

فصل



انواع ارزیابی

❖ در این فصل به موضوعات زیر می پردازیم:

- * مقدمه
- * انواع و ساختار ارزیابی
- _ دستیابی به یک تاریخچه از طریق یک مصاحبه‌ی ساختار نیافته
- _ ارزیابی‌های مستقیم
- * تشخیص
- * ارزیابی عملکردی
- _ بررسی سوابق
- * قضاوت‌های بالینی در فرآیند ارزیابی
- _ مشاهدات رفتاری تأثیرگذار بر تفاسیر
- _ عملکردی
- _ نتایج ارزیابی در برابر عملکرد واقعی روزمره
- _ محدودیت‌ها
- _ ارزیابی‌های غیرمستقیم رسمی
- * ملاحظات دیگر
- _ ارزیابی‌های مستقل
- _ کشف مشکل و حل آن (عیب‌یابی)
- _ مقیاس‌های مستقل
- _ ملاحظات دیگر
- _ ارزیابی‌های غیرمستقیم
- _ پیشرفت‌های فناوری
- * نتیجه‌گیری

مقدمه

ارزیابی یکی از حوزه‌های روان‌شناسی است که از آغاز موضوع بسیاری از تحقیقات و فعالیت‌های رشدی بوده است؛ بنابراین جای تعجب نیست که مجموعه بسیار وسیعی از انواع ارزیابی‌ها ایجاد شده باشد. با توجه به ادامه روند پیشرفت در فناوری اطلاعات، پیش‌بینی می‌شود به زمانی خواهیم رسید که تنها اشکال^۱ ارزیابی‌های متنوع موجود، توسعه پیدا می‌کنند و دیگر انواع جدیدی از ارزیابی ایجاد نمی‌شوند. از آنجایی که در فرایند ارزیابی افراد دارای اختلال طیف اُتیسْم، آگاهی از انواع ارزیابی حائز اهمیت است؛ بنابراین در این فصل ما انواع عمده ارزیابی‌های مرتبط را مرور می‌کنیم. البته باید در نظر داشته باشید که موضوعی به این وسعت را نمی‌توان به طور کامل پوشش داد. در عوض سعی داریم تا در سطح وسیع به بررسی عمده‌ترین انواع ارزیابی‌ها بپردازیم؛ نمونه‌های خاصی از هر نوع ارزیابی را مورد بحث قرار دهیم و بیشتر بر روی ارزیابی‌هایی تمرکز کنیم که از نظر ویژگی‌های روان‌سنجی در تحقیقات مورد حمایت قرار گرفته‌اند و همچنین به نظر می‌رسد که برای تحقیق و اجرا در افراد دارای اختلال طیف اُتیسْم مفید هستند. اگرچه که در این افراد ممکن است جنبه‌های متفاوت زیادی به ارزیابی نیاز داشته باشند، اما به علت محدودیت، نمی‌توانیم به همه آن‌ها بپردازیم. این فصل ابتدا با بحث در مورد انواع عمده ارزیابی (به طور مثال مستقیم، غیرمستقیم و...) شروع می‌شود. سپس برای درک بهتر برای هر کدام از انواع ارزیابی، مثال‌هایی واضح از ارزیابی‌های تشخیصی، انطباقی^۲، شناختی و عملکردی آورده می‌شود.

انواع و اشکال ارزیابی

دستیابی به یک تاریخچه از طریق یک مصاحبه‌ی ساختارنیافته

دستیابی به تاریخچه بالینی کامل از طریق مصاحبه ساختارنیافته، پایه‌ترین و اساسی‌ترین جزء فرایندهای ارزیابی می‌باشد. در واقع در فرایند ارزیابی، این اقدام اولین کاری است که درمانگران در زمان ملاقات مراجع و یا والدین او انجام می‌دهند. هدف از این مصاحبه، کسب اطلاعاتی درباره کلیه متغیرهای پزشکی و روانی - اجتماعی از قبیل اطلاعات مربوط به دوران پیش از زایمان و پس از زایمان مراجع، مایلستون‌های رشدی و پیشرفت‌های کودک،

1 Formats
2 Adaptive

سابقه پزشکی و سلامتی، رشد اجتماعی و بازی، عملکرد انطباقی، مراقبت‌های روان‌شناختی و روانپزشکی و تاریخچه تحصیلی/کاری می‌باشد. در مصاحبه‌ها باید تاریخچه تشخیص‌های قبلی، مداخلات درمانی، ارزشیابی‌ها و تظاهرات رفتاری در گذشته مشخص شوند. همچنین این مصاحبه اولیه، عملکرد مهمی را در ایجاد توافق^۱ میان درمانگر، مراجع و یا والدینش دارد. بر اساس سن و سطح عملکردی مراجع، می‌توان مصاحبه را با خود او و یا مراقبین اصلی او (مانند والدین، اعضای خانواده، سرپرستان قانونی) انجام داد. علاوه بر این ممکن است با معلمین، ارائه‌دهندگان مداخله و پرستار کودک نیز مصاحبه انجام شود.

تشخیصی:

هدف از مصاحبه تشخیصی، کسب اطلاعات توصیفی از والدین و یا خود مراجع در خصوص حوزه‌های عملکردی مرتبط با معیارهای تشخیصی اختلال طیف اُتیسِم می‌باشد. برای کودکان خردسال، این امر در اصل شامل مصاحبه با والدین است. در کودکان بزرگ‌تر و کودکان دارای کلام، مکالمات مستقیم با مراجع از ارزش بالایی برخوردار می‌باشند. طبق گفته جروم ساتلر (۲۰۰۱) بسته به سن کودک، مصاحبه ساختاریافته با او می‌تواند در درک این‌که کودک چه دیدی نسبت به مراجعه خود، خانواده، معلمین و گروه همسالان خود دارد؛ مفید باشد. در هنگام تشخیص اختلال طیف اُتیسِم، میزان برخورداری کودک از معیارهای اختلال طیف اُتیسِم می‌تواند در تعیین سطح شدت تشخیص کمک‌کننده باشد.

زمانی که مصاحبه تشخیصی با نوجوان‌ها یا بزرگسالانی صورت می‌گیرد که شاید هیچ‌گاه تشخیص اُتیسِم را در دوران کودکی دریافت نکرده‌اند؛ تشخیص جدید ممکن است بر اساس معیارهای خاصی از ارتباط، اجتماعی بودن و الگوهای تکراری و محدود رفتارها، از طریق به یادآوری تاریخچه رفتارهای کودک در طی دوران اولیه رشدی؛ یعنی در زمان طبیعی شروع نشانه‌های فراگیر، صورت گیرد. علاوه بر این، مصاحبه باید اطلاعاتی را در مورد نگرانی‌های رفتاری و مشکل فعلی مراجع فراهم آورد تا بتوان دلیل ارجاع^۲ را مشخص کرد و در راستای آن ارزشیابی دقیقی را انجام داد؛ برداشت‌های بالینی را با نتایج آزمون‌های رسمی ادغام کرد و در نهایت گزارشی کتبی، بازخوردی و توصیه‌های جامعی را به فرد یا خانواده‌اش ارائه داد.

1 Rapport

2 Referral question: Rationale for requesting that a patient undergoes a neuropsychological evaluation.

مصاحبه‌های بالینی، ساختارهای متنوعی دارند و می‌توانند تنوعی از شکل مصاحبه‌های غیررسمی و انتها باز تا مصاحبه‌های ساختاریافته‌ای را شامل شوند که به‌عنوان مقیاس‌های استاندارد استفاده می‌شوند. می‌توان از مصاحبه‌های متعدد و مصاحبه‌هایی با ساختارهای متفاوت، برای ایجاد مناسب‌ترین و جامع‌ترین مجموعه سؤالات^۱ با هدف بررسی دلیل ارجاعی مراجع استفاده کرد. به‌ویژه، می‌توان یک مصاحبه تشخیصی ساختاریافته با والدین را به‌وسیله نتایج یک مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با همان والدین تکمیل کرد.

مصاحبه‌های بالینی ساختار نیافته، رویکردی با جریان آزاد و منعطف‌تر دارند که برای ایجاد یک ارتباط با مصاحبه‌شونده، ایده‌آل است. علی‌رغم غیرمستقیم‌تر بودن این رویکرد، بهتر است که برای این مصاحبه نیز موضوعات خاصی برای بحث در نظر گرفته شوند. اطلاعات جمع‌آوری شده در مصاحبه‌های بالینی اُتیسم، علاوه بر توجه ویژه به علائم رایج اُتیسم، بر روی نگرانی‌های مطرح‌شده، رشد و عملکرد رفتاری در بافت‌های مختلف (خانه، مدرسه و اجتماع) نیز تمرکز دارند. به طور کلی باید اطلاعاتی در حوزه‌های زیر جمع‌آوری شوند:

▪ **مطرح کردن نگرانی‌ها:**

◀ شرح مشکل

◀ شروع نشانه‌ها

▪ **تاریخچه رشدی:**

◀ مایلستون‌ها: تک کلمات، جملات، نشستن، خزیدن، راه‌رفتن، دست‌شویی رفتن، دوچرخه‌سواری، لباس

پوشیدن، غذا خوردن

◀ سرگرمی‌ها / علایق

◀ رسیدن به سن بلوغ

◀ دوره‌های پسرفت در رشد

▪ **تاریخچه پزشکی:**

◀ تشخیص(های) فعلی

◀ سابقه مصرف داروها

- ◀ خواب
- ◀ سابقه وضعیت تغذیه و غذا خوردن
- پیشینه روان‌شناختی، روانپزشکی و درمان:
 - ◀ تشخیص(های) فعلی
 - ◀ ارزشیابی‌های قبلی
 - ◀ سابقه درمان
 - ◀ سابقه خودکشی / و یا اقدام به قتل
- رشد اجتماعی:
 - ◀ بازی‌های مشارکتی یا موازی
 - ◀ رفتارهای فعلی بازی
 - ◀ علاقه به همسالان
- تاریخچه تحصیلی و/ یا کاری:
 - ◀ خدمات برنامه آموزش انفرادی^۱
 - ◀ نوع کلاس
 - ◀ حمایت‌های پاره‌وقت/ تمام‌وقت
 - ◀ سابقه کار
 - ◀ اشتغال فعلی داوطلبانه و یا با حقوق
- تاریخچه خانوادگی:
 - ◀ نظم فعلی زندگی^۲ / جمع خانوادگی
 - ◀ متأهل / مجرد / مطلقه
 - ◀ زبان(های) گفتاری در منزل و غیره.
 - ◀ سابقه خانوادگی در جنبه‌های پزشکی، روان‌شناختی و روانپزشکی
 - ◀ بافت فرهنگی

1 Individual Education program (IEP)

2 Current Living Arrangements

▪ **تظاهرات رفتاری:**

- ◀ علائق محدود/ تکراری
- ◀ اکولالیا
- ◀ گفتار خاص فرد^۱
- ◀ توجه/ بیش فعالی
- ◀ رفتارهای غیرطبیعی

مصاحبه‌های ساختارنیافته به ارزیاب کمک می‌کنند تا سطح بالایی از توافق و ارتباط را با مصاحبه‌شونده برقرار کند. به‌علاوه این امکان را فراهم می‌کنند تا در پیشینه مراجع، جستجوی گسترده و منعطفی انجام شود. با این حال، این مصاحبه‌ها دارای محدودیت‌های بالقوه‌ای از جمله ذهنی بودن و نیز روایی و پایایی پایین هستند. به همین دلیل، اکثر درمانگران ترجیح می‌دهند که از شیوه مصاحبه ساختاریافته و / یا نیمه‌ساختاریافته استفاده کنند.

مصاحبه نیمه‌ساختاریافته از مصاحبه ساختارنیافته هدفمندتر^۲ می‌باشد؛ زیرا دارای فهرستی از سؤالات است که در صورت نیاز قابل تغییر هستند و نسبت به مصاحبه ساختاریافته، منعطف‌تر است. در مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته نیز جنبه‌های مشابهی که در مصاحبه‌های ساختارنیافته در بالا ذکر شد؛ مورد بررسی قرار می‌گیرند. به‌علاوه، مصاحبه‌کنندگان می‌توانند با تبدیل یکسری از حوزه‌های عملکردی به سؤالاتی خاص، فرمت مصاحبه نیمه‌ساختاریافته را ایجاد کنند. علاوه بر این، مصاحبه‌گر می‌تواند با استفاده از توسعه زیر موضوعات موجود در مصاحبه ساختارنیافته و استفاده از پرسش‌هایی درباره بسامد، دیرش، آغاز، توصیف، اهمیت، پیشامد^۳ و پیامد^۴ آن‌ها، مجموعه سؤالاتی دقیق و درعین حال منعطف^۵ را تهیه کند.

- نگرانی‌هایتان در مورد کودک/ خود چیست؟
- لطفاً مهم‌ترین نگرانی خود را شرح دهید.
- چه قدر این رفتار رخ می‌دهد؟

1 Idiosyncratic speech

2 Goal- oriented

3 Antecedents

4 Consequences

5 An elaborate, yet fluid, series of questions

به‌طور کلی، در صورتی که زمان برای اجرای ارزیابی محدود باشد؛ احتمالاً استفاده از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بهترین انتخاب است. در مصاحبه نیمه‌ساختاریافته، مصاحبه‌گر می‌تواند سؤالات طراحی شده را در مدت‌زمان کوتاهی به اتمام برساند و ماهیت ساختاریافته تعامل، باعث می‌شود که هم درمانگران و هم مراقبین از مسیر سؤالات خارج نشوند و زمان مدیریت شود. در صورتی که مراجع نشانه‌های تشخیصی متعدد و متضادی را نشان دهد، احتمالاً استفاده از مصاحبه‌ای ساختاریافته و با سؤالات انتها باز، مناسب است؛ زیرا در این صورت مصاحبه‌گر می‌تواند به بررسی اجزاء متمایز تظاهرات مراجع بپردازد که این تظاهرات ممکن است در رویکرد مصاحبه ساختاریافته از دست بروند. در صورتی که زمان اجازه دهد، بسیاری از درمانگران ترجیح می‌دهند که از ترکیب هر دو استفاده کنند.

ارزیابی عملکردی:

مصاحبه‌های بالینی ساختاریافته، یک بخش اساسی و لازم در فرایند ارزیابی عملکردی از رفتارهای چالش‌برانگیز افراد دارای اختلال طیف اُتیسیم هستند. بسیاری از نکاتی که در بالا مورد بحث قرار گرفتند، به ارزیابی عملکردی نیز مربوط می‌شوند بنابراین مجدداً در اینجا تکرار نمی‌شوند. در عوض به طور خلاصه به برخی از نکاتی که مختص به اجرای مصاحبه‌های ارزیابی عملکردی ساختاریافته هستند؛ می‌پردازیم.

پس از به‌دست‌آوردن توضیحات ابتدایی در مورد مشکل و دلایل اصلی نگرانی، درمانگران به‌منظور شناسایی پیامدهای متداول (رویدادهایی در محیط که پیش از رفتار چالش‌برانگیز صورت می‌گیرند) و پیامدهای متداول (رویدادهایی در محیط که بلافاصله به دنبال رفتار چالش‌برانگیز رخ می‌دهند)، شروع به پرسیدن سؤالات انتها - باز می‌کنند تا اطلاعاتی را در مورد رویدادهای محیطی که ممکن است در حفظ رفتار دخیل باشند؛ به دست آورند. محققین بیان می‌کنند بیشتر رفتارهای چالش‌برانگیز نشان‌داده‌شده توسط افراد دارای ناتوانی‌های رشدی، توسط یک یا تعداد بیشتری از ۴ عملکرد زیر تداوم پیدا می‌کنند:

۱. دستیابی به توجه (به‌عنوان "عملکرد توجه" شناخته می‌شود).
۲. رهایی از تکلیف یا تقاضاهایی که فرد تمایلی نسبت به اجرای آن‌ها ندارد (عملکرد رهایی).
۳. دستیابی به آیتم‌ها یا فعالیت‌های دلخواه (عملکرد ملموس^۱).
۴. تقویت خودکار (خود - تحریکی).

1 Escape
2 Tangible function

بنابراین، عاقلانه است که هنگام انجام مصاحبه، سؤالات و گفتگوی خود را در جهت کسب اطلاعاتی هدایت کنید که شواهدی را برای وجود و یا عدم وجود این ۴ عملکرد فراهم کنند.

برخی از سؤالات کلی و انتها باز که مطرح کردن آن‌ها احتمالاً مفید می‌باشد؛ شامل موارد زیر هستند:

- معمولاً رفتار در چه زمانی از روز رخ می‌دهد؟
- معمولاً رفتار در چه شرایطی رخ می‌دهد؟
- برخی از محرک‌های متداول برای رفتار کدام‌اند؟
- شما و یا سایر مراقبین چه کاری انجام می‌دهید که احتمالاً باعث تحریک رفتار می‌شود؟
- معمولاً واکنش شما و سایر مراقبان به رفتار چیست؟
- معمولاً رفتار را چگونه مدیریت می‌کنید؟
- آیا رفتار در زمانی که فرد خیلی توجه دریافت نکند، رخ می‌دهد؟
- آیا رفتار در زمانی رخ می‌دهد که مراقبین، از فرد انجام کاری را بخواهند که او نمی‌خواهد؟
- آیا رفتار در زمانی رخ می‌دهد که مراقبین، آیتم و یا فعالیتی را که فرد می‌خواهد به او نمی‌دهند؟
- آیا فرد بدون توجه به چگونگی پاسخ مراقبین، رفتاری را به میزان بالا و در بافت‌ها و شرایط متفاوت انجام می‌دهد؟

سایر عملکردهایی که کمتر رایج هستند؛ مانند رهایی از توجه، دستیابی به کنترل بر روی محیط، دستیابی به کلیشه/روتین‌ها نیز شناسایی شده‌اند. علی‌رغم این که شواهد اولیه‌ای مبنی بر وجود این عملکردها وجود دارد؛ اما تحقیقات نشان می‌دهند که به‌طور کلی این عملکردها خیلی متداول نیستند. با این وجود، اگر که مصاحبه‌های اولیه به طور قطعی به یکی از ۴ عملکردی رایجی که در بالا گفته شد، اشاره نداشت؛ درمانگر می‌تواند سؤالاتی مانند سؤالات زیر را به‌منظور ارزیابی عملکردهایی که کمتر رایج هستند؛ بپرسد:

- آیا فرد همیشه به کنترل نیاز دارد؟ آیا به نظر می‌رسد که فرد از رفتارهای چالش‌برانگیز برای کنترل موقعیت استفاده می‌کند؟

- آیا به طور کامل از تنها بودن خوشحال است؟ آیا به نظر می‌رسد که فرد از رفتارهای چالش‌برانگیز استفاده می‌کند تا او را در تنهایی‌اش رها کنید؟
- آیا زمانی که رفتارها و روتین‌های تکراری کودک را متوقف می‌کنید؛ او رفتارهای چالش‌برانگیز را به کار می‌گیرد؟ آیا او اصرار دارد که کارها و یا روتین‌های خاص را دقیقاً مطابق با شیوه‌ای که مدنظر دارد؛ انجام دهد؟ آیا او عدم انعطاف‌پذیری را نشان می‌دهد؟

به دلیل ساختار نیافته بودن مصاحبه؛ مراقبین ترغیب می‌شوند تا در مورد وضعیت‌هایی که در آن‌ها رفتارهای چالش‌برانگیز بروز می‌یابند؛ اطلاعات بیشتری را ارائه دهند. زمانی که مراقب رویدادهای خاصی را مطرح می‌کند که ممکن است نشان‌دهنده یک عملکرد رفتاری خاص باشد؛ درمانگر باید سؤالات خود را به‌گونه‌ای تنظیم کند تا یک عملکرد احتمالی را مشخص کند و سایر عملکردهای ممکن را رد کند. معمولاً بهتر است درمانگران با در نظر گرفتن عملکردهای خاص رفتارها، سؤالاتی را در خصوص بروز رفتار در موقعیت‌های غیرقابل‌انتظار بپرسند. به‌عنوان مثال " آیا رفتار در زمانی رخ می‌دهد که پیش از آن، فرد به میزانی توجه دریافت کرده است؟ " اگر پاسخ "بله" باشد، این موضوع می‌تواند شواهدی را علیه "عملکرد توجه" ارائه دهد. به‌طور مشابه، اغلب برای رد کردن "عملکرد رهایی" می‌توان پرسید که "آیا فرد در زمانی که کسی چیزی از او درخواست نمی‌کند، رفتار را نشان می‌دهد؟ " اگر پاسخ "بله" باشد، "عملکرد رهایی" به نظر غیرمحتمل می‌آید زیرا در این حالت، چیزی برای این که فرد از آن فرار کند؛ وجود ندارد. سؤال کمک‌کننده دیگری که می‌توان پرسید این است: " زمانی که فرد رفتار را نشان می‌دهد؛ راه مطمئن برای متوقف کردن او چیست؟ پاسخ به این سؤال، اغلب تقویت‌کننده‌های رفتار را شناسایی می‌کند. به‌عنوان مثال اگر پاسخ به رفتار چیزی مانند این باشد که "دیگر از کودک برای انجام تکلیف/ کار درخواست نشود"، احتمالاً به عملکرد رهایی اشاره دارد، درحالی‌که اگر پاسخ به رفتار چیزی شبیه به این باشد که "چیزی که کودک می‌خواهد را به او داده شود"، ممکن است به عملکرد ملموس اشاره داشته باشد.

بررسی سوابق

درخواست سوابق رسمی می‌تواند یک شیوه مفید برای به‌دست‌آوردن تاریخچه‌ای با جزئیات از پیش‌زمینه مراجع باشد؛ بنابراین در این زمینه توافق نظر وجود دارد که بررسی سوابق جزء مراحل اولیه فرایند ارزیابی می‌باشد.