نشرة معلومات 1

استعمال الاستدلال بالبيّنات لتوجيه صنععند اتخاذ القرارات

positive partnerships
Working together to support school-aged students on the autism spectrum

تختلف وتتعدد خيارات سبل التدخّل الرامية إلى مساعدة الأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحّد (ASD) باختلاف الأطفال. وقد يصعب على المحترفين والوالدين اتخاذ قرار حول أفضل الأساليب بسبب كثرة تعدّد تلك الخيارات. تعمل وسائل الإعلام العامة والإنترنت بالترويج بشكل كبير لبعض أنواع التدخّل، وعلى الرغم من تسهيل هذه المصادر الوصول إلى المعلومات، إلا أن بعضها يفتقر إلى المصداقية. تتباين الآراء بشكل كبير – بل ويدور الجدل – حول بعض أنواع سبل التدخّل وفعاليتها بالنسبة للتوحّد.

إن خصائص التوحّد وقلّة الأدلّة على أسبابه بصورة حاسمة إنما تساهم في "جذبه لمختلف علاجات المشعوذين والدجالين" (Matson, 2007, p. 208). من شأن تشخيص التوحّد أن يدمر والديّ الأطفال المصابين عاطفياً، فيصبحون 'متحفزين جداً لتجربة أي علاج يرجون منه خيراً، ضعفاء أمام 'الشفاء' الموعود' (Herbert, Sharp, & Gaudiano, 2002).

ونتيجة لذلك هناك حاجة متزايدة إلى تقييم الوالدين والمحترفين للتدخّلات المحتملة تقييما ناقدا عند اتخاذ القرار عن الأساليب المطلوبات انتهاجها. يستلزم التقييم النقدي للدراسة وجود الأدلّة التي تدعم منهجاً معيناً أو تدحضه. وغالباً ما يشار إلى هذا التقييم بالممارسة القائمة على الأدلّة.

ما هي الممارسة القائمة على الأدلّة؟

تتضمّن الممارسة القائمة على الأدلّة الاستعمال الصريح والأمين لأفضل الأدلّة الحالية عند اتخاذ القرارات المتعلقة برعاية وتربية الشخص ومعالجته طبيا. علينا أن نطرح على أنفسنا الأسئلة التالية:

''هل ما أقوم به هو الأمر **الصحيح** بالطريقة **الصحيحة** مع الشخص **المناسب** وفي الوقت والمكان **المناسبين** حتى أحصل على النتيجة **الصحيحة** - وهل أنا الشخص **المناسب** للقيام بذلك؟... وهل تكلفة ما أقوم به **مناسبة؟**' (Cusick, 2001, p. 103)

بالنسبة للمحترفين (من أمثال الأطباء، المعالجين، والمدرّسين)، يتضمّن ذلك دراسة الأدلّة المتاحة بالتزامن مع تقييمهم المهني لحاجات الفرد وأسرته. من المهم أن يحصل كل من الوالدين والمحترفين على فهم شامل لمختلف المناهج المتاحة، والأدلّة التي تدعم أو تدحض استعمالها، وأي من الأطفال الذين يعانون من طيف التوحّد يرجّح استفادتهم من سبل التدخّل .

ما سبب أهمية الأدلّة؟

تبين أن بعض العلاجات تؤذي الأطفال المصابين بالتوحّد. فمن المهم أيضاً أن تستعمل الموارد بأكثر الطرق فعالية مع كل طفل مما يؤمن أفضل النتائج للطفل ولأسرته. تكمن أهمية الأدلّة في توفيرها فهماً لأسباب التوحّد وخصائصه. وسيكون لذلك تأثير مباشر على نوع التدخّل الذي يتمّ اختياره.

الحصول على المعلومات الدقيقة أمر هام للغاية لأن النظريات غير الدقيقة ذات الانتشار الواسع قد تؤدي إلى ممارسات غير مفيدة وبل وخطرة أيضا. مثلاً، إذا اعتقد المجتمع أن تقمص 'الشياطين' للشخص هو سبب التوحّد ، فمن الأرجح أن يصبح طرد الأرواح الشريرة هو العلاج المفضل. وغني عن القول أنه لا يوجد ما يثبت أن ما سبق ذكره هو السبب أو أن تلك وسائل للشفاء؛ ومع ذلك لم يمنع نقص الأدلّة ممارسة مثل هذا العلاج حتى يومنا هذا. وتفسير التحليل النفسي للتوحّد هو مثل آخر على أخطار الافتراضات التنظيرية ونقص الأدلّة العلمية (وهو تفسير كان مقبولاً بشكل واسع أثناء خمسينات وحتى سبعينات القرن الماضي) وهو تفسير أصرّ على أن سبب التوحّد هو عدم اكتراث الأم لطفلها. كان التحليل النفسي العلاجي عادة غير فعّال، وتم إدخال الكثير من الأطفال المصابين بالتوحّد إلى مؤسسات علاجية خلال تلك الفترة.

ما هي الأدلّة وهل تتساوى في قوتها؟

الأدلّة هي معلومات واقعية عن فعّالية أسلوب ما. في أفضل الأحوال، تكون الأدلّة نتيجة طرق أبحاث سليمة ونموذجية وموثوقة وغير منحازة. ليست لكل طرق البحث نفس القيمة وكنتيجة لذلك هناك عدة مستويات من الأدلّة (Perry & Condilac, 2003). يمكن إدراج البحث على خط متواصل يبدأ بالبحث القائم على السرد أو الاستشهاد، وهو أضعف أنواع الأدلّة (رغم كونه غالباً مقنعاً جداً عاطفياً)، وينتهي بالتجارب القائمة على الاختبار العشوائي مزدوج التعمية لمقارنة تأثير دواء وهمي بآخر حقيقي، وهو أقوى أنواع الأدلّة.

مستويات الأدلّة

1. **مراجعة منهجية** لكل الاختبارات المقارنة العشوائية ذات الصلة
2. **التجربة القائمة على الاختبار العشوائي، مزدوج التعمية، لمقارنة تأثير دواء وهمي بآخر حقيقي** (مثلاً يتم توزيع المشاركين عشوائياً إلى مجموعات علاج ومجموعات مراقبة، ولا يعلم أي من المشاركين أو الباحثين إلى أي فريق ينتمي المشاركون)
3. **دراسة جماعية** (مثلاً دراسة تقيس تأثير تدخّل علاجي معين من خلال مقارنة نتائج مجموعة من الأفراد يخضعون للعلاج مع مجموعة لا تخضع له)
4. **دراسة متعدّدة الحالات** (مثلاً الدراسة التي تفيد عن آثار التدخّل على عدد من الأفراد)
5. **دراسة حالة واحدة** (مثلاً الدراسة التي تبرز التحسّن الذي ظهر على شخص إثر التدخل)
6. **رأي خبير**
7. **الأدلّة القائمة على السرد أو الاستشهاد** (مثلاً توصية من والد آخر أو من محترف)

كلما ارتفعت رتبة أو مستوى الأدلّة، كلما زادت موثوقية النتائج وخلت من الانحياز، مع اعتبار المستوى الأول من الأدلّة أعلاها موثوقية.

قد يصعب عليك فهم منهجية البحث وقد يساعدك على ذلك الاتصال بجمعية التوحّد في الولاية أوالإقليم الذي تقيم فيه، أو استشارة مصادر موثوقة أخرى مثل المراجعة التي قامت بها الحكومة الأسترالية (Roberts & Prior, 2006; Prior et al., 2011) والمواقع الإلكترونية مثل موقع 'تربية الأولاد الذين يعانون من 'التوحّد' وموقع هيئة بحوث التوحد البريطانية والذي يحتوي على معلومات عن أنواع سبل التدخّل وعن قوة الأدلّة.

تشمل التوجيهات بشأن دراسة جودة الأدلّة المتعلقة بأسلوب ما ما يلي:

- احترس إذا قام بإجراء البحث نفس الأشخاص الذين صمموا منهجاً علاجياً أو الذين يستفيدون من نجاحه.
- احترس جداً من المناهج التي تدّعي شفاء التوحّد.
- تذكر أن التحسّن الملحوظ على المدى القصير الذي يُلاحظ أثناء البحث لا يساوي بالضرورة تحسّناً على المدى الطويل.
- احترس إذا ارتكزت الأدلّة كثيراً على المعلومات القائمة على السرد والاستشهاد. قد يكون لهذه الأدلّة تأثيراً انفعالياً قوياً ولكنها لا تظهر بالضرورة اختلاف نتائج سبل التدخل عند كل من يخضع للتدخل .
- إنتبه إلى جودة الوقائع والأرقام. تبدو أحياناً الأدلّة المتدنية الجودة منطقية بسبب نوعية الأسلوب المستعمل أو بسبب عرض 'إحصاءات' أو مقاييس رقمية أخرى تُظهر تحسّناً. تحقق من المعنى الحقيقي لهذه الأرقام وحدد إذا كانت تُظهر تغييراً جديّاً عند طفل يعاني من اضطرابات طيف التوحّد.
- عليك الإدراك أن مجرّد استعمال الكثيرين لمنهج ما لا يعني بالضرورة أن هناك دليل يدعم استعماله.
- تأكد من التحقق ممّن شارك في البحث وإذا كان طفلك/تلميذك يتناسب مع هذه المجموعة. فعلى سبيل المثال لا تنطبق البحوث الجارية على أطفال يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرطُ الحركية (ADHD) بالضرورة على الأطفال الذين يعانون من التوحّد؛ وبالمثل فإن البحوث حول الاضطراب التوحّدي قد لا تنطبق على الأطفال الذين يعانون من متلازمة أسبرغر.

ما هي الأدلّة الموجودة في مجال التوحّد؟

يتنامى مجال البحوث في مجال التوحّد حول العالم ويمكن تصنيفه في فئتين:

- **الأبحاث التي تقيّم برامج محددة** - تسمح لنا الأدلّة من هذا النوع بتقييم نتائج منهج/برنامج/تدخّل علاجي معيّن.

- **الأبحاث التي تحدد خصائص أو أسباب التوحّد الضمنية** – تعرفنا على نقاط القوة والتحديات التي يختبرها الأفراد الذين يعانون من التوحّد - وهذا يعزز المعرفة في الممارسة. مثلاً، إن الأبحاث التي تدلّ أن الأفراد الذين يعانون من التوحّد ينعمون بمهارات بصرية- فضائية قوية قد عززت المعرفة في الاستعمال الواسع لاستراتيجيات المساندة البصرية عند الأشخاص الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد.

في حين تتنامى قاعدة الأدلّة، هناك تحدّيات عديدة في تحديد وتطبيق الممارسات المبنية على الأدلّة. أولاً، لا يزال هناك فجوات غير مكتملة عديدة في الأدلّة ونوعيتها. إضافة إلى ذلك، فإن مدى التنوع بين الأفراد الذين يعانون من التوحّد يعني أن بعض المقاربات لا تلائم سوى بعض الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحّد، مما يجعل من الصعب تطبيق الأدلّة المتاحة على طفل معيّن يقع ضمن طيف التوحّد .'إن كون الشخص يعاني من التوحّد لا ينبئك بالضبط عن كيفية معالجته أو عما ستعمله أو كيف، لكنه يشير إلى ما يمكن أن تركّز عليه' (Jordan, 2001, p. 6).

كيف أقرر اتباع منهج معين؟

خذ وقتك في استكشاف كل ما تستطيعه من معلومات عن مختلف سبل التدخل المتاحة . تأكد أن معلوماتك عن النتائج هي الأدق والأحدث. فيما يلي بعض التوجيهات الجيدة:

منهجية إدارة المخاطر عند انتقاء سبل التدخل

قامت جمعية التوحّد في كوينزلاند' بتكييفها *Professor Roger Hughes & Damian Shield. Griffith University (2006)*

1. **غير مؤذ**	• هل تهدد سبل التدخل حالة الشخص السلوكية الجسمانية/العاطفية/ الاجتماعية؟
2. **التكاليف**	• ما هي التكاليف المادية والاجتماعية والعاطفية التي ستتكبدها الأسرة ؟ • ما هي تكلفة الفرص الضائعة؟
3. **الفوائد**	• هل هناك أدلّة على فائدة التدخل؟ • هل هي سردية أم قابلة للقياس؟ • هل تفوق الفوائد التكاليف أو المخاطر؟
4. **المدّة**	• هل هذا التغيير/التدخل مطلوب لفترة قصيرة أو دائم؟
5. **المعقولية**	• هل هناك أساس منطقي للعلاج؟
6. **الطابع العملي**	• هل هناك بروتوكول؟ • هل يمكن تطبيق التغيير/التدخّل والمداومة عليه؟
7. **المحتوى**	• هل تدرك ما هي التغييرات الجارية؟ • هل تعلم ما يحتويه المنتج أو ما يستتبع مسار التدخل؟

ماذا بشأن المناهج التي تخلو من الأدلّة؟

يعتقد الكثيرون أنه لا ضرر من تجربة منهج جديد أو منهج محدود الأدلّة، إلا أن ذلك ليس صحيحا دائماً، إذ تبيّن بأن لبعض الأساليب غير المثبتة تداعيات سلبية. من المهم أن تتذكر احتمال حدوث الضرر، إن كان ضرراً مباشراً للطفل (مثلاً تأثيرات جانبية أو ردود فعل سُمّية لعلاجات معينة) أو ضرراً للأسرة (كما في حالة استعمال التواصل الميسَّر حيث اتهم الوالدين خطأً بسوء معاملة أطفالهم المصابين بالتوحّد).

"من المهم دراسة ما إذا كان العلاج غير المثبت متسقا مع النظريات والمبادئ المرتبطة بالعلاجات الفعالة." (Perry & Condilac, 2003, p. 9). من المفيد مقارنة أي برنامج مع العوامل الأساسية للفعالية، بما فيها تلك التي اتفق عليها المؤلفون مثل Roberts & Prior (2006), Dawson & Osterling (1997) and Iovannone et al., (2003)، وهي تشتمل على ما يلي:

- المساندة والخدمات المخصصة
- استراتيجيات التعليمات المنهجية التعميم
- بيئة تعلم منظمة وداعمة للغاية
- محتوى منهج خاص باضطرابات طيف التوحّد
- انتقال مدعوم بين مختلف الوضعيات
- منهج وظيفي لإدارة السلوك
- مشاركة الأسرة

أين أجد المعلومات المتاحة عن بيّنات عن منهج معين؟

- **شبكة تربية الأطفال** (http://raisingchildren.net.au/children_with_autism/children_with_autism_landing.html)
- **البحث في التوحّد** (www.researchautism.net)
- **مراجعات كوشران** متوفّرة من(www.cochrane.org) Cochrane Collaboration وهي تبحث عن الأدلّة التي تؤكد أو تنفي فعّالية وملاءمة العلاجات.
- يمكن للوالدين والمحترفين البحث في **PubMed** أو ما شابه من قواعد البيانات (من خلال المكتبات أو المنظمات المحترفة) لإيجاد مقالات عن الأبحاث المتعلقة بمناهج معينة.
- اتصل **بجمعية التوحّد المحلية** التي يمكن أن توفّر لك معلومات عن المناهج المختلفة وترشدك لمصادر المعلومات المناسبة.

المراجع

Cusick, A. (2001). OZ OT EBP 21C: Australian occupational therapy, evidence-based practice and the 21st century. *Australian Occupational Therapy Journal*, 48, 102-117.

(المعالجة المهنية في أستراليا، الممارسات المبنية على الأدلّة والقرن العشرين)

Dawson, G. & Osterling, J.(1997). Early intervention in autism. In M. J. Gurulnick (ed.), *The effectiveness of early intervention*, (pp. 307-326). Baltimore: Brookes Publishing.

(التدخّل المبكر في حالات التوحّد)

Herbert, J. D. Sharp, I. R. & Gaudiano, B. A. (2002). Separating fact from fiction in the etiology and treatment of autism: A scientific review of the evidence. *The Scientific Review of Mental Health Practice*, 1 (1). Retrieved 23 January 2009, from: ww.srmhp.org/0101/autism.html.

(فصل الواقع عن الخيال في علم أسباب المرض ومعالجة التوحّد: مراجعة علمية للبيّنات)

Iovannone, R., Dunlap, G., Huber, H. & Kincaid, D. (2003). Effective educational practices for students with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 18 (3), 150-165.

(الممارسات التربوية الفعّالة للتلاميذ الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحّد)

The Positive Partnerships initiative is funded by the Australian Government Department of Education and Training through the Helping Children with Autism Package. The views expressed in this publication do not necessarily represent the views of the Australian Government or the Australian Government Department of Education and Training.

Jordan, R. (2001). Multidisciplinary work for children with autism. *Educational and Child Psychology*, 18 (2), 5-14.
(العمل المتعدد التخصّصات للأطفال الذين يعانون من التوحّد)

Matson, J. L. (2007). Determining treatment outcome in early intervention programs for autism spectrum disorders. A critical analysis of measurement issues in learning based interventions.*Research in Developmental Disabilities*, 28, 207-218.
(تحديد نتائج المعالجة في برامج التدخّل العلاجي المبكر في حالات الاضطرابات طيف التوحّد. تحليل نقدي لمشاكل القياس في التدخّلات المرتكزة على الدراسة)

Morris, B. K. (2008). Evidence Based Autism Interventions.Retrieved 23 January 2009, from: www.autism-help.org .

(التدخّلات العلاجية المرتكزة على الأدلّة في حالات التوحّد)

National Autistic Society. (2007). *Approaches to Autism: An easy to use guide to many and varied approaches to autism*. London: National Autistic Society.
(مقاربات علاج التوحّد 76: دليل سهل الاستعمال لعدد كبير ومتنوع من مقاربات خاصة بالتوحّد)

Perry, A. & Condilac, R. (2003). Evidence Based Practices for Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders. Review of the Literature and Practice Guide.Toronto: Children's Mental Health Ontario. Retrieved 23 January 2009, from: www.kidsmentalhealth.ca/ resources/evidence_based_practices.php#Autism18.

(الممارسات المرتكزة على الأدلّة للأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحّد. مراجعة النصوص ودليل الممارسات)

Prior, M., Roberts, J. M.A., Rodger, S., Williams, K.& Sutherland, R.(2011). *A review of the research to identify the most effective models of practice in early intervention of children with autism spectrum disorders*.Australian Government Department of Families, Housing, Community Services and Indigenous Affairs, Australia. Retrieved 11 May 2012 from: www.fahcsia.gov.au/sa/disability/progserv/people/HelpingChildrenWithAutism/Pages/default.aspx
(مراجعة البحوث لتحديد نماذج الممارسة الأكثر فعّالية في التدخّل العلاجي المبكر عند الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحّد)

Roberts, J. M. A. & Prior, M. (2006). *A review of the research to identify the most effective models of practice in early intervention of children with autism spectrum disorders*.Australia: Australian Government Department of Health and Ageing. Retrieved 23 January 2009, from: www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/mental-pubs-r-autrev
(مراجعة البحوث لتحديد نماذج الممارسة الأكثر فعّالية في التدخّل العلاجي المبكر عند الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحّد)

The Positive Partnerships initiative is funded by the Australian Government Department of Education and Training through the Helping Children with Autism Package. The views expressed in this publication do not necessarily represent the views of the Australian Government or the Australian Government Department of Education and Training.