

سنجش و ارزیابی در مشاوره توان بخشی

تألیف

دکتر فونگ چان

دکتر دیوید آر. استراسر

دکتر تیموتی ان. تانسی

ترجمه

دکتر یونس دوستیان

دکترای مشاوره توان بخشی

عضو هیئت علمی دانشگاه اصفهان

دکتر محمد رستمی

دکترای مشاوره توان بخشی

عضو هیئت علمی دانشگاه کردستان

ویراستار علمی

دکتر محمد رستمی

ویراستار ادبی

میترا علیزاده



فهرست

پیشگفتار ۹

بخش اول: پایه فرایند ارزیابی / ۱۱

فصل ۱: مقدمه‌ای بر ارزیابی در توان بخشی ۱۳

مقدمه ۱۳

هدف ارزیابی در مشاوره توان بخشی ۱۴

نتیجه‌گیری ۲۵

منابع ۲۵

فصل ۲: طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد، کم‌توانی و سلامت سازمان جهانی بهداشت به‌مثابه چارچوبی برای

ارزیابی توان بخشی ۲۸

مقدمه ۲۸

مدل طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد، کم‌توانی و سلامت ۳۰

چارچوب طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد، کم‌توانی و سلامت برای ارزیابی ۳۴

طبقه‌بندی جامع ابزارهای روان‌شناختی مبتنی بر طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد، کم‌توانی و سلامت ۳۹

نتیجه‌گیری ۵۰

منابع ۵۱

فصل ۳: اصول پایه روان‌سنجی ۵۹

مقدمه ۵۹

اعتبار ۶۰

روایی ۶۴

نتیجه‌گیری ۷۱

منابع ۷۲

فصل ۴: برنامه‌ریزی فرایند ارزیابی ۷۴

مقدمه ۷۴

پایه‌های نظری مرتبط با برنامه‌ریزی ارزیابی مشاوره توان بخشی ۷۵

عناصر اصلی برنامه‌ریزی توان بخشی ۷۹

تفسیر آزمون و ارتباط یافته‌ها ۸۷

نتیجه‌گیری ۹۱

منابع ۹۲

بخش دوم: فنون و ابزارهای ارزیابی / ۹۵

فصل ۵: آزمون‌های توانایی ۹۷

مقدمه ۹۷

خلاصه ۱۱۲

منابع.....	۱۱۲
فصل ۶: ارزیابی شخصیت در محیط‌های توان‌بخشی بالینی و سلامت روان	۱۱۵
مقدمه.....	۱۱۵
پایه‌های نظری رشد شخصیت.....	۱۱۶
ارزیابی شخصیت.....	۱۲۷
ارزیابی‌های شخصیتی که معمولاً مورد استفاده قرار می‌گیرند.....	۱۳۰
نتیجه‌گیری.....	۱۳۳
منابع.....	۱۳۳
فصل ۷: ارزیابی آسیب‌شناسی روانی	۱۳۶
مقدمه.....	۱۳۶
مدل‌های ارزیابی.....	۱۳۷
چارچوب مفهومی راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی.....	۱۴۰
استفاده از DSM-5 برای ارزیابی آسیب‌شناسی روانی.....	۱۴۱
معیارهای اندازه‌گیری سازه‌ها در مدل.....	۱۴۳
تشخیص و مفهوم‌سازی مورد.....	۱۶۰
طرح‌ها و مداخلات درمانی.....	۱۷۰
نتیجه‌گیری.....	۱۷۲
منابع.....	۱۷۲
فصل ۸: ارزیابی شغلی در توان‌بخشی	۱۸۲
مقدمه.....	۱۸۲
محوریت کار.....	۱۸۳
عوامل مؤثر بر رشد شغلی و اشتغال افراد دارای کم‌توانی.....	۱۸۵
مدل کار و بهزیستی ایلینوی.....	۱۸۶
حوزه‌های ارزیابی شغلی.....	۱۹۲
نتیجه‌گیری.....	۲۰۰
منابع.....	۲۰۰
فصل ۹: ارزیابی رفتار انطباقی: کاربردهای مفهومی، فنی و عملی	۲۰۴
مقدمه.....	۲۰۴
ارزیابی کم‌توانی ذهنی و توسعه ساختار رفتار انطباقی.....	۲۰۶
رویکردهای استاندارد در مقابل رویکردهای غیر رسمی ارزیابی رفتار انطباقی.....	۲۰۹
ملاحظات ویژه در ارزیابی رفتار انطباقی.....	۲۲۶
نتیجه‌گیری.....	۲۳۱
منابع.....	۲۳۱
فصل ۱۰: ارزیابی اختلال مصرف مواد از منظر بوم‌شناختی و آگاهی از ضربه روانی	۲۳۷
مقدمه.....	۲۳۸
درآمدی بر اختلال مصرف مواد از دیدگاه بوم‌شناختی.....	۲۳۸
ضربه روانی.....	۲۴۵
ابزارهای غربالگری و ارزیابی‌های ویژه برای استفاده بالینی.....	۲۴۷
ارزیابی ضربه روانی.....	۲۵۷
روندهای نوظهور و جهت‌گیری آینده برای انجام ارزیابی بالینی در جمعیت‌های مبتلا به اختلال مصرف مواد.....	۲۶۴
نتیجه‌گیری.....	۲۶۸

منابع.....	۲۶۸
------------	-----

فصل ۱۱: مصاحبه ارزیابی ۲۷۵

مقدمه.....	۲۷۵
انواع مصاحبه‌های مورد استفاده در ارزیابی.....	۲۷۶
خصوصیات روان‌سنجی مصاحبه‌ها.....	۲۸۱
راهبردها و فنون مصاحبه.....	۲۸۵
نتیجه‌گیری.....	۲۹۰
منابع.....	۲۹۰

بخش سوم: کاربردها / ۲۹۵

فصل ۱۲: ارزیابی و ارزشیابی حرفه‌ای..... ۲۹۷

مقدمه.....	۲۹۷
چارچوب‌های نظری.....	۲۹۹
سطوح ارزشیابی حرفه‌ای.....	۳۰۱
رویکردهای اساسی برای ارزشیابی حرفه‌ای.....	۳۰۴
نتیجه‌گیری.....	۳۱۶
منابع.....	۳۱۶
پیشینه.....	۳۲۰
بررسی شغلی.....	۳۲۳
خلاصه.....	۳۲۷
ارزیابی حرفه‌ای جامع.....	۳۳۰
آزمون حرفه‌ای.....	۳۳۵
خلاصه.....	۳۴۱
ارزیابی محل کار / ارزیابی موقعیتی.....	۳۴۵
فعالیت‌های ارزیابی محل کار.....	۳۴۹
ارزیابی محل کار / ارزیابی موقعیتی.....	۳۵۶
پیشینه.....	۳۵۶
فعالیت‌های ارزشیابی محل کار.....	۳۵۸
فعالیت‌های روز اول ارزیابی محل کار.....	۳۵۹
فعالیت‌های روز دوم ارزیابی محل کار.....	۳۶۳
توصیف کلی عملکرد مراجع.....	۳۶۵
خلاصه ویژگی‌های مثبت و منفی حرفه‌ای.....	۳۶۶

فصل ۱۳: ارزیابی در گذار از مدرسه به محل کار و اجتماع..... ۳۶۹

گذار از مدرسه به کار و اجتماع.....	۳۶۹
اهمیت ارزیابی گذار متناسب با سن.....	۳۷۱
ارزیابی‌های تحصیلی.....	۳۷۳
ارزیابی اشتغال سفارشی و حمایتی.....	۳۷۷
ارزیابی اجتماعی.....	۳۸۴
نتیجه‌گیری.....	۳۸۸
منابع.....	۳۹۱

فصل ۱۴: ارزیابی در توان‌بخشی بخش خصوصی..... ۴۰۱

۴۰۱	.....	مقدمه
۴۰۴	.....	اهداف و روش‌های ارزیابی توان بخشی خصوصی
۴۱۹	.....	توان بخشی خصوصی: ابزارهای ارزیابی خاص
۴۲۵	.....	مسائل منحصر به فرد در توان بخشی پزشکی قانونی
۴۲۷	.....	نتیجه‌گیری
۴۲۸	.....	منابع
۴۳۲	.....	نمونه تحلیل شغلی
۴۳۲	.....	تحلیل شغلی

بخش چهارم: مسائل مربوط به ارزیابی / ۴۴۱

۴۴۳	.....	فصل ۱۵: انطباق شرایط آزمون
۴۴۳	.....	مقدمه
۴۴۵	.....	سیاست‌گذاری و قانون
۴۴۹	.....	استانداردها و اخلاق
۴۵۳	.....	چالش‌های روان‌سنجی
۴۵۵	.....	انواع انطباق آزمون
۴۵۸	.....	چه نوع آزمون‌هایی به انطباق نیاز دارند؟
۴۶۳	.....	انتخاب انطباق آزمون
۴۷۲	.....	نتیجه‌گیری
۴۷۲	.....	منابع
۴۷۵	.....	فصل ۱۶: سوگیری و اعتبار نمره آزمون در مراقبت‌های درمانی فردمحور
۴۷۵	.....	مقدمه
۴۷۸	.....	سوگیری نمره آزمون و روایی تفاسیر
۴۸۲	.....	ماهیت نشانگانی رفتارهای سلامت
۴۹۰	.....	رویه اجرای آزمون
۴۹۷	.....	خلاصه و نتیجه‌گیری
۴۹۸	.....	منابع
۵۰۳	.....	فصل ۱۷: اخلاق و ارزیابی در مشاوره توان بخشی
۵۰۳	.....	مقدمه
۵۰۴	.....	اخلاق حرفه‌ای
۵۰۷	.....	اخلاق ارزیابی
۵۱۶	.....	نتیجه‌گیری
۵۱۷	.....	منابع
۵۲۱	.....	فصل ۱۸: اصول اساسی در ارزشیابی برنامه
۵۲۱	.....	مقدمه
۵۲۵	.....	مقدمه‌ای بر مدل‌های منطقی
۵۳۰	.....	اقدامات مجزا برای ارزشیابی برنامه
۵۳۴	.....	نتیجه‌گیری
۵۳۵	.....	منابع

پیشگفتار

یکی از ارکان تاریخی مشاوره توان بخشی، استفاده از ارزیابی در طول فرایند توان بخشی است. با وجود این جایگاه تاریخی، جای تعجب نیست که تمرکز بر ارزیابی و روش ها و فنون مورد استفاده تغییر کرده و تکامل یافته باشد. در نتیجه دانشجویان، درمانگران و محققان مدام در جست و جوی اطلاعات جاری و به روز برای راهنمایی و اطلاع از روش ها، خط مشی ها و پژوهش ها هستند. این جست و جوی مداوم اطلاعات به روز و جامع با ارزیابی افرادی که معمولاً توسط درمانگران توان بخشی و سلامت روان انجام می شود، ارتباط مستقیم دارد و تمرکز اصلی و مشخص این کتاب نیز همین است. تا به امروز، کتابی وجود نداشته که بتواند بحث جامعی را از موضوعات عملی در ارائه خدمات در هر دو حوزه توان بخشی و سلامت روان ارائه دهد. کتاب حاضر تلاشی است برای پرکردن این خلأ.

یکی از اهداف اصلی نگارش این کتاب، ارائه اطلاعات اساسی برای درک و برنامه ریزی فرایند ارزیابی و ترکیب این موارد با اطلاعاتی است که از جمعیت های ویژه و مراکز ارائه خدمات آنها کاربرد دارد. برای تحقق این هدف، هر یک از فصول کتاب حاضر توسط متخصصان این حوزه و با دانش تخصصی در رابطه با محتوای آن فصل نوشته شده است. با مشارکت نویسندگان باتجربه ما، این کتاب نظریه را به شکلی قابل فهم و مرتبط ارائه می دهد که به ارزیابی افراد می پردازد. فصول کتاب همچنین به نحوی نگارش شده که بتواند برای انواع مراکز درمانی قابل استفاده باشد و همچنین اطلاعات عملی را که به راحتی در تمرین های توان بخشی و سلامت روان موجود باشد، ارائه دهد. برای تقویت بیشتر جنبه های کاربرد عملی کتاب حاضر، مطالعات موردی و الگوهایی برای ارتقای برنامه ارائه خدمات گنجانده شده است، تا جنبه های کلیدی ویژه را برجسته کنند.

هدف دوم از نگارش کتاب پیش رو این است که متن حاضر در اصل اولین کتاب در حوزه ارزیابی است که پس از ادغام شورای آموزش توان بخشی (CORE)^۱ و شورای اعتبار بخشی مشاوره برنامه ریزی های آموزشی (CACREP)^۲ مرتبط با آن منتشر می شود. پس از ادغام، نیاز است کتاب های درسی دامنه وسیع تری را شامل شوند و در عین حال تمرکز خود را همچنان بر جنبه های مهم حوزه های عملی ویژه حفظ کنند. این کتاب به تمام استانداردهای شورای اعتبار بخشی مشاوره برنامه ریزی های آموزشی در رابطه با ارزیابی می پردازد و همچنین به گونه ای نوشته شده که هم در زمینه های مشاوره توان بخشی و سلامت روان و هم در زمینه های تحقیقاتی قابل استفاده باشد. این تمرکز دوگانه و انتشار

1. the Council on Rehabilitation Education

2. Council for Accreditation of Counseling and Related Educational Programs

پس از ادغام، کتاب حاضر را در نوع خود منحصر به فرد می‌کند و باید برای استفاده در برنامه‌های درسی حوزه‌های توان‌بخشی و سلامت روان و استفاده درمانگران مرتبط با آنکه به دنبال اطلاعات جاری و به‌روز در مورد ارزیابی هستند، به‌کار رود.

در نهایت، امیدواریم خوانندگان این کتاب بتوانند این اطلاعات را برای ارتقای کیفیت زندگی کلی مراجعانی که با آنها کار می‌کنند، به‌ویژه افراد داری کم‌توانی، مورد استفاده قرار دهند. به‌واسطه مشارکت محققان باتجربه در این زمینه، فکر می‌کنیم که خوانندگان، این کتاب را منبع مهمی در مفهوم‌سازی ارزیابی و کاربرد کلی آن در ارائه خدمات خواهند یافت. در طول فعالیت در حوزه‌های بسیار توان‌بخشی و سلامت روان، ممکن است اهمیت مفاهیم کلیدی را در خستگی‌های روزانه فراموش شود. امیدواریم این کتاب تا حدودی از تلاش‌های دانشجویان و ارائه‌دهندگان خدمات تقدیر کرده باشد. همچنین امیدواریم که مربیان به نمونه برنامه‌های درسی، پاورپوینت و بانک سؤالاتی که موجود است، با درخواست از طریق ایمیل textbook@springerpub.com، دسترسی پیدا کنند. این منابع در زمان توسعه و آموزش اطلاعات این کتاب از اهمیت شایانی برخوردار خواهد بود.

بخش اول



پایه فرایند ارزیابی



مقدمه‌ای بر ارزیابی در توان بخشی

دیوید آر. استراسر و چلسی ای. گرکو

اهداف یادگیری

- پس از مرور مطالب این فصل خواننده باید بتواند:
- هدف ارزیابی را در مشاوره توان بخشی توصیف کند و مدل حل مسئله را به کار برد.
 - اصطلاحات کلیدی و انواع ارزیابی را که معمولاً در ارزیابی مشاوره توان بخشی استفاده می شود، شرح دهد.
 - مسائل معاصر را که در ارزیابی مربوط به حرفه مشاوره توان بخشی پدیدار شده اند، تعریف کند.

■ مقدمه

از نظر تاریخی، ارزیابی همواره بخش مهمی از فرایند توان بخشی است و نوعی خدمت حیاتی در جهت بهبود پیامدها و نتایج توان بخشی افراد با انواع کم توانی ها در نظر گرفته می شود (اندرو، ۱۹۸۱؛ چن، رید و همکاران، ۱۹۹۷). این فصل به معرفی نقش ارزیابی در حرفه مشاوره توان بخشی معاصر می پردازد و فرایند حل مسئله ای را توصیف می کند که می تواند توسط مشاوران توان بخشی برای کمک به هدایت فرایند ارزیابی به کار گرفته شود. همچنین در این فصل اصطلاحات مهم تعریف و انواع ارزیابی های مربوط به مشاوره توان بخشی توصیف می شود. این فصل با بحث در مورد مسائل معاصر که بر استفاده از ارزیابی در مشاوره توان بخشی تأثیر گذار بوده و همچنان تأثیر دارد، به پایان می رسد.

■ هدف ارزیابی در مشاوره توان بخشی

در زمینه‌ای تاریخی، ارزیابی همواره فرایند تلاش برای ارزیابی استعدادها، پیشرفت، هوش، شخصیت، علایق و رفتار مراجعان برای تعیین اهداف بالقوه و خدمات مورد نیاز برای دستیابی به نتایج مطلوب توان بخشی در نظر گرفته می‌شود (اندرو، ۱۹۸۱). در بسیاری از مراکز، متخصصان توان بخشی مسئول توسعه و اجرای راهبرد ارزیابی بر اساس سؤالات ارجاعی خاص هستند. یک دیدگاه قدیمی این است که پس از تکمیل و انجام فرایند ارزیابی، مشاور توان بخشی باید اطلاعات زیر را برای تهیه برنامه توان بخشی فردی جمع‌آوری کند: (الف) سطوح عملکرد اجتماعی، آموزشی، روانی و فیزیولوژیکی مراجعان؛ (ب) برآورد قابلیت‌های مراجع برای تغییر رفتار؛ (ج) سبک یادگیری فرد؛ (د) برنامه‌های آموزشی و تربیتی خاص که ممکن است قابلیت شغلی را افزایش دهند؛ (ه) مشاغلی که مراجع بدون هیچ‌گونه آموزش یا توسعه مهارتی بیشتر، توان لازم برای انجام آنها را دارد؛ (و) مشاغل بالقوه امکان‌پذیر برای مراجع با آموزش بیشتر و (ز) حمایت‌های اجتماعی و اقداماتی که می‌تواند کسب و نگهداری شغل را تسهیل کند. با وجود انتظار بلندپروازانه در مورد میزان و کیفیت اطلاعات جمع‌آوری‌شده، باید در نظر داشت که مانند هر ارزیابی بالینی خوب، اطلاعات به‌دست‌آمده از طریق آزمون و ارزیابی تنها یکی از اجزای ارزیابی است که باید در برنامه‌ریزی و ارائه خدمات مورد استفاده قرار گیرد (استراسر، چان، وانگ، و ورحیمی، ۲۰۱۴).

هدف اولیه ارزیابی در مشاوره توان بخشی کمک به مشاور توان بخشی و مراجعان او به منظور به‌دست آوردن اطلاعات مهم و مرتبط جهت تسهیل دستیابی به اهداف و پیامدهای شناسایی‌شده است. علاوه بر این، مشارکت در فرایند ارزیابی باید تجربه‌ای درمانی باشد و به مراجع در درک رویدادهای گذشته، درک موقعیت فعلی و شناسایی وظایف و رفتارهای مورد نیاز برای دستیابی به اهداف و جهت‌گیری‌های قابل شناسایی برای آینده کمک کند (استراسر و همکاران، ۲۰۱۴). در مشاوره توان بخشی، تأکید اولیه فرایند ارزیابی معمولاً تشخیصی بوده و هدف آن کمک به مراجع جهت مشارکت در خودارزشیابی سازنده، افزایش آگاهی و درک و نظارت بر پیشرفت برای تحقق هدف است. به عقیده گریگوری (۲۰۱۱)، آزمون به‌عنوان بخشی از فرایند ارزیابی دارای پنج هدف اصلی زیر است: طبقه‌بندی، تشخیص و برنامه‌ریزی درمان، خودشناسی مراجع، ارزیابی برنامه و تحقیق برای هدایت نظریه و توسعه فنون. باوجوداین که ارزیابی در فرایند مشاوره توان بخشی استفاده می‌شود، مهم است که مراجع را در تمام مراحل ارزیابی درگیر کنیم، هدف آزمون را به‌وضوح برای او بیان نموده و در شناسایی اهداف و پیامدهای معنادار و قابل دستیابی به مراجع کمک کند. به بیان ساده، فرایند ارزیابی باید بخشی از فرایند یادگیری باشد، نه چیزی که مکمل فرایند مشاوره است (هیز، ۲۰۱۳).

از آنجاکه ارزیابی در مشاوره توان بخشی معمولاً فرایند حل مسئله مبتنی بر تشخیص است، برای مشاوران توان بخشی مفید است از رویکردی ساده و عینی مبتنی بر حل مسئله برای شناسایی مسائلی که

فرایند ارزیابی را هدایت می‌کند، استفاده نمایند. مراجعانی که در فرایند ارزیابی درگیر هستند، توانایی‌های حل مسئله متفاوتی دارند، اما استفاده از یک فرایند ملموس می‌تواند اثربخشی فرایند شناسایی مشکل، مشارکت فردی و استفاده بالقوه از اطلاعات به‌دست آمده از فرایند ارزیابی را به حداکثر برساند. مشاوران توان‌بخشی می‌توانند از مدل پنج مرحله‌ای حل مسئله اساسی در طول فرایند ارزیابی برای شناسایی و پردازش اطلاعات مربوط به پیامدهای بالقوه مراجعان استفاده کنند (چانگ، دزوریلا و سانا، ۲۰۰۴؛ هیز، ۲۰۱۳). هر مرحله به شرح زیر توصیف می‌شود:

مرحله ۱: جهت‌گیری مشکل: در این مرحله، مشاور توان‌بخشی ارزیابی می‌کند، مشکل چگونه درک می‌شود و آیا مراجع قادر به تشخیص مشکل است یا خیر. هنگامی که هر دو طرف از مشکل آگاه باشند، می‌توانند با هم تلاش کنند تا به بررسی نظام‌مند آن بپردازند.

مرحله ۲: شناسایی مشکل: در این مرحله، هم مشاور توان‌بخشی و هم مراجع با هم تلاش می‌کنند تا مشکل را تا حد امکان با جزئیات و به‌صورت عملیاتی تعریف کنند. تحقیقات نشان داده مراجعان در صورتی که درک روشنی از ماهیت مشکل داشته باشند، تمایل بیشتری برای مشارکت در روند توان‌بخشی خواهند داشت (بوسری و تایلر، ۲۰۰۴). شناسایی مشکل همچنین به مشاور توان‌بخشی در برقراری ارتباط با سایر ذینفعان مانند منابع ارجاعی، کارکنان مؤسسات، خانواده‌ها و سایر متخصصان مرتبط کمک می‌کند.

مرحله ۳: ارائه راه‌حل‌های جایگزین: هنگامی که مشکل به‌وضوح شناسایی شد، مشاور توان‌بخشی و مراجع می‌توانند راه‌حل‌های جایگزینی را برای حل مشکل ارائه کنند. در این مرحله، از فرایند ارزیابی برای کمک به شناسایی نقاط قوت مراجع استفاده می‌شود که می‌تواند برای غلبه بر مشکلات و بهبود رشد فردی به‌کار گرفته شود.

مرحله ۴: تصمیم‌گیری: پس از شناسایی راه‌حل‌های جایگزین، مشاور توان‌بخشی و مراجع می‌توانند با هم تلاش کنند تا پیامدهای مختلف راه‌حل‌های شناسایی شده در مرحله ۳ را پیش‌بینی کنند. در نظریه کلاسیک تصمیم‌گیری^۱، گزینه می‌تواند تابعی از احتمال دستیابی به موفقیت و مطلوب بودن نتیجه مفهوم‌سازی شود (هیز، ۲۰۱۳؛ هوران، ۱۹۷۹). بر اساس این فرمول، اهمیت ارزیابی احتمال موفقیت برای راه‌حل‌های مختلف و جذابیت آن راه‌حل‌ها با توجه به این نکته مورد تأکید قرار می‌گیرد که مراجعان احتمالاً راه‌حل‌هایی را انتخاب می‌کنند که احتمال نتایج مطلوب را به حداکثر برساند (هیز، ۲۰۱۳).

مرحله ۵: تأیید: مرحله نهایی فرایند تصمیم‌گیری شامل بحث با مراجع در مورد نحوه آگاه شدن هر دو طرف از حل مشکل است. مرحله آخر مستلزم آن است که اهداف به‌وضوح

مشخص شوند، به اهداف رفتاری خاص تبدیل شوند و امکان پیشرفت در دستیابی به این اهداف به طور واقع بینانه در نظر گرفته شود (هیز، ۲۰۱۳).

علاوه بر اهمیت درک چگونگی انجام اثربخش ارزیابی در فرایند مشاوره توان بخشی، درک محدودیت‌های فرایند ارزیابی نیز به همان اندازه اهمیت دارد. تایلر (۱۹۸۴) طرحی کلی از محدودیت‌های عمده مرتبط با فرایند ارزیابی را ارائه کرد که می‌تواند در زمینه مشاوره توان بخشی اعمال شود. اولاً، آزمون‌ها ویژگی‌های منحصر به فرد را ارزیابی نمی‌کنند، بلکه بر ویژگی‌های فردی مشترک تمرکز دارند. در نتیجه، نتایج ارزیابی و آزمون برای مقایسه‌های گروهی مناسب نیستند، بلکه فقط برای تقریب عملکرد یک فرد از لحاظ رفتار آزموده در فرهنگی که ارزیابی برای آن مناسب است، قابلیت کاربرد دارند. دوم، نمره آزمون به طور انحصاری ویژگی‌های خاص انسان را اندازه نمی‌گیرد، بلکه بر جنبه‌های توانایی ذاتی که تحت تأثیر ترکیب عوامل فرهنگی و محیطی هستند، تمرکز می‌کند. سوم، کسب نمره خوب در بسیاری از آزمون‌های مورد استفاده در توان بخشی ممکن است به معنای عدم وجود بیماری یا کاهش عملکرد باشد، نه داشتن ویژگی‌های کلی که بیشتر مردم به آنها تمایل دارند. چهارم، و شاید مهم‌ترین مسئله این است که آزمون‌ها همه صفات و سازه‌ها را به طور مساوی مورد ارزیابی قرار نمی‌دهند و نتایج آزمون لزوماً نشان‌دهنده کلیت رفتارها، نگرش‌ها و مهارت‌های یک فرد نیست (هیز، ۲۰۱۳).

اصطلاحات مهم در ارزیابی مشاوره توان بخشی

برای اینکه مشاوران توان بخشی بتوانند به طور مؤثر از ارزیابی‌ها و آزمون‌ها در طول فرایند مشاوره توان بخشی استفاده کنند، باید از اصطلاحات کلیدی که در فرایند ارزیابی استفاده می‌شود آگاه باشند و بر آنها تسلط داشته باشند. در این بخش، اصطلاحات ارزیابی، آزمون، اندازه‌گیری و متغیر تعریف شده‌اند. علاوه بر این، در مشاوره توان بخشی، اصطلاح مراجعه‌کننده و مراجع اغلب برای اشاره به فرد درگیر در فرایند آزمون استفاده می‌شود. همچنین، بایستی توجه داشت، فرایند ارزیابی می‌تواند در مراکز مختلفی از جمله، اما نه محدود به، مدارس، سازمان‌های اجتماعی، بیمارستان‌های توان بخشی، مراکز سلامت روان، دانشکده‌ها و دانشگاه‌ها، و مؤسسات توان بخشی حرفه‌ای انجام شود. شرح مختصری از چهار اصطلاح کلیدی در ادامه ارائه شده است:

ارزیابی: این اصطلاح فراگیر برای اشاره به روش‌های مورد استفاده مشاوران توان بخشی برای اندازه‌گیری ویژگی‌های افراد، مکان‌ها و اشیاء به کار می‌رود (هیز، ۲۰۱۳). علاوه بر این، اصطلاحات برآورد^۱ و ارزشیابی^۲ اغلب به جای هم استفاده می‌شوند. شورای ملی اندازه‌گیری آموزشی آمریکا (انجمن تحقیقات آموزشی آمریکا، انجمن روان‌شناسی آمریکا، و شورای ملی اندازه‌گیری آموزشی آمریکا، ۱۹۹۹)

ارزیابی را «هر روش نظام‌مند کسب اطلاعات از آزمون‌ها یا سایر منابع مورد استفاده برای استنتاج درباره ویژگی‌های افراد، اشیا و برنامه‌ها» تعریف کرده است (ص. ۱۷۲). دو جنبه از این تعریف حائز اهمیت است. اولاً، این تعریف نشان می‌دهد که ارزیابی از طیف وسیعی از روش‌های ارزیابی مانند آزمون‌های استاندارد، مقیاس‌های رتبه‌بندی، مشاهده، مصاحبه و بررسی سوابق همچون ابزاری برای کسب اطلاعات در مورد فرد مورد ارزیابی استفاده می‌کند. دوم، این تعریف بر استفاده از داده‌های به‌دست‌آمده از فرایند ارزیابی برای کمک به مشاور توان‌بخشی در درک مراجع و مسائل زمینه‌ای مؤثر بر موقعیت خاص او تأکید می‌کند. به‌طور کلی، اصطلاح ارزیابی از این نظر فراگیر است که به انتخاب، مدیریت و تفسیر نتایج ارزیابی برای ایجاد فرضیه‌ها و سؤالات خاص مرتبط با مسائل مراجع و رویکردها و خدمات احتمالی برای ارتقای بینش، رشد و تغییر رفتار اشاره دارد.

آزمون: آزمون به ابزار یا فن خاصی اشاره دارد که در فرایند ارزیابی استفاده می‌شود و اطلاعات را به شیوه‌ای نظام‌مند و اغلب استاندارد شده برای توصیف رفتار، احساس، نگرش، فکر، صفت یا سایر سازه‌های مورد نظر به‌دست می‌آورد. در حرفه مشاوره توان‌بخشی، معمولاً از آزمون برای به‌دست آوردن داده‌هایی در مورد هوش، توانایی، علایق، شخصیت و عملکرد سلامت جسمی و روانی مراجع استفاده می‌شود. علاوه بر این، زمانی که نتایج با عملکرد قبلی فرد مقایسه می‌شوند، آزمون را می‌توان خودارجاع در نظر گرفت، زمانی که نتایج با یک معیار یا استاندارد خاص مقایسه می‌شوند، آزمون معیارمحور و زمانی که نتایج با نمونه استاندارد شده مقایسه می‌شود، هنجارمحور خواهد بود (بولتون و پارکر، ۲۰۰۸؛ دراموند و جونز، ۲۰۱۰؛ هیس، ۲۰۱۳؛ ویستون، ۲۰۱۶).

اندازه‌گیری: در ارزیابی مشاوره توان‌بخشی، اندازه‌گیری به فرایند عملیاتی کردن متغیر مورد نظر از طریق اختصاص اعداد یا سایر واحدهای مناسب بر اساس مقیاس تعیین‌شده اندازه‌گیری (یعنی اسمی، ترتیبی، فاصله‌ای و نسبی) اشاره دارد (بولتون و پارکر، ۲۰۰۸).

متغیر: متغیر به «سازه یا مفهومی که می‌تواند بیش از یک مقدار به خود بگیرد» اشاره دارد (هیز، ۲۰۱۳، ص. ۶). متغیرهای طبقه‌بندی/مقوله‌ای ماهیت کیفی دارند و اغلب شامل گروه‌هایی مانند جنسیت، قومیت و طبقه اجتماعی اقتصادی می‌شوند. در مقابل، متغیرهای پیوسته معمولاً از واحدهای کمی برای اندازه‌گیری در یک طیف استفاده می‌کنند و ممکن است شامل نمره آزمون، سن یا رتبه باشند. اصطلاحات مستقل وابسته و بیرونی^۱ انواع خاصی از متغیرها را که ممکن است به‌طور غیرمستقیم در فرایند ارزیابی با آنها مواجه شویم توصیف می‌کنند. مطابق با نحوه مفهوم‌سازی این متغیرها در تحقیقات توان‌بخشی، متغیر مستقل به متغیری اشاره دارد که دستکاری شده است، متغیر وابسته به نتیجه یا پاسخ در رابطه با متغیر مستقل اشاره دارد، و متغیرهای بیرونی (پنهان) اغلب در فرایند ارزیابی مورد توجه قرار نمی‌گیرند و با تأثیرگذاری بر متغیر وابسته ممکن است باعث بروز خطا در فرایند اندازه‌گیری شوند.

انواع روش‌های ارزیابی

مشاوران توان بخشی علاوه بر آشنایی با اصطلاحات کلیدی، باید با تمایزات عمده در ارزیابی‌ها و هرگونه پیامدهای احتمالی مرتبط با فرایند ارزیابی آشنا باشند. در این بخش، اجرای فردی در مقابل اجرای گروهی، استاندارد در مقابل غیراستاندارد و آزمون سرعت در مقابل آزمون قدرت مورد بحث قرار می‌گیرد. انواع ارزیابی مانند مقیاس‌های رتبه‌بندی، فنون تصویری، مشاهدات رفتاری، مصاحبه، شاخص‌های (سنجه‌ها) زندگی‌نامه و شاخص‌های فیزیولوژیکی نیز معرفی شده‌اند.

ارزیابی گروهی در مقابل فردی

اگرچه برخی از آزمون‌ها مشخصاً فقط برای اجرا به صورت فردی طراحی شده‌اند، اما آزمون‌های متعددی هستند که می‌توانند هم به صورت فردی و هم گروهی اجرا شوند. اجرای گروهی یک آزمون خاص امکان جمع‌آوری اطلاعات از چندین آزمودنی در یک دوره نسبتاً کوتاه را فراهم می‌کند و این به نوبه خود باعث افزایش کارایی و کاهش هزینه‌ها می‌شود. در مقابل، اجرای فردی آزمون به مشاور توان بخشی اجازه می‌دهد تا نسبت به نیازهای مراجع حساس‌تر باشد و همچنین به فرد آزمونگر اجازه می‌دهد تا در شناسایی و اجرای انطباق مناسب شرایط آزمون انعطاف‌پذیرتر باشد. شاید برای جمعیت‌های خاصی مانند کودکان و افراد دارای انواع خاصی از کم‌توانی، بهتر باشد آزمون به صورت انفرادی اجرا شود تا گروهی. از مزایای خاص آزمون فردی، صرف‌نظر از اینکه روی چه جمعیتی اجرا می‌شود، این است که امکان جمع‌آوری داده‌های مشاهده‌ای و مشاهدات رفتاری بهتر را فراهم می‌آورد.

ارزیابی استاندارد در مقابل ارزیابی غیراستاندارد

آزمون‌های استاندارد شده با عنوان استاندارد طلایی در ارزیابی کلی در نظر گرفته می‌شوند، زیرا دارای بیشترین میزان اعتبار و روایی هستند. مشخصاً، زمانی که استانداردسازی جنبه کلیدی و تعیین‌کننده یک آزمون یا فرایند ارزیابی خاص است، آن آزمون یا روش ارزیابی خاص باید از استانداردهای روان‌سنجی ویژه‌ای (اعتبار و روایی) مانند اجرای همسان، استفاده از امتیازدهی عینی و قابلیت کاربرد برای یک گروه هنجاری معرف برخوردار باشد. آزمون‌های استاندارد مورد استفاده در ارزیابی توان بخشی، که تنها محدود به این موارد نمی‌شود، شامل آزمون‌های هوش، استعداد، پیشرفت، شخصیت، علاقه و ارزش است.

شاخص‌های غیراستاندارد نیز نقش مهمی در ارزیابی مشاوره توان بخشی دارند و معمولاً شامل فنون ارزیابی مانند مقیاس‌های رتبه‌بندی، فنون فراقکن، مشاهدات رفتاری و اطلاعات زندگی‌نامه می‌شوند. اگرچه آزمون‌های غیراستاندارد به اندازه رویکردهای استاندارد قابل اعتماد نیستند، اما می‌توانند اطلاعات

ارزشمندی را در مورد مسائل زمینه‌ای که ممکن است در ارزیابی‌های استاندارد مورد توجه قرار نگیرند، ارائه کنند. هنگامی که رویکردهای غیراستاندارد همراه با ارزیابی‌های استاندارد استفاده شوند، می‌توانند عمق مورد نیاز و اطلاعات ارزشمندی را در مورد موضوعاتی ارائه دهند که در ارزیابی‌های استاندارد معمولاً به آنها پرداخته نمی‌شود یا ممکن است نادیده گرفته شوند. رویکرد انعطاف‌پذیرتر و مبتنی بر کیفیت می‌تواند به راحتی در فرایند کلی مشاوره گنجانده شود. این رویکرد در ارتقای خودآگاهی بسیار مؤثر است. فنون غیراستانداردی که می‌توانند در ارزیابی مشاوره توان‌بخشی مفید باشند، شامل دسته‌بندی کارت‌ها، فنون فرافکن، شبیه‌سازی کار و مشاهده رفتاری چندبعدی است.

آزمون‌های عملکرد حداکثری در مقابل آزمون‌های عملکرد معمولی

یکی از شیوه‌های تمایز آزمون‌ها، دسته‌بندی آنها به آزمون‌های طراحی شده برای ارزیابی حداکثری عملکرد فرد در مقابل آزمون‌های طراحی شده برای ارزیابی عملکرد متداول و معمولی است. آزمون‌های عملکرد حداکثری را می‌توان بیشتر به آزمون‌های قدرت و سرعت تقسیم‌بندی کرد. مشخصه کلیدی آزمون‌های قدرت، آیت‌هایی با سطح دشواری متفاوت است که انتظار می‌رود اکثر آزمودنی‌هایی که در آزمون شرکت می‌کنند در زمان مشخص آنها را تکمیل کنند (بولتون و پارکر، ۲۰۰۸). مشخصاً به عقیده هیز (۲۰۱۳)، در صورتی که ۹۰ درصد افرادی که آزمون برای آنها طراحی شده، بتوانند آزمون را در زمان مشخص تکمیل کنند، آن آزمون را می‌توان آزمون قدرت دانست. سرعت ممکن است عامل مهمی برای برخی افراد باشد، اما به منزله تأثیر اولیه بر نمره کسب‌شده در آزمون در نظر گرفته نمی‌شود. برخلاف آزمون‌های قدرت، آزمون‌های مبتنی بر سرعت تأکید زیادی بر سرعت پاسخ‌دهی افراد مورد آزمون دارند. آزمون‌های سرعت معمولاً شامل دسته‌ای از تکالیف ساده بر اساس یک سازه همگن هستند که تکمیل آنها به سرعت انجام می‌شود. نمونه‌هایی از آزمون‌های سرعت شامل آزمون‌های مهارت انگشت (مانند پوردو پگ‌بورد^۱)، سرعت دفتری^۲، و اکثر نمونه‌های کار (مانند سری نمونه کار والپار^۳) می‌شود. در نهایت، آزمون‌های ارزیابی عملکرد معمولی، نحوه عملکرد عادی آزمودنی‌ها و ترجیحات متداول آنها را مورد ارزیابی قرار می‌دهند. گاهی ممکن است از این آزمون‌ها با عنوان آزمون‌های ترجیحی یاد شوند. آزمون علاقه شغلی، ارزش‌ها و بیشتر پرسشنامه‌های شخصیتی اغلب در این دسته از آزمون‌ها قرار می‌گیرند.

مصاحبه

مصاحبه یکی از رایج‌ترین اشکال ارزیابی است که در فرایند مشاوره توان‌بخشی مورد استفاده قرار می‌گیرد (برون، ۲۰۰۸) و می‌تواند به صورت ساختاریافته، نیمه ساختاریافته یا بدون ساختار طبقه‌بندی

شود. مصاحبه‌های ساختاریافته از مجموعه‌ای استاندارد از سؤالات برای کسب اطلاعات از مراجع استفاده می‌کنند. مصاحبه‌های ساختاریافته سطحی از استاندارد را ارائه می‌دهند که منجر به افزایش اعتبار و روایی به بهای از دست رفتن انعطاف‌پذیری یا قضاوت بالینی می‌شود و می‌تواند برای بررسی عمیق‌تر مسائل یا موضوعاتی که ممکن است در طول مصاحبه مطرح شود، مورد استفاده قرار گیرد. مصاحبه‌های بدون ساختار بیشترین انعطاف‌پذیری را به بهای از دست رفتن اعتبار و روایی ارائه می‌کنند و مشاور توان‌بخشی را قادر می‌سازند تا به‌طور کامل حوزه‌هایی را بررسی کند که بر اساس تحولات در طول مصاحبه مهم تلقی می‌شوند. یکی از ایرادات مصاحبه‌های بدون ساختار این است که مشاوران توان‌بخشی ممکن است بیش از حد روی موضوعی تمرکز کنند و از جمع‌آوری اطلاعات لازم غافل شوند. یکی از رویکردهای ترکیبی و احتمالاً رایج‌ترین رویکرد مورد استفاده در مشاوره توان‌بخشی مصاحبه نیمه‌ساختاریافته است. با استفاده از ساختار مصاحبه نیمه‌ساختاریافته، مشاوران توان‌بخشی قادرند عناصر را از هر دو فرمت ساختاریافته و بدون ساختار ترکیب و ساختار مورد نیاز را فراهم کنند و درعین حال این نوع مصاحبه به مشاور توان‌بخشی این امکان را می‌دهد که حوزه‌های مورد نظر را با جزئیات بیشتری بررسی کند.

اطلاعات زندگی‌نامه

بررسی اطلاعات زندگی‌نامه یا جمعیت‌شناختی نیز مانند مصاحبه، منبع اولیه اطلاعات برای مشاور توان‌بخشی به‌ویژه در مراحل اولیه مشاوره است. بررسی سوابق پزشکی، جمعیت‌شناختی، شغلی و تحصیلی اطلاعات ارزشمندی را در مورد مراجع و سطح کارکرد و عملکرد گذشته او ارائه می‌دهد. همان‌طور که هیز (۲۰۱۳) خاطرنشان می‌کند اصلی کلیدی در مورد اطلاعات زندگی‌نامه این است که: «بهترین شاخص پیش‌بینی‌کننده عملکرد آینده، عملکرد گذشته است.» اطلاعات به‌دست آمده از بررسی پرونده و سوابق ممکن است بسیار معتبر باشند، اما می‌توانند عوامل زمینه‌ای که بر عملکرد و رفتار تأثیر می‌گذارند، را در نظر نگیرند یا کم اهمیت جلوه دهند.

ارزیابی‌های رفتاری و موقعیتی

از ارزیابی رفتاری و موقعیتی در مراکز مشاوره توان‌بخشی برای مشاهده افراد در حین انجام فعالیت‌های شبیه‌سازی‌شده یا واقعی و وظایف یا رفتارهای مرتبط با کار یا فعالیت اجتماعی استفاده می‌شود. برای ثبت مشاهدات، از مقیاس‌های رتبه‌بندی جهت ارائه تخمین‌های ذهنی از رفتارها یا ویژگی‌های فرد استفاده می‌شود که معمولاً شامل ارزیابی‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون است. از آنجاکه، ارزیابی رفتاری و موقعیتی دارای ماهیتی ذهنی است، احتمال بروز خطاهای تأثیرگذار بر یافته‌ها در آنها بیشتر است. سه نوع خطای نگران‌کننده وجود دارد که باید به آنها توجه کرد؛ اثر هاله‌ای زمانی دیده می‌شود که ارزیاب‌ها تمایل به تعمیم

یافته‌های به‌دست‌آمده از یک حوزه به حوزه‌های دیگر داشته باشند. به‌عنوان مثال، اگر شخص مورد بررسی فردی دارای رفتاری دوستانه و آسان‌گیر ارزیابی گردد، ممکن است در زمینه‌های دیگر نیز دارای ویژگی‌های مثبت، مانند باهوش‌بودن و دارای قابلیت‌هایی برای تبدیل شدن به رهبری خوب در نظر گرفته شود (هیز، ۲۰۱۳). خطای گرایش مرکزی و اثر ملایمت مفاهیم متقابل یکدیگر هستند. یک مشاهده‌گر با خطای گرایش مرکزی، تمایل دارد همه رفتارها یا تکالیف را متوسط ارزیابی کند. در مقابل، اثر ملایمت زمانی دیده می‌شود که ناظر مسائل را مطلوب‌تر از آنچه واقعاً هست ارزیابی کند. برای مقابله با این خطاها، هیز (۲۰۱۳) توصیه می‌کند که پنج راهبرد زیر در ارزیابی‌های مبتنی بر مشاهدات اجرا شود: (الف) استفاده از ارزیاب‌هایی که با فرد مورد ارزیابی آشنایی دارند، (ب) انجام مشاهدات رفتاری متعدد، (ج) کسب رتبه‌بندی از بیش از یک مشاهده‌گر، (د) استفاده از ویژگی‌هایی که به‌طور عمومی قابل مشاهده است و (ه) شناسایی رفتارهایی برای مشاهده که با ویژگی مورد نظر مرتبط است.

مسائل مربوط به ارزیابی در توان‌بخشی

همان‌طور که در ابتدای این فصل ذکر شد، استفاده از ارزیابی به‌مثابه بخشی از فرایند مشاوره توان‌بخشی سابقه‌ای طولانی دارد. باوجوداین، اخیراً استفاده از ارزیابی به‌مثابه بخشی از فرایند مشاوره توان‌بخشی با ابراز نگرانی در مورد سودمندی و ارزش آن برای پیش‌بینی نتایج، مورد تردید قرار گرفته است. مسائل مربوط به استفاده و قابلیت کاربرد ارزیابی به‌ویژه در مورد افراد دارای کم‌توانی‌های شدید مورد تأکید قرار دارد. در این بخش، مسائلی که بر فرایند ارزیابی در توان‌بخشی تأثیر می‌گذارد، با توجه به مزایا و معایب و با تأکید بر مزایای فراوان استفاده از ارزیابی در کمک به متخصصان توان‌بخشی در تعیین نوع و شدت خدمات مورد نیاز برای تسهیل دستیابی به نتایج مناسب برای افراد دارای کم‌توانی مورد بحث قرار می‌گیرد.

انتقادات و محدودیت‌ها

یکی از زیربناهای اصول فلسفی اولیه استفاده از ارزیابی در مشاوره توان‌بخشی، تمرکز بر مراجع است. با این تمرکز، هدف اولیه کمک به مراجعان در کسب اطلاعات برای تسهیل درک بهتر خودشان و افزایش مشارکت کلی آنان در جامعه است. ارزش اصلی رویکرد مبتنی بر مشاوره توان‌بخشی در ارزیابی این است که وقتی مراجعان نقش فعالی در فرایند ارزیابی دارند، اطلاعات تولیدشده و نحوه استفاده از این اطلاعات را برای هدایت تصمیم‌گیری‌ها در مورد مداخلات و خدمات برای دستیابی به پیامد مطلوب بهتر درک می‌کنند. در نهایت، این اطلاعات باید آنها را به سمت ایفای نقش فعال‌تری در توان‌بخشی و خودسازی خویش سوق دهد (استراسر، ۲۰۱۴). باوجوداین، مشارکت مراجع در این فرایند نیز مانند بسیاری از حوزه‌های پزشکی و توان‌بخشی، اغلب نادیده گرفته می‌شود یا به حداقل می‌رسد؛ بنابراین، مراجع به‌جای شرکت‌کننده

در فرایند ارزیابی، به ناظر و مصرف‌کننده تبدیل می‌شود و به‌جای شرکت‌کننده‌ای فعال که باید مالکیت و سرمایه‌گذاری در فرایند ارزیابی و توان‌بخشی را به عهده بگیرد، خود به موضوع ارزیابی تبدیل می‌شود. در نتیجه، برخی از متخصصان توان‌بخشی کاربرد ارزیابی در برنامه‌ریزی توان‌بخشی را مورد تردید قرار داده و گفته‌اند که ممکن است ارزیابی برای مراجعان شرکت‌کننده در فرایند توان‌بخشی به عاملی ناتوان‌کننده تبدیل شود؛ بنابراین، تصور می‌شود که ارزیابی کاربرد محدودی در تسهیل نتایج توان‌بخشی برای افراد دارای کم‌توانی شدید داشته باشد (باند و دیتزن، ۱۹۹۰).

انتقاد دیگر و موضوع مهم‌تری که جهت مخالفت با استفاده از ارزیابی بیان می‌شود این است که آزمون مراجعان دارای کم‌توانی فاقد ارزش پیش‌بینی‌کننده در تعیین نتایج توان‌بخشی پایدار است (زیمانسکی و پارکر، ۲۰۰۳). مشخصاً، محققان و متخصصانی که با مراجعان با کم‌توانی‌های شناختی و روانی شدید و مراجعان دارای پیشینه فرهنگی متنوع کار می‌کنند، بیشترین اعتراض را نسبت به عدم کارایی درک‌شده استفاده از ارزیابی سستی دارند. استدلال ارائه‌دهندگان خدمات که با افراد دارای کم‌توانی شدید کار می‌کنند موجه‌تر به نظر می‌رسد. برای بسیاری از متخصصان که با افراد دارای کم‌توانی شدید کار می‌کنند، تنها استفاده بالقوه از هر روش ارزیابی استاندارد ممکن است تحت شرایط خاص، ارائه اسناد مربوط به تعیین واجد شرایط بودن برخورداری از مزایا یا خدمات باشد. رویکردهای ارزیابی سستی ممکن است برای مراجعان دارای علائم فیزیکی، شناختی و عاطفی شدید که قابلیت توانایی زندگی و کار مستقل آنان بدون حمایت مداوم به‌طور قابل توجهی محدود می‌شود، سودمند نباشد. باوجوداین، برای افراد دارای کم‌توانی خفیف تا متوسط، که بزرگ‌ترین گروه افراد دارای کم‌توانی را تشکیل می‌دهند، ممکن است داده‌های به‌دست آمده از ارزیابی اطلاعات مهمی را برای تسهیل درک بیشتر فردی، تشویق به کاوش، و شناسایی فرصت‌های آموزشی، اجتماعی، بین فردی و شغلی بالقوه که قبلاً شناسایی نشده بود، ارائه کند.

سوگیری یا تبعیض فرهنگی و جنسیتی نیز به‌مثابه عوامل محدودکننده در استفاده از ارزیابی در مشاوره توان‌بخشی تلقی شده‌اند. محدودیت‌های فرهنگی، به‌ویژه آن دسته که ماهیت زبانی دارند، مانعی برای استفاده و کاربرد سازنده در هر نوع ارزیابی، از جمله مصاحبه و ارزیابی مبتنی بر مسائل بوم‌شناختی و محیطی ایجاد می‌کنند. عوامل فرهنگی و زبانی باید در تمام مراحل فرایند توان‌بخشی در نظر گرفته شوند. از نظر تاریخی، مسائل مربوط به عدم معرف بودن گروه‌ها و نمونه‌های متنوع در زمان ساخت و هنجاریابی آزمون عوامل محدودکننده‌ای هستند که بر کاربرد بسیاری از ابزارهای روان‌شناختی مورد استفاده در ارزیابی تأثیر منفی می‌گذارند. باوجوداین، اکثر ابزارهای ارزیابی، از جمله نمونه‌های کار، تلاش کرده‌اند محدودیت‌های مرتبط با جنسیت و محدودیت‌های فرهنگی را برطرف کنند، و ابزارها و رویه‌های جدیدی ایجاد شده است که مسائل فرهنگی را در نظر می‌گیرند (استراسر و همکاران، ۲۰۱۴). در نهایت، بسیاری از متخصصان و محققان توان‌بخشی بر این باورند که استفاده از ارزیابی برای

اندازه‌گیری توانایی به‌طور قابل توجهی ظرفیت عملکرد را از منظر مهارت دست‌کم می‌گیرد. مشخصاً، ارائه‌دهندگان خدمات استدلال می‌کنند که سطوح استعداد و پیشرفت در تعیین مهارت‌های شغلی با رویکردهای توان بخشی مانند اشتغال حمایتی و سفارشی که خدمات گسترده‌ای را برای افراد دارای کم‌توانی شدید برای تسهیل کسب شغل یا حفظ شغل اولیه ارائه می‌کنند، مرتبط نیست. در عوض، آموزش در محل کار و رویکرد آموزش در مکان ممکن است مرتبط‌ترین مدل برای توسعه مهارت‌های شغلی خاص در محیط‌های شغلی خاص باشند. این رویکردها برای افراد دارای کم‌توانی شدید، مسلماً دارای بیشترین کارایی است.

مزایا و محاسن

اگرچه انتقادات فوق‌الذکر منطقی به نظر می‌رسد و در مورد جمعیت خاصی که توسط جامعه توان بخشی به آنها خدمات ارائه می‌شود کاربرد دارند، اما این انتقادات ممکن است در مورد سودمندی ارزیابی به دلایل مختلفی کاربرد گسترده‌ای نداشته باشند. اولاً، همان‌طور که قبلاً گفته شد، اکثر افراد دارای کم‌توانی که در فرایند توان بخشی شرکت می‌کنند واجد شرایط کم‌توانی شدید نیستند. بر اساس مفهوم فراگیرسازی و توانمندسازی که مبنای رویکرد مشاوره توان بخشی برای ارزیابی است، مراجعان باید به‌طور فعال در تمام مراحل فرایند ارزیابی مشارکت داشته باشند. اتحاد کاری، پایه و اساس رویکرد مشاوره به ارزیابی را فراهم می‌آورد که در آن ایجاد یک رابطه محکم با فرد، طراحی اهداف واقع‌بینانه و قابل حصول و تعیین اینکه چه وظایفی منجر به دستیابی به هدف می‌شود، مورد تأکید قرار می‌گیرد (استراسر، لوستیگ و دائل، ۲۰۰۴، استراسر و همکاران، ۲۰۱۴). شواهد قابل توجهی به‌دست آمده است که نشان می‌دهد اتحاد کاری به‌خوبی توسعه‌یافته منجر به نتایج توان بخشی بهتر برای افراد دارای کم‌توانی می‌شود (چان، شاو، مک ماهون، کخ، و استراسر، ۱۹۹۷؛ دائل، لوستیگ، و استراسر، ۲۰۰۴؛ لوستیگ، استراسر، ویمز، دائل و اسمیت، ۲۰۰۳؛ استراسر و همکاران، ۲۰۱۴). هنگامی که ارزیابی با اتحاد کاری مبنا تلقی می‌شود، ابتدا باید تمرکز بر ایجاد رابطه با فرد باشد به‌نحوی که دستیابی به اهداف و انجام وظایف مؤثر را تسهیل کند. این امر مشخصاً بیشتر در مورد افراد کم‌توانی صدق می‌کند که قابلیت کسب و حفظ نتایج توان بخشی با حداقل حمایت و یا بدون حمایت در محل را دارند.

دوم اینکه سه عامل اصلی در ارتباط با رشد شغلی و اشتغال افراد دارای کم‌توانی، شناسایی شده است (کونته، ۱۹۸۳؛ استراسر، اوسولیوان و وانگ، ۲۰۱۰؛ سزیمانسکی و هرشنسون، ۲۰۰۵). اولاً، افراد دارای کم‌توانی ممکن است تجارب زیادی در زمینه جستجوی شغلی نداشته و در نتیجه، ممکن است دید محدودی نسبت به دنیای کار و گزینه‌های شغلی موجود داشته باشند. دوم، ممکن است افراد دارای کم‌توانی فرصت‌های کمتری برای توسعه مهارت‌های تصمیم‌گیری شغلی مؤثر داشته باشند. ممکن است فقدان چنین مهارت‌هایی به‌نوبه خود رشد توانایی شناسایی و پردازش اطلاعات مورد نیاز برای تصمیم‌گیری و ادغام

اطلاعات شخصی و زمینه‌ای مرتبط را مختل کند. سوم، افراد دارای کم‌توانی ممکن است به دلیل نگرش منفی جامعه نسبت به آنها، انگ‌زنی و برداشت‌های منفی کارفرمایان، خودپنداره منفی در مورد شغل و استخدام داشته باشند. در نتیجه، ممکن است دید محدودی نسبت به گزینه‌های شغلی و کاری مناسب داشته باشند. هنگامی که ارزیابی در فرایند کلی مشاوره توان‌بخشی ادغام شود، می‌تواند اطلاعات لازم را برای مشارکت در خودکاوای در مورد ویژگی‌های شخصی و نحوه ارتباط آنها با کار و سایر زمینه‌های مشارکت مانند جامعه، خانه و فعالیت‌های اجتماعی در اختیار مراجعان قرار دهد. اطلاعات به‌دست‌آمده از ارزیابی می‌تواند فرصتی برای مراجع فراهم کند تا با حمایت و اطلاعات مناسب در فرایند تصمیم‌گیری شرکت کند و حس اعتماد به نفس و مفهوم کارآمدی را در ارتباط با مشارکت در رشد شغلی و فعالیت‌های شغلی در او افزایش دهد. زمانی که نتایج ارزیابی به‌منزله بخشی از فرایند مشاوره توان‌بخشی در نظر گرفته شود، چارچوب یا ساختاری را برای بررسی و گسترش گزینه‌های توان‌بخشی فراهم می‌کند.

سوم، تحقیقات صورت‌گرفته در ۳۰ تا ۴۰ سال گذشته به‌طور پیوسته نشان داده، افراد دارای کم‌توانی ممکن است به دلایل اجتماعی، بین فردی و زمینه‌ای - و نه به دلیل کمبود مهارت یا توانایی - به نتایج و پیامدهای توان‌بخشی مناسب دست نیابند (رایت، ۱۹۸۰)؛ بنابراین، ممکن است این انتقاد که ارزیابی مبتنی بر مهارت فاقد اعتبار پیش‌بینی‌کننده در تعیین اهداف و وظایف مناسب مربوط به دستیابی به نتایج مطلوب توان‌بخشی است، منطقی به نظر برسد. باوجوداین، ارزیابی شخصیت، ارزش‌ها و علایق می‌تواند به‌ویژه در کمک به تسهیل رشد مراجع و شناسایی نتایج مناسب و معنادار توان‌بخشی نقش مهمی ایفا کند (استراسر، ۲۰۱۴). یکی از تصورات نادرست رایج بسیاری از متخصصان این است که هدف از فرایند ارزیابی، تشخیص یک بیماری (مانند افسردگی) یا تعیین تطابق بین مراجع و یک موقعیت یا محیط خاص است. مشاوران توان‌بخشی نباید این دیدگاه را تأیید کنند و در عوض باید رویکردی مبتنی بر سازگاری را که بر تعامل پویا، متقابل و مستمر بین فرد و محیط متمرکز است، بپذیرند. در زمان به‌کارگیری اصول سازگاری فردی، مشاور نه تنها به تشخیص یا تطابق اولیه، بلکه به توانایی فرد برای سازگاری با نیازهای متغیر محیط و رشد و بلوغ شخصی او نیز توجه می‌کند (استراسر و همکاران، ۲۰۱۴). علایق، شخصیت و ارزش‌ها مؤلفه‌های مهمی هستند که با توانایی سازگاری و برآوردن نیازهای زمینه‌ای محیطی مرتبطند. ارزیابی این سازه‌ها می‌تواند اطلاعات مهمی را که ممکن است از طریق درون‌نگری و خودکاوای به‌آسانی در دسترس نباشد، در اختیار مراجع قرار دهد. علاوه بر این، اطلاعات ارزیابی می‌تواند ارزش‌ها، علایق و ویژگی‌های شخصیتی شناسایی‌شده قبلی را تقویت کند. به‌طورکلی، کسب این اطلاعات برای تسهیل سازگاری مؤثر فردی امری حیاتی است.

در نهایت، تحقیقات در زمینه شخصیت، ارزش‌ها و علایق، شواهدی تجربی ارائه کرده که نشان می‌دهد این سازه‌ها در مقایسه با توانایی افراد از جمله افراد دارای کم‌توانی به‌طور معنی‌داری پیش‌بینی‌کننده‌های قوی‌تری برای پیشرفت شغلی و کاری هستند (مرداک و راندز، ۲۰۱۴؛ اوسولیوان، ۲۰۱۴؛ سو و راندز،

(۲۰۱۴). گنجاندن اطلاعات مربوط به این سازه‌ها به عنوان بخشی از فرایند ارزیابی و مشاوره توان‌بخشی می‌تواند باعث تسهیل خودکاوی شود.

■ نتیجه‌گیری

هدف اصلی این فصل بررسی نقش ارزیابی در مشاوره توان‌بخشی معاصر بود. رویکرد حل مسئله پنج مرحله‌ای شامل جهت‌گیری مشکل، شناسایی مشکل، ارائه راه‌حل‌های جایگزین، تصمیم‌گیری و تأیید برای کمک به هدایت فرایند ارزیابی توان‌بخشی معرفی شد. این فصل همچنین ارزیابی، آزمون، اندازه‌گیری و متغیر را واژه‌های کلیدی مورد استفاده در ارزیابی مشاوره توان‌بخشی معرفی کرد و انواع مختلف روش‌های ارزیابی مورد استفاده را شرح داد. در نهایت این فصل با بحث در مورد مسائل معاصری که در رابطه با استفاده از ارزیابی در مشاوره توان‌بخشی پدیدار شده به پایان رسید. بررسی این موضوعات و مفاهیم مهم مرتبط با ارزیابی می‌تواند درک اولیه لازم را برای مشاوران توان‌بخشی فراهم کند و آگاهی مشاوران و مراجعان ارزیابی را در مشاوره توان‌بخشی افزایش دهد. علاوه بر این، مشاوران توان‌بخشی که با مزایا و معایب مرتبط با ارزیابی در مشاوره توان‌بخشی آشنا هستند، احتمالاً از ارزیابی توان‌بخشی برای به حداکثر رساندن نتایج فردی استفاده خواهند کرد.

■ منابع

- American Educational Research Association, American Psychological Association, and National Council on Measurement in Education. (1999). *Standards for educational and psychological testing*. Washington, DC: Author.
- Andrew, J. W. (1981). Evaluation of rehabilitation potential. In R. M. Parker & C. E. Hansen (Eds.), *Rehabilitation counseling: Foundations-consumers-service delivery* (pp. 205-226). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Berven, N. L. (2008). Assessment interviewing. In B. Bolton & R. Parker (Eds.), *Handbook of measurement and evaluation in rehabilitation* (pp. 243-261). Austin, TX: Pro-Ed.
- Bolton, B., & Parker, R. (Eds.). (2008). *Handbook of measurement and evaluation in rehabilitation*. Austin, TX: Pro-Ed.
- Bond, G., & Dietzen, L. (1990). Predictive validity and vocational assessment: Reframing the question. In R. L. Gluckauf, L. Sechrest, G. Bond, & E. McDonel (Eds.), *improving assessment in rehabilitation and health* (pp. 61-86). Newbury Park, CA: Sage.
- Busseri, M. A., & Tyler, J. D. (2004). Client-therapist agreement on target problems, working alliance, and counseling outcome. *Psychotherapy Research*, 14, 77-88. doi:10.1093/ptr/kph005
- Chan, F., Reid, C., Roldan, G., Kaskel, L., Rahimi, M., & Mpofu, E. (1997). Vocational assessment and evaluation of people with disabilities. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 8(2), 311-325. doi:10.1016/S1047-9651(18)30328-0

- Chan, F., Shaw, L., McMahon, B. T., Koch, L., & Strauser, D. (1997). A model for enhancing consumer-counselor working relationships in rehabilitation. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 41, 122-137.
- Chang, E. D., D’Zurilla, T. J., & Sanna, L. J. (2004). *Social problem solving: Theory, research, and training*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Conte, L. (1983). Vocational development theories and the disabled person: Oversight or deliberate omission? *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 26, 316-328.
- Donnell, C., Lustig, D. C., & Strauser, D. R. (2004). The working alliance: Rehabilitation outcomes for persons with severe mental illness. *Journal of Rehabilitation*, 70(2), 12-17.
- Drummond, R. J., & Jones, K. D. (2010). *Assessment procedures for counselors and helping professionals* (7th Ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson/Merrill Prentice Hall.
- Gregory, R. (2011). *Psychological testing: History, principles, and applications* (6th Ed.). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Hays, D. G. (2013). *Assessment in counseling: A guide to the use of psychological assessment procedures* (5th Ed.). Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Horan, J. J. (1979). *Counseling for effective decision-making: A cognitive-behavioral perspective*. North Scituate, MA: Duxbury Press.
- Lustig, D. C., Strauser, D. R., Weems, G. H., Donnell, C., & Smith, L. D. (2003). Traumatic brain injury and rehabilitation outcomes: Does working alliance make a difference? *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 34(4), 30-37.
- Murdock, C., & Rounds, J. (2014). Work values: Understanding and assessing motivation to work. In D. R. Strauser (Ed.), *Career development, employment, and disability in rehabilitation* (pp. 193-206). New York, NY: Springer Publishing Company.
- O’Sullivan, D. (2014). Personality development, expression, and assessment for work adjustment considerations in rehabilitation contexts. In D. R. Strauser (Ed.), *Career development, employment, and disability in rehabilitation* (pp. 77-96). New York, NY: Springer Publishing Company.
- Strauser, D. R. (2014). *Career development, employment and disability in rehabilitation: From theory to practice*. New York, NY: Springer Publishing Company.
- Strauser, D. R., Chan, F., Wang, M., Wu, M., & Rahimi, M. (2014). Vocational evaluation in rehabilitation. In D. R. Strauser (Ed.), *Career development, employment, and disability in rehabilitation* (pp. 179-192). New York, NY: Springer Publishing Company.
- Strauser, D. R., Lustig, D. C., & Donnell, C. (2004). The impact of the working alliance on therapeutic outcomes for individuals with mental retardation. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 47, 215-223. doi:10.1177/00343552040470040301
- Strauser, D. R., O’Sullivan, D., & Wong, A. W. K. (2010). The relationship between contextual work behaviors self-efficacy and work personality: An exploratory analysis. *Disability and Rehabilitation*, 32(4), 1999-2008. doi:10.3109/09638281003797380
- Su, R., & Rounds, J. (2014). Vocational interests. In D. R. Strauser (Ed.), *Career development, employment, and disability in rehabilitation* (pp. 207-222). New York, NY: Springer Publishing Company.

- Szymanski, E. M., & Hershenson, D. B. (2005). An ecological approach to vocational behavior and career development of people with disabilities. In R. M. Parker, E. M. Szymanski, & J. B. Patterson (Eds.), *Rehabilitation counseling: Basics and beyond* (pp. 225-280). Austin, TX: Pro-Ed.
- Szymanski, E. M., & Parker, R. M. (2003). Vocational assessment and disability. In E. M. Szymanski & R. M. Parker (Eds.), *Work and disability: Contexts and strategies in career development and job placement* (pp. 155-200). Austin, TX: Pro-Ed.
- Tyler, L. E. (1984). Testing the test: What tests don't measure. *Journal of Counseling and Development*, 63, 48-50. doi:10.1002/j.1556-6676.1984.tb02682.x
- Whiston, S. (2016). *Principles and applications of assessment in counseling* (5th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Wright, G. N. (1980). *Total rehabilitation*. Boston, MA: Little, Brown.



طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد، کم‌توانی و سلامت سازمان جهانی بهداشت به‌مثابه چارچوبی برای ارزیابی توان‌بخشی

فونگ چان | رعنا یغماییان | ژیانگ‌لی چن | جیا رانگ وو | بناتریس لی | کاناکو ایواناگا | جینگ تائو

اهداف یادگیری

پس از مرور مطالب این فصل، خواننده باید بتواند:

- مؤلفه‌های مدل طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد، کم‌توانی و سلامت (ICF) را شناسایی کند.
- پیامدهای ارزیابی اجزای مختلف مدل طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد، کم‌توانی و سلامت را به اجمال تشریح کند.
- ابزارهای ارزیابی طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد، کم‌توانی و سلامت را شناسایی کند.
- کاربرد ارزیابی طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد، کم‌توانی و سلامت در توان‌بخشی را به اجمال تشریح کند.

مقدمه

کار برای به‌زیستی و سلامت جسمی و روانی افراد دارای کم‌توانی و بدون کم‌توانی نقش اساسی دارد (چان، شاو، مک ماهون، کوخ، و استراسر، ۱۹۹۷؛ دُوته، گروی، چان، چو و دیچمن، ۲۰۰۸). شواهد و مستندات نشان می‌دهند احتمال بروز علائم افسردگی، مصرف الکل و عزت نفس پایین‌تر در افراد بیکار نسبت به افراد شاغل بیشتر است (چان و همکاران، ۲۰۱۸؛ کامپتون، گفریر، کانوی، و فینگر، ۲۰۱۴؛ دولی، کاتالانو، و هاف، ۱۹۹۲؛ دُوته و همکاران، ۲۰۰۸؛ مک کللند، ۲۰۰۰؛ مود و جانسون، ۲۰۱۶؛ زولکه و همکاران،

(۲۰۱۸). بیکاری همچنین با سلامت جسمی و روانی کمتر، روابط اجتماعی نامطلوب‌تر و استانداردهای زندگی پایین‌تر مرتبط است (بلوشتین، ۲۰۰۸؛ دورلاف، ۲۰۰۱؛ دوتو و همکاران، ۲۰۰۸). برعکس، اشتغال سودمند به‌طور معنی‌داری به بهبود سلامت و به‌زیستی افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن و کم‌توانی (CID)^۱ و خانواده‌هایشان کمک می‌کند و آنها را قادر می‌سازد تا با امید و عزت نفس زندگی کنند (بلوشتین، ۲۰۰۸؛ هال، کورث، و هانت، ۲۰۱۳؛ استینمتس، ۲۰۰۶؛ اداره سرشماری آمریکا، ۲۰۰۳؛ وانگ، ۲۰۰۵؛ ولفنبرگر، ۲۰۰۲). به‌همین دلیل دفتر کمیساریای عالی حقوق بشر سازمان ملل متحد (OHCHR) مؤکداً از حقوق افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن و کم‌توانی برای مشارکت در مشاغل رقابتی و یکپارچه دفاع می‌کند.

علی‌رغم مزایای مستندشده اشتغال و کار برای افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن و کم‌توانی و همچنین افراد فاقد بیماری و کم‌توانی، نرخ اشتغال برای افراد دارای کم‌توانی به طرز نگران‌کننده‌ای پایین و معادل ۱۸/۷ درصد است. در حالی که این نرخ در افراد بدون کم‌توانی بالغ بر ۶۵/۷ درصد برآورد می‌شود (وزارت کار آمریکا، ۲۰۱۸). جای تعجب نیست که تقریباً ۲۸ درصد از افراد در سن کار که مبتلا به بیماری مزمن و کم‌توانی هستند زیر خط فقر زندگی می‌کنند (شبکه ایمنی فدرال، ۲۰۱۵). برنامه توان‌بخشی حرفه‌ای ایالتی-فدرال (VR)^۲ که حدود یک‌میلیون فرد مبتلا به بیماری مزمن و کم‌توانی را در سال تحت پوشش قرار می‌دهد و سالانه بیش از ۲/۵ میلیارد دلار هزینه می‌کند، سابقه طولانی در کمک به افراد دارای کم‌توانی در دستیابی به زندگی مستقل و اشتغال دارد (مارتین، وست ایوانز، و کانلی، ۲۰۱۰؛ دیوان محاسبات آمریکا [GAO]، ۲۰۰۵). ارزش خدمات برنامه توان‌بخشی حرفه‌ای در تحقیقات مربوط به اشتغال افراد دارای کم‌توانی مورد تأیید قرار گرفته است (بولتون، بلینی، و بروکینگ، ۲۰۰۰؛ چان، چینگ، چان، روزنتال، و کرونیستر، ۲۰۰۶؛ دوتو و همکاران، ۲۰۰۸؛ گمبل و مور، ۲۰۰۳؛ اونیل، مامون، پوتامیتس، چان و کاردوسو، ۲۰۱۵؛ وهمن، چان، دیچمن، و کانگ، ۲۰۱۴). نرخ اشتغال افراد دارای کم‌توانی پس از دریافت خدمات ارائه‌شده تحت برنامه توان‌بخشی حرفه‌ای ۵۵ درصد گزارش شده (وزارت آموزش و پرورش آمریکا، ۲۰۱۶)، که نشان‌دهنده اثربخشی برنامه توان‌بخشی حرفه‌ای در بهبود پیامدهای روانی-اجتماعی و شغلی افراد مبتلا به بیماری مزمن و کم‌توانی است.

مشاوران توان‌بخشی با کمک به افراد مبتلا به بیماری مزمن و کم‌توانی در یافتن شغل، برخورداری از آموزش و زندگی مستقل، عملکرد اجتماعی مطلوب‌تر و به‌زیستی روان‌شناختی و جسمی از طریق فرایند ارزیابی و مشاوره نقش مهمی در بهبود مشارکت افراد مبتلا به بیماری مزمن و کم‌توانی در تمام زمینه‌های جامعه ایفا می‌کنند (چان، تارویداس، بللاک، استراسر و اتکینز، ۲۰۰۹؛ لیهی و همکاران، ۲۰۱۸). تأکید بر داشته‌ها و نقاط قوت و عوامل زمینه‌ای در فرد و محیط برای ارتقای سازگاری روانی-اجتماعی و حرفه‌ای افراد دارای کم‌توانی نقش مهمی در اجرای حرفه‌ای مشاوره توان‌بخشی اساسی دارد (چو، چان، فیلیپس و

چان، ۲۰۱۳). رویکرد مشاوره توان بخشی مبتنی بر نقاط قوت توسط سایر متخصصان سلامت توان بخشی در سراسر جهان پذیرفته شده و برای توسعه طبقه بندی بین المللی عملکرد، کم توانی و سلامت سازمان جهانی بهداشت نقش حیاتی دارد (طبقه بندی بین المللی عملکرد، کم توانی و سلامت؛ چان و دیچمن، ۲۰۱۳؛ چان، ساسون گلن، دیچمن، کیم و چجو، ۲۰۰۹).

مشخصاً، پارادایم طبقه بندی بین المللی عملکرد، کم توانی و سلامت حول سه مؤلفه اصلی طراحی شده است: (الف) عملکردها و ساختار بدن، (ب) فعالیتها (وظایف و اقدامات فردی) و مشارکت (درگیر شدن در یک موقعیت زندگی)، و (ج) عوامل زمینه ای فردی - محیطی (چان و دیچمن، ۲۰۱۳). عملکرد و کم توانی منجر به تعامل پیچیده بین وضعیت سلامت فرد و عوامل زمینه ای فردی - محیطی می شود. مدل طبقه بندی بین المللی عملکرد، کم توانی و سلامت کم توانی با فلسفه کل نگر برنامه توان بخشی حرفه ای سازگار است و برای مفهوم سازی ارزیابی توان بخشی و مشاوره سلامت روان افراد مبتلا به بیماری مزمن و کم توانی مناسب است. هدف این فصل بررسی ساختارهای این طبقه بندی مربوط به برنامه توان بخشی حرفه ای و چارچوب های آن برای ارزیابی مبتنی بر شواهد در مشاوره توان بخشی و سلامت روان است.

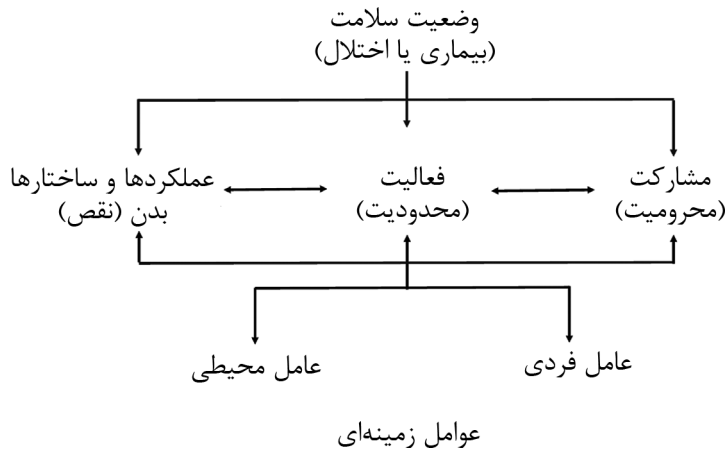
■ مدل طبقه بندی بین المللی عملکرد، کم توانی و سلامت

مدل طبقه بندی بین المللی عملکرد، کم توانی و سلامت تمام مفاهیم کلیدی مدل های پزشکی، عملکردی و اجتماعی کم توانی را ادغام می کند و دارای بهترین قابلیت برای ارائه چارچوب مفهومی یکپارچه در زمینه کم توانی است (چان و دیچمن، ۲۰۱۳). مشخصاً، فرض این مدل آن است که تجربه کم توانی با چهار سازه مجزا اما مرتبط ارتباط دارد: عملکردها و ساختارهای بدن، فعالیتها و مشارکت، عوامل محیطی و عوامل فردی. دو سازه نخست، عملکردهای بدن و ساختارها، فعالیتها و مشارکت، بخش اول این طبقه بندی را تشکیل می دهند و مستقیماً با وضعیت سلامتی مرتبط هستند. دو سازه دیگر (عوامل محیطی - فردی)، که بر سازه های بخش اول تأثیر می گذارند، بخش دوم را تشکیل می دهند. سازه های بخش اول را می توان به منزله مؤلفه های سلامت و کم توانی و سازه های بخش دوم را عوامل زمینه ای طبقه بندی کرد. تصویر مدل طبقه بندی بین المللی عملکرد، کم توانی و سلامت در شکل ۲.۱ ارائه شده است:

عملکردها و ساختارهای بدن

اجزای تشکیل دهنده بدن انسان شامل دو دسته اصلی است: عملکردهای بدن و ساختارهای بدن. عملکردهای بدن به هر دو عملکرد فیزیکی و روانی نظام های بدن اشاره دارد و شامل هشت جزء است:

۱. عملکردهای ذهنی
۲. عملکردهای حسی و درد



شکل ۲.۱ نمودار مدل اصلی طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد، کم‌توانی و سلامت (ICF)

۳. عملکرد صوتی و گفتار
 ۴. عملکرد نظام‌های قلبی عروقی، خونی، ایمنی و تنفسی
 ۵. عملکرد سیستم گوارشی، متابولیک و غدد درون‌ریز
 ۶. عملکردهای دستگاه تناسلی و تولیدمثل
 ۷. عملکردهای عصبی-عضلانی و حرکتی
 ۸. عملکرد پوست و ساختارهای مرتبط
- ساختارهای بدن درموازات عملکردهای بدن قرار دارند و با بخش‌های تشریحی بدن مانند اندام‌ها، اعضا و اجزای آنها مرتبط هستند. به‌عنوان مثال، عملکرد ذهنی با ساختارهای سیستم عصبی مرتبط است. اجزای خاص ساختار بدن عبارت‌اند از:

۱. ساختارهای سیستم عصبی
۲. چشم، گوش و ساختارهای مرتبط
۳. ساختارهای مؤثر در صدا و گفتار
۴. ساختارهای سیستم قلبی عروقی، ایمنی و تنفسی
۵. ساختارهای مربوط به سیستم گوارش، متابولیک و غدد درون‌ریز
۶. ساختارهای مربوط به دستگاه تناسلی و تولیدمثل
۷. ساختارهای حرکتی
۸. پوست و ساختارهای مرتبط

در طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد، کم‌توانی و سلامت، تغییرات دائمی یا موقتی قابل توجه در عملکردها و ساختارهای بدن، در مقایسه با استانداردهای جمعیتی تحت عنوان نقص تعریف می‌شوند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۱).

فعالیت‌ها و مشارکت

فعالیت‌ها و مشارکت اشاره به تبدیل تفاوت‌ها در عملکردها و ساختارهای بدن به تغییر در ظرفیت و عملکرد^۱ در سطح فردی و اجتماعی دارد. ظرفیت توانایی فرد برای انجام یک کار یا عمل (مثلاً سرعت راه رفتن) را توصیف می‌کند در حالی که عملکرد توصیف‌کننده فعالیت‌های افراد در محیط فعلی خود (مثلاً مشکل راه رفتن در مدرسه) است یا بیانگر اتفاقاتی است که هنگام تعامل فرد دارای یک وضعیت سلامتی خاص، آسیب یا محدودیت ظرفیت با مجموعه خاصی از عوامل محیطی روی می‌دهد. علاوه بر این، مدل طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد، کم‌توانی و سلامت فعالیت‌ها را به منزله وظایف اساسی فرد مشخص می‌کند، در حالی که، مشارکت به درگیر شدن در فعالیت‌های روزمره زندگی در جامعه اشاره دارد (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۱). باوجود این، از آنجاکه حتی وظایف (فعالیت‌های) عملکردی اساسی در برخی زمینه‌های محیطی یا اجتماعی (مشارکت) رخ می‌دهد یا انجام می‌شود، طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد، کم‌توانی و سلامت قائل به تمایز واضحی بین فعالیت‌ها و مشارکت نیست (فوگیرولاس و همکاران، ۱۹۹۸؛ نوردنفلت، ۲۰۰۳؛ پرنوم و کر، ۲۰۰۳). این طبقه‌بندی نه حوزه زیر را برای فعالیت‌ها و مشارکت شناسایی کرده است:

۱. یادگیری و به‌کارگیری دانش (مانند تماشای کردن، گوش دادن، و حل مسئله)
۲. وظایف و خواسته‌های عمومی (مانند وظایف تکی و چندگانه)
۳. ارتباط (مانند دریافت پیام‌های گفتاری و صحبت کردن)
۴. حرکت (مانند بلند کردن و حمل اشیاء، راه رفتن و استفاده از وسایل نقلیه)
۵. فعالیت‌های خودمراقبتی (مانند نظافت، غذا خوردن و لباس پوشیدن)
۶. حوزه‌های زندگی در خانه (مانند تهیه غذا و انجام کارهای خانه)
۷. تعاملات بین فردی (مانند ارتباط با همکاران و روابط صمیمی)
۸. حوزه‌های اصلی زندگی (مانند آموزش غیررسمی، تحصیلات و اشتغال)
۹. زندگی جمعی، اجتماعی و مدنی (مانند تفریح و فراغت، فعالیت‌های مذهبی و معنویت و حقوق بشر)

عوامل مؤثر بر فعالیت‌ها و مشارکت در مدل طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد، کم‌توانی و سلامت عبارتند از: عملکرد (توانایی فعلی) و محدودیت‌های مربوط به توانایی (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۱). نمونه‌هایی از توانایی‌های عملکردی عبارت‌اند از: تحرک، ارتباط، خودمراقبتی و سایر حوزه‌های توانایی.

محدودیت‌های مربوط به توانایی شامل محدودیت فعالیت‌های مرتبط با نیازهای عاطفی، فیزیولوژیکی و/یا مربوط به وظیفه است. به‌طور کلی، وضعیت عملکردی به توانایی‌های فعلی فرد اشاره دارد، در حالی که مشکلات در عملکردها و ساختارهای بدن با محدودیت در فعالیت‌ها یا محرومیت در مشارکت ارتباط دارد (برویر، ون لوی، و پترسون، ۲۰۰۵؛ شرر و گلوکاف، ۲۰۰۵). مشارکت را می‌توان درگیری و دخالت فرد در موقعیت‌ها و نقش‌های زندگی، مانند فرزندپروری، روابط بین فردی، فعالیت‌های تحصیلی، اشتغال، تفریح، عبادت و فعالیت‌های سیاسی و داوطلبانه در نظر گرفت. علاوه‌براین، مشارکت در موقعیت‌های روزمره زندگی تحت تأثیر تعاملات فرد با محیط است (فوگیرولاس و همکاران، ۱۹۹۸).

عوامل زمینه‌ای فردی و محیطی

عوامل فردی ویژگی‌هایی درونی یا شخصی هستند که می‌توانند بر عملکرد فرد در هر جزء از مدل طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد، کم‌توانی و سلامت تأثیر بگذارند. عوامل محیطی نیز شامل ویژگی‌های بیرونی دنیای فیزیکی، اجتماعی و نگرشی است که بر عملکرد فرد در هر یک از اجزای این مدل تأثیر می‌گذارند (چان، ساسون-گلنمن، و همکاران، ۲۰۰۹). طبقه‌بندی ارائه‌شده دربرگیرنده عوامل فردی به‌مثابه یکی از حوزه‌های سلامت است و تفاوت‌های درونی و شخصی در بین طبقات و فرهنگ‌های اجتماعی را توضیح می‌دهد (پترسون، ۲۰۰۵). هر دو دسته عوامل فردی و محیطی در پیدایش کم‌توانی اهمیت دارند و با هم دو مؤلفه عوامل زمینه‌ای طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد، کم‌توانی و سلامت را تشکیل می‌دهند. ویژگی‌های درونی و شخصی که در این طبقه‌بندی در قالب عوامل فردی زمینه‌ای مشخص می‌شوند عبارت‌اند از:

۱. جنسیت
۲. سن
۳. سایر مشکلات سلامت
۴. سبک مقابله
۵. پیشینه اجتماعی
۶. آموزش و تحصیلات
۷. حرفه
۸. تجربیات گذشته
۹. سبک شخصیتی

عوامل محیطی، عواملی بیرونی هستند که محیط فیزیکی، اجتماعی و نگرشی جامعه‌ای را که افراد مبتلا به بیماری مزمن و کم‌توانی در آن زندگی می‌کنند و فعالیت‌های روزمره زندگی خود را انجام می‌دهند، تشکیل می‌دهند (چان، ساسون-گلنمن، و همکاران، ۲۰۰۹). این عوامل محیطی بخشی از

محیط‌های بلاواسطه و پس‌زمینه را تشکیل می‌دهند و می‌توانند تسهیل‌کننده یا مانع مشارکت کامل افراد مبتلا به بیماری مزمن و کم‌توان باشند. به‌عنوان مثال، مشکل عملکردی در تحرک تنها در ساختمانی غیر قابل دسترس برای فردی با مشکلات ظرفیتی در توانایی راه رفتن اتفاق می‌افتد. مشکل عملکردی زمانی که ساختمان قابل دسترس باشد، روی نمی‌دهد. نگرش‌های منفی اجتماعی نسبت به کم‌توانی می‌تواند فرصت افراد مبتلا به بیماری مزمن و کم‌توان را برای یافتن و حفظ شغل در محیط‌های شغلی یکپارچه رقابتی محدود کند. عوامل محیطی خاص عبارتند از:

۱. محصولات و فناوری: محصولات یا نظام‌های محصولات، تجهیزات و فناوری طبیعی ساخته دست بشر که در محیط بی‌واسطه فرد جمع‌آوری، ایجاد، تولید یا ساخته می‌شوند.
۲. محیط طبیعی و تغییرات ایجادشده توسط انسان در محیط: عناصر جاندار و بی‌جان محیط طبیعی یا فیزیکی و اجزای آن محیط که توسط افراد اصلاح شده‌اند و نیز ویژگی‌های جمعیت‌های انسانی در آن محیط.
۳. حمایت و روابط: افراد یا حیواناتی که حمایت عملی جسمی یا هیجانی، پرورشی، حفاظتی، کمک و روابط را به افراد دیگر در خانه، محل کار، مدرسه، در بازی یا در سایر فعالیت‌های روزمره خود ارائه می‌کنند.
۴. نگرش: نگرش‌های افراد دیگر که منجر به پیامدهای قابل مشاهده در آداب و رسوم، اعمال، ایدئولوژی‌ها، ارزش‌ها، هنجارها، باورهای واقعی و باورهای دینی می‌شود.
۵. خدمات، نظام‌ها و خط‌مشی‌ها: خدمات به ارائه منابع مالی، برنامه‌ها و عملیات ساختاریافته اشاره دارد. نظام‌ها دربرگیرنده سازوکارهای کنترل و نظارت اداری و خط‌مشی‌ها دربرگیرنده قوانین، مقررات و استانداردها هستند.

فراگیرسازی و مشارکت کامل افراد مبتلا به بیماری مزمن و کم‌توانی در جامعه ایده‌آلی پذیرفته شده است. همان‌طور که ذکر شد، طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد، کم‌توانی و سلامت چارچوب مفیدی برای مفهوم‌سازی مشارکت به‌عنوان پیامد مهم سلامت و توان‌بخشی برای افراد مبتلا به بیماری مزمن و کم‌توانی ارائه می‌کند.

■ چارچوب طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد، کم‌توانی و سلامت برای ارزیابی

ارزیابی در حرفه مشاوره توان‌بخشی نقش محوری دارد (چان، برون، و توماس، ۲۰۱۵؛ لیهی، چان، سونگ، و کیم، ۲۰۱۳؛ لیهی و همکاران، ۲۰۱۸). ارزیابی به تصمیم‌گیری بالینی کمک می‌کند و این برای ارائه مؤثر خدمات تحت برنامه توان‌بخشی حرفه‌ای ضروری است. مشاوران توان‌بخشی به‌طور منظم