معرفی رتبه دهی اکتساب هدف GAS

ثریا قره باغی[۱]؛ صدیقه سادات میرباقری[۱]*

چکیده

یکی از رویکردهایی انفرادی که در بسیاری از موارد استفاده می شود، مقیاس رتبه دهی اکتساب هدف (GAS) می باشد، مقیاس رتبه دهی اکتساب هدف، مقیاسی برای اندازه گیری تغییرات می باشد. هدف این مقاله آن است تا اتخاذ تصمیمات کلیدی که برای استفاده از مقیاس رتبه دهی اکتساب هدف در موقعیتهای درمانی کودکان وجود دارد را برجسته کند. همچنین ملاک و روال استانداردی را برای استفاده از آن در کودکان فراهم خواهد کرد. مقیاس رتبه دهی اکتساب هدف، تکنیکی است که برای ارزیابی کسب اهداف عملکردی کودکانی که خدمات درمانی را دریافت می کنند، به طور عمومی مورد استفاده قرار می گیرد.

کلید واژه ها: مقیاس رتبه دهی اکتساب هدف، کودکان، هدف

۱. گروه آموزشی کاردرمانی، دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی همدان

* عهده‌دار مکاتبات:

Email: Mirbagheris@ymail.com

مقدمه

به علت ناهمگن بودن نقایص و نتایج پیش بینی شده، اندازه گیری میزان اثربخشی توانبخشی در صدمات مغزی چالش‌زا می‌باشد. به خصوص در سطح کارکرد اجتماعی، که اهداف انتخابی بیشتر بستگی به شیوه زندگی افراد دارد، در این موارد استفاده از مقیاس‌های استاندارد دشوار است. تعیین اهداف و پیش بینی نتایج توسط مراجع، عموما برای غلبه بر بعضی از این مشکلات استفاده می‌شود (۲،۱). تعیین اهداف با کمک مراجع، و یا تعیین اولویت های مراجع برای هدایت نتایج حاصل از مداخله بکار می رود. تعیین اهداف درمانی توسط مراجع، یکی از اجزاء مهم در اثربخشی خدمات توانبخشی می‌باشد (۳). مطالعات گسترده‌ای وجود دارد که اثربخش بودن آن را در هر دو بخش کارآزمایی بالینی و برقراری ارتباط مؤثر اثبات می‌کند، و در خدمات مراجع مدار مورد استفاده قرار می گیرد (۲, ٤).

یکی از رویکردهایی که به طور وسیعی در مداخلات مراجع مدار استفاده می‌شود، مقیاس رتبه دهی اکتساب هدف است. مقیاس رتبه دهی اکتساب هدف که به اختصار GAS نامیده می‌شود، روشی برای کمی کردناکتساب اهداف عملکردی می باشد (۵).

مقیاس رتبه دهی اکتساب هدف

GAS نمره‌دهی به اهداف فردیمراجع است، که مورد مداخله قرار می‌گیرند. در واقع هر مراجع نتیجه درمانی مختص به خود را دارد، اما نمره‌دهی به روشی استاندارد انجام می‌گیرد. بر خلاف مقیاس‌های استاندارد که شامل مجموعه‌ای از تکالیف می‌باشد، و هر کدام نیز به روشی استاندارد بر طبق سطوح از پیش تعیین شده نمره دهی می‌شوند، هنگام استفاده از مقیاس «رتبه دهی اکتساب هدف» تکالیف به صورت انفرادی شناسایی می‌شود، و سطح بندی هر تکلیف نیز به صورت انفرادی تعیین

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

می‌شود، که تعیین این سطوح بر اساس سطوح مورد انتظار خود مراجع می‌باشد (۳).

GAS اولین بار در ۱۹٦۰ توسط کرسوک و شرمن برای اندازه گیری نتایج درمان در سلامت روان استفاده شد. این روش منجر به ارتقاء در نتایج توانبخشی خواهد شد، در واقع با استفاده از مقیاس GAS ارتباط و همکاری بین اعضای تیم چند نظامه، به عنوان یک تیم واحد جهت تعیین اهداف و نمره دهی اهداف ایجاد می گردد. یکی از مهم ترین اهداف و مزیت های ذاتی رویکرد GAS، درگیر کردن مراجع در فرایند درمان است (٦-۸).

شواهدی وجود دارد مبنی بر اینکه، همکاری و مشارکت مراجع در تعیین اهداف درمانی احتمال اکتساب آن اهداف را بیشتر می‌کند. فرایند تعیین هدف اثر مثبت درمانی در تشویق کردن مراجع برای رسیدن به اهداف دارد که در فرایند رسمی تعیین اهداف، قبل از آغاز مداخله، هنگام تعریف و توافق روی سطوح مورد انتظار با مراجع و خانواده‌شان، کسب و به اشتراک گذاشتن اطلاعات در مرحله اولیه توانبخشی و مذاکره درباره اهداف واقع گرایانه مشاهده می شود (۳, ۹).

شواهدی وجود دارد که اثبات می‌کند، GAS مقیاسی خوب برای اندازه‌گیری نتیجه درمان است، که در ادامه به بعضی از این موارد اشاره می شود. مقیاس GAS در مقایسه با سایر مقیاس های استاندارد حساسیت بیشتری به تغییر دارد و کمترین و بیشترین میزان تأثیر مداخلات را نشان می‌دهد. با توجه به اینکه در مقیاس‌های استاندارد، بخصوص در مقیاس‌های کلی، که ممکن است فرد در یک یا دو آیتم مهم تغییر کند، اما تغییر در نمره کل خیلی کم باشد، در واقع این نمره کم به این خاطر است که آیتم های زیادی از مقیاس تغییری نکرده است. همچنین بین نگرانی‌های مراجع و حوزه های اصلی مقیاس‌های استاندارد ارتباطی وجود ندارد (۳, ۵).

نمره دهی اکتساب هدف

یکی از ویژگی‌های مهم GAS این است که ملاک‌هایی را برای موفقیت فرد تعیین می کند، که با توافق مراجع است. قبل از آغاز مداخله هر هدف بر اساس مقیاس GAS با همکاری مراجع به ۵ سطح تقسیم می شود. اگر مراجع سطح مورد انتظار را کسب کند نمره صفر به آن سطح داده می‌شود، (۲+ و۱+) اگر اکتساب هدف بیشتر از سطح مورد انتظار است؛ (۲_ و ۱_) اگر اکتساب هدف کمتر از حد مورد انتظار باشد (۲, ٥-٦, ۱۰-۱۲).

ویژگی‌های هدف انتخاب شده

فرایند تعیین هدف روشی مؤثر برای تغییر رفتار می‌باشد. بعضی از ویژگی‌های هدف، که منجر به تغییر در رفتار می‌گردد، شامل: هدف آشکار باشد، چالش زا باشد اما واقع گرایانه، در دسترس و خاص باشد. بنابراین تعیین هدف بخشی ضروری و محوری در توانبخشی بین رشته‌ای محسوب می شود. با این وجود مطالعات اندکی در رابطه با بهترین روش تعیین هدف در توانبخشی وجود دارد. یکی از سئوالاتی که هنگام تعیین اهداف مورد توجه قرار می‌گیرد، اینکه چطور باید هدف نوشته شود؟ به طور کلی پذیرفته شده است که یک هدف خوب خاص، قابل اندازه گیری، قابل کسب، واقع گرایانه و زمان بندی شده می‌باشد. که اینها ویژگی‌های هدف SMART را نشان می‌دهد. اما تعریف ویژگی‌های هدف SMART، و نوشتن اهداف SMART در توانبخشی زمان بر و دشوار است. فرایند GAS بستگی به تعریف اهدافی که قابل اندازه گیری باشند دارد (۳).

فرایند GAS توسط خود ما انتخاب شده، شامل ۵ گام میباشد و در کار بالینی تنها سه مرحله اول مورد توجه قرار می گیرد.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

گام اول: تعریف کردن اهداف مورد انتظار:

اولین و مهم‌ترین گام در فرایند GAS تعیین هدف می‌باشد. بهترین هدف، نوشتن یک هدف SMART است. برای نوشتن یک هدف SMART چهار بخش وجود دارد که به ما در انتخاب هدف کمک می‌کند:

بخش ۱) تعریف فعالیت یا رفتار هدف: توانبخشی منجر به تغییر رفتار شده که تمامی رفتارها را شامل می‌گردد: فعالیت‌های قابل مشاهده یا مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی، گزارش فرد از تجارب دورنی خود تفسیر فرد از تجارب و فعالیت‌ها. در بافتار تعیین و تعریف هدف ، تا جایی که ممکن است هدف باید واضح و شفاف باشد.

بخش ۲) تعریف کردن حمایت‌های مورد نیاز: در توانبخشی ضروری است، که عوامل محیطی اضافی را برای اصلاح رفتار استفاده کنیم. این حمایت ها به سه زیربخش تقسیم می‌شود، که شامل: حمایت هایی که توسط افراد در محیط داده می‌شود، اشیاء خاص در محیط و روش هایی که محیط می تواند برای حمایت فرد فراهم کند، مانند: شیوه استفاده از وسایل در محیط.

بخش ۳) کمی کردن کارکرد: کمی کردن اهداف به روش های مختلفی انجام می‌گیرد: با زمان دادن به کسب یک کیفیت (در واقع هر فعالیتی که زمان آغاز و پایان داشته باشد، می تواند زمان‌بندی شود) / در فعالیت های دنباله دار در یک دوره زمانی خاص (مدت زمان لازم برای تکمیل کردن یک فعالیت)/ تعداد دفعاتی که یک فعالیت در دوره زمانی خاص اتفاق می افتد (در فعالیت هایی که به صورت مکرر اتفاق می افتد).

بخش ٤) زمان دادن برای اکتساب اهداف خاص: مدت زمانی که برای اکتساب اهداف خاص در نظر گرفته می شود، در واقع مدت زمان تعیین شده برای اکتساب هدف خاص می باشد (۳).

تعیین هدف از طریق مصاحبه با مراجع برای شناسایی حوزه های اصلی مشکل، توافق برای اولویت‌های اهداف و تعیین زمانی خاص برای اکتساب هدف انجام می‌گیرد (شکل ۱).

گام ۲: وزن دادن به اهداف:

از مزراجع خواسته می شود اهداف را از نظر اهمیت نمره دهی کنند. به طوری مشابه اعضای تیم نیز اهداف را بر اساس دشواری برای اکتساب نمره دهی می کنند. بنابراین وزن از حاصلضرب مشکل بودن در اهمیت حاصل می‌گردد. اگر فرایند وزن دادن به اهداف استفاده نشود برای تمامی اهداف وزن ۱ را در نظر می‌گیریم. اهمیت و دشواری بر اساس ۳ رتبه نمره دهی می شود که نمره ۱ زمانی است که خیلی کم مهم و دشوار است، نمره ۲ زمانیکه اهمیت و دشواری متوسط باشد و ۳ زمانی است که خیلی مهم و دشوار است(۲, ۱۰) (شکل ۱).

شکل ۱

اهمیت × دشواری

گام ۳) رتبه‌دهی هدف:

تیم توانبخشی سطوح را تعیین می‌کنند که این سطوح باید تا جای امکان قابل مشاهده و عینی باشند. سطح کارکردی مورد انتظار در سطح صفر قرار می‌گیرد. چهار سطح دیگر نیز تعیین می‌گردد: که دو سطح بیشتر از سطح مورد انتظار است و دو سطح نیز کمتر از سطح مورد انتظار است (۱۲).

وضعیت هایی که نشان دهنده بهبود در هدف مورد انتظار است و باید در تعیین سطوح در نظر گرفته شود، شامل موارد زیر است:

موفقیت با کمترین حمایت توسط شخص دیگر، موفقت با کمترین حمایت محیط فیزیکی، موفقیت با کمترین حمایت شناختی محیط، افزایش در تعداد دفعات تکرار یک رفتار (۳).

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

هدفی که در گام اول تعیین می‌گردد، در سطح صفر قرار می گیرد، سطحی که تیم معتقد هستند پس از دوره زمانی خاص کسب می شود. دو سطح، برون دادبهتر از سطح مورد انتظار را نشان می‌دهد و دو سطح، کمتر از سطح مورد انتظار را نشان می دهد (شکل ۱) (۵-۶, ۱۲).

گام ٤) ارزیابی اکتساب هدف:

سطح کسب شده پس از دوره درمانی توسط مراجع و تیم توانبخشی تعیین می گردد (۳, ۱۳).

گام ۵) نمره دهی اکتساب هدف:

برای بررسی اثربخشی درمان در مطالعات پژوهشی از نمره دهی کلی در اکتساب هدف با استفاده از فرمول TScore استفاده می شود(۳).

نتیجه گیری

با توجه به اینکه مقیاس GAS بر اساس رویکردی مراجع مدار می‌باشد، همچنین با توجه به اثرات درمانی GAS که باعث افزایش انگیزش جهت همکاری و مشارکت در فرایند درمان می‌گردد، در مداخلات مراجع مدار بخصوص توانبخشی قابل استفاده است. با توجه به اینکه تعیین هدف درمانی، حتی اگر GAS مورد استفاده قرار نگیرد، خود به تنهایی می‌تواند به عنوان روشی برای درمان، جهت برقراری ارتباط با مراجع مورد استفاده قرار گیرد. با توجه به پژوهش‌های صورت گرفته، این مقیاس به عنوان ابزاری برای ارتقاء اثربخشی مداخلات توانبخشی مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین ابزاری مناسب برای بررسی نتایج درمان در مقایسه قبل و پس از مداخله در پژوهش ها و کاربرد بالینی میباشد.

منابع

1. Gordon JE, Powell C, Rockwood K. Goal attainment scaling as a measure of clinically important change in nursing-home patients. Age Ageing. 1999 May;28(3):275-81.

2. Gillian AK, Janette M, Robert JP, Janet G, Mary AT. Goal Attainment Scaling: Its Use in Evaluating Pediatric Therapy Programs. Physical & Occupational Therapy in Pediatrics. 1999;19(2):31-52.

3. Bovend'Eerdt TJ, Botell RE, Wade DT. Writing SMART rehabilitation goals and achieving goal attainment scaling: a practical guide. Clin Rehabil. 2009 Apr;23(4):352-61.

4. SIGRID Ø, INGVIL Ø, BJØRG F. Goal-oriented rehabilitation of preschoolers with cerebral palsy—a multi-case study of combined use of the Canadian Occupational Performance Measure (COPM) and the Goal Attainment Scaling (GAS). Developmental Neurorehabilitation. 2008;11(4):252–9.

5. Kiresuk T, Sherman R. Goal Attainment Scaling: A General Method for Evaluating Comprehensive

Community Mental Health Programs. Community Mental Health Journal. 1968;4(6):443-53.

6. Hurn J, Kneebone I, Cropley M. Goal setting as an outcome measure: A systematic review. Clin Rehabil. 2006 Sep;20(9):756-72.

7. Kloseck M. The use of Goal Attainment Scaling in a community health promotion initiative with seniors. BMC Geriatr. 2007;7:16.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

8. Mailloux Z, May-Benson TA, Summers CA, Miller LJ, Brett-Green B, Burke JP, et al. Goal attainment scaling as a measure of meaningful outcomes for children with sensory integration disorders. Am J Occup Ther. 2007 Mar-Apr;61(2):254-9.

9. Ostensjo S, Oien I, Fallang B. Goal-oriented rehabilitation of preschoolers with cerebral palsy--a multi-case study of combined use of the Canadian Occupational Performance Measure (COPM) and the Goal Attainment Scaling (GAS). Dev Neurorehabil. 2008 Oct;11(4):252-9.

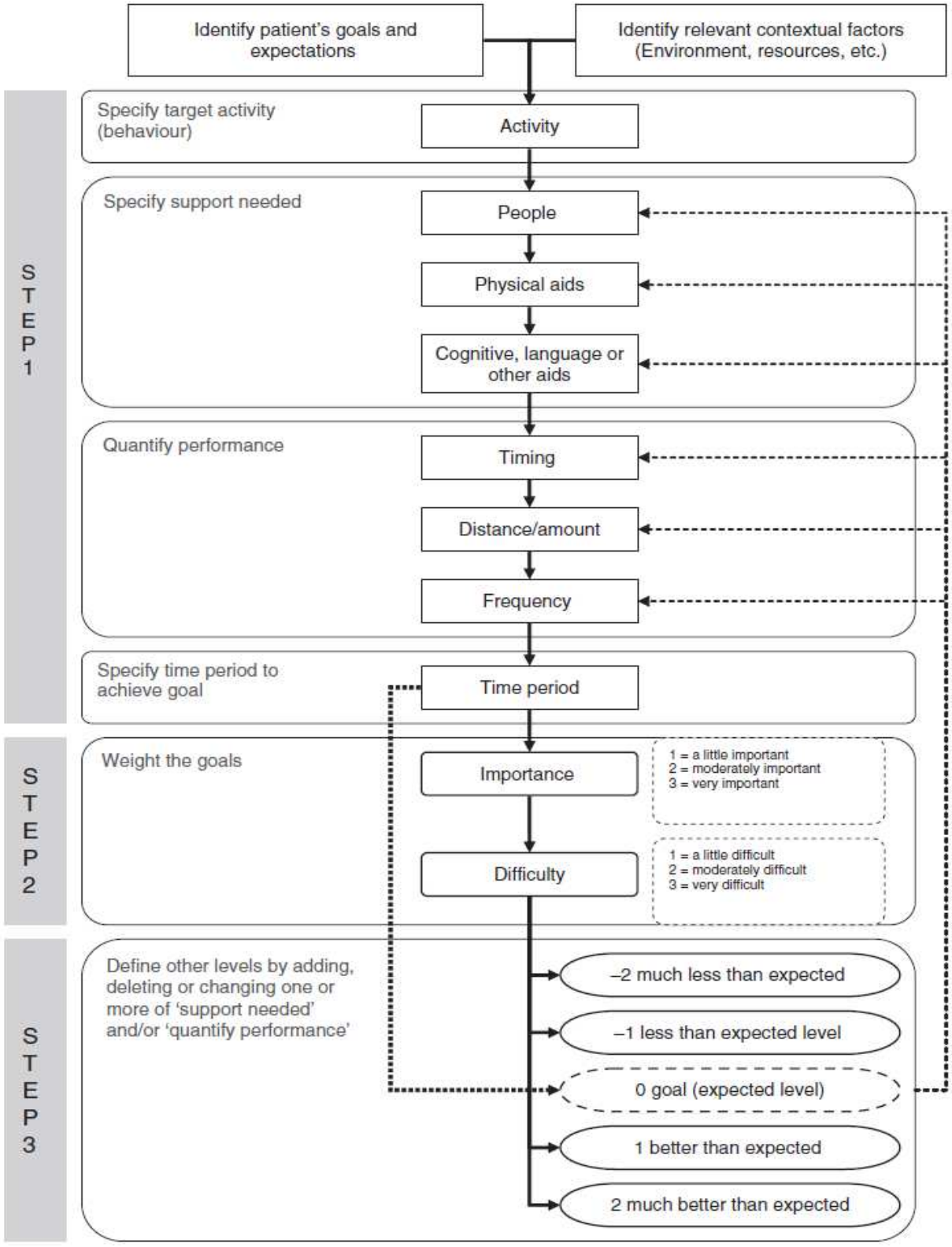
10. Palisano RJ, Haley SM, Brown DA. Goal attainment scaling as a measure of change in infants with motor delays. Phys Ther. 1992 Jun;72(6):432-7.

11. Steenbeek D, Ketelaar M, Lindeman E, Galama K, Gorter JW. Interrater reliability of goal attainment scaling in rehabilitation of children with cerebral palsy. Arch Phys Med Rehabil. 2010 Mar;91(3):429-35.

12. Turner-Stokes L. Goal attainment scaling (GAS) in rehabilitation: a practical guide. Clin Rehabil. 2009 Apr;23(4):362-70.

13. Becker H, Stuifbergen A, Rogers S, Timmerman G. Goal attainment scaling to measure individual change in intervention studies. Nurs Res. 2000 May-Jun;49(3):176-80.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]



[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]