

ارزیابی تغییرات ناشی از خدمات توان بخشی در مهارت های زندگی و کیفیت زندگی

ارزیابی نتایج توان بخشی

نویسندگان : استفورد تی/ رابین/ فانگ جان/ دیورا ال/ توماس

مترجم : سیدرضا حسینی



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
مرکز توانبخشی کودکان و نوجوانان

مورفی و ویلیامز (۱۹۹۹)، در بحث در باب هدف‌های فرایند توان بخشی می‌گویند: فرایند توان بخشی، رویکردی نظام‌دار برای ارزیابی و پرداختن به نیازهای کلی شخص معلول است. هر شخص، فردی منحصر به فرد و دارای امتیازاتی تلقی می‌شود که می‌توان آن‌ها را پرورش داد. هدف نهایی فرایند توان بخشی، ایجاد استقلال کار کردی است؛ به گونه‌ای که فرد بتواند، به خودکفایی اقتصادی برسد و به جامعه وارد شود (ص ۲۹).

سابقه‌ی واگذاری مسؤلیت دستیابی به این هدف‌ها به خدمات توان بخشی، به تصویب قانون توان بخشی در سال ۱۹۷۳ میلادی بر می‌گردد. براساس این قانون، برنامه‌های خدمات توان بخشی ملزم شدند که ثابت کنند، هدف‌های مورد انتظار از خدمات را به شیوه‌های کارآمد برآورده ساخته‌اند. [رایس و رونسلر، ۲۰۰۱]

برآورده ساختن هدف‌های مورد انتظار از خدمات توان بخشی، و فراتر رفتن از این هدف‌ها، یکی از روش‌های ثابت کردن موفقیت و کارآمدی خدمات ارائه شده و توجیه تداوم تأمین بودجه‌ی خدمات توان بخشی است.

به لحاظ تاریخی، در ارزیابی کارآمدی خدمات توان بخشی، عمدتاً بر پیامدهای کوتاه مدت اشتغال تأکید شده است [گیلبراید^(۱)، استنسراد^(۲) و جانسون، ۱۹۹۴؛ گیلبراید، توماس و استنسراد، ۱۹۹۸]. در حالی که منحصر ساختن سنجش کارآمدی خدمات به داده‌های پیامدهای کوتاه مدت اشتغال ممکن است از مزایای خدمات توان بخشی برای مصرف کنندگان، تصویری ناپسند، و گاه گمراه کننده ارائه کند (اداره حسابداری عمومی، ۱۹۹۳)^(۳). تعیین فضای داده‌های پیامدهای کوتاه مدت اشتغال، به عنوان شاخص کارآمدی خدمات، بدون داشتن

تصویری شفاف از میزان تغییر توان‌های فرد و برداشت فرد از مطلوبیت موفقیت زندگی وی، در پی ارائه‌ی خدمات توان بخشی، امری دشوار است. در صورتی که نتوان تبیین کرد که موقعیت اشتغال فرد پس از ارائه‌ی خدمات، از تغییراتی ناشی شده است که ارائه‌ی خدمات توان بخشی در فرد یا وضع زندگی وی موجب شده است. دلیلی وجود ندارد که تصور کنیم، اشتغال فعلی به مدتی طولانی دوام خواهد آورد یا این که به دست آوردن شغل فعلی، بدون ارائه‌ی خدمات توان بخشی، ممکن نبوده است.

برای آن که از مزایای مطلوب بسته‌های پیچیده‌ی خدمات، تصویری معتبر به دست آید، به ابزارهای اندازه‌گیری برای سنجش جامع نتایج مراجع نیازمند هستیم. جانسون، استیفن^(۴) و ولوزو^(۵)، ۱۹۹۷؛ شالوک^(۶)، کیت، [هافمن و کاران^(۷)، ۱۹۸۹]. می‌توان استدلال کرد که افزون بر

ویلیامز، ۱۹۹۹؛ رنویک^(۸) و فریفلد^(۹)، ۱۹۹۶]. مثلاً، در طرح مطالعاتی پیامدهای پزشکی (mos)^(۱۰)، به منظور بررسی رابطه‌ی بین بهبود کارکرد و تغییر در بهزیستی بیماران، به عنوان شاخص پیامدهای موفقیت آمیز، بر مفهوم اندازه‌گیری بهزیستی و نیز کارکرد تأکید شده است [استیوارت^(۱۱) و ویر^(۱۲)، ۱۹۹۲].

این مقاله بر آن است که در تلاش برای سنجش تأثیرات خدمات توان بخشی، اهمیت پرداختن به مهارت‌های زندگی و کیفیت زندگی را مورد بحث قرار دهد. هدف این مقیاس‌ها این است که موارد زیر را در اختیار تأمین‌کننده‌ی خدمات قرار دهد.

الف) تصویری کلی و شفاف از سطح کارکرد فرد، پیش و پس از ارائه‌ی خدمات؛
ب) شواهدی مشخص در زمینه‌ی تأثیرات خدمات بر احساس بهزیستی - مصرف‌کننده؛

مهارت‌های زندگی را می‌توان مهارت‌هایی تعریف کرد که در زندگی روزمره، در موقعیت‌های کاری و برای حفظ سبک زندگی مورد استفاده قرار می‌گیرند

سنجش تغییرات در وضع شغلی، تغییراتی که در حوزه‌های مهارت‌های زندگی و حوزه‌های احساسی بهزیستی^(۸) (مثلاً ادراک خود از کیفیت زندگی)، در مصرف کنندگانی که خدمات توان بخشی شغلی را دریافت کرده‌اند، رخ می‌دهند، مقیاس‌هایی معتبر در زمینه‌ی تأثیر خدمات دریافت شده، خواهند بود. چند پژوهشگر مراقبت بهداشتی و توان بخشی، از لحاظ شدن کیفیت زندگی در چارچوب تدوین شده برای سنجش پیامدهای توان بخشی از نظر سلامتی، طرفداری کرده‌اند. [مورفی و

ج) ابزاری که به وسیله‌ی آن، تأمین‌کننده‌ی خدمات بر کارآمدی خود نظارت کند (ویر، ۱۹۹۲).

از این گذشته، چنین مقیاس‌هایی را می‌توان برای تولید اطلاعات مربوط به پیامدهای خدمات، برای گروه بزرگی از مشاوران و نیز برای فرد مشاوران مورد استفاده قرار داد [کیت، ۱۹۹۹]. در خصوص مورد اول، فراهم آوردن پایگاه اطلاعات مربوط به پیامدهای خدمات، برای اقدامات ارزیابی برنامه که به شناسایی بهترین شیوه‌های ارائه‌ی خدمات معطوف

هستند. بالقوه مفید خواهد بود.

نمی‌توان بر اهمیت تمرکز کردن بر کیفیت زندگی و نیز مهارت‌های زندگی مصرف‌کننده در سنجش پیامدهای خدمات، بیش از حد تأکید کرد. این عقیده بر این فرض استوار است که میزان انگیزش مصرف‌کننده را برای مشارکت در خدمات توان بخشی، تأثیرات مورد انتظار آن خدمات بر کیفیت زندگی مصرف‌کننده، و ادراک وی

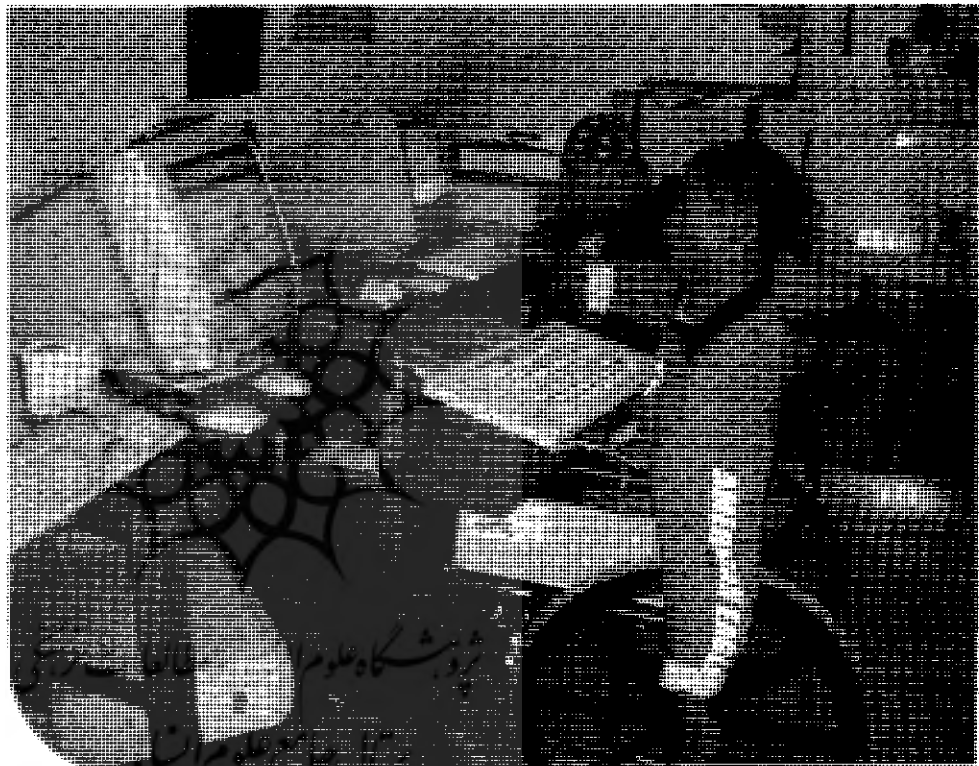
مثبت به من واکنش نشان دهند) را مد نظر قرار داد [دیکرز، ۱۹۹۷؛ مورفی و ویلیامز، ۱۹۹۹].

در این مقاله دو مؤلفه‌ی مهم یک نظام جامع اندازه‌گیری پیامد که پیش از این ذکر آن به میان آمد، یعنی مهارت‌های زندگی و کیفیت زندگی، مورد بررسی قرار خواهند گرفت. جنبه‌ی مهارت‌های زندگی که به سطح کارکرد فرد می‌پردازد، و در پی آن،

یا وظایفی تعریف کرده است که در کارکرد مستقل موفقیت‌آمیز فرد در بزرگسالی، نقش دارند (ص ۵۴). در کل، مهارت‌های زندگی به عنوان همه‌ی آنچه که برای زندگی مؤثر ضروری هستند، از جمله موفقیت در اشتغال [برولین، ۱۹۸۲؛ وگل، ۱۹۷۴] مفهوم‌پردازی می‌شوند [داردن گزوا و ویتر^(۱۷)، ۱۹۹۶: ۱۴۰].

معمولاً، مفهوم مهارت‌های زندگی به گروهی از مهارت‌ها اشاره دارد که می‌توان آن‌ها را فراگرفت [داردن و همکاران، ۱۹۹۶]. مهارت کافی در مهارت‌های اساسی زندگی برای کارکرد بهینه‌ی فرد در جامعه ضروری تلقی می‌شود [داردن و همکاران، ۱۹۹۶]. نقصان در آن نوع مهارت‌های زندگی که در جدول یک آورده شده‌اند، ممکن است از کارکرد بهینه جلوگیری کند و بدین ترتیب، مانع از آن شود که فرد نقش فعلی یا مورد انتظار خود را در جامعه ایفا کند، خدمات توان بخشی می‌توانند در کاستن از این نقصان‌ها در افراد معلول نقش مهمی ایفا کنند.

ارائه‌ی تصویری جامع از کمبودهای یک فرد در مهارت‌های زندگی، در مقایسه با برچسب‌های تشخیصی معمولی در تعیین نوع خدمات توان بخشی مورد نیاز، راهنمایی بهتری محسوب می‌شود. هر چند مهارت‌های زندگی بر حسب حوزه‌های گوناگون دسته‌بندی شده‌اند، نمی‌توان فرض کرد که تغییرات در هر حوزه‌ی مشخص، تنها عملکرد در همان حوزه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مثلاً تغییرات مثبت در مهارت‌های ارتباطی (از قبیل «شروع یک گفت و گو» «یا» «تداوم گفت و گو»)، ممکن است توانایی فرد را در «پیدا کردن دوستان جدید» (که زیر عنوان مهارت‌های بین فردی دسته‌بندی شده است)، «مصاحبه‌ی مؤثر برای مشاغل موجود» (زیر عنوان مهارت‌های شغل‌یابی)، و «کنار آمدن با همکاران» (زیر



کیفیت جنبه‌ی زندگی تعریف و بررسی خواهد شد. همچنین، نمونه‌هایی از محتوای بالقوه‌ی مقیاس‌ها ارائه می‌شود

تعریف مهارت‌های زندگی

مهارت‌های زندگی را می‌توان مهارت‌هایی تعریف کرد که در زندگی روزمره، در موقعیت‌های کاری و برای حفظ سبک زندگی مورد استفاده قرار می‌گیرند [مورفی و ویلیامز، ۱۹۹۹]، [کرونین^(۱۶) (۱۹۹۶)] مهارت‌های زندگی را مهارت‌ها

از این تأثیرات، تعیین می‌کند [دیکرز^(۱۴)، ۱۹۹۷، وینبرگ^(۱۵)، ۱۹۸۴]. از این رو، در طراحی نظامی برای سنجش پیامدهای خدمات توان بخشی، نه تنها باید ارتباط بین طراحی خاص خدمات و پیشرفت‌های ویژه در مهارت‌های زندگی (مثلاً رعایت ظاهر مناسب یا پوشیدن لباس مناسب برای کار)، بلکه همچنین رابطه‌ی بین پیشرفت‌ها در مهارت‌های زندگی و تغییرات مثبت در کیفیت تصور شده از زندگی فرد (مثلاً این که دیگری به گونه‌ای

عنوان مهارت‌های سازگاری شغلی)، به گونه‌ای مؤثر تحت تأثیر قرار دهد.

برعکس، ناتوانی در پرداختن به نقصان‌های مهم در زمینه‌ی مهارت‌های ارتباطی فرد از طریق خدمات توان‌بخشی، ممکن است احتمال بروز هر گونه تغییر مهمی را در سطح جنبه‌های مهارت‌های بین فردی، مهارت‌های شغل‌یابی و مهارت‌های سازگاری شغلی فرد، از طریق سایر خدمات توان‌بخشی مورد هدف، کاهش دهد. بنابراین، عوامل مؤثر تعمیم یافته را می‌توان در قلمرو مهارت‌های زندگی در حال بسط و انتشار در نظر گرفت. یعنی، تغییرات در یک سمت و سوری مثبت یا منفی در یک حوزه‌ی مهارت‌های زندگی می‌تواند، به بروز تغییرات در سایر حوزه‌های مهارت‌های زندگی به درجات متفاوت منجر شود [داردن و همکاران، ۱۹۹۶]. در نتیجه، ناتوانی در ارزیابی درست مصرف‌کننده در همه‌ی حوزه‌های مهارت‌های زندگی و پرداختن به همه‌ی نقصان‌های مهم در برنامه‌ی توان‌بخشی ممکن است، به ناتوانی در دستیابی به هدف‌های دلخواه پیامدهای خدمات توان‌بخشی بینجامد.

سنجش مهارت‌های زندگی

سنجش مهارت‌های زندگی به عنوان یک مقیاس پیامدی در توان‌بخشی، به هر گونه تلاش نظام‌مدار برای اندازه‌گیری عینی مهارت‌های زندگی فرد در هر یک از انواع حوزه‌ها، همچون مهارت‌های مراقبت از خود، مهارت‌های جابه‌جایی، مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های بین‌فردی، مهارت‌های مدیریت سلامت، مهارت‌های شغل‌یابی و مهارت‌های سازگاری شغلی مربوط می‌شود. [مورفی و ویلیامز، ۱۹۹۹؛ استیوارت و ویر، ۱۹۹۲]. سنجش مهارت‌های زندگی به سنجش مهارت‌های ضروری برای اجرای درست

وظایف مرتبط با فعالیت‌های روزانه، همچون مراقبت از خود، تعامل‌های اجتماعی، پیدا کردن شغل، و پر کردن اوقات فراغت مربوط می‌شود. بنابراین، سنجش مهارت‌های زندگی باید توانایی فرد معلول را برای اجرای انواع گوناگون مهارت‌های زندگی مد نظر قرار دهد. [جانسون، کیت؛ هیندر^(۱۸)، ۱۹۹۲]

در فرایند توان‌بخشی، تشخیص معلولیتی که ممکن است مهارت‌های زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد، برای تعیین این که کدام یک از خدمات توان‌بخشی برای بهینه سازی کارکرد روزانه‌ی فرد ضروری خواهد بود، حائز اهمیت است [جانسون و همکاران، ۱۹۹۷؛ ویلر، باتن و کاریگان^(۱۹)، ۱۹۹۷]. با سنجش مهارت‌های زندگی می‌توان دیدگاه‌هایی ذهنی و عینی از سطح کارکرد فرد در حوزه‌های مهارت‌های زندگی از جدول یک به دست داد. مثلاً، مصرف‌کننده ممکن است یک خود سنجی ذهنی از میزان نقصان (اگر اساساً نقصانی وجود داشته باشد) در هر یک از مهارت‌های زندگی در جدول یک به دست دهد، حال آن‌که متخصصان ادامه دهنده‌ی خدمات، ممکن است بکشند، سطوح کارکرد فرد را در همان حوزه‌های مهارت‌های زندگی به شیوه‌ای عینی بسنجند. این سنجش‌ها ممکن است درست پیش از آغاز خدمات توان‌بخشی و دقیقاً پس از پایان این خدمات، با هدف تعیین تأثیرات خدمات بر کارکرد مصرف‌کننده صورت بگیرند.

در جامعه‌ی آمریکا، شاید به آسانی بتوان فرض کرد، همه‌ی کسانی که به جست و جوی خدمات توان‌بخشی بر می‌آیند، مایلند سطح استقلال خود را بیشینه سازند؛ اما این فرض اشتباه است. چنین انتظاری ممکن است به فرضی به همان اندازه نادرست منجر شود مبنی بر این که هر مصرف‌کننده‌ی خدمات توان‌بخشی به هر فرصتی

برای بهبود بخشیدن به سطح کارکرد مستقل خود در رابطه با کلیه‌ی مهارت‌های زندگی که در جدول یک فهرست شده‌اند. بها می‌دهد. افراد ممکن است بسته به قلمرو کار کردن خاص که مد نظر است، هم به وضعیت استقلال و هم به وضعیت وابستگی متقابل در زندگی خود بها بدهند [دنیس، ویلیامز، گیانگرکو و کلونینگر، ۱۹۹۳].

هر یک از آن‌ها ممکن است، اهمیت ضرورت تغییر در سر تا سر حوزه‌های مهارت‌های زندگی را به گونه‌ای متفاوت ادراک کنند. این تغییرپذیری را می‌توان با عواملی چون نوع معلولیت، [پیشینه‌ی شخصی، سن، فرهنگ، موقعیت اجتماعی، و محیط تاحدی تبیین کرد] [ژان^(۲۳)، ۱۹۹۲]. در نتیجه، هدف‌های هر گونه برنامه‌ی توان‌بخشی و خدماتی که با این برنامه باید ارائه کند، باید تاحدی به اهمیتی که مصرف‌کننده برای هر مهارت زندگی قائل است و نیز میزان نقصانی که در هر مهارت زندگی مشاهده می‌شود، بستگی داشته باشد. در هر گونه پیش تا پس ارزیابی تأثیرات خدمات توان‌بخشی بر کارکرد مهارت‌های زندگی، به این سطوح متفاوت اهمیت نیز باید توجه کافی مبذول داشت.

تعریف کیفیت زندگی

تعداد افراد مبتلا به معلولیت‌های مزمن در ۵۰ سال اخیر به شدت افزایش یافته است. هر چند نمی‌توان به درمانی برای این معلولیت‌ها دست یافت، کیفیت زندگی افراد مبتلا به این معلولیت‌ها را می‌توان از طریق خدمات توان‌بخشی که پیشرفت‌هایی را در بهزیستی فیزیکی، روان‌شناختی، اجتماعی، شغلی یا جسمانی به طور کلی، باعث می‌شوند، به گونه‌ای مثبت تحت تأثیر قرار داد [دیکرز، ۱۹۹۷]. این پیشرفت‌ها هدف بسیار مهم خدمات توان‌بخشی محسوب می‌شوند [مورفی و ویلیامز،

۱۹۹۹]. از این رو، بسیاری از امکانات توان بخشی در ایالات متحده به «نوعی افزودن نشاط به عمر» را شعار خود قرار داده‌اند که ممکن است با افزایش طول عمر که ویژگی بسیاری از دیگر شاخه‌های مراقبت بهداشتی است، در تضاد قرار داشته باشد [دیکرز، ۱۹۹۷: ۱۵۳]. در نتیجه، مصرف کنندگان خدمات توان بخشی باید انتظار داشته باشند که پس از دریافت خدمات توان بخشی کیفیت زندگی بهتری داشته باشند.

«کیفیت زندگی» اصطلاحی است که معمولاً برای توصیف تصور انسان‌ها از بهزیستی مورد استفاده قرار می‌گیرد. [مورفی و ویلیامز، ۱۹۹۹؛ زاترا، بیر و کیل^(۲۳)، ۱۹۷۷]. با وجود این، کیفیت زندگی به شیوه‌های گوناگونی تعریف شده است [دنيس و همکاران، ۱۹۹۳؛ دیکرز، ۱۹۹۷؛ فلس و پری،^(۲۴) ۱۹۹۵؛ گودینسان و سینگلتون^(۲۵)، ۱۹۸۹؛ ژان، ۱۹۹۲]. در تعاریف گسترده از کیفیت زندگی، آزادی عمل، احساس هدف داشتن در زندگی، کسب موفقیت در رابطه با زندگی کاری، خانوادگی یا اجتماعی و تقریبی، صیانت نفس، احترام و بهزیستی فیزیکی و جسمانی مد نظر قرار می‌گیرد. [فلس و پری، ۱۹۹۶؛ فلنگان، ۱۹۷۸؛ گودانسان و سنگلیون، ۱۹۸۹؛ مورفی و ویلیامز، ۱۹۹۹؛ استیوارت و ویر، ۱۹۹۲]. بسیاری از جنبه‌های این تعریف گسترده را پژوهش‌های تجربی مورد تأیید قرار داده‌اند. مثلاً فلنگان (۱۹۷۸) در بررسی ملی مردان و زنان ۳۰، ۵۰ و ۷۰ ساله دریافت که بین گزارش شخصی از سطح کیفیت کلی زندگی و گزارش شخصی از میزان برآورده شدن نیازها و خواسته‌های این افراد، در حوزه‌های «راحتی جسمانی، سلامتی، کار، تفریح فعال، یادگیری و بیان خلاقانه»، رابطه‌ی مثبت نیرومندی وجود دارد (ص ۱۴۳).

نتایج مطالعه‌ای که در آن، از یک گروه نمونه‌ی تصادفی از دو هزار بزرگسال در بریتانیا خواسته شد، پنج اولویت مهم زندگی خود را به ترتیب اهمیت فهرست کنند، نشان داد که افراد کیفیت زندگی خود را بر مبنای امور مالی و سطح زندگی، مسکن، و پس از آن روابط با خانواده و دوستان، سلامت خود، سلامت نزدیکان و فعالیت‌های زندگی اجتماعی / اوقات فراغت مورد قضاوت قرار می‌دهند [با ولینگ، ۱۹۹۵: ۱۴۵۹]. صرف نظر از جنبه‌هایی که در هر مفهوم‌پردازی خاص از کیفیت زندگی مدنظر قرار می‌گیرند، اعتبار هر مفهوم‌پردازی به گستره‌ای بستگی خواهد داشت که در این گستره، فرمول بندی آن در گروه‌های

معلومات، سایر جمعیت‌های خاص، و جامعه در کل، به همان اندازه مصداق دارد. [فلسی و پری، ۱۹۹۶: ۶۰]

سنجش کیفیت زندگی

در آثار پیشین، درباره‌ی کیفیت زندگی برای معلولان، سه مقوله‌ی گسترده‌ی مقیاس‌های کیفیت زندگی مورد تأکید قرار گرفته‌اند:

(الف) مقیاس‌های رضایتمندی شخص از زندگی در قلمروهای چندگانه‌ای چون سلامت و مسکن، فعالیت‌های اجتماعی و کار؛

(ب) مقیاس‌های سطح کارکرد خود در محیط وی؛

(ج) شاخص‌های اجتماعی (آمارهای گروهی به عنوان مقیاس) همچون نرخ بی‌کاری، دسترسی به مراقبت بهداشتی و جایگاه اجتماعی اقتصادی [باولینگ، ۱۹۹۵؛ ایوانس، برنز، رایبسون و گرت، ۱۹۸۵؛ فایان، ۱۹۹۱].

البته، اعتبار دو حوزه‌ی اخیر اندازه‌گیری به عنوان شاخص‌های کیفیت زندگی خود، بعداً مورد تردید قرار گرفته‌اند. [فایان، ۱۹۹۱؛ ژان، ۱۹۹۵]. مثلاً در خصوص سطح کارکرد، فقدان کلی داده‌های تجربی وجود دارد که نشان دهنده‌ی رابطه‌ی مثبت بین میزان سازگاری افراد معلول با محیطشان و ادراک آن‌ها از سطح کیفیت زندگی شان است [فایان، ۱۹۹۱].

در خصوص تردید درباره‌ی اعتبار شاخص‌های اجتماعی به عنوان شاخص کیفیت زندگی، ژان (۱۹۹۲) خاطر نشان ساخته است که هر چند شاخص‌های اجتماعی اقتصادی در فاصله‌ی زمانی سال‌های ۱۹۵۷ تا ۱۹۷۲ مثبت‌تر شده‌اند، در طول این دوره خوشبختی در جمعیت آمریکایی‌ها پیوسته کاهش یافته است. از این گذشته، بررسی روابط بین شاخص‌های اجتماعی عینی و رضایت اظهار شده توسط افراد از زندگی، در فاصله‌ی زمانی بین این سال‌ها، تنها همبستگی اندکی پیدا کرده است [فایان، ۱۹۹۱؛ مورفی و ویلیامز، ۱۹۹۹].

در سنجش کیفیت زندگی، صرف نظر

از روش، اغلب بر تصور خود از بهزیستی در حوزه‌های جسمانی، روان‌شناختی، اجتماعی و مادی تأکید می‌شود [سلا و توسکی^(۲۷)، ۱۹۹۳؛ فلسی و پری، ۱۹۹۶؛ مورفی و ویلیامز، ۱۹۹۹؛ یادبلا، گرانت و فرل، ۱۹۹۲]. در بهزیستی جسمانی، قلمروهای اساسی زندگی همچون سلامت و تناسب جسمانی مد نظر قرار می‌گیرند [فلسی و پری، ۱۹۹۶]. در بهزیستی روان‌شناختی، معمولاً سلامت روانی در رابطه با سطوح سازگاری شخص مورد توجه قرار می‌گیرد (استیوارت و پیر، شربورن و ولس^(۲۸)، ۱۹۹۲]. در بهزیستی اجتماعی، معمولاً بر گستره و کیفیت روابط شخصی، رضایت خاطر معنوی، همکاری اجتماعی و میزان درگیری در فعالیت‌های تفریحی مشارکتی و فعال تأکید می‌شود [دنیس و همکاران، ۱۹۹۳؛ دینر، ۱۹۸۴؛ فلسی و پری، ۱۹۹۶؛ مورفی و ویلیامز، ۱۹۹۹]. در بهزیستی مادی، بر عوامل مالی و کیفیت محیط تأکید می‌شود.

با وجود این، با توجه به این که «کار همچنان ارزشی فراگیر است و این که پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بین کیفیت زندگی حرفه‌ای و کیفیت زندگی در کل، تعاملی پویا وجود دارد» [مورفی و ویلیامز، ۱۹۹۳: ۳]، در سنجش کیفیت زندگی باید بر احساس بهزیستی ناشی از توسعه‌ی شغلی یا حرفه‌ای نیز تأکید شود. همچنین، می‌توان خاطر نشان کرد که هر چند انسان‌ها از اشتغال اجرت‌پولی دریافت می‌کنند، منافع غیرپولی متعددی نیز از کار کردن عایدشان می‌شود [مورفی و ویلیامز، ۱۹۹۹]. بنابراین، این احتمال وجود دارد که تغییرات تصویری در حوزه‌های بهزیستی روان‌شناختی و اجتماعی کیفیت زندگی (مثلاً: زندگی من تحت کنترل است. احساس می‌کنم به آینده امیدوارم. به ندرت احساس تنهایی می‌کنم، دیگران برای کمک به من اشتیاق دارند)، اغلب با تغییرات

تصویری در حوزه‌ی بهزیستی توسعه‌ی شغلی / حرفه‌ای کیفیت زندگی (مثلاً: از وضعیت کاری خود خشنود هستم) مقارن شوند.

برای سنجش کارآمدی خدمات توان بخشی، مصرف‌کنندگان خدمات توان بخشی می‌توانند رتبه بندی کنند که اقلام کیفیت زندگی، همچون اقلامی که در دسته بندی شاخص‌های زندگی آورده شده‌اند، تا چه حد پیش و پس از ارائه‌ی خدمات، بیانگر شرایط

زندگی نقش دارند. کیفیت زندگی مطلوب، اگر چه شیوه‌ای عینی اندازه‌گیری شود، می‌تواند با احساس بهزیستی مثبت، یعنی خود ارزشیابی مثبت بالا از خود و شرایط خود، و کیفیت زندگی نامطلوب می‌تواند با احساس بهزیستی منفی، یعنی خود ارزشیابی منفی از خود و شرایط خود، مترادف در نظر گرفته شود [دینر، ۱۹۹۴].



ایشان هستند. مصرف‌کنندگان همچنین، به منظور مقابله با استبداد ارزش‌های دیگران می‌توانند رتبه بندی کنند که برای حفظ کردن یا تغییر دادن هر یک از اقلام کیفیت زندگی، چه قدر مایلند از خود تلاش نشان دهند (مثلاً بسیار، تا حدی، اندکی). اعتبار نمرات با ارزش کیفیت‌های زندگی که از بین نظام رتبه بندی دو تایی به دست آمده است، به اعتبار این فرض بستگی دارد که: مصرف‌کنندگان بهترین کسانی هستند که می‌توانند قضاوت کنند، چه عواملی در رضایت‌مندی آن‌ها از

تاکنون، بسیاری از ابزارهایی که برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی ساخته شده‌اند، برای خود سنجی وضعیت فرد طراحی شده‌اند [مورفی و ویلیامز، ۱۹۹۹؛ زنونیک، براون و ناگلر، ۱۹۹۶؛ استیوارت و پیر، ۱۹۹۲]. بنابراین، تاریخچه‌ی فعالیت‌ها در این حوزه نشان می‌دهد که هر گونه ارزشیابی کلی از کیفیت زندگی باید اساساً بر ادراک مصرف‌کننده از بهزیستی خود در حوزه‌هایی که به نظر او مهم هستند. تأکید داشته باشد [سلا و توسکی، ۱۹۹۳].

در سنجش کیفیت زندگی، میزان اهمیتی که مصرف کنندگان در جنبه‌های گوناگون زندگی خود برای بهزیستی قائل می‌شوند، باید در کانون توجه قرار داشته باشد [فلسفی و پری، ۱۹۹۵؛ ژان، ۱۹۹۲]. در سنجش کیفیت زندگی، باید به رضایت از زندگی در رابطه با معیارهایی پرداخته شود درباری این که مصرف کنندگان چه چیزهایی را برای زندگی خود مطلوب یا نامطلوب تلقی می‌کنند. این سنجش باید نشان دهد، خدماتی که برای احیا، حفظ یا ارتقای جنبه‌های کارکرد یا وضعیت زندگی خود مورد نیازند، برای بهینه‌سازی کیفیت زندگی ضروری هستند.

همان اندازه شاهد کاهش در نقصان‌های جدی مهارت‌های زندگی خود باشیم. این کاهش به نوبه‌ی خود باید به عزت نفس و توانایی بیش‌تر برای کار کرد مستقل منجر شود و باید با ادراکی مثبت‌تر از کیفیت زندگی شخص پیوند داشته باشد [دنيس و همکاران، ۱۹۹۳]. در واقع می‌توان فرض کرد، احتمال این که افراد معلول از مداخلات توصیه شده‌ی خدمات توان بخشی به بهترین شکل پیروی کنند، تا حد زیادی به توقع آن‌ها از این که این خدمات به گونه‌ای مثبت، احساس بهزیستی یا رضایتمندی آن‌ها را از زندگی، تحت تأثیر قرار دهد، بستگی دارد

حسب حوزه‌ها دسته‌بندی شده‌اند عبارتند از:

مهارت‌های مراقبت از خود

الف) لباس پوشیدن (ب) حمام رفتن (ج) تمیز کردن خانه (د) غذا پختن (ه) حفظ آراستگی ظاهر (و) مدیریت دارایی‌های شخصی

مهارت‌های جابه‌جایی

الف) استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی (ب) رانندگی کردن (ج) استفاده از آسانسور (د) سر زدن به تمام قسمت‌های خانه

مهارت‌های ارتباطی

الف) شروع یک گفت و گو (ب) تداوم گفت و گو (ج) انتقال دادن نیازهای خود به دیگران

مهارت‌های بین فردی

الف) پیدا کردن دوستان جدید (ب) حفظ دوستی‌های قدیمی (ج) به گونه‌ای مناسب رفتار کردن در موقعیت‌های اجتماعی گوناگون (د) حساسیت داشتن نسبت به احساسات دیگران (ه) اظهار نارضایتی کردن به گونه‌ای مؤثر در مواجهه با بدرفتاری

مهارت‌های مدیریت سلامت

الف) داشتن فعالیت‌های ورزشی به مقدار کافی (ب) حفظ یک رژیم غذایی سالم (ج) مصرف درست دارو (د) پرهیز از موقعیت‌هایی که معلولیت فرد را وخیم‌تر می‌کنند. (ه) به هنگام نیاز، به جست و جوی مراقبت بهداشتی برآمدن (و) به هنگام نیاز، به جست و جوی خدمات روان‌شناختی برآمدن

مهارت‌های شغل‌یابی

الف) شناسایی مشاغل موجود در منطقه‌ی جغرافیایی خود (ب) پر کردن فرم درخواست شغل (ج) شرکت در مصاحبه برای

در بهزیستی جسمانی، قلمروهای انسانی زندگی همچون

سلامت و تناسب جسمانی مد نظر قرار می‌گیرند

مصرف کنندگان بهترین کسانی هستند که می‌توانند قضاوت کنند، چه عواملی در رضایتمندی آن‌ها از زندگی نقش دارند

نتیجه‌گیری

سنجش درست نقصان‌ها در مهارت‌های زندگی افرادی که به جست و جوی خدمات توان بخشی بر می‌آیند، هم در مرحله‌ی تدوین برنامه‌ی توان بخشی حائز اهمیت است تا انواع خدمات مورد نیاز مشخص شوند، و هم در مرحله‌ی بستن پرونده تا مشخص شود، خدمات توان بخشی، نقصان‌های مهارت‌های زندگی آن‌ها را چه قدر کاهش داده‌اند [دیتمار، ۱۹۹۷]. با کاهش نقصان‌ها، توانایی فرد برای کارکرد مستقل و سطح عزت نفس وی احتمالاً افزایش می‌یابد. وقتی این پیشرفت‌ها تجربه شوند، ادراک ذهنی افراد از کیفیت زندگی خود، احتمالاً بیش از پیش مثبت خواهد شد [کرونین، ۱۹۹۶]. هر چه خدمات توان بخشی مؤثرتر باشند، باید به

[مورفی و ویلیامز، ۱۹۹۹].

متخصصان توان بخشی، با استفاده از نظامی معتبر برای سنجش تغییرات در مهارت‌های زندگی و کیفیت زندگی که از خدمات ارائه شده توسط آن‌ها ناشی می‌شود، می‌توانند در خصوص این که کدام خدمات بیش‌ترین تأثیر را دارند و این که در طول زمان، چنین نظامی می‌تواند طرحی متمایز از شروط خدمات مؤثر ارائه کند یا خیر، باز خورد دریافت کنند در مجموع، چنین نظامی می‌تواند «بهترین روش‌ها» را در فرایند ارائه‌ی خدمات توان بخشی مشخص سازد؛ اطلاعاتی که به نوبه‌ی خود در تسهیل کارآمدی خدمات توان بخشی نقش مهمی ایفا می‌کند [کرونین، ۱۹۹۶].

دسته‌بندی مهارت‌های زندگی

نمونه‌هایی از مهارت‌های زندگی که بر

مشاغل موجود به گونه ای مؤثر (د) نوشتن تاریخچه ی شغلی

مهارت های سازگاری شغلی

(الف) مرتباً به موقع سر کار حاضر شدن (ب) پوشیدن لباس مناسب برای کار (ج) کنار آمدن با همکاران (د) کنار آمدن با سرپرستان (ه) در موقعیت های کاری، به وظیفه ی خود مشغول بودن (و) سازگار شدن با تغییرات غیر منتظره در برنامه ی معمولی روزانه ی شغل از عهده ی مقتضیات جسمانی مشاغل موجود بر آمدن

دسته بندی شاخص های کیفیت زندگی نمونه هایی از شاخص های کیفیت زندگی که بر حسب حوزه های گوناگون دسته بندی شده اند.

حوزه کیفیت زندگی بهزیستی جسمانی

(الف) وضعیت سلامت من مطلوب است. (ب) به بندرت به بستری شدن نیاز پیدا می کنم. (ج) از انرژی کافی برخوردارم. (د) از خدمات پزشکی مناسب بهره مند هستم.

بهزیستی روان شناختی

(الف) بر زندگی خود کنترل دارم. (ب) به ندرت افسرده می شوم. (ج) احساس می کنم، به آینده امیدوارم. (د) از زندگی لذت می برم. (ه) برای زندگی کردن دلایل زیادی دارم. (و) نسبت به خودم احساس خوبی دارم. (ز) با معلولیت خود به خوبی سازگار شده ام. (ح) معمولاً می توانم به تنهایی بخندم. (ط) اغلب احساس خوشحالی می کنم. (ی) عضو مهم خانواده ی خود هستم. (ک) به ندرت بی حوصله می شوم. (ل) از ظاهر شخصی خودم راضی هستم.

بهزیستی اجتماعی

(الف) دوستانی دارم که به من اهمیت می دهند. (ب) زندگی اجتماعی فعالی دارم. (ج) دیگران به خوبی با من رفتار می کنند. (د) در موقعیت های اجتماعی احساس راحتی می کنم. (ه) به ندرت احساس تنهایی می کنم. (و) خانواده ام از من حمایت عاطفی می کنند. (ز) کسی را دارم که می توانم مشکلاتم را با او در میان بگذارم. (ح) فعالیت های تفریحی من اغلب تعامل با دیگران را شامل می شود. (ط) در اوقات فراغت خود، فعالیت های رضایت بخش زیادی دارم.

بهزیستی توسعه ی شغلی / حرفه ای

(الف) از گزینه های شغلی خود خشنودم. (ب) از مهارت های شغلی خود خشنودم. (ج) شغل من به گونه ای رضایت بخش رو به توسعه است. (د) از وضعیت اشتغال خود خشنودم. (ه) فرصت هایی برای پیشرفت شغلی دارم.

بهزیستی مادی

(الف) به ندرت نگران پول هستم. (ب) از عمده ی تهیه خدمات پزشکی مورد نیاز خودم بر می آیم. (ج) می توانم غذاهای دلخواه خود را بخرم. (د) می توانم خانه ی آبرومند تهیه کنم. (ه) می توانم پوشاکی آبرومند تهیه کنم. (و) نسبت به آینده ی مالی خود احساس خوبی دارم.

توجه:

دسته بندی های فوق از طریق فرایندی چند مرحله ای که بخشی از یک طرح پژوهشی میدانی بوده است (H132G990137)، به دست آمده اند. بودجه ی این طرح را مؤسسه ملی پژوهش های معلولیت و توان بخشی (NIDRR) بر عهده داشت. این پژوهش با هدف شناسایی مهارت های زندگی و

شاخص های کیفیت زندگی که می توانند تحت تأثیر خدمات توان بخشی قرار بگیرند، اجرا شد. این فرایند چند مرحله ای، شامل مرور جامع آثار پژوهشی و نیز گروه های تمرکز، یک مطالعه ی کارگاه های اصلاح اقلام بود که از طریق آن ها درون داده های حاصل از متخصصان و مصرف کنندگان توان بخشی در زمینه ی مهارت های زندگی و

شاخص های کیفیت زندگی به دست

آمدند. اطلاعات مفصل تر درباره ی این

فرایند را می توان از نویسنده ی **دوم** مقاله

که مدیر این طرح پژوهشی در **NIDRR**

بود، دریافت داشت.

منبع: نشریه توان بخشی، **خرداد** ۲۰۰۳

زیر نویس:

1. Gilbridge
2. stensrud
3. General Accounting office
4. Stienman
5. Velozo
6. Schalock
7. karan
8. Well being
9. Renwick
10. Friefeld
11. Medical outcomes study
12. stewart
13. ware
14. Dijkers
15. Wienberg
16. cronin
17. Darden, Gazda and Ginter
18. Hindrer
19. willsy, Buton and Corrigan
20. Giagreco
21. Cloninger
22. zhan
23. zautra, Beier and cappel
24. felce and perry
25. Goodinson and Singletan
26. Flangan
27. cella and Tusky
28. sherbourn and wells

این مجله برای اطلاعات بیشتر در مورد این پژوهش