ورقة عمل

الانقسامات الأيديولوجية في الممارسة القائمة على الأدلة

"دعوة لتوفيق الآراء"

إعـــــداد

الأستاذ الدكتور

يوسف محمد عبد الحميد

وكيل كلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم
لشؤون التعليم والطلاب

2024م

ملخص :

الممارسة القائمة على الأدلة (EBP) هي واحدة من أبرز محاولات الخدمة الاجتماعية لسد فجوة الممارسة البحثية، ومع ذلك، ظل استقبال الممارسة القائمة على الأدلةEBP في الخدمة الاجتماعية فاتراً لأكثر من 20 عامًا، دافع المؤيدون عن الممارسة القائمة على الأدلة EBP ضد "المخاوف المتكررة للمشككين – وهي حلقة لا نهاية لها على ما يبدو من الحجج المتطابقة والحجج المضادة لـ الممارسة القائمة على الأدلة EBP.

فهذه الورقة العلمية تهتم بمناقشة العائق الأساسي أمام اعتماد الممارسة القائمة على الأدلة EBP والذي يدور حول التوترات الأنطولوجية والمعرفية والمنهجية المستخدمة لتبرير افتقار الممارسة القائمة على الأدلة EBP إلى التوافق الأخلاقي مع المهنة.

مشيرة إلى أن الحجج المضادة الحالية لـ EBP في معالجة هذه التوترات قد فشلت ، وبدلاً من ذلك استجابت من خلال تصحيح المفاهيم الخاطئة على مستوى السطح حول فلسفة العلم نفسها.

ومع ذلك، فإن مثل هذه التصحيحات لا تُثبت بشكل مُرض اعتماد الممارسة القائمة على الأدلة EBP ليس فقط على الأدلة التجريبية، ولكن أيضًا على الطرق التجريبية الواقعية لمعرفة أن المتشككين يعتقدون أن الممارسة القائمة على الأدلة EBP يجب أن تُستبعد.

سوف تتعامل هذه الورقة العلمية بشكل هادف مع مخاوف المتشككين وتقدم تشريحًا فلسفيًا للممارسة القائمة على الأدلة EBP، وتستكشف مصادر الأدلة المتعددة وتوضح كيفية ارتباطها بنماذج ما بعد الوضعية والبنائية الاجتماعية والنقدية.

وباتباع مبادئ البراجماتية الفلسفية، تشكل هذه الحُجة نموذجاً لإعادة تصور الممارسة القائمة على الأدلة EBP نحو التعددية المعرفية.

وهذه الورقة العلمية هي دعوة لتجاوز المناقشات الأيديولوجية وتوفيق الآراء، وإعادة التركيز على إمكانات الممارسة القائمة على الأدلة EBP التي لم يتم استغلالها بعد لتلبية احتياجات البحث والممارسة في الخدمة الاجتماعية .

مقدمة :

تم الإبلاغ عن الفجوة بين البحث والممارسة لأول مرة منذ أكثر من 100 عام، وهي موضوع دائم في أدبيات الخدمة الاجتماعية .(Tsang,2000)، وفي حين أن أرقاماً في العقود كثيراً ما أُبلغ عنها طوال فترة هذه الفجوة في الممارسة البحثية، فقد ثبت أن تحديد تقدير دقيق يمثل تحدياً بسبب التباين المنهجي في المؤلفات المتعلقة بهذا الموضوع (Brekke et al., 2007; Morris et al., 2011)

ومع ذلك، فقد تم الإبلاغ عن أن عملية الترجمة البحثية تمثل مشكلة في الخدمة الاجتماعية، حيث تم توثيق الممارسين للاعتماد بشكل أساسي على الحدس والخبرة السابقة وآراء الخبراء لاتخاذ قرارات الممارسة التي تؤثر بشكل حاسم على حياة العملاء (Tsang,2000).

ونادرًا ما يتم تنفيذ الابتكارات من الأبحاث التي يمكن أن تعزز نتائج العملاء في الخطوط الأمامية، بينما تم انتقاد المعرفة البحثية لكونها غير ذات صلة بتعقيدات العمل في الخطوط الأمامية (.(Denvall & Skillmark2021; Tsang, 2000)

يشير هذا إلى أن عدم الاتساق بين أولويات مجتمعات البحث والممارسة قد يساهم في الفجوة المبلغ عنها بين نتائج البحث واستخدامها في الممارسة المباشرة.

وقد بذلت الخدمة الاجتماعية محاولات متعددة لسد هذه الفجوة من خلال حركات مثل الممارسة القائمة على التجربةempirically-based practice، ونموذج العالم والممارس the scientist-practitioner model، وصنع القرار القائم على البيانات data-driven decision-making (Howard et al., 2003; Sabah et al., 2020).

والممارسة القائمة على الأدلة (EBP) هي تكرار بارز في سلسلة المحاولات هذه (Mullen et al.,2005). وقد عانى اعتماده في الخدمة الاجتماعية من الانتقادات المتكررة فيما يتعلق بـ «ملاءمتها» للمهنة – من تحديات التنفيذ العملي مثل قلة وقت الممارس (Rubin & Parrish, 2007)، إلى الحواجز الموقفية الناجمة عن المخاوف من أن تؤدي الممارسة القائمة على الأدلة EBP إلى ممارسة «زائفة» بشكل صارم (Drisko & Grady, 2015).

تم بالفعل فضح سوء الفهم الذي يبدو دائمًا من قبل أنصار الممارسة القائمة على الأدلة EBP، (Gambrill, 2019). ومع ذلك، فإن أحد مجالات النقد الرئيسية غير المدرجة بشكل شائع في قوائم المفاهيم الخاطئة للممارسة القائمة على الأدلة EBP هو الملاءمة الأنطولوجية والمعرفية بين الخدمة الاجتماعية و الممارسة القائمة على الأدلة EBP. أي، هل لدى الخدمة الاجتماعية و الممارسة القائمة على الأدلة EBP اتفاقية مشتركة حول طبيعة الواقع ؟ هل يحددون ما الذي يشكل المعرفة بطرق مماثلة ؟ بينما تم توثيق الخدمة الاجتماعية لتقدير الاتجاه الشامل من خلال

التأكيد على وجود طرق متعددة للوجود والمعرفة (Khoury, 2019; Liegghio et al., 2019 ; McNeill & Nicholas, 2019) ، هل تفعل الممارسة القائمة على الأدلة EBP الشيء نفسه ؟

عند مواجهة أسئلة من هذا النوع، ركزت الحجج المضادة الحالية التي قدمها المؤيدون على تصحيح مفاهيم القراء الخاطئة حول فلسفة العلم نفسها (Gambrill, 2019).

ومع ذلك، فإن هذه التوضيحات لا تجيب في الواقع على أسئلة المتشككين حول ما إذا كانت طرق متعددة للمعرفة – مثل التجريبية والذاتية والموقعية – قد تم تضمينها في مفاهيم الممارسة القائمة على الأدلة EBP للمعرفة.

علاوة على ذلك، فإن مجرد توضيح أن عملية الممارسة القائمة على الأدلة EBP تشمل إشراك العملاء لا يعادل تعريف التجارب الحية للعميل على أنها في حد ذاتها شكل من أشكال المعرفة المشروعة. للتعامل بشكل هادف مع مخاوف المتشككين، يجب على الممارسة القائمة على الأدلة EBP إثبات استخدامه وتقييمه للمعارف التي تتجاوز الأدلة التجريبية.

من خلال إجراء فحص شامل لموقعها الوجودي والمعرفي والمنهجي، ستثبت هذه الورقة أن الممارسة القائمة على الأدلة EBP تؤيد بالفعل طرقًا متعددة للمعرفة، حيث يشير علم الأنطولوجيا إلى المعتقدات حول طبيعة الواقع، وعلم المعرفة إلى ما يمكن معرفته عن هذا الواقع، ومنهجية الاتجاهات المحددة التي يمكن للمرء استخدامها لالتقاط تلك المعرفة (Guba & Lincoln, 1994). ستقوم الورقة بما يلي:

(1) تتبع تاريخ الممارسة القائمة على الأدلة EBP إلى سابقه – الطب القائم على الأدلة – والأسس الفلسفية (وأوجه القصور المرتبطة) لهذا النهج.

(2) أوضح تطور الممارسة القائمة على الأدلة EBP في شكله الموسع الحالي، وناقش كيف استلزم هذا التوسع قبول EBP لنماذج فلسفية متعددة لتوليد الأدلة التي يتطلبها.

(3) حدد المبادئ المركزية للبراغماتية الفلسفية، تليها مناقشة حول كيفية توافق الممارسة القائمة على الأدلة EBP مع مهمة البراغماتية للتعددية المعرفية.

(4) الآثار المنهجية الحالية لكيفية زيادة هذه التعددية في الممارسة القائمة على الأدلة EBP، بالإضافة إلى فرصة الخدمة الاجتماعية للمساهمة المحتملة في هذا التعزيز.

أولاً : من برج العاج إلى خنادق العلاج: سد الفجوة بين البحث والممارسة

تحدت حركة الممارسة القائمة على الأدلة (EBP) في الخدمة الاجتماعية العلاقة المعزولة تقليديًا بين البحث والممارسة، مما يدل على الحاجة الماسة إلى مزيد من المعاملة بالمثل. فعلى

الرغم من الالتزام المعلن تجاه الممارسة القائمة على الأدلة EBP في الخدمة الاجتماعية، إلا أنه لا تزال هناك فجوة في التنفيذ. (Bellamy, Bledsoe, & Traube, 2006).

ويحدد هذا التعليق العوامل التي ساهمت في الفجوة بين البحث والممارسة ويقترح حلولاً لسد هذه الفجوة ، وقد نشأت الممارسة القائمة على الأدلة EBP في مجال الطب ، ويؤكد على الاستخدام المنهجي للبحوث في عملية صنع القرار لرعاية المرضى (Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes, & Richardson, 1996).

تكلف الممارسة القائمة على الأدلة EBP الباحثين بإجراء وتوليف أبحاث العلاج لتطوير أفضل الممارسات والأطباء مع تحديد وتنفيذ EBPs المناسبة وتقييم استجابة العملاء بطريقة منهجية.

كما يمكن للإكلينيكيين تنفيذ اتجاه EBP في عملية من أربع خطوات: (Edmond, Megivern, Williams, Rochman, & Howard, 2006).

(1) صياغة سؤال،

(2) تقييم الأدبيات ذات الصلة،

(3) تطبيق البيانات على السياق السريري،

(4) تقييم المقاييس القائمة على النتائج للتدخل الجديد .

وعلى الرغم من أن التأييد العام لحركة الممارسة القائمة على الأدلة EBP في الخدمة الاجتماعية كبير عبر البيئات السريرية والبحثية، إلا أن التقدم الفعلي للممارسة القائمة على الأدلة . EBP لم يترجم بعد إلى تغييرات في الأعراف الثقافية خارج «برج العاج» إلى ممارسة روتينية.

على سبيل المثال، إدموند وآخرون.(2006) استطلع المدربين الميدانيين المرتبطين بالجامعة ووجدوا أنه في حين أن 87 في المائة من المستجيبين حددوا EBP على أنه مفيد، أفاد 6 في المائة فقط أن EBP كان يستخدم باستمرار من قبل مؤسساتهم، و 19 في المائة فقط أفادوا بمراقبة نتائج العلاج باستمرار.

أشار معظم المستجيبين في المائة إلى ضيق الوقت خلال يوم عملهم كعائق أمام تنفيذ الممارسة القائمة على الأدلة EBP، ولا يزال الاستخدام الناقص للممارسة القائمة على الأدلة EBP في الإعدادات السريرية والفجوة بين البحث والممارسة في الخدمة الاجتماعية عائقًا أمام مساعدة العملاء بشكل أكثر فعالية، مما يمثل فرصة ضائعة لتحسين التدخلات بمرور الوقت والحد من قدرتنا على تحديد تأثير علاجاتنا.

غالبًا ما يتم إعاقة تبني الممارسة القائمة على الأدلة من قبل الاكلينيكيين الذين يشككون في قيمتها، حيث توضح الدراسات أن العديد من الإكلينيكيين أبلغوا عن مواقف سلبية وشكوك تجاه الممارسة القائمة على الأدلة ، (Gray, Joy, Plath, & Webb, 2014).

تفترض الاعتراضات الشائعة أن استخدام الممارسات الموحدة يضر بالاستقلالية، ويتجاهل الحكم السريري، ويتجاهل تفضيلات المريض (Rubin & Parrish, 2007).

هذا يخلق ثنائياً خاطئاً لا يمكن استخدام الممارسة القائمة على الأدلة بالتنسيق مع أدوات أخرى. في الواقع، أحد المكونات الأساسية للممارسة القائمة على الأدلة هو تحديد قابلية تطبيق مجموعة معينة من البيانات والانحراف عن خوارزميات الممارسة عندما لا تنطبق على العميل.

حتى عندما يبلغ الإكلينيكيين عن استخدام الممارسة القائمة على الأدلة ، فإنهم غالبًا ما يذكرون أنهم لا يتلقون تدريبًا كافيًا لتقييم البحث، واستخدام مستويات غير مناسبة من الأدلة لاعتبار التدخل قائماً على التجربة، ويكافحون لتنفيذ البحث في ممارساتهم (Edmond et al., 2006; Nelson & Steele, 2007).

ويعد الدعم على مستوى المؤسسة مؤشرًا آخر على استخدام الممارسة القائمة على الأدلة في الممارسة العملية وعنصرًا ضروريًا لضمان حصول الإكلينيكيين الفرديين على الوقت والموارد والدعم لاستخدام الممارسة القائمة على الأدلة. (Nelson & Steele, 2007).

ومع ذلك، يختلف الدعم على مستوى المؤسسة بشكل كبير اعتماداً على نوع المؤسسة (على سبيل المثال، المستشفى أو الجامعة أو مركز الصحة العقلية المجتمعية)، ويعتبر نقص الدعم حاجزاً شائعاً (Bellamy et al., 2006).

فمن غير المرجح أن تكرس المؤسسات الوقت والموارد لتدريب الأخصائيين في الممارسة القائمة على الأدلة ، حيث غالباً ما يكون هناك تركيز قصير النظر على تعظيم ساعات تدريب الأخصائيين ، مما يؤدي إلى تحقيق الإيرادات. ومع تغير سداد تكاليف الرعاية الصحية إلى الرعاية القائمة على القيمة، قد يكون السداد مشروطاً بالتدخلات القائمة على الأدلة المستخدمة، والتي يمكن أن تحفز الإجراءات على مستوى المؤسسة نحو دعم الأخصائيين في تبني الممارسة القائمة على الأدلة.

إذا كان المجال مكرسًا للممارسة القائمة على الأدلة ، فيجب علينا معالجة الفجوة في الممارسة من خلال التعليم والتدريب.

وقد ركزت المحاولات السابقة لحل هذا الانفصال على زيادة مشاركة الممارسين في البحث من خلال تقديم التعاون بين الممارسين والباحثين(Thyer, 2015) أو التحرك نحو الممارسة

المستنيرة للأدلة لتقليل الصلابة المرتبطة بإجراء الممارسة القائمة على الأدلة المكونة من أربع خطوات (Nevo & Slonim-Nevo, 2011).

غير أن هذه الاستراتيجيات لا تعالج أبرز عوائق التنفيذ التي حددها الممارسون: ونقص المعرفة والوقت والحافز والدعم على نطاق المؤسسة (Bellamy et al., 2006).

وبدون معالجة هذه الحواجز، ستستمر الفجوة في التنفيذ، وقد تصدت التخصصات التي تتجاوز نطاق الخدمة الاجتماعية لتحديات مماثلة باستخدام استراتيجيات تسعى إلى زيادة معرفة مقدمي الخدمات بكيفية اعتماد الابتكار في الممارسة العملية، فضلاً عن توافق الابتكار مع الخدمات القائمة، وتوفير الوعي بمزايا الابتكار (Cain & Mittman, 2002; Rogers, 2010).

وهنا نشير إلى أنه يجب أن يعكس التعليم في برامج الخدمة الاجتماعية التزام الواقع الميداني بالممارسة القائمة على الأدلة.

ووفقًا لثاير 2015، أعلنت 10بالمائة فقط من مدارس الخدمة الاجتماعية المعتمدة في الولايات المتحدة التزامها بالممارسة القائمة على الأدلة من خلال الإشارة إلى هذه الممارسة في بيانات مهمتها.

وتشمل الاقتراحات حول كيفية تكيف مدارس الخدمة الاجتماعية لتدريب الإكلينيكيين المستقبليين بشكل أفضل في الممارسة القائمة على الأدلة : تغيير الدورات الدراسية للتركيز على تقييم البحث بدلاً من إنتاجه ؛ وتنفيذ برامج متخصصة لمختلف مجالات الممارسة، حيث ازدادت خبرة الأخصائيين العامين زيادة كبيرة ؛ واستخدام اختبار الكفاءة في الممارسة القائمة على الأدلة كشرط للتخرج (Howard, Allen-Meares, & Ruffolo, 2007; Yankeelov, Sar, & Antle, 2010).

كما يجب على المؤسسات الأكاديمية التأكد من أن نفوذها يتجاوز برج العاج لتثقيف القوى العاملة الحالية لتحقيق تغيير منهجي، فيمكن للجامعات الترويج للممارسة القائمة على الأدلة من خلال مواقعها على الويب من خلال جعل مناهجها الحالية مرتبطة بالممارسة القائمة على الأدلة ونشر معلومات حول كيفية الإجابة على الأسئلة السريرية الشائعة، وتُشجَّع الجامعات على عقد حلقات دراسية عامة مجانية، وجعل جميع المكتبات وقواعد البيانات مجانية، ونشر ورقات موجزة يسهل استيعابها للممارسين غير الأكاديميين (Grady, 2010)

وللتصدي للحواجز من قبيل افتقار الممارسين إلى المعرفة والقدرة على فهم نتائج البحوث، فإن زيادة المناهج المدرسية الحالية للخدمة الاجتماعية وتدريبات التعليم المستمر لتشمل تدريباً إضافياً في برنامج حماية البيئة هو أمر مناسب لأن هذه المنتديات هي بالفعل فترة محددة من تدريب الممارسين (Edmond et al., 2006).

لسوء الحظ، تم العثور على محتوى مجهول في الخدمة الاجتماعية ليشمل محتوى علميًا زائفًا، يُعزى إلى نقص الرقابة الرسمية(Thyer & Pignotti, 2016) .

ومن شأن إصلاح برامج التعليم على مستوى مرحلة البكالوريوس أن ييسر تدريب الأخصائيين الاجتماعيين في مرحلة ما بعد الماجستير. ويتمتع المجلس المعني بالتثقيف في مجال الخدمة الاجتماعية والرابطة الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين والنقابة العامة للمهن الاجتماعية بموقع جيد لتشجيع التغييرات التي من شأنها تحفيز استخدام برنامج الخدمة الاجتماعية في هذه الحلقات الدراسية.

وقد ارتبطت المشاركة في حلقة دراسية ليوم واحد بشأن الممارسات التجارية السليمة بيئياً ارتباطاً كبيراً بزيادة استخدام الممارسات السليمة بيئياً والمواقف تجاه الابتكار (Parrish & Rubin, 2011).

يوفر هذا دليلاً أوليًا على أن إصلاح السياسات وتحويل محتوى CE المجهول من شأنه أن يساهم في تعزيز البحث وتعزيز قدرة الممارس على فهم وتقييم واحتمال دمج الممارسة القائمة على الأدلة في ممارساتهم.

يجب أن يأخذ المجال أيضًا في الاعتبار الحواجز النظامية التي تعيق قدرة الممارسين على تنفيذ الممارسة القائمة على الأدلة EBP، مع تقييد العديد من الممارسين بسبب ظروف المؤسسة القمعية التي يتعرضون فيها للعمل فوق طاقتهم ويتقاضون رواتب منخفضة.

وتعكس هذه الظروف الافتقار إلى الموارد المؤسسية اللازمة لتمويل وظائف الخدمة الاجتماعية تمويلاً كافياً وتوفير التعليم المستمر في أفضل الممارسات (Bellamy et al., 2006).

ستتطلب التحولات في التدريب بدلات الوقت والموارد من قبل المؤسسات والممولين للاستثمار في القوى العاملة المزودة لها.

أخيرًا، يجب أن يلعب الباحثون أيضًا دورًا في سد فجوة تنفيذ الممارسة القائمة على الأدلة ، ويمكن للممارسين المساعدة في الدعوة لمحاسبتهم.

يتضمن ذلك توسيع جهود البحث لتطوير واختبار الممارسة القائمة على الأدلة في إعدادات العالم الحقيقي، وتقليل تعقيد الممارسة القائمة على الأدلة عند الإمكان، وفهم أنواع الأدلة البحثية التي يأخذها الممارسين في الاعتبار عند تقييم الممارسة القائمة على الأدلة ، والمساعدة في التتبع المنهجي وإتاحة تعديلات الممارسة القائمة على الأدلة لمختلف الإعدادات والسكان.

ويحتاج الواقع أيضاً إلى إدماج استراتيجيات التنفيذ عند نشر الممارسات التجارية السليمة بيئياً، مع التركيز بوجه خاص على الاستراتيجيات على مستوى المنظمة التي تدعم اعتماد هذه الممارسات عبر المؤسسات والنظم، بدلاً من التركيز فقط على فرادى مقدمي الخدمات.

لن يؤدي استخدام الممارسة القائمة على الأدلة عبر مجال الخدمة الاجتماعية وزيادة التدريب ودعم التنفيذ إلى تحسين النتائج فحسب، بل سيخلق أيضًا حلقة ردود فعل إيجابية متبادلة حيث يمكن للمعلومات المتزايدة من الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين أن توجه بشكل أفضل تركيز جهود البحث والنشر لدينا.

ثانياً : تتبع تاريخ الممارسة القائمة على الأدلة EBP: الطب القائم على الأدلة

يمكن تتبع العديد من المخاوف في الخدمة الاجتماعية التي تمت مناقشتها أعلاه فيما يتعلق بالقاعدة الفلسفية للممارسة القائمة على الأدلة EBP إلى الطب السابق القائم على الأدلة. ظهر مصطلح الطب القائم على الأدلة (EBM) لأول مرة في مراجعة منهجية عام 1992، وتم تأسيسه استجابة لمخاوف مؤسسيه من أن الطب كان قائمًا على الخبراء بشكل علني. تم تعريف الطب القائم على الأدلة EBM على أنه "الاستخدام الضميري والصريح والحكيم لأفضل الأدلة الحالية في اتخاذ القرارات بشأن رعاية المرضى الفرديين... (Sackett et al., 1996)

وتم تعريف «الخبرة السريرية» على أنها «الكفاءة والحكم الذي يكتسبه الأطباء الفرديون من خلال التجربة السريرية والممارسة السريرية» (Sackett et al., 1996) و «أفضل دليل خارجي» على النحو التالي:

... الأبحاث ذات الصلة سريريًا، غالبًا من العلوم الأساسية للطب، ولكن بشكل خاص من الأبحاث السريرية التي تركز على المريض في دقة ودقة الاختبارات التشخيصية... قوة العلامات التنبؤية، وفعالية وسلامة النظم العلاجية والتأهيلية والوقائية.

ناقش مؤسسو الطب القائم على الأدلة EBM ضد الممارسة التي يتم تحديدها فقط من خلال الرأي السريري العشوائي، وبدلاً من ذلك دافعوا عن أن القرارات التي تؤثر بشكل حاسم على رعاية المرضى يجب أن تسترشد بمزيج من الخبرة السريرية والبحوث التجريبية التي يتم إنشاؤها بشكل منهجي لضمان السلامة والفعالية (Guyatt et al., 1992). وقد استخدم البحث الذي أعطته الإدارة السليمة بيئياً الأولوية أساليب تتحكم في التهديدات المحدقة بصحة النتائج، وأسفر عن نتائج قابلة للتكرار والتعميم (Guyatt et al., 1992).

هذا التقييم للبحوث التجريبية الخاضعة للرقابة والقابلة للتعميم والتوصية للتحكم بعناية في المعارف الذاتية (أي الخبرة السريرية) وضع المفهوم الأصلي للطب القائم على الأدلة EBM في نموذج ما بعد الوضعية (Guba & Lincoln, 1994).

وتجدر الإشارة إلى أن نسخة «النجاح الأول» هذه من الطب القائم على الأدلة EBM تضمنت تقريبًا جميع الميزات المقلقة التي تُنسب بشكل متكرر إلى الممارسة القائمة على الأدلة EBP – بما في ذلك الخدمة الاجتماعية (Drisko & Grady, 2015; Howard et al., 2003)،

وشملت هذه السمات استبعاد تفضيلات وقيم العملاء، وإهمال التأثيرات البيئية على الرعاية، والتركيز الأساسي على الأدلة الخارجية.

لم يتم أخذ هذه الرؤى دون مشكلة من قبل المجتمع الطبي، الذي بدأ بحلول هذا الوقت في الاعتراف بمساهمات النماذج الاجتماعية للرعاية في الطب الأخلاقي، بما في ذلك النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي (Borell-Carrió et al., 2004)

والممارسة التي تركز على المريض (Epstein, 2000). وعند تقديمه، انتُقدت الإدارة السليمة بيئياً انتقاداً شديداً لإغفالها مدخلات المرضى وإفراطها الواضح في تحديد أولويات التجارب العشوائية للتحكم (Sackett et al., 1996).

تم تقديم المخاوف من أن يؤدي الطب القائم على الأدلة EBM إلى خنق الحرية السريرية، ويتم اختيارها لمخططات توفير التكاليف للممولين، وتؤدي إلى «ممارسة كتب الطهي» في غضون عدة سنوات من تقديمها (Sackett et al., 1996)

رداً على ذلك، أضاف ساكيت وزملاؤه قيم المريض وتفضيلاته إلى نموذج الطب القائم على الأدلة EBM في عام 1996، وقدموا وصفًا محدثًا للاتجاه على أنه... «اتجاه من أسفل إلى أعلى يدمج أفضل الأدلة الخارجية مع الخبرة السريرية الفردية واختيار المرضى». (Haynes et al., 2002).

في مقال يحاول توضيح ماهية الطب القائم على الأدلة EBM وما لم يكن، أوضح ساكيت وزملاؤه (1996) أن EBM «لا تقتصر على التجارب العشوائية والتحليلات التلوية meta-analyses » وشددوا بشكل نقدي على ما يلي:

بدون الخبرة السريرية، قد تصبح الممارسة مستبدة بالأدلة، لأنه حتى الأدلة الخارجية الممتازة قد تكون غير قابلة للتطبيق أو غير مناسبة لمريض فردي [التأكيد مضاف]... نظرًا لأنه يتطلب نهجًا من أسفل إلى أعلى يدمج أفضل الأدلة الخارجية مع الخبرة السريرية الفردية واختيار المرضى، فلا يمكن أن يؤدي إلى مناهج تقليدية لرعاية المرضى الفردية.

ويمكن للأدلة السريرية الخارجية إبلاغ الخبرة السريرية الفردية، ولكن لا يمكن أبدًا استبدالها... يجب دمج أي مبدأ توجيهي خارجي مع الخبرة السريرية الفردية في تحديد ما إذا كان يتطابق مع الحالة السريرية للمريض ومأزقه وتفضيلاته وكيف، وبالتالي ما إذا كان ينبغي تطبيقه.

ثالثاً: نموذج الممارسة القائمة على الأدلة EBP الحالي:

وبلغت هذه الإضافات التكرارية إلى الطب القائم على الأدلة EBM ذروتها في نهاية المطاف في نموذج الممارسة القائمة على الأدلة EBP الحالي ، والذي استبدل الخبرة السريرية بالحالة السريرية للمريض وظروفه، وتراكبت الخبرة السريرية عبر المكونات الثلاثة الأخرى لتوضيح غرضها التكاملي (Haynes et al., 2002).

تُعرف الممارسة القائمة على الأدلة EBP الآن بأنها "دمج أفضل الأدلة المتاحة مع خبرتنا السريرية ومرضانا" القيم والظروف الفريدة "(Straus et al., 2007).

لاحظ أن المصطلحات المتسقة لكل مكون من مكونات الممارسة القائمة على الأدلة EBP لم يتم تطبيقها عبر المؤلفين – على سبيل المثال، تم تسمية مكون «الأدلة الخارجية» أحيانًا «دليل البحث»، – ولكن هذه الورقة ستستخدم المصطلح السابق ليكون أكثر شمولاً للمعارف المختلفة.

يعرف هذا النموذج الموسع على وجه التحديد "قيم المريض" على أنها "... التفضيلات والمخاوف والتوقعات الفريدة التي يجلبها كل مريض إلى لقاء سريري والتي يجب دمجها في القرارات السريرية المشتركة إذا أرادوا خدمة المريض "(Straus et al., 2018) و" ظروف المريض "كـ" الحالة السريرية الفردية للمريض والإعداد السريري ".

كما تم وضع التعريف الحالي لـ «الخبرة السريرية» على أنه عملية تكامل المعلومات واتخاذ القرار المستخدمة... «لجمع هذه الاعتبارات [المكونات الثلاثة الأخرى] معًا والتوصية بالعلاج الذي يقبله المريض » (Haynes et al. 2002)

وقد واصل مؤسسو الممارسة القائمة على الأدلة EBP، التأكيد على المرونة التي يوفرها الاتجاه: "في أي حالة قد تسود الحالة السريرية للمريض وظروفه... وفي حالة أخرى، قد يكون لتفضيلات المريض الأسبقية ". الوجبات الجاهزة الرئيسية هي أن المشاركة في الممارسة القائمة على الأدلة تتطلب توليد المعلومات ليس من مصدر واحد، ولكن من أربعة مصادر للمعرفة: الأدلة الخارجية، والحالة والظروف السريرية الداخلية، وتفضيلات وقيم العملاء، والخبرة السريرية.

تجاوز هذا النموذج الطب إلى اعتماده من قبل جميع مهن المساعدة الأخرى تقريبًا (Dollaghan، 2007)، إلا أنه مع الخدمة الاجتماعية لا يزال متشككًا أحد الاستثناءات القليلة المتبقية (Drisko & Grady, 2015).

استمر هذا الخوف على الرغم من النسخة الحالية المتطورة من الممارسة القائمة على الأدلة EBP التي تتماشى بشكل وثيق مع النماذج الأخرى التي تم توثيق الخدمة الاجتماعية لدعمها. على سبيل المثال، من المقبول عمومًا أن الأخصائيين الاجتماعيين في البيئات السريرية يمارسون وفقًا للنموذج الحيوي النفسي الاجتماعي لمعرفة ما وراء التشخيصات الطبية الحيوية

للعملاء وحساب السياقات النفسية والاجتماعية والجهازية التي تؤثر على رفاهية العملاء (Craig et al., 2015).

يدعو النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي إلى اتخاذ قرارات التدخل مع مراعاة الأدلة التجريبية، والخبرة المهنية للأخصائي، والخبرة الذاتية للعميل في وضعهم (Borell-Carrió et al., 2004).

وتوازي هذه المتطلبات بشكل مباشر مكونات الممارسة القائمة على الأدلة EBP. ومع ذلك، على الرغم من أوجه التشابه العلنية هذه، فقد تبنت الخدمة الاجتماعية النموذج الحيوي النفسي والاجتماعي بينما لم تتبناه الممارسة القائمة على الأدلة EBP.

رابعاً: التحديات الفلسفية للممارسة القائمة على الأدلة .EBP :

وجد لين (2020) أن طلاب الخدمة الاجتماعية يرون أن الارتباط الأساسي للممارسة القائمة على الأدلة . EBP بامتياز البحث الكمي الوضعي (ما بعد) كان «قمعيًا» ، «غير إنساني» ، و «اختزالي».

هذه الصفات المبلغ عنها تتعارض بشكل مباشر مع قيم الخدمة الاجتماعية الأساسية للعدالة الاجتماعية والإنسانية والشمولية على التوالي، وبالتالي يبدو أنها تجعل الممارسة القائمة على الأدلة EBP غير متوافقة مع الأهداف الأخلاقية والقيمية للمهنة.

أعرب آخرون عن مخاوف مماثلة بشأن الممارسة القائمة على الأدلة EBP، ودعوا إلى نهج شامل لتحديد المعرفة وصنعها والمطالبة بها – مع التركيز بشكل خاص على امتياز الأصوات الخاضعة (Khoury, 2019; Liegghio et al., 2019; McNeill & Nicholas, 2019).

تخلق وجهات النظر هذه خلافات فلسفية بين مؤيدي الممارسة القائمة على الأدلة EBP والمتشككين في الخدمة الاجتماعية (Gambrill, 2019) ، وتزيد من ترسيخ انقسام الممارسة البحثية على حساب العملاء.

وهذه الخلافات متضمنة في النقاش الفلسفي الأوسع نطاقا في الخدمة الاجتماعية الذي يتناقض ما بعد الوضعية مع النماذج البنائية الاجتماعية والنقدية (Borden, 2013; Hothersall, 2019; Morgan, 2014; Tsang, 2000).

في حين أن علم الأنطولوجيا وعلم المعرفة لما بعد الوضعية يفترض وجود واقع موضوعي، فإن الواقع المادي موجود بشكل مستقل عن التجربة البشرية، فإن النماذج البنائية الاجتماعية والنقدية تجادل بأن كل الواقع غير موضوعي ومتوقف اجتماعيًا (Guba & Lincoln, 1994).

علاوة على ذلك، على الرغم من عدم وجود صلة مباشرة مطلوبة بين المعرفة وطرق البحث المحددة (Tsang, 2000)، فقد ارتبطت الأساليب الكمية بشكل متجانس مع ما بعد الوضعية والطرق النوعية مع البنائية الاجتماعية والنماذج النقدية (Guba & Lincoln, 1994).

في الخدمة الاجتماعية، قوبلت مفاهيم المعرفة التي قد يبدو أنها تقلل من أهمية أو صحة المعارف المتولدة اجتماعيًا (على سبيل المثال، الاستدلال ما بعد الوضعي مثل «التسلسل الهرمي للأدلة» التي تعطي الأولوية للمنهجيات الكمية على المنهجيات النوعية) بمزيج من الشك والمقاومة (Khoury, 2019; McNeill & Nicholas, 2019).

وفي سياق هذه المناقشة، يبدو أنه من المتوقع تقريباً أن يختار المرء «جانباً» يتماشى معه. ومع ذلك، بدأ بعض علماء الخدمة الاجتماعية بشكل متزايد في الاعتراف بأوجه القصور في هذا الاتجاه سواء كان أو نهجًا لمهنة متخصصة في التعامل مع الأمور المعقدة والغامضة والمليئة بالقيمة، والمواد الاجتماعية الطارئة ولكن الإجبارية (Borden, 2013; Morgan, 2014; Tsang, 2000)

أي أن الانخراط في ممارسة الخدمة الاجتماعية يعني الاضطرار إلى الاعتراف بأن قضايا العملاء مبنية اجتماعيًا في نفس الوقت ولها عواقب «حقيقية» يعاني منها العميل سياسيًا وماليًا وعاطفيًا وجسديًا.

وكما قال مورغان (2014) على نحو ملائم، «لسنا أحراراً في تصديق أي شيء نريده بشأن العالم إذا كنا نهتم بعواقب العمل على أساس تلك المعتقدات». وبالتالي، يجب على الأخصائيين الاجتماعيين التدخل على المستوى المادي للوجود لتحقيق النتائج التي يتوقعها العملاء منا، حتى لو كانت الأمور التي نواجهها اجتماعية بطبيعتها وأصلها.

خامساً : تحديات تنفيذ الممارسة القائمة على الأدلة " الاعتبارات الأخلاقية في الممارسة والتعليم والسياسة والبحث" :

إن الممارسة القائمة على الأدلة EBP في جوهرها تتعلق بالفضول والمعرفة. من أين أتت هذه المعرفة ؟ من نقل هذه المعرفة ؟ متى أصبحت معرفة ؟ كيف يعرف المرء ما إذا كانت معرفة جيدة ؟ من يقرر ما إذا كانت معرفة جيدة ؟ لماذا هذه المعرفة أفضل مما يعرفه المرء بالفعل ؟ عند النظر في سياق النشاط المهني أو الخبير، فإن مفهوم الواجب (على وجه التحديد الواجب الأخلاقي تجاه المرضى والعملاء الذين يبذل كل هذا الجهد من أجلهم) يدخل في هذا المزيج.

من أجل فهم EBP تمامًا من حيث صلتها بالمعرفة والواجبات الأخلاقية المضمنة في السعي المهني لتطبيق المعرفة، يجب أولاً أن يكون المرء مستعدًا للاعتراف بهذه المعرفة (ومدى ملاءمتها المتفاوتة كدليل في الممارسة العملية) كان وسيظل دائمًا هدفًا متحركًا، يتطور بمرور

الوقت مع حدوث جهود لإثبات أنشطتنا المهنية أو دحضها أو مجرد إبلاغها. قد يكون هناك نقاش حول موعد ظهور EBP كما نعرفها اليوم بالفعل (Goodman 2003; Hayes 2005) وكذلك الشكل الحقيقي الذي ينبغي أن تكون عليها في ممارسة الخدمة الاجتماعية (Gray and McDonald 2006) ؛ ولكن توافق الآراء العام يرى أن النظر في الأدلة التي تستند إليها ممارسة مهنة (أو مهنة أخرى) كان موضوعاً ذا أهمية ونقاش كبيرين ما دام الواجب الأخلاقي أو القيمي يعتبر علناً جزءاً من تلك الممارسة.

إن أفضل توضيح للتحديات المرتبطة بتنفيذ الممارسة القائمة على الأدلة EBP في الخدمة الاجتماعية هو دراسة مجالات محددة في الخدمة الاجتماعية: الممارسة والتعليم والسياسة والبحث.

(1) الممارسة :

تتأثر فائدة أدلة البحث في الممارسة المباشرة أو تطوير البرامج في المنظمات، وفي بعض الأحيان محدودة، بعدد من العوامل، وقد ناقش سمول(Small ,2005) أمثلة من هذه المتعلقة بعدم نضج العلوم الاجتماعية وقضايا التعميم.

وفي المقام الأول، لاحظ أن العديد من المسائل ذات الصلة بعمل الممارسين لم تعالج بعد عن طريق البحوث، مما يجعل من الصعب تحديد المعلومات ذات الصلة بمشكلة معينة أو مسألة معينة، وربما يدفعهم إلى تصنيف أو وضع مفاهيم للمشاكل في فئات قائمة قد تكون مناسبة جزئياً فقط، إن وجدت.

كانت القضية الأكثر عمومية التي قدمها هي "الطبيعة البدائية للعديد من أساليبنا البحثية"، مما يشير إلى أن "نظريات السلوك البشري والأنظمة الأسرية والاجتماعية تميل إلى أن تكون أكثر تعقيدًا بكثير من الأساليب المتاحة لدراستها.

لم يذكر سمول (2005) أن عدم الدقة هذه تعني أنه يجب علينا تجاهل المعلومات التي تم الحصول عليها باستخدام هذه الأدوات، لكنه حذر من أننا يجب أن نظل على دراية بالطبيعة التقريبية للواقع المدروس أثناء تفسير وتطبيق النتائج.

وكما لوحظ أعلاه، فإن تعميم نتائج البحوث على حالات الممارسة، لا سيما تلك التي تشمل فئات سكانية غير عينة الدراسة، يمكن أن يُظهر عدداً من المشاكل (Small 2005).

هذا الشعور يردده روبن وباريش (Rubin and Parrish, 2007) الذين لاحظوا أنه «على الرغم من إحراز تقدم فيما يتعلق بالتعميم، فقد نكون بعيدين عن اليوم الذي يمكن فيه لممارسي الخدمة الاجتماعية أو مدربي ممارسة الخدمة الاجتماعية أن يكونوا واثقين من تعميم نتائج RCT [تجربة التحكم العشوائية] على عملاء الخدمة الاجتماعية النموذجيين».

قد يؤدي القيام بذلك في الواقع إلى تعارض الممارس مع هدف الممارسة القائمة على الأدلة EBP ليس فقط للبحث عن البحث الأكثر صلة والنظر فيه، ولكن أيضًا للنظر في مدى ملاءمة الفرد الذي يعمل معه عملاء محددون.

(2) التعليم :

يتمثل التحدي الذي يواجهه العديد من الممارسين في امتلاك الوقت والمهارات اللازمة للحصول على البيانات المتاحة وتحليلها. من الآمن القول إنه نظرًا لإدراج الممارسة القائمة على الأدلة EBP مؤخرًا في مناهج الخدمة الاجتماعية، فإن غالبية ممارسي الخدمة الاجتماعية المرخصين لم يتلقوا تعليمًا رسميًا في المهارات المطلوبة وعملية استخدام الممارسة القائمة على الأدلة.

ذكّرنا سمول (Small 2005) بذلك "كثيرون. ليس لديهم أساس قوي في طرق البحث وتحليل البيانات وقد يسيئون تفسير أو المبالغة في ما تشير إليه نتائج البحث بالفعل. "

قد يكون الممارسون الذين ظلوا في الميدان لعدد من السنوات قبل الإدراج الرسمي والمنهجي للممارسة القائمة على الأدلة EBP في المناهج الدراسية قد تلقوا تعليمًا أساسيًا حول التعريف فيما يتعلق بتصميم البحوث والإحصاءات، ولكن ربما لا يكون هناك تعليم في المهارات التي تمكنهم من المشاركة في النظر والتقييم النقديين للبحوث والخطوات المحددة التي أدرجها العديد من المؤلفين باعتبارها أساسية للممارسة القائمة على الأدلة (Gambrill 2007; Rubin and Parrish 2007).

بالنسبة للممارس الذي يتم حثه على الحصول على هذه المهارات بعد التخرج – غالبًا ما يكون شيئًا يجب القيام به في وقت العامل، مع العمل لساعات كافية للحفاظ على الدخل – يمكن أن تكون قوائم المهارات هذه شاقة، إن لم تكن ساحقة تمامًا. وفي غياب تعليقات الخبراء، قد يكون من الصعب أيضًا تفعيلها. ومن أمثلة الكفاءات التي أشار إليها جامبريل 2007 القدرات على ما يلي:

= تتبع نتائج البحوث المتعلقة بالاحتياجات من المعلومات بكفاءة وفعالية، تقييم نقدي لأنواع مختلفة من التقارير البحثية.

= أن تصف بدقة الحالة الاستدلالية للخدمات الموصى بها.

= اختيار مقدمي الخدمات الذين يستخدمون خدمات مدعومة بالأدلة.

= استخدام أساليب تقييم صالحة تزيد إلى أقصى حد من احتمال اختيار الخدمات التي يحتمل أن تؤدي إلى نتائج مأمولة، تجنب تقديم ادعاءات متضخمة حول فعالية الخدمات، تحديد دعاية الخدمة البشرية.

بينما أشار كروكستون وجاياراتنيCroxton and Jayaratne (1999) إلى أن مدونة أخلاقيات NASW لم تتناول على وجه التحديد التعليم البحثي في ذلك الوقت، إلا أنها تقدم الإرشادات التالية في المعيار 5,02 (ج): «يجب على الأخصائيين الاجتماعيين فحص المعارف الناشئة ذات الصلة بالخدمة الاجتماعية والحفاظ عليها بشكل نقدي واستخدامها بالكامل. أدلة التقييم والبحث في ممارستهم المهنية» (2008). من ناحية أخرى، تتناول CSWE (2008، 5) على وجه التحديد التثقيف البحثي في السياسة 2-1-6

(3) الانخراط في الممارسات المستنيرة للبحوث والبحوث المستنيرة للممارسات.

يستخدم الأخصائيون الاجتماعيون الخبرة العملية لإثراء البحث، وتوظيف التدخلات القائمة على الأدلة، وتقييم ممارساتهم الخاصة، واستخدام نتائج البحث لتحسين الممارسة والسياسة وتقديم الخدمات الاجتماعية. يفهم الأخصائيون الاجتماعيون البحوث الكمية والنوعية ويفهمون الاتجاهات العلمية والأخلاقية لبناء المعرفة. يستخدم الأخصائيون الاجتماعيون خبرة الممارسة لإثراء البحث العلمي واستخدام أدلة البحث لإثراء الممارسة.

كما هو الحال مع ممارس الخدمة الاجتماعية، يواجه معلمو الخدمة الاجتماعية أيضًا تحديات قائمة على الأخلاق فيما يتعلق بالممارسة القائمة على الأدلة .

من الواضح أن NASW و CSWE يروجان للتركيز القائم على الأدلة في كل من ممارسة الخدمة الاجتماعية والتعليم، هذا التركيز يتحدى معلمي الخدمة الاجتماعية لتعزيز وتعليم أساليب الممارسة القائمة على الأدلة للامتثال للمعايير الأخلاقية التي وضعتها المهنة.

إن تنفيذ هذه الولاية بطريقة كافية لتحقيق مستوى الفهم والممارسة الذي تمت مناقشته باعتباره ضروريًا للممارسة الأخلاقية في الأدبيات، في غضون الوقت المحدود المتاح في برامج الدراسات العليا، يمكن أن يكون أكثر من صعب. وكثيرا ما يمكن أن يختبر طلاب الخدمة الاجتماعية التثقيف البحثي على أنه غير ملهم وسلبي (Hardcastle and Bisman 2003) في أحد طرفي السلسلة ؛ وأغلبية ساحقة، وبالكاد ذات صلة، وغير مدعومة لوجستياً من قبل أماكن العمل في ساحة الممارسة من ناحية أخرى.

أما فيما يتعلق بتجارب الفصول الدراسية، يسترشد العديد من المعلمين بمناهج القسم التي تحدد جدول التدريس بما في ذلك جميع المحتوى والمهام ومعايير الدرجات. في بعض الجامعات، تتوفر عروض ومحاضرات مفصلة لنقاط الطاقة حول EBP لضمان تدريس EBP بشكل صحيح.

بدءًا من السؤال وانتهاءً بالبحث الكامل عن قاعدة الأدلة، يتم تشجيع الطلاب على تنفيذ خبراتهم المكتشفة حديثًا في المواقع العملية أو المؤسسات التي يعملون فيها.

يشعر المعلمون بالحيرة مرات عديدة عندما يعود الطلاب ويشككون في إمكانية تطبيق الممارسات القائمة على الأدلة في العالم الحقيقي. غالبًا ما تكون المعضلة هي ما يجب فعله عندما لا تؤدي الأدلة – عند تطبيقها على المشكلة المحددة – إلى نتيجة العميل المتوقعة. هل للمعلم حق اقتراح تدخل غير قائم على الأدلة دون تناقض مع أفضل الممارسات ؟

(4) السياسة التنظيمية:

بمجرد أن يحصل الممارس على المعلومات التي يعتقد أنها تشكل أفضل الممارسات لعملائه، بعد أن أخذت احتياجات وأصوات عملائه في الاعتبار فيما يعتقدون أنه سيكون مفيدًا لهم، فقد حان الوقت لتنفيذ التدخل المختار في الممارسة العملية.

على الرغم من أن المؤسسات غالبًا ما تفيد بأنها تدعم الممارسة القائمة على الأدلة، عندما يتعلق الأمر بإجراء أفضل التغييرات المدعومة بالأدلة في السياسة أو الإجراءات، إلا أن التوصيات يمكن أن تواجه المقاومة ولا تزال كذلك. استشهد غامبريل (2007) باقتراح أوكسمان وفلوتورب (1998) لثلاثة أنواع رئيسية من الحواجز أمام تطبيق الممارسة القائمة على الأدلة :

الآراء السائدة (مثل معايير الممارسة، وقادة الرأي، والتدريب المهني، والدعوة، على سبيل المثال، من قبل شركات المستحضرات الصيدلانية)، وبيئة الممارسة (على سبيل المثال، المثبطات المالية، والقيود التنظيمية، وإدراك المسؤولية، وتوقعات العملاء)، والمعرفة والمواقف (على سبيل المثال، عدم اليقين السريري، والشعور بالكفاءة، والإكراه على التصرف، وزيادة المعلومات).

وفيما يتعلق بتنفيذ الممارسين للممارسة القائمة على الأدلة، فإن قضايا السياسات التنظيمية تدخل في جميع أنواع العوائق الثلاثة المذكورة أعلاه.

التحديات الواضحة هي قلة الوقت والموارد لأداء EBP في مكان العمل. في الواقع، الأخصائيون غارقون في عبء القضايا وإرشادات الخدمة المباشرة. وفي بعض الأحيان، لا تستند المرتبات، والزيادة، بل وحتى استمرار العمل، إلى النسب المئوية للخدمة المباشرة فحسب، بل يمكن مصادرتها لعدم الامتثال للمعايير والسياسات التنظيمية القائمة على التقاليد التنظيمية التي قد لا تتسق مع تعزيز رفاه العملاء.

مع السماح بنسبة 20٪ فقط من يومها للوقت الإداري لإكمال الأوراق والتقارير وحضور الاجتماعات، لا يتمتع الممارس في سيناريو حياتنا (مثل العديد من الآخرين) بدعم الموارد من مؤسستها لإجراء التعلم المستمر أثناء العمل.

وعلى الرغم من تركيز مدونة أخلاقيات (NASW (2008 على قيم التعلم مدى الحياة، فإن العديد من المؤسسات لا تقدم مزايا التدريب أو التدريب لأخصائييها، الذين يجب عليهم مرة أخرى أن يأخذوا وقتًا ومالًا شخصيًا نادرًا لمواصلة هذا التطور المهني.

فغالبًا ما تكون الحلقات الدراسية المتخصصة زمنية وباهظة التكلفة للعديد من الأخصائيين (والمؤسسات) في الميدان، كما يمكن أن يكون الوصول إلى مجموعة متنوعة من قواعد البيانات التي قد (أو لا) توفر المعلومات المطلوبة.

ومرة أخرى، وكما لوحظ بالنسبة لممارسي الخدمة الاجتماعية ومعلميها ، توجد أيضاً قضايا أخلاقية لصانع/مدافعي سياسات الخدمة الاجتماعية.

توجد تطبيقات السياسة العامة للممارسة القائمة على الأدلة EBP بشكل أساسي في شكلين. الأول هو استخدام الأدلة من البرامج للإشارة إلى النتائج وتحديد أفضل الممارسات من أجل تأمين التمويل للبرامج/المنظمات وإدارة المسؤولية.

وقد استخدم هذا المظهر الأول من مظاهر الممارسات التجارية البيئية والسياسات (أي الأدلة المستخدمة لدعم البرامج والمنظمات) على نطاق واسع كأساس لبناء وتعزيز السياسات الاجتماعية وضمان المنظمات المنفذة.

ويعتبر هذا التعبير عن الربط بين الضمان الاجتماعي والسياسات جزءاً من ممارسة الأعمال التجارية في مجال الخدمات الاجتماعية، وهو مقبول عموماً لدى معظم ممارسي ومديري الخدمات الاجتماعية (Gambrill 2007).

ويعبر عن الشكل الثاني لتطبيق السياسة العامة للممارسات السليمة بيئياً من حيث مكانها داخل المنظمات (مثل السياسات التنظيمية و/أو المهنية التي تشير إلى أنه ينبغي للممارسين استخدام معايير وممارسات الممارسات السليمة بيئياً كجزء من أدائهم المهني).

يبدو أن هذا المظهر الثاني هو النقطة التي يحدث عندها انطلاق أخلاقي داخل انضباط الخدمة الاجتماعية. كما يبدو أن الطريقة التي تحدد بها المنظمات ممارسة EBP وتعززها داخليًا هي جوهر كيفية تبني الممارسة القائمة على الأدلة EBP (أو لا) من قبل ممارسي الخدمة الاجتماعية (Geanellos and Wilson 2006).

تعد عملية كتابة المنح لتمويل البرامج جزءًا راسخًا من ثقافة الخدمة الاجتماعية. سيوفر الممولون بعض أو جميع الموارد لتنفيذ البرنامج بينما تقوم المنظمة المقدمة بجمع البيانات حول طريقة التنفيذ ونتائج البرنامج للممولين. يتم جمع الأدلة لغرض مواصلة أو وقف السياسات، وصقل جداول الأعمال البحثية، وصياغة/إعادة صياغة الأسس النظرية للسياسات والبرامج. وبذلك، يتم إنتاج لغة مشتركة لفعالية البرنامج وجدواه والتي قد تعمل على تسهيل نموذج الممارسة القائمة على الأدلة EBP على مستوى السياسة.

ومع ذلك، من المحتمل ألا تكون هذه عملية علمية بحتة، حيث يمكن إظهار نفس السلوكيات التنظيمية لأغراض مختلفة تمامًا (Gibbs and Gambrill 2002). على سبيل المثال، في

عملية EBP، يتم جمع البيانات وتقييمها بشكل نقدي حول فعالية ودقة السياسات والبرامج حتى نهاية معينة (Tanenbaum 2003).

بقدر ما تدعم بيانات النتائج أو تدحض النظريات والسياسات والبرامج، يتم تعديلها لتعكس الفهم الناشئ حديثًا للواقع (بافتراض أن البحث صارم) (Rubin and Parrish 2007)

وبهذه الطريقة، يستمر العلم في التقدم ويتم وضع السياسات التي لها أسس ثابتة في المعرفة المستمدة من التجربة (يمكن تسمية ذلك بالسياسة القائمة على الأدلة). ومع ذلك، في الواقع، قد تنقلب هذه العملية العلمية في الأصل رأسًا على عقب في عالم السياسة والسياسة الحزبية (Brendtro et al. 2006).

يجوز للإدارة أو المنظمة أن تبدأ بسياسة معينة يتم تحديدها وتفعيلها من حيث الأساس الأيديولوجي (Gambrill 2006) ؛ ثم يمول موقف السياسة الأيديولوجية هذا المنظمات التي ستولد بيانات تدعم هذا الموقف. هذا له مظهر السياسة المدفوعة بالأدلة، ولكن في الواقع، يحول العملية عن مقصدها (أي الأدلة القائمة على السياسة، على سبيل المثال في حملة Just Say No للمخدرات في الثمانينيات وفي العديد من برامج التربية الجنسية للامتناع عن ممارسة الجنس فقط التي تم تمويلها خلال التسعينيات حتى الوقت الحاضر).

في حين أن الأدلة التي يتم تقديمها في هذه العملية المقلوبة يمكن استخدامها لتعزيز الأسس العلمية للسياسة، يجب أن تكون البيانات التي يتم الحصول عليها غير مستمدة من الأيديولوجية قبل استخدامها بهذه الطريقة (Tanenbaum 2003).

وهذا يطرح أيضاً مسألة كيفية تعميم ونشر هذه الأدلة (قبل عملية التدقيق العلمي وبعدها على السواء). لأن هذا النظام لاستخدام البيانات التنظيمية كدليل علمي من ناحية، وكدعم لموقف أيديولوجي معين من جهة أخرى، تستخدم لغة مماثلة وإجراءات إبلاغ مماثلة، وقد يكون الأخصائيون الاجتماعيون الذين ينفذون العملية يفعلون ذلك من موقف أكثر واقعية وقد يكونون عرضة لخطر الانغماس في عملية الإثبات كأساس لقرارات الممارسة والسياسة العامة.

على سبيل المثال، قد يُطلب من الأخصائي الاجتماعي تقديم بيانات عن برنامج X، والتي قد يتم إعادة صياغتها لدعم أجندة Y السياسية، عندما تخبرها تجربة الأخصائية الاجتماعية، في الواقع، أن Z تحدث بالفعل.

في الواقع، نظرًا لأن EBP يمكن أن يمثل أفضل الممارسات للمهنة، فقد يكون الإغراء هو وضع سياسات وإجراءات صارمة داخل المنظمات، مما يترك ممارسي الخدمة الاجتماعية يشعرون بالضغط بسبب سياسة أو نظام إدارة يركز على المنظمة بدلاً من التركيز على العملاء.

وبقدر ما يحدث ذلك، قد تكون قدرة المنظمات والممارسين على إنهاء دورة EBP محدودة (أي أنه بينما يمكن تنفيذ عملية EBP بشكل فعال، وتحديد التدخل الأكثر فعالية، وتأمين مدخلات العملاء والممارسين، وما إلى ذلك، فإن نهج EBP قد ينتهي عند هذه النقطة من منظور تنظيمي).

وبعبارة أخرى، فإن التركيز على استخدام النماذج الموجودة سابقا فقط لوضع إجراءات تنظيمية يمكن أن يقلل من استجابة المنظمة لاهتمامات العملاء والمجتمعات المحلية (Bloch et al. 2006).

هذه ليست الطريقة التي تم بها تصور عملية الممارسة القائمة على الأدلة EBP من قبل منشئيها، ولكنها قد تمثل تنفيذها بين المنظمات التي توظف الأخصائيين الاجتماعيين، مما يترك العديد من الأذواق غير السارة في أفواههم حول الممارسة القائمة على الأدلة EBP.

(5) البحث:

كما يوحي السيناريو المستمر أعلاه، فإن المنظمات والممارسين ليسوا وحدهم في تحدياتهم الأخلاقية مع – EBP توجد أيضًا صعوبات لباحث الخدمة الاجتماعية في توليد المعرفة ونشرها، نتيجة لعوامل مثل: من الذي يقود تركيز البحث ؟ ما هي الموارد المتاحة ؟ وما هي الشواغل المتعلقة بالسكان الذين يجري البحث معهم ؟ ويقدم المثال التالي للتأكيد على أهمية أن ينظر الباحث بعناية في جميع الخطوات.

قبل استكشاف قضايا التصميم وإثبات السببية، تعلم الباحثة من التجربة أنها يجب أن تقرر ما إذا كانت ستساهم في قاعدة المعرفة لهذا المجال، ويجب عليها النظر في النتائج التي قد تنشأ لعدد أكبر من الناجين من سرطان الثدي وفي إشارة إلى نظرة مجتمعية لمجموعات الدعم القائمة على الإيمان. يجب أن تأخذ في الاعتبار معاييرها الأخلاقية والأخلاقية ومعايير المهنة لتقرير ما إذا كان إجراء هذا البحث يتماشى مع هذه المعايير.

بينما يزدهر الأخصائيون الاجتماعيون في الممارسة العملية في فرق متعددة التخصصات، يواجه باحثو الخدمة الاجتماعية تحديًا لفعل الشيء نفسه في تصميم البحث. كما قال جنسون (2006)، «سيكون إثبات واضح للقدرة على التعاون مع المحققين من تخصصات أخرى وتطبيق مبادئ علمية صارمة من إطار الصحة العامة عنصرًا رئيسيًا في عروض الاقتراحات» ويجب أن يكون اعتبارًا لجميع مجالات العمل الاجتماعي.

مع تزايد عدد الممارسين الذين يمكنهم الوصول إلى البحوث المنشورة وتقييمها بشكل نقدي – ومع مراعاة أهمية تحسين جودة الأدلة البحثية – من المهم تسليط الضوء على طبيعة الإنتاجية العلمية في تعليم العمل الاجتماعي. في استطلاعه الوطني الأخير لعمداء ومديري 130 مدرسة

للخدمة الاجتماعية (كل من برامج MSW وبرامج/MSW الدكتوراه)، خلص Green (2008) إلى أن دور المنح الدراسية أصبح أكثر بروزًا من أي وقت مضى في قرارات الحيازة والترقية وأن أدوار التدريس والخدمة أصبحت أقل تأثيرًا.

ومع ذلك، كانت المنح الدراسية من الدرجة الثالثة إلى التعليم والخدمة من حيث عبء العمل على كلية الخدمة الاجتماعية، على غرار النتائج السابقة (Seaberg 1998; Seipel 2003).

وأخيرا، لا تزال هناك تحديات أخلاقية في نشر البحوث. أشار غراي (2001) إلى أن بعضها كان بحثًا متحيزًا ومنشورات، وبحوثًا رديئة الجودة، وفشل الباحثين في تقديم أدلة في أشكال مفيدة للممارسين.

وتتمثل بعض الحلول المقدمة في زيادة الشفافية من جانب الممولين والباحثين، وتحسين تدريب الباحثين ولجان الأخلاقيات الصارمة، وتشديد إجراءات المراجعة ومعايير القبول من قبل محرري المجلات (Gray 2001; Gambrill 2006)

سادساً : استراتيجيات توفيق الآراء لتقليل التحديات إلى أدنى حد:

عند النظر إلى التحديات التي تنشأ في عملية تنفيذ الممارسة القائمة على الأدلة EBP في الخدمة الاجتماعية، أصبحت العديد من المعضلات الأخلاقية الشائعة بين مجالات الممارسة والتعليم والسياسة والبحث واضحة. ومن خلال معالجة هذه المعضلات، يمكن التقليل من التحديات إلى أدنى حد، وإن لم يتم تجنبها أو إزالتها تماماً.

أولاً وقبل كل شيء هذه المعضلات هي جدوى استخدام نموذج الممارسة القائمة على الأدلة EBP بأكمله (أو استخدام EBP بطريقة تتسق مع دورة EBP الكاملة). في كل من ساحتي البحث والتعليم التي تمت مناقشتها أعلاه، أصبحت القضايا المتعلقة بدور عمل أعضاء هيئة التدريس في الخدمة الاجتماعية مقابل عبء العمل (Green 2008) مشكلة.

إن المشاركة الكاملة في عملية EBP تستغرق وقتًا طويلاً لأعضاء هيئة التدريس الذين قد يشعرون كما لو أنه ليس لديهم الوقت الكافي للمنح الدراسية والخدمة والتدريس كما هو. وبالمثل، فيما يتعلق بالأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجالات الممارسة والسياسات التنظيمية، قد لا يكون الوقت والموارد اللازمين للبحث الكامل في المواضيع ذات الصلة متاحين ببساطة، مما يحد من استقلالية الممارسين وفعاليتهم ويمنع المؤسسات من الانخراط في دورة الممارسة القائمة على الأدلة EBP الكاملة.

وتتلخص الحلول المحتملة لكل مجال من هذه المجالات في تحول كبير بالنسبة للمؤسسات/المنظمات (بما في ذلك المؤسسات الأكاديمية) والممارسين، حيث يصبح هناك أولوية ويعاد تنظيم الموارد وإعادة تخصيصها لتعكس هذا الواقع الجديد.

وهذا يعني تحقيق التوازن بين احتياجات المؤسسة ذات الصلة، والسكان المستفيدين، والأخصائيين الاجتماعيين على جميع مستويات الممارسة. وهذا يعني خلق القدرة على تخصيص الموارد اللازمة لتنفيذ اتجاه الممارسة القائمة على الأدلة EBP بالكامل، بما في ذلك توفير التدريب المناسب والمستمر للممارسين والمعلمين والإداريين.

المعضلة الرئيسية الثانية تتعلق بالصراعات الأيديولوجية التي تمت مواجهتها أثناء محاولة تنفيذ الممارسة القائمة على الأدلة EBP. يجب أن يكون الأخصائيون الاجتماعيون على دراية بالأيديولوجيات الكامنة وراء التمويل وسن الضمانات المناسبة لضمان سلامة عملية الممارسة القائمة على الأدلة EBP.

قد يتلخص هذا في الالتزام بالأطر والمنهجيات العلمية البحتة لتحديد أهمية البيانات والنتائج (Santelli 2006)، بدلاً من النتائج القائمة على الإيديولوجيا.

يجب أن يكون ممارسو الخدمة الاجتماعية الذين يعتنون بالسكان المحرومين أو الضعفاء الذين غالبًا ما يتعرضون لمزيد من التهميش من خلال مجالات الخدمة الاجتماعية المدفوعة أيديولوجيًا على أهبة الاستعداد أيضًا. وتشمل الحلول الممكنة لهذه النزاعات الأيديولوجية بيانات غير مأخوذة من النتائج واستعراضها لاحقًا من قبل باحثين إضافيين (Santelli 2006)، بالإضافة إلى تعزيز الشفافية ومساءلة الممولين والبحوث الممولة (Gambrill 2007).

وتتعلق المعضلة الرئيسية الثالثة بالاستجابة لمنظورات العملاء وإدراجها فيما يتعلق بتنفيذ البرنامج. ولكي يتسنى التنفيذ الكامل والممكن للمبادرة، يلزم تقييم سياسات المؤسسات/المنظمات التي توجه تدخل الممارسين أو تسترشد به.

يحتاج الباحثون إلى أن يكونوا واضحين بشأن من سيستفيد البحث بالفعل ومن لا يستفيد أو يتم استبعاده. يجب على معلمي وممارسي الخدمة الاجتماعية أن يكونوا مدركين تمامًا لدور تفضيل العملاء وحكمة الممارسين في نموذج EBP، ومنع هؤلاء من أن يصبحوا ثاني أفضل دليل للبحث.

وفي ملاحظة ذات صلة، ينبغي أن تظل السياسات التنظيمية التي تركز على تنفيذ برنامج حماية البيئة مفتوحة لمدخلات الممارسين والعملاء، مما يؤدي إلى تنفيذ أكثر مرونة للسياسات السريرية/التدخلية.

الجهود التي تسعى صراحة إلى إشراك العملاء في تصميم البحوث ونقدها والاهتمام بنتائج ذات قيمة للعملاء (Gambrill 2007)، بالإضافة إلى التأكيد على أن كل عنصر من مكونات الممارسة القائمة على الأدلة EBP يُنظر إليه على قدم المساواة ويوجهه رفاهية العملاء أولاً وقبل كل شيء، من شأنه أن يقطع شوطًا طويلاً نحو التنفيذ الناجح للممارسة القائمة على الأدلة EBP من قبل الأخصائيين الاجتماعيين بغض النظر عما إذا كانوا مشاركين في الممارسة أو السياسة أو البحث أو التعليم.

مما سبق يتضح لنا أن الفلسفة الأساسية للممارسة القائمة على الأدلة تقوم على المبادئ الأخلاقية ومصممة للمساعدة في إنشاء ممارسة أخلاقية وكفؤة تم التحقق منها تجريبيًا. ومع ذلك، يبدو أن هناك صعوبة كبيرة في تنفيذه من قبل ممارسي الخدمة الاجتماعية والمعلمين وصانعي السياسات والباحثين.

لقد حددنا وناقشنا بعض التحديات الأكثر إلحاحًا والمعضلات الأخلاقية المرتبطة بتنفيذ الممارسة القائمة على الأدلة في الخدمة الاجتماعية واستراتيجيات إدارتها، على أمل التأكيد على أن عملية الممارسة القائمة على الأدلة EBP ممكنة وعملية.

للتقليل من تحديات التنفيذ، يجب على الأخصائيين الاجتماعيين أن يظلوا على دراية واعية بإغواء العنصر الوضعي والتجريبي لنموذج EBP احترامًا لحكمة الممارسة وعناصر تفضيل العملاء. والأول هو إجراء سهل، لأن المنهج العلمي ينظر إليه البعض ويدعو إليه باعتباره أهم وسيلة لتوليد الأدلة (Avis and Freshwater 2006)، حتى مع استمرار التشكيك في هذا الاختلاف في الطاقة بين عناصر النموذج من قبل آخرين (Hall 2008).

وبالمثل، فيما يتعلق بالشواغل المتعلقة بسياسة الخدمة الاجتماعية، يجب أن تكون السياسة العامة في مجال الخدمة الاجتماعية محددة بشكل جيد، لا سيما عندما تنشأ شواغل أيديولوجية غير علمية (Tannenbaum 2003).

عندما يتم استخدام نتائج البرنامج لتوليد السياسة، يجب فحص هذه النتائج بعناية للتأكد من أن العوامل الأيديولوجية البحتة لا تؤثر بشكل مفرط على توليد الأدلة أو نشرها.

وهذه الشواغل وغيرها من الشواغل تجعل من واجب المنظمات والمؤسسات التي تستخدم برنامج الممارسة القائمة على الأدلة أن تخصص موارد كافية للممارسين من أجل التنفيذ الكامل لجميع مراحل عملية الممارسة القائمة على الأدلة.

إذا اختارت المؤسسات والمهنيون الذين تستخدمهم القيام بذلك، فإن الممارسة القائمة على الأدلة EBP، في اتساع نطاقه وتعقيده، سيكون أكثر احتضانًا – لا سيما فيما يتعلق بالعناصر التي قد تتطلب من المنظمات إعادة تنظيم نفسها نظرًا لظهور أدلة جديدة – وبالتالي توفير استجابة المؤسسة الأخلاقية لاحتياجات العملاء والمجتمع.

المراجع

(1) Lauren Ann Bochicchio, Charles McTavish, and Ana Stefancic: **Bridging the Gap between Research and Practice**, National Association of Social Workers, Social Work Vol. 66, N. 2, April 2021.

(2) Bellamy, J. L., Bledsoe, S. E., & Traube, D. E. : **The current state of evidence-based practice in social work: A review of the literature and qualitative analysis of expert interviews**, Journal of Evidence-Based Social Work, 3(1), 2006.

(3) Cain, M., & Mittman, R. : **Diffusion of innovation in health care**, Oakland, CA: Institute for the Future,2002.

(4) Grady, M. D. : **The missing link: The role of social work schools and evidence-based practice**, Journal of Evidence-Based Social Work, 7, 2010.

(5) Gray, M., Joy, E., Plath, D., & Webb, S. A. : **Opinions about evidence: A study of social workers' attitudes towards evidence-based practice**, Journal of Social Work, 14, 2, 2014.

(6) Nelson, T. D., & Steele, R. G. : **Predictors of practitioner self-reported use of evidence-based practices: Practitioner training, clinical setting, and attitudes toward research**, Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 34(4), 2007.

(7) Parrish, D. E., & Rubin, A. : **An effective model for continuing education training in evidence-based practice**, Research on Social Work Practice, 21,2011.

(8) Rubin, A., & Parrish, D. : **Views of evidence-based practice among faculty in master of social work programs: A national survey**, Research on Social Work Practice, 17,2007.

(9) Thyer, B. A., & Pignotti, M. : **The problem of pseudoscience in social work continuing education**, Journal of Social Work Education, 52, 2016.

(10) Yankeelov, P. A., Sar, B. K., & Antle, B. F. : **From "producing" to "consuming" research: Incorporating evidence-based practice into advanced research courses in a master of social work program**, Journal of Teaching in Social Work, 30, 2010.

(11) Baines, D., & Cunningham, I. : **Using comparative perspective rapid ethnography in international case studies: Strengths and challenges**, Qualitative Social Work, 12(1),2011.

(12) Dollaghan, C. A. : **The handbook for evidence-based practice in communication disorders**, Brookes Publishing, 2007.

(13) Drisko, J. W., & Grady, M. D. : **Evidence-based practice in social work: A contemporary perspective**, Clinical Social Work Journal, 43(3), 2015. https://doi.org/10.1007/s10615-015-0548-z

(14) Drisko, J. W., & Grady, M. D. : **Evidence-based practice in clinical social work: Essential clinical social work series,** (2nd ed.). Springer International Publishing, 2019.

(15) Engel, R. J., & Schutt, R. K. : **The practice of research in social work**, (4th ed.). SAGE.,2017.

(16) Gibson, M. F. : **Building research, building justice: Epistemology, social work, and lesbian parents**, Canadian Social Work review, 27(2), 2010.

(17) Guyatt, G., Cairns, J., Churchill, D., Cook, D., Haynes, B., Hirsh, J., & Panju, A. : **Evidence-based medicine: A new approach to teaching the practice of medicine**, Journal Of The American Medical Association, 268(17),1992. https://doi.org/10.1001/jama.1992.03490170092032

(18) Haynes, R. B., Devereaux, P. J., & Guyatt, G. H. : **Clinical expertise in the era of evidence-based medicine and patient choice**, Evidence-Based Medicine, 7(2),2002. https://doi.org/10.1136/ebm.7.2.36.

(19) Hothersall, S. J. : **Epistemology and social work: Enhancing the integration of theory, practice and research through philosophical pragmatism**, European Journal of Social Work, 22(5),2019. https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1499613

(20) Amanda J. Farley, Dennis Feaster, Tara J. Schapmire, Joseph G. D'Ambrosio, LeAnn E. Bruce, C. Shawn Oak and Bibhuti K. Sar: **The Challenges of Implementing Evidence Based Practice: Ethical Considerations in Practice, Education,**

Policy, and Research, Social Work & Society, Volume 7, Issue 2, 2009.

(21) Rubin, A. and Parrish, D.: **Challenges to the Future of Evidence-Based Practice in Social Work Education [Special Section: Promoting and Sustaining Evidence-Based Practice]**, in: Journal of Social Work Education, 43,2007.

(22) Rubin, A. and Parrish, D.: **Views of Evidence-Based Practice among Faculty in Master of Social Work Programs: A National Survey**, in: Research on Social Work Practice, 17, 2007.

(23) Small, S.: **Bridging Research and Practice in the Family and Human Services**, in: Family Relations, 54, 2005.

(24) Hall, J. C.: **A Practitioner's Application and Deconstruction of Evidence-Based Practice**, in: Families in Society, 89, 6., 2008.

(25) Tanenbaum, S. : **Evidence-Based Practice in Mental Health: Practical Weaknesses Meet Political Strengths**, in: Journal of Evaluation in Clinical Practice, 9, 2003.