

دخاله مقاله

ارزشیابی در حرفه مددکاری اجتماعی^(۳)

دکتر سید جلال صدرالسادات^۱، حسین حاج بابایی^۲

مقیاس کردن دستیابی هدف:

تعیین اهداف عینی واقعی قابل اندازه‌گیری یکی از مشکل‌ترین وظایف کارگزار مددکار اجتماعی است. مقیاس کردن دستیابی هدف بوسیله (کرسوک و شرمن، ۱۹۶۸) به عنوان ابزاری برای ارزشیابی پیشرفت بیمار، در برنامه‌های بهداشت روان بسط یافت، رویه‌ها می‌توانند در هر موقعیت که تعیین هدف بخشی از فرآیند شامل اندازه‌گیری پیشرفت مددجو به سوی اهداف عینی خدمات، پیشرفت دانش‌آموز به سوی اهداف یادگیری و پیشرفت مؤسسه به سوی اهداف سازمانی باشد؛ مورد استفاده قرار گیرند. مقیاس کردن دستیابی هدف خصوصاً برای کارگزار مددکار اجتماعی مفید است. زیرا امکان فردی ساختن اهداف عینی را فراهم می‌کند و تلاشی برای تحمیل اهداف معیار

شده از پیش تعیین شده وجود ندارد، بلکه مددجو و مددکار به سوی اهداف عینی به صورت فردی متناسب با موقعیت ویژه کار می‌کنند. با وجود این، رویه‌ها فقط میزان دستیابی هدف عینی، هدف را اندازه‌گیری می‌کنند. آنها به هیچ وجه نه اهمیت اهداف عینی را اندازه‌گیری می‌کنند و نه روشهای مداخله را تعیین می‌نمایند. این که اهداف عینی چگونه به دست آمده‌اند، بخشی از مقیاس کردن دستیابی هدف نمی‌باشد.

شبکه چهارخانه‌ای که در مقیاس کردن دستیابی هدف مورد استفاده قرار می‌گیرد در نمودار شماره ۸ نشان داده شده است. شبکه برای پیشرفت مقیاسها - عدد ۱ برای هر هدف عینی - با ۵ سطح دستیابی پیش بینی شده برای یک دوره زمانی خاص، با دامنه سطح از نامطلوبترین تا مطلوبترین نتیجه احتمالی متصور

۱- P.h.D مددکاری روانی- اجتماعی
۲- (عضو هیات علمی گروه آموزش مددکاری اجتماعی)

اطمینان در تاریخ پیگیری نمره گذاری شوند. هر وقت که ممکن باشد کمی کردن ضروری است، اما در برقراری سطوح مقیاس کاملاً ضرورت ندارد. مطمئن باشید که هر مقیاس هم جامع و هم بطور دو جانبه مانع‌الجمع است. هیچیک از ۵ سطح موقعیت نمی‌بایست همپوشی داشته باشند و سطوح مقیاس بایستی برای همه امکان‌های پیامد احتمالی به حساب آیند. همچنین مقیاسها بر قرار شوند می‌توانند تا تاریخ پیگیری کنار گذاشته شوند و نمره گذاری شامل واریسی آنچه که در هر مقیاس در تاریخ پیگیری مقرر شده به انجام رسد می‌باشد. کرسوک و گرویک (۱۹۷۴)، فرمولی را برای محاسبه نمره مقیاس دستیابی اهداف کلی ارائه داده، رویه‌هایی را برای وزن دادن مقیاس‌ها - چنانچه فکر شود که برخی مهمتر از دیگران هستند - مورد بحث قرار داده‌اند.

نمودار شماره ۹: شبکه پیگیری دستیابی هدف

تاریخ تشکیل مقیاس				تاریخ پیگیری
سطوح دستیابی های پیش بینی شده	مقیاس: ۱	مقیاس: ۲	مقیاس: ۳	مقیاس: ۴
مطلوبترین نتایج شایسته	حکم نهایی از روی حساسیت	حجم اقدام یا بهنگامی از توانایی های	حجم بحث یا علمی جامع	حجم بحث یا علمی جامع
موقعیت کمتر از انتظار	حکم نهایی از روی حساسیت	حجم اقدام یا بهنگامی از توانایی های	حجم بحث یا علمی جامع	حجم بحث یا علمی جامع
	حکم نهایی از روی حساسیت	حجم اقدام یا بهنگامی از توانایی های	حجم بحث یا علمی جامع	حجم بحث یا علمی جامع
	حکم نهایی از روی حساسیت	حجم اقدام یا بهنگامی از توانایی های	حجم بحث یا علمی جامع	حجم بحث یا علمی جامع
	حکم نهایی از روی حساسیت	حجم اقدام یا بهنگامی از توانایی های	حجم بحث یا علمی جامع	حجم بحث یا علمی جامع
	حکم نهایی از روی حساسیت	حجم اقدام یا بهنگامی از توانایی های	حجم بحث یا علمی جامع	حجم بحث یا علمی جامع
	حکم نهایی از روی حساسیت	حجم اقدام یا بهنگامی از توانایی های	حجم بحث یا علمی جامع	حجم بحث یا علمی جامع
	حکم نهایی از روی حساسیت	حجم اقدام یا بهنگامی از توانایی های	حجم بحث یا علمی جامع	حجم بحث یا علمی جامع
	حکم نهایی از روی حساسیت	حجم اقدام یا بهنگامی از توانایی های	حجم بحث یا علمی جامع	حجم بحث یا علمی جامع

با سطح نتیجه مورد انتظار در نقطه میانی هر مقیاس در اختیار دارند. لازم است که برای زمینه مسأله، حداقل یک مقیاس در دسترس قرار گیرد و برای هر مقیاس یک سر فصل تهیه شود. به همان اندازه‌ای که لازم باشد ممکن است مقیاسها بسط داده شوند. بنابر این مقیاسهای زیادی لازم است که برقرار شود. همین که سرفصل مقیاسها تهیه شدند، لازم است تاریخی برای پیگیری و دستیابی سطح پیش بینی شده هر مقیاس تعیین شود.

نمودار شماره ۸: شبکه پیگیری دستیابی هدف

تاریخ تشکیل مقیاس				تاریخ پیگیری
سطوح دستیابی پیش بینی شده	مقیاس: ۱	مقیاس: ۲	مقیاس: ۳	مقیاس: ۴
مطلوبترین نتایج محتمل				
موقعیت کمتر از انتظار				
موقعیت مورد انتظار				
موقعیت بیش از انتظار				
مطلوبترین نتایج محتمل				

مددجو و مددکار انتظار دارند که در تاریخ پیگیری کجا

باشند؟ هدف عینی کامل ممکن است به موقع حاصل نشود.

بنابر این وظیفه این است که سطح مورد انتظار انجام کار

را، در تاریخ پیگیری تعیین کنیم. گام بعدی تعیین نامطلوبترین و

مطلوبترین نتیجه محتمل در تاریخ پیگیری است. سپس سطوح

میانی - کمتر از موقعیت پیش بینی شده و بیشتر از موقعیت پیش

بینی شده می‌توانند کامل شوند. لازم است که سطوح دستیابی

پیش بینی شده بطور عینی و بقدر کافی مشخص و بطور قابل

نتایج ارزشیابی برنامه باشید، در فرایند فکر کردن درگیر شوید. برای تهیه اطلاعات جهت تصمیم گیرندگان کلیدی، ارزشیابی برنامه به عمل می‌آید. کارگزاران در تعیین مناسب‌ترین برنامه مداخله با مددجویان، در مجموعه‌ای از شرایط مورد نظر، تصمیم گیرندگان کلیدی هستند. نمودار شماره ۱۰، مثالی از یک خط مشی ارزشیابی برنامه بسط داده شده به وسیله یک مؤسسه را به معرض نمایش می‌گذارد. پیشنهاد می‌شود که این خط مشی کوتاه را بخوانید و راجع به معانی ضمنی آن، (اگر مددکار اجتماعی مؤسسه بودید که در آن کار می‌کردید) فکر کنید. علاوه بر اینکه شما استفاده کننده نتایج تلاشهای ارزشیابی مؤسسه آنان هستید از تحقیق و یافته‌های ارزشیابی گزارش در ادبیات موضوع نیز استفاده خواهید کرد. این منبعی از دانش است، که در رابطه مددجو - مددکار می‌آورد. دانشی که می‌توانید آن را در تصمیم‌گیری‌های مشترک عرضه کنید. از این رو، علاوه بر ارزشیابی دائمی از عمل خودتان و درگیری در برنامه ارزشیابی سطح مؤسسه، همچنین مسؤلیت دارید در جریان ادبیات خارجی باقی بمانید و اطلاعاتی را با عنایت به اثر بخشی و قابلیت نمونه‌های متنوع مداخله مددکاری اجتماعی درباره مددجویانتان برای دقت در تصمیم‌گیری خودتان و ایشان بیاورید.

موقعیت مورد انتظار	خاتم «ب» از روی خشم گزارش می‌دهد که در طول هفته گذشته بیش از سه بار بر سر فرزندش فریاد کشیده است.	خاتم «ب» در حال بحث با فرزندش می‌باشد و برنامه روی طرح‌های برای بررسی به ملاقات برای بازگشت به بحث کرده است.	خاتم «ب» پسران خود را با گروهی اعزام کرده است. است ولی راه حلی دیگری را هم برای تلاش او کشف کرده است.
موقعیت پیش از انتظار	خاتم «ب» فریاد کشیدن پسر سر فرزندش را ادامه نداده است ولی راه حلی دیگری را هم برای تلاش او کشف کرده است.	خاتم «ب» برای قرار گذاشتن ملاقات برای بازگشت به درمانگاه تلفن کرد.	خاتم «ب» با توجه به مراتب بالا، فکر می‌کند در حقیقت استفاده از روش دیگر تا به فرزندش قبل از تصمیم‌گیری از دست نرود.
مطلوبترین نتایج محتمل	خاتم «ب» در ملاقات گروهی حضور پیدا کرده است.	خاتم «ب» در ملاقات گروهی حضور پیدا کرده است.	خاتم «ب» در ملاقات گروهی حضور پیدا کرده است.

کمک به ارزشیابی برنامه:

علاوه بر ارزشیابی منظم از عمل خودتان به بخشی از خدمتی که برای مددجویان خود فراهم می‌آورید احتمالاً در کار با مؤسسه برای ارزشیابی برنامه، درگیر خواهید بود. گاه علوم انسانی به عنوان یک کارگزار به چندین روش با ارزشیابی انتخاب می‌شود. قطعاً از شما خواسته می‌شود که اطلاعاتی را برای ارزشیابی فراهم کنید که معمولاً به وسیله تکمیل فرم‌های داده‌های مورد نیاز تهیه می‌گردد. همچنین احتمال می‌رود که بوسیله سوالاتی که از طریق برنامه ارزشیابی مطرح می‌شود، از اینکه استفاده کننده

نمودار شماره ۱۰: خط مشی ارزشیابی برنامه یک مؤسسه ارزشیابی برنامه چیست؟ ارزشیابی برنامه به معنی گردآوری، سنجش و مورد استفاده قرار دادن اطلاعات راجع به برنامه‌ها و خدمات و به کار بردن ایفاد اطلاعات برای بهتر کردن عمل با روش معین است. به عبارت دیگر، مطالعه ارزشیابی برنامه، یک ابزار «عمل» است که بر مفروضه‌ای بنا شده است که پس‌خوراند اطلاعات را شرط لازم برای عمل خوب می‌داند. چرا ارزشیابی برنامه انجام می‌دهیم؟ یکی شاخص‌های آدم حرفه‌ای این است که آن‌ها برای بهتر کردن عملشان اطلاعاتی را جمع‌آوری کنند، بسنجند و به کار ببرند تا اصلاحات لازم را به عمل آورند. از این طریق است که بهترین خدمات را برای کودکان و خانواده‌هایی که با آنها کار می‌کنیم می‌توان فراهم کرد. این بدان معنی است که لازم است ارزشیابی برنامه انجام شود.

چه نوع ارزشیابی برنامه؟ مددکاری اجتماعی متعهد به انجام دو نوع مطالعه ارزشیابی برنامه است. نوع اول مطالعه ارزشیابی شکل یک نظام اطلاعاتی به خود می‌گیرد که جریان‌های مستمر اطلاعات راجع به فعالیتهای مؤسسه را در اختیار قرار می‌دهد. این به معنی فراهم کردن گزارش سه ماهه اطلاعات از فعالیتهای مؤسسه است که در دسترس اعضاء هیات، کارکنان اداری، مددکاران و والدین خودندها خانواده‌ها قرار دارد. نوع دوم مطالعه ارزشیابی، که لازم است در مؤسسه به عمل

آید، برنامه‌ریزی و اجرای مطالعات ارزشیابی ویژه بر روی فعالیتهای ویژه مؤسسه می‌باشد. این مطالعات ویژه مجدداً به مجموعه‌ای از مصرف‌کنندگان علاقمند والدین خواننده‌ها، مددکاران اجتماعی، کارکنان اداری و اعضاء هیات، بر می‌گردد. چه کسی باید درگیر شود؟ مددجویان یا مصرف‌کنندگان مورد نظر هر دو نوع فعالیتهای ارزشیابی بنگاه اعضاء هیات، کارکنان اداری، مددکاران اجتماعی و والدین خواننده‌ها هستند. لازم است که برای همه طرفها، فرصتهای شرکت از طریق شناسایی و پیشنهاد نوع ویژه اطلاعات را برای فراهم کردن زمینه اجرای کارشان نیاز دارند و نوع ویژه ارزشیابی‌هایی را لازم دارند که برای تهیه اطلاعات مورد نیاز انجام می‌شود و نیز فرصتهایی که برای شرکت در جمع‌آوری اطلاعات ضروری، مرور نتایج ارزشیابی‌های کامل شده و مشخص کردن اعمالی که در نتیجه دستاوردهای گزارش شده باید انجام شود، فراهم آید. بطور خلاصه همه اعضاء مؤسسه فرصتهایی برای شرکت و تعهد در کار ارزشیابی برنامه طراحی شده و نیز فرصتهایی برای استفاده از دستاوردهای فراهم آمده دارند. هدف ارزشیابی برنامه، تلاش سنجیده‌ای است که اطلاعات مفید را برای بهتر کردن خدمات فراهم می‌کند.

پیامدهای ناخواسته

تلاش ما برای ارزشیابی، چه ارزشیابی از عمل خودمان و

چه ارزشیابی اهدافمان یا آنچه که قصد انجامش را داشته‌ایم، است. بندرت آگاهانه در جستجوی شواهد و احتمالاتی هستیم که نشان دهنده کار ما ممکن است پیامدهای ناخواسته و شاید دردناک داشته باشد. ما بر این باوریم که تمام ارزشیابی‌های تجمعی ما، هم در سطح برنامه و هم در سطح کارگزار بایستی وراء پرسیدن، صرف این سؤال باشد که آیا به اهدافمان دست می‌یابیم؟ حرکت کند و لازم است که به طور جدی این سؤال که آیا پیامدهای ناخواسته ناشی از مداخله هایمان وجود دارند، را مورد بررسی قرار دهد. دانستن اینکه آیا ایجاد خسارت می‌کنیم، شاید مهمتر از این باشد که بدانیم کار را به خوبی انجام می‌دهیم.

سیبر^۱ (۱۹۸۱) چارچوب مفیدی را برای رسیدگی به موضوع پیامدهای ناخواسته پیشنهاد می‌کند. او بحث می‌کند که علاوه بر اثرات خواسته و مطلوب باید آگاه باشیم که هر مداخله اجتماعی ممکن است اثرات ناخواسته‌ای داشته باشد که از دو ماهیت عوارض جانبی و عوارض برگشت کننده برخوردار هستند. عوارض جانبی عوارضی هستند که از مداخله ناشی می‌شوند، آنها به تنهایی ارتباط مستقیمی با خود مسأله ندارند. ما با عوارض جانبی دارو آشنا هستیم. به عنوان مثال، بعضی از شیمی درمانی‌ها برای درمان سرطان ممکن است باعث ریزش مو، سرگیجه، تهوع، یا دیگر واکنشهایی شوند که ارتباط مستقیمی با خود سرطان ندارند. عوارض جانبی ممکن است به مثبت، خنثی

و منفی دسته بندی شوند. بعضی از عوارض جانبی ممکن است سودمند باشند، گرچه ممکن است مستقیماً به مسأله‌ای که مداخله روی آن تمرکز داشته، مربوط نشود. بعضی دیگر ممکن است خنثی باشد، یعنی نه سود و نه ضرری برسانند و دسته دیگر ممکن است برای مددجو زیان آور باشند.

عوارض برگشت کننده که با عوارض جانبی در تضاد هستند، رابطه مستقیمی با مسأله دارند که مداخله برای حل آن طراحی شده است، زیرا آنها در حقیقت شرایط را بدتر می‌کنند. از این رو، عوارض برگشت کننده زمانی اتفاق می‌افتند که نتایج مداخله برخلاف آن چیزی باشد که مد نظر بوده است. بدین معنی، به جای این که مسأله حل شود، بدتر شده است.

نمودار شماره ۱۱، شامل مطالب جالب از عوارض برگشت کننده ناخواسته است که اخیراً در ادبیات گزارش شده است. این نمودار مربوط به یک مطالعه به خوبی طراحی شده است که متضمن انتخاب تصادفی یک گروه از متخلفان نوجوان است که شامل سه نمونه از مداخلات - جبران، مباشرت برای آزادی مشروط و مشاوره بهداشت روان است. داده‌های قبل و بعد در مورد رفتار خلاف هر گروه از متخلفان جمع آوری و سپس معیار شدند تا میزان درصد رخدادهای رفتار خلاف هر صد نفر نوجوان را در طول مدت یکسال فراهم کنند.

نتایج این تحقیق، ارزشیابی برنامه را نشان می‌دهد که

1-siber

روان؛ و فقط آزادی مشروط تقسیم شده‌اند، مشاوره بهداشت روان برای یک جلسه تشخیصی بوسیله روان‌درمانی به تنهایی انجام شده است. هدف نهایی برای کلیه خط‌مشی‌های درمانی، کاهش شیوع میزان بروز رفتار خلافکارانه بود. با ملاحظه نتایجی که در زیر آمده است، چه شواهدی از تأثیرات برگشت‌کننده را مشاهده می‌کنید؟

نمودار شماره ۱۰

مثالی از تأثیرات برگشت‌کننده

فقط آزادی مشروط	مشاوره بهداشت روان	مشاوره بهداشت روان و جبران خسارت	فقط جبران خسارت
۷۵	۶۴	۵۵	۱۰۱
میزان رویدادهای خلافکاری در ۱۰۰ نوجوان برای سال قبل	ملاحظه	ملاحظه	ملاحظه
۷۵	۸۴	۴۷	۷۴
میزان رویدادهای خلافکاری در ۱۰۰ مورد مداخله در سال بعد	ملاحظه	ملاحظه	ملاحظه

از آن سکیندر (۱۹۸۶) نسبت‌های جبران و... از خلافکاران نوجوان، جوان بزهکار، نتیجه چهار مطالعه آزمایشی

رفتار خلاف گروه جوانانی که تحت درمان بهداشت روان قرار گرفتند، در حقیقت بعد از درمان افزایش پیدا کردند (یک عارضه برگشت‌کننده)، حال آنکه رفتار خلاف جوانان در گروه‌های دیگر یا کاهش پیدا کردند و یا بدون تغییر باقی ماندند. البته تنها یک مطالعه توجیه‌کننده عدم ادامه درمان بهداشت روان برای جوانان خلافکار نمی‌باشد، اما مطالعاتی از این قبیل پیشنهاد می‌کنند که می‌توانیم به این نکته مهم توجه کنیم که مداخله‌ها ممکن است عوارض برگشت‌کننده داشته باشند.

نکته مهمی که در مورد این تحقیق وجود داشت این بود که متغیر مستقل یا درمان بهداشت روان، هرگز عملیاتی نشده بود. که این مسأله‌ای عادی در ارزشیابی برنامه است. که فکر می‌کنیم ضرورت دارد، مجدداً خاطر نشان کنیم که هر فرد نیاز دارد که بطور خیلی واضح توضیح دهد که درمان چیست؟ واژه درمان بهداشت روان مقدراری از انواع مختلف مداخلات را تحت پوشش قرار می‌دهد که احتمال می‌رود بعضی عوارض دردناک و برخی اثرات منفی داشته باشند.

این مطالعه با یک کار تصادفی روی نوجوانان خلافکاری انجام شده است که به چهار گروه: فقط جبران خسارت؛ مشاوره بهداشت روان و جبران خسارت؛ مشاوره بهداشت

جرم‌شناسی، ۵۵۲-۵۳۳ (۳) ۰۲۴. یافته‌های معرفی شد در این نمایش از کلایتون، کوآنتی، جورجیا، برنامه جبران نوجوانان بزهکار، برگرفته شده است.

مددکاران اجتماعی اغلب با مردمی سر و کار دارند که تحت فشار هستند، نیز آنها اغلب راجع به جزئیات زندگی خصوصی مددجویان بحث می‌کنند. لذا ما به عنوان کارگزاران مددکاری اجتماعی کارمان همیشه با مردم آسیب‌پذیر است که نیروی بالقوه وارد شدن به نظام‌های اجتماعی مردم را دارد. باور داریم که هر خدمت ناخوانده دارای نیروی بالقوه برای صدمه زدن است و ما به عنوان کارگزاران باید از این احتمال آگاه باشیم و راجع به نیروی بالقوه منفی عوارض جانبی یا برگشت‌کننده فکر کنیم و گام‌های منطقی، جهت جلوگیری از این اتفاق برداریم.

باور داریم که دو گام منطقی برای کمک به ما در پیمودن این مسیر وجود دارند. گام نخست حرکت تا حد امکان نزدیک به آرمان توافق همکاری است. هر چه مددجو در تصمیم‌گیری بیشتر درگیر باشد و هر چه ما بیشتر درون چارچوب آنچه که مددجو می‌خواهد عمل کنیم، به احتمال کمتر مجبور هستیم که روشهای ناخوانده را که ممکن است عوارض مضر داشته باشد را تحمیل کنیم. اما البته این موضوع اطمینانی مطلق نسبت به این موضوع که

عوارض جانبی اتفاق نخواهند افتاد، نیست.

بنابر این به عنوان گام دوم ضروری است که حداقل احتمال آزار رساندن را در نظر گرفته و درباره آن فکر کنیم تا احتمال وقوع عوارض برگشت‌کننده و عوارض جانبی منفی که اتفاق خواهد افتاد را کاهش دهیم.

خلاصه:

در این مقالات ارزشیابی بحث کردیم که درگیری شما به عنوان کارگزار مددکار اجتماعی، ضمن تلاشهای ارزشیابی در دو سطح اتفاق خواهد افتاد.

شما و مددجویانتان در یک فرایند مستمر ارزشیابی، در آن حدی که اهداف قرارداد ارائه خدمات به دست می‌آیند، درگیر خواهند بود. این ارزشیابی حلقه پسخوراند و فرصتی را برای مذاکره مجدد مستمر مساله برای کار، هدف و ابزار

مربوط به مساله را فراهم می‌آورد. همچنین شما به همکاری و کمک به برنامه ارزشیابی وسیعتر مؤسسه دعوت خواهید شد. چنین تلاشهایی پسخوراند مربوط به رویکردهای مداخله‌ای را که در شرایط مورد نظر، مؤثرترین به نظر می‌رسند را فراهم خواهند کرد. ارزشیابی در هر دو سطح نیاز به بیان صریح اهداف و مفهوم‌سازی ابزارهای مداخله‌ای و یادروندهای برنامه بستگی دارد.

الگوی برای سنجش دستیابی هدف یا مقیاس

دستیابی هدف، در ارتباط با پیشرفت مددجو، نیز مورد بحث قرار گرفت.

REFERENCES:

- Bloom, M., Fischer, J. (1982). *Evaluating practice: Guidelines for the accountable professional*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall
- Brekke, T.S. (1986). Scientific imperatives in social work research: pluralism is not skepticism. *Social Service Review*, 60(4), 538-554
- Fischer, J. (1973). Is case work efficient? A review. *Social Work* 19(1), 5-20
- Grinnel, R.M. Jr. (ED) (1998). *Social work research and evaluation* (3rd ed). Itasca, IL: F.E. Peacock Publishers.
- Heineman, M. (1981). The obsolete scientific imperative in social work research. *Social Service Review* 55(3), 371-397
- Hudson, W. (1982). Scientific imperatives in social work research and practice. *Social Service Review*, 56(2), 246-258
- Kiresuk, T., & Sherman, R.E. (1968). *Goal attainment scaling: A general method for evaluation comprehensive community health programs*. Community Mental Health
- Lepper, M.H. (1985). The future of social work research. *Social Work Research and Abstracts*, 21(4), 12-20
- Reid, W., & Hanrahan, P. (1982). Recent evaluations of social work. *Social Work*, 27(4), 328-340
- Rubin, A. (1985). Practice effectiveness: more grounds for optimism. *Social Work*, 30(6), 469-476.
- Rutman, J. (ED) (1984). *Evaluation research methods: A basic guide* (2nd ed). Beverly Hills, CA: Sage
- Wood, K.M. (1978). Case work effectiveness: A new look at research evidence. *Social Work* 23(6), 437-458

توضیح اینکه مقاله ارزشیابی در حرفه مددکاری که در سر شماره مجله مددکاری اجتماعی به چاپ رسید از اصل مقاله ارزشیابی از کتاب ((فرایندهای مددکاری اجتماعی))، ویرایش چهارم تألیف بیولا رابرتز کامپتون و بارت گالوی (۱۹۸۹)، که هم اکنون بوسیله نویسنده مقاله (دکتر صدر السادات) در دست ترجمه است و یک جلد آن توسط سازمان سمت به چاپ رسیده است، اقتباس شده است.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

رتال جامع علوم انسانی