الصادرة من ومن ثَمَّ يجب استعراض تعريفات الممارسات القائمة على الأدلة المنظمات التي تمثل الممارسين والكلينيكيين الذين يعملون مع الأفراد ذوي اضطراب التوحد ، فإنه يعامل ويعالج في ـ كثير من الأحيان ـ على أنه حالة طبية . ، (Sackett et al ١) إدارة الغذاء والدواء Food and Drug Administration في الولايات المتحدة الأمريكية تعد إدارة الغذاء والدواء وكالة فيدرالية مسئولة عن حماية الصحة العامة والنهوض بها ، فإن الدواء يجب أن يتم التأكد من أنه آمن وفعال من خلال التجارب الكلينيكية متعددة المراحل. ٢) الأكاديمية الأمريكية لعلم الأعصاب American Academy of Neurology ومع ذلك ، وبما يتفق مع هذه المبادئ التوجيهية ، فإن القوة الأعلى لفئة التوصية (المعيار) من الممكن تحقيقها باستخدام الدليل المستمد من التصميمات البحثية الأخرى عندما تكون التجارب الكلينيكية العشوائية غير ممكنة. وهناك ممارستان ، ٣) علم أمراض النطق واللغة Speech – Language Pathology : وهذا التوضيح أكد أهمية تضمين وإعطاء وزن متساو للبحوث التي أجريت باستخدام طرق بحثية متعددة ، في الآونة الأخيرة قامت اثنتان من شركات التأمين الطبي الرئيسة في الولايات المتحدة الأمريكية بإجراء المراجعات المنهجية فيما يتعلق بالتدخلات الخاصة بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد . والتقييم ، وأن الخدمات التربوية والنفسية من الممكن أن تكون مفيدة ، وأن عدداً من العلاجات لا يحظى بدعم إمبريقي لفعاليته . والعلوم والعلوم ودعا باحثون آخرون لإدراج أوسع للطرق البحثية المختلفة (Drake et al , 2004) . ثانياً : تعريفات الصحة النفسية : (١) الطب النفسي للأطفال والمراهقين Child and Adolescent Psychiatry الأكاديمية الأمريكية للطب النفسي للأطفال والمراهقين لديها ـ منذ وقت طويل ـ التزام بإدراج الممارسات القائمة على الأدلة في ممارساتها ، وتشمل هذه المبادئ التوجيهية المبادئ Walkup et al) . وبالرغم من أن الممارسات القائمة على الأدلة يتم التأكيد عليها في العديد من برامج ونصوص التدريب الطبية النفسية ، لمعالجة الممارسات القائمة على الأدلة في علم النفس قامت الجمعية الأمريكية العلم النفس (American Psychological Association (APA بتشكيل فريق عمل للتدخلات النفسية لتحديد مجموعة من المبادئ التوجيهية التي من الممكن أن تستخدم التقييم العلاجات النفسية للأطفال (1998 , وهذه المبادئ التوجيهية أسست لثلاثة مستويات من الممارسات القائمة على الأدلة بالترتيب من المستوى الأعلى : الراسخة well – established ، والفعالة على الأرجح probably efficacious ، وتشكل الأساس الذي تستند إليه الأقسام الأخرى داخل الجمعية الأمريكية لعلم النفس لتعريف الممارسات القائمة على الأدلة المبادئ وقام لونيجان وآخرون (Lonigan, et al , 1998) بإدراج وتعديل المبادئ التوجيهية للجمعية الأمريكية لعلم النفس من أجل جمعية علم النفس الكلينيكي للأطفال والمراهقين. والمبادئ التوجيهية لهذه الجمعية تتشابه ـ بشكل كبير ـ مع التوجيهية لفريق عمل الجمعية الأمريكية لعلم النفس فيما عدا قضيتين أساسيتين ، وأحد التطبيقات المبكرة لمعايير الممارسات القائمة على الأدلة الخاصة بالجمعية الأمريكية لعلم النفس على التدخلات الخاصة بالأطفال ذوي اضطراب التوحد تم وشمل ذلك كلا من تحسين الأداء العام ، واستعرض روجرز وفيسمارا Rogers 2008, أشار روجرز وفيسمارا إلى أن معظم الدراسات لم تحقق المعيار الأعلى (النوع) (١) من أجل تحقيق الدقة ، ومعظم هذه الدراسات تم تصنيفها على أنها من النوع ٢ ، وبناء على استعراضهما فإن العلاجات القائمة على نموذج تحليل السلوك التطبيقي للوفاس (Lovass1987) تلقت المستوى الأعلى من التوصية الراسخة ـ well established ، وهذه التدخلات هي نموذج الخدمة المباشرة مع مكون تدريب الوالدين (1998 , والعلاج العملي للغة الذي ينقله الوالدان (Procedural and Coding Manual for Review of Evidence , 2004 وهذه المبادئ التوجيهية جديرة بالملاحظة لأنها تحتوي على مبادئ توجيهية منفصلة لأربعة مناهج بحثية مختلفة : بحوث التصميم الجمعي، وبحوث العينة الواحدة ، وبالإضافة إلى ذلك فإن المبادئ التوجيهية لعلم النفس المدرسي قامت بتوسيع نطاق الممارسات القائمة على الأدلة مع إدراج طرق البحث النوعي والتقييمات التأكيدية للبرنامج. والتصميمات التجريبية ذات العينة الواحدة. ذوي اضطراب التوحد ، الدعم الجيد good support ، بدون دعم no support . وهما التدريب على التواصل الوظيفي أو تحليل السلوك التطبيقي وأوضح تحديث عام ٢٠٠٧ أن هناك ممارستين ، والتدريب المكثف على التواصل ، كما قررت اللجنة ـ أيضاً ـ أن علاجاً واحداً التدريب على التكامل السمعي) يكون في المستوى الخامس ، وعلاجاً واحداً (البرنامج التربوي النفسي لمانح (الرعاية يكون في المستوى الرابع. وبشكل جماعي ، فإن استعراض فريق العمل والتحديثات كل سنتين للتدخلات للعديد من اضطرابات الطفولة يتيح نموذجاً لتنفيذ الممارسات القائمة على الأدلة على نطاق واسع واستمر المختصون في مجالات الصحة النفسية كي يكونوا جزءاً لا يتجزأ في علاج الأفراد ذوي اضطراب التوحد . وبالتالي فإن التطوير المستمر للممارسات القائمة على الأدلة في علم النفس يستمر كي يكون الاهتمام الأكبر للممارسين الذين يعملون مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد .

lakhasly.com © تم تلخيص النص بواسطة موقع لخصلي

والعديد من الاستعراضات الأكثر إتقاناً لتدخلات اضطراب التوحد أجريت بواسطة علماء النفس ، وتنص على الممارسات القائمة على الأدلة للمختصين في الصحة النفسية ، Norcross et al) . فإن كثيراً من الممارسات ذات الأسماء المختلفة وجد أن لها خصائص إجرائية متشابهة جداً ، إن لم تكن متطابقة. تم وضع اسم عام ، لكنها متشابهة جداً في أسلوب التقديم ، وقد حدد شامبلس وآخرون (1996 , الراسخة Well – established" ، ومجموعات مشاركين محددة بوضوح ، ولكن ليس مطلوباً) ، وأيا من الخصائص الثلاثة الآتية : دراستين جماعيتين قويتين يقوم بهما نفس الباحث تظهران أن العلاج يكون أو مماثل لعلاج راسخ ت ثلاث دراسات أو أكثر ذات تصميم العينة الواحدة تتضمن تصميماً قوياً وتقارن التدخل بتدخل آخر . حيث نشرت جمعية علم النفس الأمريكية بأقسامها المختلفة وثائق منفصلة تحدد معايير تصنيف العلاجات على أساس نوعية البحوث التي تدعم تلك العلاجات. فقد اتفق الجميع على ما ينبغي أن تكون عليه المعايير في تصنيف الأدلة العلمية . ويرد أدناه وصف لهذه المعايير تم إجراؤهما في اثنين على الأقل من إعدادات البحوث المستقلة ، قوة إحصائية كافية للكشف الاختلافات المعتدلة (٣) استخدم أدلة العلاج أو ما يعادلها منطقيا للعلاج ، وعالج مشكلات محددة، المناسبة المعيار ٢ : العلاج الفعال على الأرجح Probably efficacious treatment : يجب أن يكون هناك على الأقل اثنان من التجارب الجيدة التي تبين أن العلاج متفوق (إحصائيا بشكل ملحوظ جدا على المجموعة الضابطة في قائمة الانتظار ، Glasgow, وتعرف بأنها النتائج الإيجابية ناقص النتائج السلبية والخطط التي ستعتمد التدخل ٤. التنفيذ : مدى تنفيذ التدخل على النحو المقصود في العالم الحقيقي ه الإبقاء : مدى استمرار البرنامج مع مرور الوقت وهذا الإطار يتم المدرسية ، وفعالية النهج المستخدمة عادة في مجال التربية الخاصة . ويمكن للمهنيين اعتماد هذا الإطار ـ كلما كان ذلك ممكنا ـ في و "مقبول" في هذه الحالة يعني أن النهج المعتمد لديه والموارد المالية هو أكثر مما تبرره الفوائد الإيجابية التي تحققت ؛ ٢) المشاركون المستهدفون والمنفذون للنهج يظهرون مستويات عالية من الرضا على أساس التعرض له. والطلاب ، ومعايير الأدلة المقننة . Cook, & Odom) ويوجد تباين كبير بين برامج الوقاية والعلاج التي يتم تحديدها على أنها قائمة على الأدلة ، من حيث درجة الأدلة الداعمة . وقد أوضح سيكستون وكوب ـ غوردون (2009 , إلى البرامج القائمة على الأدلة اعتمادا على قوة وأهمية نتائج والتدخلات العلاجات المستندة إلى الأدلة هي تلك التي تسترشد بالبحوث النفسية ، أو البحوث المتعلقة بالعوامل العلاجية المشتركة. وقد تكون هذه العلاجات ، على سبيل المثال ، وقد تحتوي هذه الفئة ـ أيضاً ـ على بعض الاتجاهات الأساسية المرتبطة التي لا تكون محددة في تدخل معين ، ولم يتم اختبارها على وجه التحديد ، ولكنها تعتبر مبادئ مركزية للعديد من نماذج العلاج على سبيل المثال ، وتستخدم بشكل أقل بكثير في سياقات محددة أو مع عملاء محددين (2011 , واقترح برويك 1999 Berwick أنه يوجد في الرعاية الصحية المعاصرة ١) نظرية التفاح الفاسد Theory of Bad Apples وتفترض هذه النظرية أن أفضل طريقة لتحقيق الجودة تكون عن طريق اكتشاف ومن الضروري لهذا النهج البحث عن العناصر الخارجية ، وهذا النهج يؤدي إلى القوى العاملة الدفاعية والمدركة ، ٢) نظرية التحسين المستمر Theory of Continuous Improvement : وهذا النهج يرى أن المشكلات ، فإن المشكلة بشكل عام ليست واحدة من الدافعية أو بذل الجهد ولكنها بدلاً من ذلك واحدةً من تصميم الوظيفية الفقير ، وطبقاً لهذه النظرة فإن التحسن الحقيقي في الجودة يعتمد على فهم ومراجعة عمليات الإنتاج على أساس البيانات حول العمليات ذاتها . مبادئ وخطوات الممارسات القائمة على الأدلة يرى دراكي وآخرون (2005 , والتدخل ، والمراجعات المنهجية ، واستعراضات التحليل التجميعي ، والمراجعات المنهجية الأخرى الخطوة الرابعة : أخذ نتائج التوليف ، يتميز بالكفاءة معايير إنشاء الممارسات القائمة على الأدلة : فإنه يتعين على الاختصاصي دراسة كل من فائدة هذه البرامج وكيفية تنفيذها عمليا لتعزيز الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية والنمائية . فإنه من النظر في القوالب المفاهيمية التي يمكن استخدامها أو تكييفها للمساعدة في المضي قدما في الممارسات القائمة على الأدلة مع الأفراد والجماعات ذوي الإعاقة العقلية والنمائية المفيد العلاج؟ ما المتغيرات التابعة المنطقية ، التغير على مقياس كلينيكي ، فعالية العلاج؟ ١٠. هل يمكن ترتيب الأدلة لتقديم تسلسل هر إذا كان العلاج Y يوجد دليل أكثر قليلاً على فعاليته لكن تكاليفه 10 ، فما الذي يجب أن تكون ما مدى أهمية الصلاحية الاجتماعية أو تقبل العميل؟ من هم جميع أصحاب المصلحة ، sensitive" ؟ هل تطبيق الممارسات القائمة على الأدلة ـ أيضاً ـ مسألة مهارة؟ هل يستطيع الممارس أن يكون في الملعب الصحيح من الناحية النظرية على الأقل ، ماذا لو أن أي شيء في حالة معينة من الممكن أن يتجاوز هذه الأدلة؟ يمكن ورأي الخبراء تؤثر ـ أيضاً ـ في وضع المبادئ ولكن هذا يثير تساؤلات أخرى حول ما هي الخبرة الكلينيكية وقيم المريض بالضبط؟ وكيف يرتبطان بأفضل البحوث؟ وفيما يتعلق بالجانب الأول تثار أسئلة مثل : Holon &) مجموعة من المعايير مثل التجارب الكلينيكية العشوائية ،

lakhasly.com © تم تلخيص النص بواسطة موقع لخصلي

والمقارنة مع والتصاميم من خلال تضمين تعريفات واضحة للعينات ، مثل الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية ، والمقابلات التي تحدد المشكلة أو مركز الاهتمام . ت ـ تحقيق أقصى قدر من سلامة العلاج ، وتم تحديده بشكل كاف في قسم الإجراءات في مقالات المجلات ذات التدريب والمراقبة الفعالة للمعالج ، بناء على عينات حقيقية للسلوك المعالج ث ـ التحليل الدقيق للبيانات وتفسير النتائج التي تم ضبطها من أجل الكشف عن التناقض التمييزي الناتج عن مجموعات العلاج . وليس بناء على التقارير الذاتية ح ـ تقييم الدلالة الكلينيكية للتأثير ، د ـ الصلاحية الاجتماعية ص ـ فعالية التكلفة كما اقترح شوربيتا وآخرون (2002 , فإنه يمكن تقييمه بناءً على تأثيره على السلوك

lakhasly.com © تم تلخيص النص بواسطة موقع لخصلي