التي تسهم - كل بطريقتها - في خلق المشكلة.

أهمية إتاحة وملاءمة خدمات الصحة النفسية للأفراد مع

تشخيص مزدوج

يعيش في إسرائيل نحو 30,000 شخصا مع إعاقة عقلية تطويرية. وكما أشرنا أعلاه فالحديث يدور عن شريحة سكانية تقع داخل دائرة خطر الإصابة بأمراض نفسية. خدمات الصحة النفسية القائمة في هذه الأيام تفتقد للمعارف في مجال الإعاقة العقلية، ولم تقم بتطوير موديلات عمل تلائم شريحة التشخيص المزدوج، لذا فهي غير قادرة اليوم على توفير حلول ملائمة للأفراد، ولعائلاتهم وللمهنيين، تلك التي تحسن الأداء الشخصي والاجتماعي للأشخاص.

في شهر آذار من العام 2007 وقّعت إسرائيل على معاهدة الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص المعاقين، وفي العام 2012 انتقلت المعاهدة لمصادقة الكنيست المجدّدة. هذه المعاهدة تحمل رؤيا مستقبلية وهي تحدّد معايير دولية للحقوق المدنية والاجتماعية التي يحق للأشخاص مع إعاقة الحصول عليها. ترسخ المعاهدة أولا وقبل كل شيء الحق العام بعدم التعرّض للتمييز، ويرافقه واجب فعليّ للدول الموقّعة عليها بالتّهوض بمساواة الفرص للأشخاص مع إعاقة في جميع مرافق الحياة.

معالجة انتشار الأمراض النفسية في صفوف الأشخاص مع إعاقة تعتبر أداة مهمّة في سبيل تمكينهم من تحقيق قدراتهم الكامنة وممارسة حياة متكاملة.

تعود أهمية الوحدات العلاجية المتخصصة في هذا المجال لعدد من الأسباب:

أ. في غياب المعارف والعلاجات الملائمة يتلقّى بعض الأشخاص مع تشخيص مزدوج

علاجات غير ملائمة بالأدوية.

ب. في بعض الأحيان يفضي العلاج غير الملائم إلى حالات متطرّفة يصبح فيها الشخص

خطرا تجاه نفسه وتجاه الآخرين

ج. بسبب صعوبة التعامل مع مشاكل سلوكية في صفوف هذه الشريحة، وفي غياب العلاج الملائم، يصبح المعالجين أكثر عرضة للأذى والاهمال والاعتداء.

د. العائلات التي يكبر ويتعرع فيها طفل أو بالغ مع تشخيص مزدوج تحتاج إلى إطار يوفر لها الدعم والاستشارة والمرافقة المتعلقة بالتعامل مع سلوكيات وحالات شعورية تنبع من الحالة الخاصة للفرد.

هـ. المهنيون المجتمعيون الذين يعملون كمعالجين أساسيين و/أو ثانويين للطفل أو الشخص مع التشخيص المزدوج يعانون هم أيضا من الضائقة لأنهم يفتقدون لإطار استشاري يستعينون به.

كلّ هذه الأمور دفعتنا بالتعاون مع قسم الطب النفسي في مستشفى شنايدر إلى تطوير الخدمة العلاجية الخارجية التي تقدّمها وحدة مجتمعية تتخصّص في رعاية الأفراد مع تشخيص مزدوج، وتضمّ طاقما متعدّد المهن، وتوفّر خدمات تشخيص وعلاج وإرشاد لأشخاص مع محدودية وعائلاتهم والطواقم التي تقوم على رعايتهم وعلاجهم في الحياة اليومية.

الوحدة المجتمعية للتشخيص المزدوج في بيت إيزي شايرا

بالتعاون مع مستشفى شنايدر

رؤيا الوحدة:

لكل إنسان مع إعاقة عقلية ومشكلة نفسية تتوفر إمكانية الوصول إلى خدمات التشخيص الملائمة بمعايير عالية. ستشكل وحدة التشخيص المزدوج التابعة لبيت إيزي شايرا بالتعاون مع مستشفى شنايدر موديلًا (نموذجًا) لتعميم خدمة مجتمعية نوعية في أرجاء البلاد، تلك التي تلاءم خصيصًا للأطفال والكبار الذين لديهم "تشخيص مزدوج".

مجالات النشاط

- تطوير خدمة مجتمعية تلائم الأفراد مع تشخيص مزدوج.
- تطوير وتعميم معارف وخبرات بالاستناد إلى نهج متعدد المجالات والمهني في صفوف صنّاع القرار والمزودين بالخدمات.
- تغيير السياسات كي يجري الاعتراف بهذه الوحدات كجزء من سلّة الخدمات في مجال الصحة النفسية.
- المضيّ قدما بتطوير وحدات مجتمعية إضافية للتشخيص المزدوج في إسرائيل.

اهداف الوحدة

الهدف المركزي

تحسين جودة حياة الأشخاص مع تشخيص مزدوج وجودة حياة عائلاتهم، وذلك من خلال السعي لاستنفاد امكانيات اندماج الإنسان في جميع المرافق الحياتية.

أهداف

الخدمة

- تقديم خدمات تشخيص ودعم وعلاج وإرشاد في مختلف المجالات (على المستوى السلوكي والعاطفي والعائلي، وعلى مستوى توفير الادوية)، على النحو الذي يلائم احتياجات الأطفال والكبار مع تشخيص مزدوج.
- تطوير القدرات (capacity building) في صفوف العائلات والمهنيين الذين يعتنون روتينياً بالأشخاص مع تشخيص مزدوج. تطوير القدرات يشكّل مسارا يكتسب فيه أبناء العائلة والمهنيين (من القطاع العام والخاص والاجتماعي) الذين يعتنون بالأشخاص مع إعاقة نفسية معارف ومهارات وأدوات يستطيعون بواسطتها التعامل على نحو أفضل مع مختلف الحالات (Linnel, 2003).
- تعزيز مشاركة اطراف مختلفة في المسار: اطباء نفسيون، وأطباء العائلة، والعاملون الاجتماعيون.

تعميم ونشر المعرفة

- توثيق وكتابة المعرفة التي يجري تطويرها في وحدة التشخيص المزدوج كي تتحوّل إلى موديل عمل.
- بناء وعقد أيام دراسية وبرامج تدريب للمهنيين والعائلات
- إقامة وتشغيل مركز قطري للمعلومات والمعارف في المجال
- جلسات دورية بغرض تطوير الموديل، ومسارات العمل، والأدوات، بغرض النشر مستقبلاً.
- أبحاث لتطوير المعارف والنشر (مقالات، مؤتمرات، برامج تدريب).

على صعيد السياسات

- العمل مقابل الوزارات الحكومية وصناديق المرضى بغرض الاعتراف بأهمية خدمات الصحة النفسية المتاحة والملاءمة التي تتخصص بمعالجة الأفراد مع تشخيص مزدوج
- مرافقة مهنية لإقامة وتشغيل وحدات مجتمعية إضافية لمعالجة ورعاية الأشخاص مع تشخيص مزدوج في مختلف مناطق البلاد.

مبادئ العمل

وحدة التشخيص المزدوج تعمل وفق عددٍ من مبادئ العمل:

- نظرة بنيوية عامة – واقع شريحة الأفراد مع تشخيص مزدوج يستوجب عدم الاكتفاء بالتعامل مع المعالج فقط، بل فحص جميع دوائر حياته: العائلة، والطاقم التربوي/ التشغيلي المدعم، وأطر الإسكان، وجهات علاجية وطبية، وأطر الرفاه وغيرها.
- شراكة مع العائلة وجهات مجتمعية أخرى – علاوة على النظرة البنيوية العامة ثمة شراكة بين جميع الجهات ذات الصلة بالعلاج. على هذه الشراكة أن تتجسّد في جميع مراحل التدخل،

بدءاً من مرحلة التشخيص، ومروراً بمرحلة العلاج، ووصولاً إلى مرحلة إغلاق الملفّ والتوصيات للعلاج المستقبليّ.

■ **عملٌ يقوم به طاقمٌ متعدّد المهن** - التشخيص المزدوج بتعريفه يتناول حقلين مهنيّين على الأقل: الصحّة النفسيّة والإعاقة التطوريّة. لذا تُثمّة حاجة لنظرة متعدّدة المهن من قبل الحقلين المعرفيّين، بحيث يساهم كلّ واحد من أفراد الطاقم بوجهة نظره المشتقّة من مجال تخصصه. يعمل الطاقم ويتعلّم على نحو مشترك بغرض خلق صورة تكاملية للفرد واحتياجاته.

■ **التدخل لفترة قصيرة وتوصيات للأمد البعيد** - تتطلّب خصائص الشريحة المستهدفة الانطلاق من فرضية مفادها أنّ المشكلة في جوهرها غير قابلة للحل والتغيير، لذا ثمّ حاجة للتركيز في طرق التعامل معها، لذا يتمّ التدخل من قبل الوحدة لفترة قصيرة، والهدف منه هو تقييم أداء الفرد وتوفير تدخّل محوري في فترة زمنيّة محدودة، بحيث يكون الهدف منه هو وضع توصيات للأمد البعيد في سبيل إعادة العلاج والرعاية للجهات العلاجيّة داخل المجتمع المحليّ.

■ **نهج تطوير الكفاءات (capacity building)** - تطوير كفاءات الجهات التي تقوم على رعاية الفرد ومعالجته يوسّع القدرة على التعامل مع الواقع المركّب للتشخيص المزدوج في دوائر حياته.

■ **منظمة دراسة** - عمل الطاقم يجري وفق مبادئ التنظيم الدارس التي وضعها بيتر سانجوي (1991):

■ التعلم من "الحالات" المختلفة في جلسات الطاقم والاستقاء منها لـ "حالات" إضافية.

■ جلسات إثراء تعليميّة تعقد مرّة كلّ ستّة أسابيع - ثمانية أسابيع والهدف منها هو إثراء

المعرفة النظرية في صفوف الطاقم.

■ زيارات تشاوريّة لجهات مختصّة خارج البلاد

■ تدريبات شخصيّة من قبل خبراء خارجيين.

■ علاقة مع وحدات أخرى في البلاد تعالج هذه الشريحة السكانية.

جمهور الهدف - متلقي الخدمة

الوحدة المجتمعية للتشخيص تقدم خدمات تشخيص وعلاج ورعاية للأطفال والكبار مع إعاقة عقلية تطويرية، والذين يعانون أيضاً من اضطراب نفسي. يستوفي متلقو الخدمة المعايير التالية:

1. أطفال وكبار مع إعاقة عقلية تطويرية

■ اظهر التشخيص أن الشخص يعاني من إعاقة عقلية أو يشتبه أنه يعاني من هذه الإعاقة.

■ طفل يتعلم في إطار التربية الخاصة للأطفال مع إعاقة عقلية أو طفل يتعلم في صف صغير داخل مدرسة عادية.

2. صعوبات سلوكية كبيرة و/أو ضائقة على مستوى الشعور.

على سبيل المثال:

■ سلوك عنيف

■ مشاكل في الإخلاء إلى النوم

■ خوف شديد

■ تقوقع وانغلاق

(في الحالات التي تتوفر فيها شك أو تساؤل حول استيفاء هذه المعايير ، يقوم المدير والطبيب النفسي والعامل الاجتماعي في الوحدة بالتشاور معاً لتحديد إذا ما يجب استقبال الشخص للعلاج).

طاقم الوحدة

اصحاب الوظائف الثابتة :

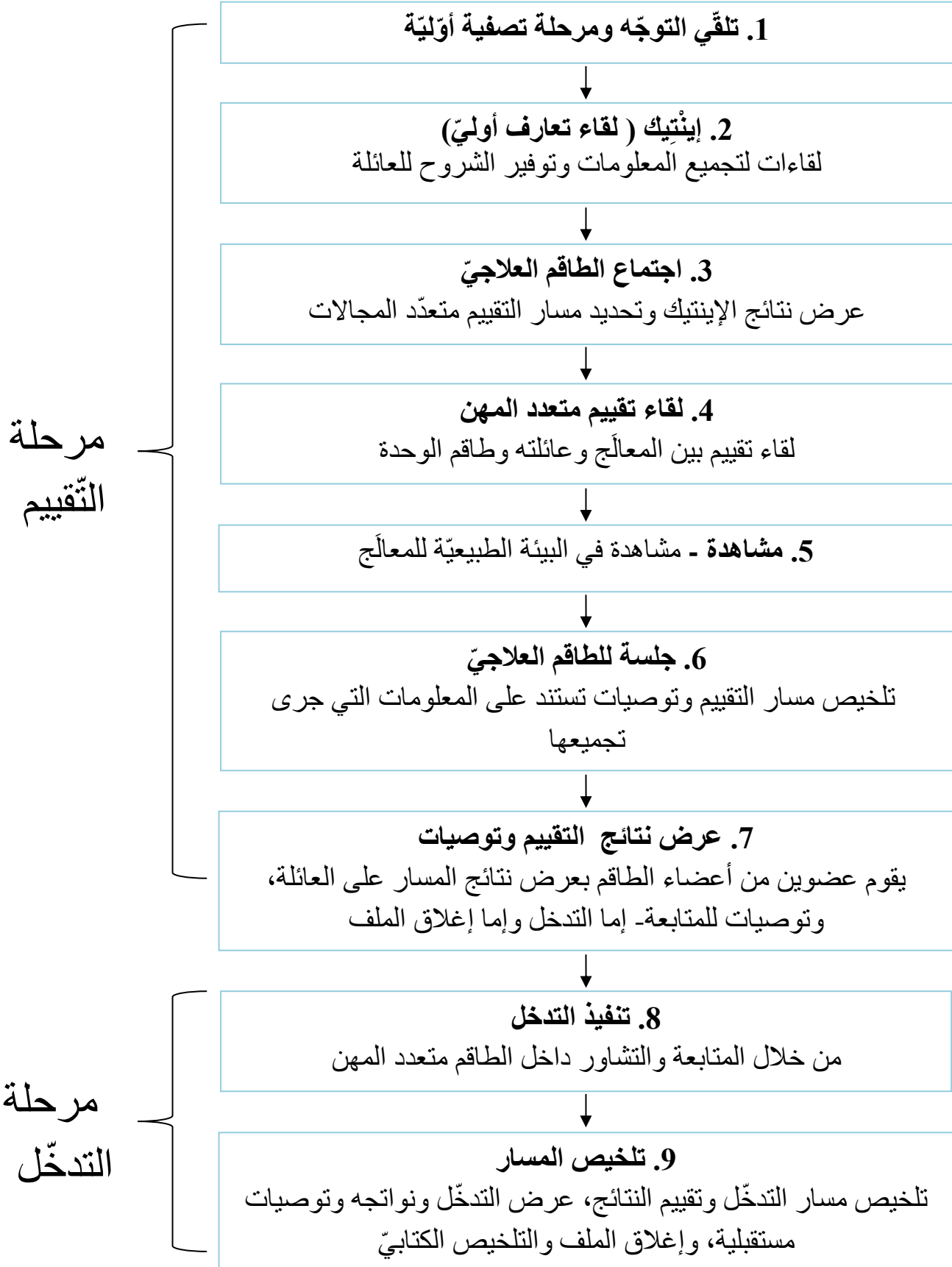
1. طبيب نفسيّ
2. عامل اجتماعيّ
3. اختصاصي نفسيّ
4. محلل سلوكيّ
5. معالج بالتشغيل
6. مدير الوحدة.

(يمكن إشراك مهنيين إضافيين وُفق الحاجة، نحو معالج بالنطق وما شابه).

نهج عمل يتركز على طاقم متعدّد الحقول المعرفية

العمل وفق هذا النهج يمكن كلّ واحد من أفراد الفريق من الإسهام بمعرفته المهنية والاستفادة من المارفة المهنية المتوفرة لدى زملائه، ومن ثم تتكوّن صورة واسعة ومركّبة حول حالة الشخص، الأمر الذي يساعد على بناء خطة علاجية شاملة وعميقة

مراحل المسار العلاجي في الوحدة



מصادر:

סנג'י, פ. מ. 1991. הארגון הלומד. הוצאת מטר.

Bernard S., Turk J. (2009). Developing Mental Health Services for Children and Adolescents with Learning Disabilities. RCPsych Publications in collaboration with the National CAMHS Support Service

Day, K., and A. Dosen. "Recent developments in mental health and mental retardation." Advances in psychiatry, Beta Medical Publishers, Athens (2002): 91-97.

Dykens E. M. (2000). Annotation: Psychopathology in Children with Intellectual Disability. j.Child Psycho. Psychoay. Vol.41 No.4 pp 407-417

Linnell Deborah (2003). Evaluation of Capacity Building: Lessons from the Field. Washington, DC: Alliance for Nonprofit Management

Schalock R/I/, Buntinkx W., Brothwick-Duffy S., Luckasson R., Snell M., Tasse M. J., Wehmeyer M. (2007). Users Guide - Mental Retardation: definition, classification and System Support. AAIDD.

Werner S., Stawski, M., Polakiewicz, Y. & Levav, I. (2013). Psychiatrists' knowledge, training and attitudes regarding the care of individuals with intellectual disability. Journal of Intellectual Disability Research, 57(8), 774-782.