

## A Systematic Review of the Effectiveness of the Task-Centered Model on Clients in Social Work

Farid Bahrami \* 

Ph.D. Student in Social Work, Faculty of Social Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Negar Seraj 

Ph.D. Student in Social Work, Faculty of Social Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

### Introduction

Determining the most effective intervention for clients has always been a primary concern for therapists, including social workers. This research reviews studies conducted on the effectiveness of the task-centered model in social work. The task-centered model is one of the practical models derived from the social work profession and is among the range of short-term treatment approaches that have gained more importance in recent years. This model rejects long-term interactions between the social worker and the client and focuses on clear and specific problems in a structured process. This study aims to systematically review the effectiveness of the task-centered model on clients to answer the following questions:

For which intervention levels (individual, group, and family) in social work has the effectiveness of the task-centered model been investigated? In which target groups of social work has the effectiveness of the task-centered model been investigated? For which problems in social work has the effectiveness of the task-centered model been investigated? And finally, the main question: Are interventions based on the task-centered model in social work an effective model for clients?

### Literature Review

William Reid (1997) conducted a study titled "Research on the Task-Centered Practice," which is one of the few credible review studies in this area. He raises two special areas that most studies have focused on: (1) problems related to the lives of outpatients with mental illness and (2) school-related problems of children. He points out that at least two effective experimental studies have been reported for each area. As a result, he considers the task-centered model to be effective for the

---

\* Corresponding Author: neegarseraj76@gmail.com

**How to Cite:** Bahrami, F; Seraj, N. (2024). A systematic review of the effectiveness of the task centered model on clients in social work, *Journal of Social Work Research*, 11(39) , 131-163.

problems and groups studied. Gorey et al. (1998) conducted a meta-analysis study on social work practice models. In this study, published under the title "Meta-Analysis of the Differential Effect of Common Practice Models in Social Work," the researchers compared the task-centered model with a number of other practice models. The findings of this study indicate that in models where approximately three-quarters of the clients participated in the intervention process of social workers, they performed better than other models that did not use the participatory process. The task-centered model is also one of the models whose intervention process is fully participatory.

### **Materials and Methods**

This research systematically reviews existing research. The statistical population includes articles, research, theses, and experimental studies published in Persian and English related to the effectiveness of the task-centered model at the levels (individual, group, and family) in different clients. The criteria for entering texts into this study include: all credible studies based on the hierarchy of evidence (1. Systematic review and meta-analysis, 2. Randomized controlled trial (RCT)) related to the research topic. The time range for selecting texts is from 1973 to 2023. After searching the data, 18 studies that met the inclusion criteria and were considered valid were included in this study.

### **Results**

This model has been used at the individual, group, and family levels for clients with a wide range of issues and problems. The findings show that most research based on this model has been conducted at the group level. The findings related to the topic of "target groups" are categorized into three main titles (mental health and mental illness, children and adolescents, and individuals involved in social harm) and a subcategory of other categories.

### **Discussion**

Can the task-centered model be an effective model for clients by social workers? What is the existing evidence to prove its effectiveness for clients by social workers? In response to these questions, it can be said that there is a lot of evidence. Most researchers believe that the most desirable evidence is that the approach is derived from experimentation and experience. Reid states that the task-centered model has been the subject of more than 35 published research and doctoral theses, and the findings have consistently been effective (Reid, 1997). The findings of this study also indicate that this model has been used in the reviewed studies, and their results confirm its effectiveness.

**Conclusion**

After social workers have proven that the approach is effective, the question arises whether this model is also applicable to specific environments, clients, and problems. The task-centered model has been used with a variety of clients, different problems, and in a number of settings. The task-centered model has been used for a variety of clients with different ages, genders, and racial backgrounds. In some studies, clients have been categorized into different socioeconomic classes from very poor to upper-middle classes, or in terms of their education, this spectrum has ranged from illiterate to clients with doctoral degrees. This model has been translated into several languages.

**Keywords:** Systematic Review, Effectiveness, Task-Centered Model, Social Work



## مرور نظام‌مند اثربخشی الگوی وظیفه‌مداری بر مراجعان در مددکاری اجتماعی

فرید بهرامی  دانشجوی دکتری مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

نگار سراج \*  دانشجوی دکتری مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

### چکیده

پژوهش حاضر مطالعات انجام شده در زمینه اثربخشی الگوی وظیفه‌مداری در مددکاری اجتماعی را مورد بررسی قرار داده است. هدف از این مطالعه، مرور نظام‌مند اثربخشی الگوی وظیفه‌مداری بر مراجعان در مددکاری اجتماعی است و با روش مرور نظام‌مند انجام گرفت. جامعه آماری آن شامل مقالات، پژوهش‌ها، پایان‌نامه‌ها و مطالعات تجربی منتشر شده به زبان فارسی و انگلیسی مرتبط با اثربخشی الگوی وظیفه‌مداری در سطوح (فردی، گروهی و خانواده) در مراجعان مختلف است. معیارهای ورود متون به این مطالعه شامل: تمامی پژوهش‌های معتبر بر اساس سلسله مراتب شواهد (۱. مرور نظام‌مند و فراتحلیل ۲. کارآزمایی تصادفی دارای گروه کنترل) مرتبط با موضوع پژوهش است. محدوده زمانی جهت انتخاب متون از سال ۱۹۷۳ تا ۲۰۲۳ است. پس از جست‌وجوی داده‌ها در پایگاه‌های اطلاعاتی، تعداد ۱۸ پژوهش که دارای معیارهای ورود بوده و از نظر سلسله مراتب شواهد معتبر شناخته شدند، به این مطالعه راه یافتند.

بر اساس یافته‌ها، الگوی وظیفه‌مداری در سطوح فردی، گروهی و کار با خانواده می‌تواند برای مددجویان با طیف وسیعی از مسائل و مشکلات به کار گرفته شود؛ همچنان که در ارتباط با بیماران روانی مزمن، سالمندان، بیماران اسکیزوفرنی، دانش‌آموزان، نوجوانان در معرض ریسک و کودکان کار و خانواده‌های آنها، اثربخشی این مدل به اثبات رسیده است. اگرچه لازم است مطالعات بیشتری در خصوص اینکه مراجعان و مشکلاتی که ممکن است از رویکرد وظیفه‌مداری سود ببرند، انجام شود؛ می‌توان گفت که پشتیبانی تجربی برای این الگو وجود دارد و برآیند کلی مطالعات بررسی شده، مداخلات با الگوی وظیفه‌مداری را برای طیف متنوعی از مراجعان اثربخش می‌داند.

واژه‌های کلیدی: مرور نظام‌مند، اثربخشی، الگوی وظیفه‌مداری، مددکاری اجتماعی

## بیان مسأله

این مطالعه با عنوان؛ مرور نظام‌مند اثربخشی الگوی وظیفه‌مداری بر مراجعان در مددکاری اجتماعی مطرح شده است. الگوی وظیفه‌مداری<sup>۱</sup> در بین طیفی از رویکردهای درمان کوتاه مدت در مددکاری اجتماعی است که در سال‌های اخیر اهمیت بیشتری یافته‌اند. این الگو تعامل طولانی مدت بین مددکار اجتماعی و مراجع را که در درمان‌های حمایتی و آگاهی‌دهنده در نظر گرفته می‌شود، رد می‌کند و در یک فرآیند ساختارمند و کوتاه‌مدت بر مشکلات آشکار و مشخص تمرکز دارد و به نظر می‌رسد از پشتیبانی پژوهشی برخوردار است. با توجه به صراحت و شفافیت این الگو و کاربردی بودن آن برای مددکاران اجتماعی و همچنین پوشش دادن سطوح مختلف مداخلات حرفه‌ای از قبیل: مددکاری فردی، گروهی، خانواده و کار با جامعه، لزوم یک مرور نظام‌مند مداخلات موجود به صورت جامع، احساس می‌شود که پژوهش حاضر در پی دست‌یابی به این مهم است.

با توجه به کمبود مطالعات نظام‌مند در مددکاری اجتماعی، این مطالعه می‌تواند برای مددکاران اجتماعی، بخشی از نقصان‌ها را پوشش داده و از طرفی در حوزه مداخلات مددکاری اجتماعی نیز، تمرکز بر الگوی وظیفه‌مداری، بر شواهد و مستندات مبتنی بر عمل این حرفه خواهد افزود. بنابراین می‌توان اهمیت و ضرورت این مطالعه را در چند بند اینگونه خلاصه کرد:

- الگوی وظیفه‌مداری یک الگوی عملی\_کاربردی است و دارای ویژگی‌های زیر است: فرآیند مداخله؛ ساختارمند، کوتاه مدت، مشارکتی، صریح و مشخص و دستورالعملی است و بر مشکلات و وظایف آشکار تمرکز دارد. این الگو رویکردی کوتاه مدت و متمرکز ارائه می‌دهد (معمولاً ۸ تا ۱۲ جلسه) که کاملاً مراجع محور بوده و مددکار اجتماعی در آن نقش تسهیلگر را دارد نه درمانگر.

- فعالیت مبتنی بر وظیفه، که با عناوین دیگری از قبیل: رویکرد وظیفه‌محور، فعالیت کوتاه مدت و کار قراردادی نیز شناخته می‌شود، یکی از الگوهای کاربردی برخاسته از

حرفه مددکاری اجتماعی است. تئوری‌های زیر بنایی این الگو بر مفاهیم واقعی استوارند. انجام وظایف و پیشرفت فرآیند مداخله در آن با تشریک مساعی رخ می‌دهد. انتخاب گزینه‌هایی برای وظایف و پیشرفت در اجرای آن، افراد را به سوی قادرسازی و توانمند شدن و بالا رفتن ظرفیت‌های حل مسأله سوق می‌دهد.

این رویکرد کاملاً از ارزش‌ها و اصول حرفه مددکاری اجتماعی حمایت می‌کند. در فرآیند مداخله بر اساس این الگو فرآیندهایی شکل می‌گیرد که مددکاران اجتماعی می‌توانند در نقش تسهیل گر شاهد رشد و پیشرفت مراجعان جهت دستیابی به اهداف باشند و مشاهده کنند که افراد چگونه می‌توانند قدرت اداره زندگی خویش را کسب می‌کنند و پایبندی این الگو به ارزش‌ها و اصولی مانند اختیار، خود تصمیم‌گیری و مشارکت، نهایتاً منجر به استقلال آنها و بالا رفتن عزت نفسشان می‌شود. یکی از ویژگی‌های این الگو حمایت و سازگاری آن با دیگر رویکردهایی است که از لحاظ زیربنایی در یک راستا قرار می‌گیرند، رویکردهایی از قبیل حل مسأله و شناختی-رفتاری مواردی هستند که در مطالعات داخلی نیز با الگوی وظیفه‌مداری تلفیق شده و در زمینه توسعه الگو مؤثر واقع شده‌اند.

- مطالعات تجربی کافی برای اثبات اثربخشی این الگو وجود دارد. بنابراین می‌توان ادعا کرد که این الگو یکی از مدل‌های اصلی مددکاری اجتماعی «مبتنی بر شواهد» است. در نتیجه مرور نظام‌مند آن می‌تواند مورد مناسبی برای شناساندن و معرفی جایگاه رشته به دیگر متخصصان و همچنین رقابت با دیگر الگوها و مدل‌هایی باشد که برگرفته از رشته‌هایی غیر از مددکاری اجتماعی است.

این الگو از اواخر دهه ۱۹۶۰ با کارهای «رید» و «اپشتین»<sup>۱</sup> آغاز شد. «رید» تحقیقات گسترده‌ای را برای یافتن رویکردی جایگزین برای روان‌درمانی سنتی انجام داد و در این تحقیقات به مفروضاتی دست یافت: ۱) درمان غیر متمرکز، طولانی است و امید و اعتماد به نفس مراجع را نسبت به حل مشکل از بین می‌برد. ۲) رویکردهای سنتی به وابستگی و

دل‌بستگی منفی منجر می‌شود. و (۳) محدودیت زمانی منجر به افزایش علاقه مشارکت‌کنندگان می‌شود.

مراحل رویکرد وظیفه‌مداری هم ساده و هم منعطف هستند که تقریباً در تمامی زمینه‌های مددکاری اجتماعی به کار می‌روند (Marsh & Doel, 2005: 36). پس از اینکه مشکل با موفقیت تعریف شد (مرحله ۱) و اهدافی برای کمک به مقابله موفقیت‌آمیز با مشکل تعیین شد (مرحله ۲)، قراردادی بین مددکار اجتماعی و مراجع منعقد می‌شود که شامل یک برنامه برای کمک به تسهیل تغییرات مورد نظر است. پس از چندین جلسه، مراجعان و مددکاران اجتماعی وظایف خاصی را که توافق کرده‌اند، انجام داده و به اشتراک می‌گذارند (مرحله ۳)، در نهایت جلسات متمرکز بر این می‌شود که چگونه اهداف کلی به خوبی انجام شده‌اند؟ و اینکه آیا مداخله مددکاری اجتماعی به اندازه کافی برای بررسی خاتمه، موفقیت‌آمیز بوده است یا خیر؟ (مرحله ۴).

یکی از اهداف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی الگوی وظیفه‌مداری در سطوح مداخله‌ای فردی، گروهی و کار با خانواده است. این الگو در سطوح مختلفی از قبیل: فردی، گروهی، خانواده و جامعه‌ای ارائه شده است که خلاصه‌ای از آن در ادامه ذکر شده است:

سطح فردی: الگوی وظیفه‌مداری در کار با فرد در خصوص مشکلاتی همچون مشکلات یادگیری، بحران میانسالی و سالمندی، آمادگی برای یافتن شغل مناسب، انتخاب همسر، یادگیری سازگاری با همسالان در نوجوانان، بلوغ زودرس و ... در طیف وسیعی از مشکلات فردی کارآمد و قابل استفاده می‌باشد.

سطح گروهی: در مددکاری اجتماعی گروهی مبتنی بر وظیفه‌مداری، به دلیل استفاده از فرآیندهای گروهی توسط مددکار اجتماعی در کمک کردن به اعضا در فرمول‌بندی و دستیابی به وظایف، مراحل که باید توسط مددکار اجتماعی در نظر گرفته شود بسیار متفاوت از مدل کار با وظیفه‌مداری فردی است. مراحل کار با گروه بر اساس الگوی وظیفه‌مداری شامل: مصاحبه اولیه، ترکیب گروه، تشکیل گروه، فرآیندهای گروهی برای انجام وظایف و خاتمه است.

سطح خانواده: مددکار اجتماعی در کار با خانواده بر اساس الگوی وظیفه مداری در زمینه‌های پرورش کودک، ارائه آموزش‌های خانوادگی، تسهیل در امر دسترسی به مراقبت‌های فوری پزشکی، دستیابی به منابع مورد نیاز خانواده و یا استفاده از سیستم ارجاع به سایر سازمان‌ها فعالیت می‌کند. در کار با خانواده طبق این الگو از نظریه‌های حل مشکلات خانواده، شناختی-رفتاری، مبادله و نظریه‌های تقابل بهره می‌جوییم.

جامعه‌ای: کار جامعه‌ای بر اساس الگوی وظیفه مداری تخصص مددکار اجتماعی است که مسئولیت مدیریت یک سازمان خدمات انسانی را بر عهده دارد. با افزایش چشمگیر تعداد خدمات انسانی، فرصت‌های مددکاران اجتماعی برای ایفای نقش‌های اداری افزایش یافته است؛ لذا مددکاران اجتماعی در حوزه‌هایی از قبیل سوء مصرف مواد، مدیریت برنامه در یک مرکز بهداشت روان، و مدیریت بخش خدمات اجتماعی در یک بیمارستان، آموزش میدانی و توسعه کارکنان و ... طبق این شیوه می‌توانند اثربخش باشند.

با این حال متأسفانه در ایران این الگو بسیار مغفول واقع شده و به غیر از چند مطالعه اخیر به آن پرداخته نشده است. بهرامی در سال (۱۳۹۸)، کاربرد این الگو را برای گروه هدف کودکان کار در سطح گروهی مورد بررسی قرار داده است که نتایج آن حاکی از این است که الگوی وظیفه مداری گروهی، در بهبود مهارت حل مسأله و کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر کودکان کار اثربخش است. مطالعه دیگر مربوط به سراج (۱۴۰۱) است که کاربرد آن را برای عملکرد خانواده کودکان کار اثربخش گزارش کرده است. در بین مطالعات خارجی نیز، پژوهش‌های مختلفی بر روی انواع مراجعان صورت گرفته است. با این حال ضرورت یک مطالعه مروری نظام‌مند که در یک نگاه جامع مشخص کند این الگو برای چه طیفی از مراجعان و مشکلات و در چه سطوحی از مداخله اثربخش است، احساس می‌شود.

معمولاً استناد به یک مداخله ویژه بر اساس تجربیات یک مددکار اجتماعی به تنهایی نمی‌تواند راه‌گشا باشد و از سوی دیگر به کارگیری نتایج خام پژوهش‌ها نیز نمی‌تواند چندان مفید باشد؛ در این پژوهش، گزارش‌های منتشر شده مربوط به اثربخشی مداخلات صورت گرفته با الگوی وظیفه مداری بر مراجعان در مددکاری اجتماعی مورد بررسی و

تحلیل قرار گرفته است. این امر در راستای این هدف است که بتوان بخشی از نیازهای حوزه مداخلات مبتنی بر شواهد را پاسخگو باشد. مداخلات مبتنی بر شواهد در مددکاری اجتماعی در جهان و خصوصاً در ایران از اهمیت بالایی برخوردار است. اینکه برای مراجعان چه مداخله‌ای مفیدتر و اثربخش‌تر است همواره یکی از دغدغه‌های اصلی درمانگران از جمله مددکاران اجتماعی بوده است. یکی از رویکردهای مهم در انتخاب بهترین مداخله، همواره استفاده از شواهد و مستندات علمی برای پاسخ به این سؤالات است که مهمترین تاثیرات مستقیم مداخلات بر مراجعین چیست؟ و این مداخلات چه فواید و منافعی را برای مراجع ایجاد می‌کنند؟

مانند همه مدل‌های کاربردی دیگر، الگوی وظیفه‌مداری نمی‌تواند ادعا کند که برای همه مراجعان و همه مشکلات به طور جهانی مؤثر است. متأسفانه، با مرگ رید، به نظر می‌رسد که علاقه به ایجاد پایگاه تحقیقاتی بیشتر برای اثربخشی این الگو به طور قابل توجهی کاهش یافته است. از سال ۲۰۰۰، کمتر از ۲۰ اثر در مورد آن منتشر شده است. اگرچه توسعه دهندگان اولیه الگو به طور مداوم در مورد نیاز به اصلاح و انطباق بیشتر آن نوشته بودند، به نظر می‌رسد تعداد کمی از محققان فعلی به پایگاه تحقیقات تجربی الگوی وظیفه‌مداری اضافه کرده‌اند و بسیاری از این آثار بیشتر به شکل کتاب و در قالب تئوری بوده‌اند تا از نوع مطالعات تجربی و اثربخشی مربوط به الگو. (Fortune et al, 2010: 27).

در نتیجه این مطالعه با هدف مرور نظام‌مند اثربخشی الگوی وظیفه‌مداری بر مراجعان به دنبال پاسخ به این سؤالات است که اثربخشی الگوی وظیفه‌مداری برای کدام سطوح مداخله‌ای (فردی، گروهی و کار با خانواده) در مددکاری اجتماعی بررسی شده است؟ اثربخشی الگوی وظیفه‌مداری در چه گروه‌های هدف مددکاری اجتماعی بررسی شده است؟ اثربخشی الگوی وظیفه‌مداری برای کدام مشکلات در مددکاری اجتماعی بررسی شده است؟ و نهایتاً این سؤال اصلی که آیا مداخلات مبتنی بر الگوی وظیفه‌مداری در مددکاری اجتماعی مدل اثربخشی برای مراجعان است؟

### پیشینه پژوهش

بیش از نیم قرن از شکل گیری الگوی وظیفه مداری سپری شده است و پژوهش‌های مختلفی با انواع مشکلات و گروه‌های هدف مبتنی بر این الگو انجام شده است. پس از جست‌وجوی ادبیات این حوزه، می‌توان گفت که منابع، بیشتر در قالب کتاب‌های نظری و پس از آن پژوهش‌های مداخله‌ای عرضه شده است، و پژوهش‌های معدودی با روش مرور نظام‌مند یا فراتحلیل برای آن انجام شده است. مطالعاتی که البته اکنون می‌توان آن‌ها را در زمره مطالعات کلاسیک قرار داد. جالب توجه اینکه بیشتر این مطالعات توسط «ویلیام رید»، طراح اصلی این الگو صورت گرفته است و با مرگ وی روند این نوع ارزیابی‌ها کند و در بازه‌ای متوقف شده است. در ادامه به مطالعاتی که پس از جست‌وجوی نظام‌مند به دست آمده است، پرداخته می‌شود:

«ویلیام رید» (۱۹۹۷)، مطالعه‌ای با عنوان «پژوهشی بر الگوی وظیفه مداری» انجام داده است که یکی از معدود مطالعات مروری معتبر این حوزه است. وی مدل وظیفه مداری را برای مشکلات و گروه‌های مختلف اثربخش می‌داند و ذکر می‌کند که یافته‌های این امر را اثبات کرده است. وی دو حوزه ویژه را که اکثر مطالعات دقیق روی آن متمرکز بوده‌اند را مطرح می‌کند؛ این دو حوزه شامل: (۱) مشکلات مربوط به زندگی بیماران روانی سرپایی و (۲) مشکلات مرتبط با مدرسه کودکان است. وی در تکمیل این بخش اشاره می‌کند که برای هر حوزه یاد شده حداقل دو مطالعه آزمایشی اثربخش گزارش شده است. در پژوهش مذکور به ۷ مطالعه آزمایشی دارای گروه کنترل، همچنین ارزیابی‌های پس‌آزمونی، مطالعات تحقیق توسعه‌ای و مداخلات خاص وظیفه مدار اشاره شده است. این سؤال مورد بحث قرار گرفته است که از این مطالعات چه چیزهایی می‌توان آموخت؟ و یافته‌ها در یک جدول ارائه شده است. جدول شامل ۷ مطالعه است که توضیحات مربوط به هر مطالعه در پنج مقوله شامل: اسم نویسندگان، نوع مشکلات و گروه هدف، روش طراحی، سطح مداخله و خلاصه نتایج می‌باشد. ۳ مورد از مداخلات در سطح فردی، ۲ مورد در سطح گروهی، ۱ مورد به صورت مطالعه طولی تک‌مصاحبه‌ای و ۱ مورد از نوع مدیریت مورد بوده است. مطالعات بررسی شده شامل: مددجویان پساخودکشی با انواع

مشکلات زندگی، نوجوانان بزه‌کار کانون اصلاح و تربیت، بیماران روانی مزمن، ۲ مورد مشکلات تحصیلی دانش آموزان، دختران راهنمایی فرار از مدرسه و مشکلات تحصیلی دانش آموزان ابتدایی است. در نتیجه گیری این مطالعه به مفهوم «محدودیت زمان» پرداخته شده است و الگوی وظیفه‌مداری را به عنوان یک درمان کوتاه مدت معرفی می‌کند و این مورد را به عنوان یک امتیاز و ابزار مفید در مقایسه با دیگر انواع مداخلات بر شمرده است و آن را برای مددکاران اجتماعی یک ضرورت می‌داند.

«گوری»، «تایر» و «پاولاک» (۱۹۹۸) یک مطالعه فراتحلیل را در خصوص الگوهای عملی مددکاری اجتماعی انجام داده‌اند. محققان در این مطالعه که با عنوان «فراتحلیل اثر افتراقی الگوهای عملی رایج در مددکاری اجتماعی» منتشر شده است، الگوی وظیفه‌مداری را با تعدادی دیگر از مدل‌های عملی مقایسه کرده‌اند. در این پژوهش ۴۵ مطالعه مداخله‌ای منتشر شده در حوزه مددکاری اجتماعی در بازه سال‌های ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۴ مورد تحلیل و مقایسه قرار گرفته است. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که در الگوهایی که تقریباً سه چهارم از مددجویان آن در فرآیند مداخلات مددکاران اجتماعی مشارکت داشته‌اند، نسبت به سایر الگوها که در آن‌ها از فرایند مشارکتی استفاده نشده است، عملکرد بهتری داشته‌اند. الگوی وظیفه‌مداری نیز جزء الگوهایی است که فرآیند مداخله آن کاملاً به صورت مشارکتی است.

یافته‌ها همچنین نشان می‌دهد که اثربخشی هر یک از مداخلات مبتنی بر الگوهای عملی (الگوهای فردمحور در مقابل الگوهای ساختاری-نظام‌مند) کاملاً تحت تأثیر این مورد است که «تمرکز اولیه برای تغییر» در هر الگو به چه صورت بوده است. زمانی که این تمرکز برای تغییر متکی به خود مددجویان بوده است، الگوهای فردمحور اثربخشی بیشتری داشته‌اند و زمانی که این تمرکز معطوف به سایر اهداف از قبیل: عوامل محیطی و تغییرات ساختاری بوده است، الگوهای ساختاری-نظام‌مند اثربخش‌تر بوده‌اند.

نویسندگان این مقاله درباره مطالعات فراتحلیل، اشاره می‌کنند که اگرچه در رشته‌های پزشکی و روانشناختی مطالعات فراتحلیل سابقه دیرپایی دارند اما در حرفه

مددکاری اجتماعی، تنها ۲ مطالعه انجام و منتشر شده است (Gorey et al, 1998: 269) البته لازم به ذکر است که این گزاره مربوط به سال ۱۹۹۸ است و از آن زمان تا اکنون ۲۵ سال سپری شده است و مطالعات دیگری انجام شده است اما همچنان در خصوص حرفه مددکاری اجتماعی می‌توان خلاء مطالعات فراتحلیل و مرور نظام‌مند معتبر را احساس کرد. در ادامه نویسندگان با زبانی کنایه آمیز می‌گویند: یکی از این مطالعات را «ویدیکا شرمن» در سال ۱۹۸۸ انجام داده است که «نتیجه گیرهای او آرامش بخش و سخاوتمندانه است؛ وی می‌گوید: در کل نتایج مداخلات مددکاری اجتماعی اثربخش است!» (همان: ۲۷۰).

در نهایت محققان، جهت گیری‌های نظری هر کدام از الگوها را در قالب جداولی به نمایش گذاشته‌اند که جالب توجه است. یکی از دسته بندی‌ها با برچسب «جهت گیری‌های فردمحور» مطرح شده است که مدل‌های شناختی-رفتاری، روانی-اجتماعی، روان پویایی در این دسته بندی جای می‌گیرند. دسته دیگر با برچسب «چهارچوب عمومی» معرف شده است که مدل حل مسأله و الگوی وظیفه مداری در آن جای می‌گیرند. دسته دیگر «جهت گیری‌های سیستمی» است که شامل: نظام‌های خانواده، نظام‌های عمومی و مدل‌های زیست بوم است. مدل‌های دیگری از قبیل: فمینیسم، فرد در محیط با «جهت گیری‌های ساختاری-رادیکال و تاکید بر محیط»، دسته بندی شده است. لازم به ذکر است که در این مطالعه تنها تعداد ۲ پژوهش از مداخلات الگوی وظیفه مداری اساس تحلیل‌ها قرار گرفته بود و نمی‌توان نتایج را به کل الگو تعمیم داد و اثربخشی آن را به اثبات رساند.

## روش

این پژوهش با روشی نظام مند به مرور پژوهش‌های موجود پرداخته است. استراتژی جست‌وجو در این مطالعه شامل: جستجو در منابع فارسی؛ کلیدواژه‌های الگوی وظیفه مداری، مدل وظیفه محوری، مددکاری اجتماعی، مداخله و اثربخشی در پایگاه‌های علمی Irandoc, Ensani, Civilica, Sid, Magiran, Noormags, Google scholar بود. همچنین جهت جستجو در منابع انگلیسی؛ کلیدواژه‌های Task-centered, social work,

Effectiveness, Intervention و معادل‌های آن در پایگاه‌های علمی، Google scholar, Science direct, Scopus, Springer, Cochrane Library, Dissertation Abstracts, مورد جستجو قرار گرفتند.

مداخله مبتنی بر شواهد فرآیندی است که سعی در تلفیق مداخلات با یک تجربه بالینی داشته تا بتواند در چهارچوب رعایت منافع مراجع، به ارائه مداخلات و سرویس‌هایی در این راستا بپردازد (توسعه سیاست مددکاری اجتماعی، ۲۰۱۰). در سلسله مراتب شواهد<sup>۱</sup>، روشی که در جایگاه و رتبه بالاتری قرار گیرد، به واقعیت عینی نزدیک‌تر است. یکی از مشهورترین سلسله مراتب شواهد که با رتبه بندی قدرت شواهد و کارآیی یک درمان یا مداخله مرتبط است، به وسیله سکت<sup>۲</sup> و همکارانش در سال ۱۹۹۶ مطرح شد (هلن آویارد، ۱۳۹۰: ۱۰۴). در این سلسله مراتب هشت مورد وجود دارد که جهت جمع‌آوری داده‌های مرتبط با پژوهش حاضر دو مورد از معتبرترین شواهد این دسته بندی ملاک قرار خواهد گرفت: ۱. مرور نظام مند و فراتحلیل و ۲. کارآزمایی تصادفی دارای گروه کنترل (RCT).

شناخته شده ترین روش برای اجرای یک مرور نظام مند توسط موسسه کوکران ایجاد شده است. موسسه کوکران یک سازمان بزرگ بین المللی است و هدف آن فراهم نمودن مرورهای مستقلی است که به صورت نظام مند پیرامون کارآیی اقدامات درمانی انجام می‌شوند. این موسسه دستورالعمل جامعی برای چگونگی انجام مرور فراهم می‌آورد. در این پژوهش نیز تلاش شده است در حد توان یک محقق و محدودیت‌های زمانی و هزینه‌ای، تعدادی از این استانداردها به کار گرفته شود. یکی از این موارد، توجه به ملاک‌های ورود پژوهش به مرور نظام‌مند است. موسسه کوکران برای انجام یک مرور نظام مند همواره بر اهمیت آر. سی. تی‌ها تاکید زیادی داشته است. این موسسه در پی بررسی سئوالاتی پیرامون کارآیی درمان و یا مداخلات است. بهترین شواهد برای ارزشیابی کارآیی این نوع مداخلات، کارآزمایی تصادفی دارای گروه شاهد است (هلن آویارد: ۱۰۵ و ۱۰۶).

فرآیند مرور نظام‌مند این مطالعه را می‌توان در ۷ مرحله عنوان کرد: ۱. انتخاب سؤال ۲. تعیین معیارهای ورود و خروج ۳. جست‌وجو و یافتن مطالعات ۴. انتخاب مطالعات ۵. ارزیابی کیفیت مطالعات ۶. استخراج داده‌ها ۷. تحلیل و ارائه نتایج

معیارهای ورود متون به این مطالعه شامل: تمامی تحقیقات معتبر (تنها مطالعات چاپ شده در مجلات و فصلنامه‌های علمی - پژوهشی معتبر) بر اساس سلسله مراتب شواهد (۱). مرور نظام‌مند و فراتحلیل و ۲. کارآزمایی تصادفی دارای گروه کنترل (RCT) مرتبط با موضوع و سؤال تحقیق (در سه سطح فردی، گروهی و کار با خانواده)، معیار زبان یعنی فقط متون منتشر شده فارسی و انگلیسی، مطالعات محدوده تاریخی ۱۹۷۳ تا ۲۰۲۳ می‌باشد. معیارهای خروج شامل: خروج مطالعات دو سطح مدیریت سازمانی و کار با جامعه، خروج کتب مرجع و مطالعات نظری و غیرمداخله‌ای، خروج مطالعات غیر علمی - پژوهشی که فرآیند داوری استاندارد ندارند و مقالات همایشی و کنگره‌ای است.

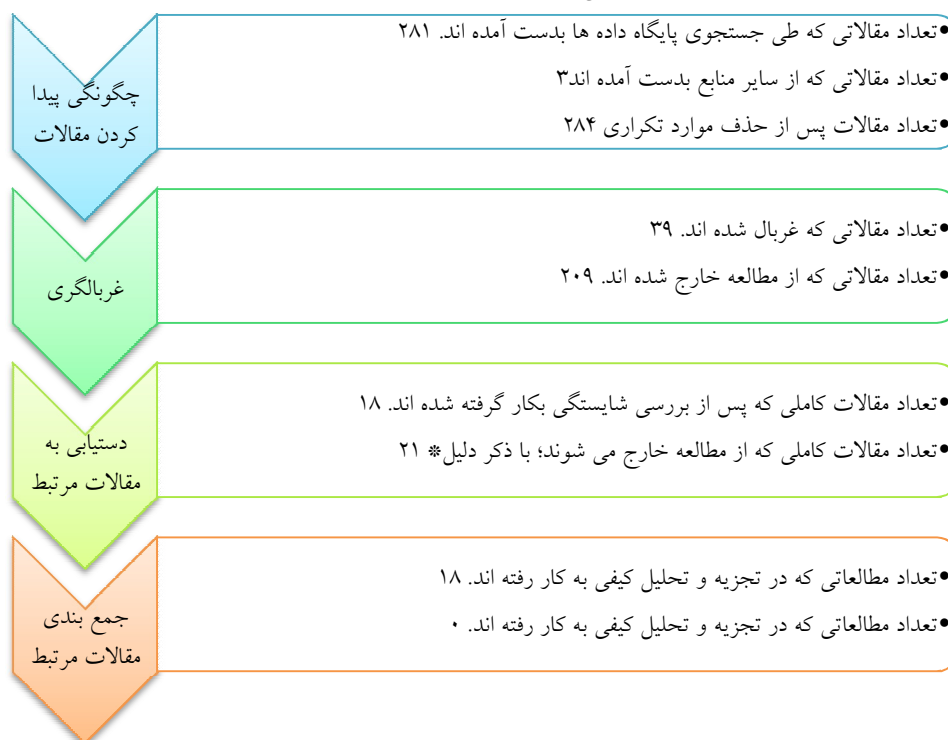
الگوی وظیفه‌مداری بر خلاف سایر رویکردها و نظریه‌ها و مدل‌ها که در اکثر رشته‌های یاورانه به صورت مشترک رایج است، مستقلاً برخاسته از حرفه مددکاری اجتماعی است. بنابراین می‌توان گفت که الگوی مذکور این امکان را نیافته است که به صورت گسترده و توسط محققان رشته‌هایی خارج از حرفه برای گروه‌های هدف ویژه مورد سنجش و ارزیابی قرار گیرد. در این مطالعه، سؤالات پژوهش محدود به گروه خاص و یا بازه زمانی محدودی نشده است. لازم به ذکر است که الگوی وظیفه‌مداری در سطوح مختلفی از قبیل: کار با فرد، گروه، خانواده، مدیریت سازمانی و کار با جامعه در پژوهش‌های مختلف طراحی و اجرا گردیده و مورد ارزیابی قرار گرفته است.

بنابراین در ادامه بحث مربوط به معیارهای ورود پژوهش‌ها، مطالعاتی انتخاب شده است که منطبق با ویژگی‌های مربوط به اقدام مبتنی بر شواهد و سلسله مراتب شواهد باشد، به صورتی که پژوهش‌هایی مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند که در سه حوزه فردی، گروهی و کار با خانواده بوده و با روش‌های مروری یا فراتحلیل، آزمایشی و شبه آزمایشی صورت گرفته است. در نتیجه دو حوزه مدیریت سازمانی و کار با جامعه که از یک سو فاقد ویژگی‌های یاد شده می‌باشند و از سوی دیگر در قلمرو مطالعات بالینی جای نمی‌گیرند از فرآیند بررسی و ارزیابی کنار گذاشته شده است.

در مراحل ارزیابی کیفیت گزارش‌ها از چک لیست PRISMA (۲۰۰۹) استفاده شد. چک لیست پریزما شامل ۲۷ آیتم است (آثار و همکاران، ۱۳۹۵: ۷۰). در این مطالعه، منابع یافته شده بر اساس آیتم‌های: عنوان مرتبط، چکیده ساختارمند، اهداف و سؤالات روشن، روش پروتکل، معیارهای واجد شرایط بودن مثل سال، زبان و چاپ، شیوه نمونه‌گیری، نحوه تخصیص شرکت کنندگان و تعداد آن‌ها و در نظر گرفتن دو معیار ذاتی الگوی وظیفه‌مداری (مداخله کوتاه مدت و مشارکتی بودن فرآیند آن)، فرآیند جمع‌آوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل، سطح اجرا (فردی، گروهی و خانواده)، یافته‌ها و نتایج ارزیابی شده است. جهت نمایش فرآیند گزینش مقالات اصلی نیز از نمودار جریانی چهار مرحله‌ای PRISMA (۲۰۰۹) استفاده شد. این مراحل در نمودار شماره ۱ نمایش داده شده است.

نمودار ۱- نمودار جریانی «موارد ترجیحی در گزارش مقاله‌های مروری منظم و فراتحلیل»، نسخه

رسمی PRISMA سال ۲۰۰۹



\*\*\* دلایل خروج مقالات کامل:

- الگوی وظیفه مداری در سطوح گسترده‌ای ارائه شده است. در پژوهش حاضر صرفاً مطالعاتی که در سه سطح فردی، گروهی و خانواده مطرح شده بودند گزینش شدند و مطالعات جامعه‌ای، سازمانی و مدیریت مورد از مطالعه خارج شدند.
- تعدادی از پژوهش‌ها پیشتر در دو مطالعه مروری و فراتحلیل استفاده شده بود و برای اجتناب از تکرار و دوباره کاری این مطالعات حذف شدند اما دو مطالعه مذکور به صورت مستقل استفاده شد.
- در تعدادی از مطالعات دو معیار ذاتی الگو (مداخله کوتاه مدت و مشارکتی بودن فرآیند آن) لحاظ نشده بود و بنابراین کنار گذاشته شدند.

یافته‌ها

در این بخش خلاصه‌ای از یافته‌های مستخرج از مطالعات مورد بررسی، در قالب یک جدول ارائه شده است:

جدول ۱- خلاصه یافته‌های استخراج شده از مطالعات بررسی شده

| شماره | عنوان مطالعه                                             | اسم نویسندگان         | سال اجرا | روش     | یافته‌ها                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------|----------------------------------------------------------|-----------------------|----------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱     | رویکرد وظیفه مدار: مدل مددکاری اجتماعی در کار با گروه‌ها | گاروین، رید و ایشیتین | ۱۹۷۶     | آزمایشی | مداخله در دانش آموزان یک مدرسه دولتی اجرا شد. از نه گروه، اعضای سه گروه، در انجام وظایفشان در سطحی قابل توجه و یا بهتر عمل کردند. اعضاء سه گروه دیگر تا حدودی وظایفشان را انجام دادند؛ و در سه گروه باقی مانده، اعضاء توانستند تنها در سطح کمی در حصول انجام وظایفشان عمل کنند. |
| ۲     | الگوی وظیفه مداری خانواده در کار با بیماران روانی        | رید و ایشیتین         | ۱۹۷۶     | آزمایشی | دو سوم مشکلات مربوط به حوزه روابط شخصی و مشکلات با همسر عنوان شد. پس از اجرای مداخله طی سه ماه، یافته‌ها نشان داد مداخله وظیفه مداری مبتنی بر خانواده بر بهبود روابط شخصی و کاهش مشکلات ناشی از تنش با همسر تأثیر مثبت دارد.                                                    |

مرور نظام‌مند اثربخشی الگوی وظیفه‌مداری بر مراجعان...، بهرامی و سراج | ۱۴۷

| شماره | عنوان مطالعه                                                                           | اسم نویسندگان    | سال اجرا | روش     | یافته‌ها                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۳     | مددکاری اجتماعی<br>وظیفه مدار با کودکان<br>در مدارس                                    | رید و<br>همکاران | ۱۹۸۰     | آزمایشی | مداخله گران در هر یک از دانش آموزان دو مشکلی که خودشان تمایل به حل آنها داشته‌اند مشخص کرده‌اند. یافته‌ها تغییرات مرتبط با حل مشکلات، نتایج مثبت‌تری را نشان می‌داد. آن‌ها نتیجه‌گیری کرده‌اند که رویکرد وظیفه‌مداری ابزاری مؤثر برای این دانش آموزان جهت تسلط و مدیریت مسائل بین فردی، رفتاری و تحصیلی است.                                               |
| ۴     | مددکاری اجتماعی<br>گروهی با سالمندان<br>بستری در بیمارستان:<br>یک رویکرد وظیفه<br>مدار | شارلخ            | ۱۹۸۵     | آزمایشی | طبق یافته‌ها، محققان مختلف درباره چستی الگوی وظیفه‌مداری گروهی برداشت‌های متفاوتی دارند. زمانی می‌توان گفت این رویکرد به کار گرفته شده است که «شرکت کنندگان» یک پروژه را برای دستیابی به اهداف اجتماعی مشخص طراحی و اجرا کنند. این مطالعه پروژه‌های گروهی را رد نمی‌کند بلکه کاربرد آن را در کمک کردن به افراد برای انجام وظایفشان در نظر می‌گیرد.         |
| ۵     | رویکرد وظیفه‌مداری<br>گروهی در کار با<br>بیماران روانی مزمن                            | گاروین           | ۱۹۹۲     | آزمایشی | یافته‌ها نشان می‌دهد که الگوی وظیفه‌مداری می‌تواند در مددکاری اجتماعی گروهی به کار گرفته شود و نتایج این مطالعه اثربخشی آن را برای بیماران روانی مزمن اثبات کرده است.                                                                                                                                                                                      |
| ۶     | مدل وظیفه‌مداری<br>گروهی در کار با<br>مادران تنها در محیط<br>دانشگاهی                  | رائشی            | ۱۹۹۴     | آزمایشی | در این مدل به جای تمرکز بر نتایج ارزیابی مددجویان، بر آزمون قابلیت اجرایی آن و اصلاحات پیشنهادی، تمرکز شده است. در این مطالعه، دسته‌ای از ابزارهای آموزشی برای الگوی وظیفه‌مداری گروهی توسعه یافته است؛ از قبیل یک سخنرانی مختصر در فرآیند وظیفه‌مداری، دست نوشته، طراحی گرافیکی و برگه‌های کاری که توسط اعضاء برای فعالیت وظیفه‌مداری‌شان استفاده می‌شود. |
| ۷     | مداخله الگوی وظیفه<br>مداری گروهی در<br>متجاوزان جنسی: یک                              | کیلگور           | ۱۹۹۵     | آزمایشی | میزان مشارکت در این مطالعه قابل قبول و کافی برآورد شد. هر یک از مددجویان، پنج تا شش وظیفه برون گروهی را که توسط اعضاء گروه یا مددکاران                                                                                                                                                                                                                     |

| شماره | عنوان مطالعه                                                                | اسم نویسندگان    | سال اجرا | روش           | یافته‌ها                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | مطالعه توسعه‌ای                                                             |                  |          |               | اجتماعی تعیین شده بود، انجام دادند. بین پروسه انجام وظایف و دستیابی به اهداف یک همبستگی مثبت متوسط وجود داشت، و تمام مددجویان در دستیابی به اهداف، موفق شدند.                                                                                                                                                                                                               |
| ۸     | اثربخشی مداخله گروهی روانشناختی و وظیفه مدار در اعضای خانواده مبتلا به ایدز | پومروی و همکاران | ۱۹۹۵     | شبه-آزمایشی   | یافته‌ها نشان می‌دهد که هشت جلسه مداخله گروهی روانشناختی و وظیفه محور، در کاهش استرس، نگرینک درک شده، افسردگی و اضطراب میان ۳۳ نفر از اعضا خانواده‌ها، مؤثر بوده است.                                                                                                                                                                                                       |
| ۹     | اثربخشی الگوی وظیفه مداری مبتنی بر خانواده در کودکان در معرض شکست تحصیلی    | رید و بیلی       | ۱۹۹۵     | آزمایشی       | کودکانی که مداخله را دریافت کرده‌اند، نسبت به کودکانی که این مداخله را دریافت نکرده‌اند، به شکل معناداری؛ (۱) بیشتر در مدرسه حضور به عمل می‌آورند. (۲) پیشرفت تحصیلی بیشتری را در بازه زمانی مشخص داشته‌اند.                                                                                                                                                                |
| ۱۰    | پژوهشی بر الگوی وظیفه مداری فردی                                            | رید              | ۱۹۹۷     | مرور نظام‌مند | یافته‌ها از اثربخشی مدل وظیفه مداری فردی؛ مخصوصاً در دو حوزه مشکلات مرتبط با مدارس و مسائل روانپزشکی، حمایت می‌کند. این مطالعه نشان می‌دهد که «قرارداد بستن» و «محدودیت زمانی» عناصر کاربردی این مدل است. نتایج مثبت این مطالعه شامل: میزان تعهد مراجعین به انجام وظایف، به کارگیری فرآیند نظام‌مند برای آمادگی مراجعین جهت انجام وظایف و میزان تمرکز بر مشکلات هدفمند است. |
| ۱۱    | اثرات افتراقی مدل‌های کاربردی رایج در مددکاری اجتماعی                       | گوری و همکاران   | ۱۹۹۸     | فراتحلیل      | الگوی وظیفه مداری را با تعدادی دیگر از مدل‌های مداخله‌ای مقایسه کرده‌اند. در این بررسی، پژوهشگران اثربخشی هر مداخله را تحت عنوان «اندازه تأثیر» با هم مقایسه کرده‌اند. یافته‌های پژوهش اندازه تأثیر را برای الگوی وظیفه مداری در بین بزرگ‌ترین‌ها قرار داده که به صورت قابل توجه ای بزرگ‌تر از دیگر رویکردهای عمومی برآورد شده است.                                         |
| ۱۲    | مددکاری گروهی                                                               | کینوی و          | ۱۹۹۹     | شبه           | یافته‌های این تحقیق، اثربخشی این الگو را در کار                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

مرور نظام‌مند اثربخشی الگوی وظیفه‌مداری بر مراجعان...، بهرامی و سراج | ۱۴۹

| شماره | عنوان مطالعه                                                                             | اسم نویسندگان    | سال اجرا | روش     | یافته‌ها                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | مبتنی بر وظیفه‌مداری در کار با نوجوانان در معرض خطر                                      | همکاران          |          | آزمایشی | گروهی با نوجوانان، نشان می‌دهد. نتایج این مطالعه، کاربرد این الگو را در ارتقای سه بعد؛ عزت نفس، توانایی کار با دیگران و رفتارهای مشکل ساز، نشان می‌دهد.                                                                                                                                                       |
| ۱۳    | تلفیق مددکاری اجتماعی وظیفه‌مدار و مصاحبه انگیزشی در درمان سوء مصرف مواد به کمک دارو     | فسلر<br>آندریاس  | ۲۰۰۷     | آزمایشی | سؤال اصلی این مطالعه این است که آیا تلفیق این دو مدل می‌تواند اثربخشی باشد؟ یافته‌ها نشان می‌دهد که فرآیند مداخله موفقیت آمیز بوده است و محققان پیشنهاد می‌کنند که لازم است این نوع مطالعات توسعه‌ای گسترش یابد. این مدل تلفیقی نشان می‌دهد که عناصر دو مدل به شکل منعطفی با هم ترکیب شده است.                |
| ۱۴    | الگوی وظیفه‌مداری فردی در کودکان و نوجوانان مراکز تربیتی                                 | پازاراتز         | ۲۰۰۸     | آزمایشی | تمرکز این مداخله بر جنبه‌های قابل تصور زندگی و ورود مجدد به جامعه است. فرآیندهای قرارداد بستن، یادگیری سازماندهی تعاملات اجتماعی و راهبردهای حل مسئله را برای مراجعان این مرکز به حداکثر رسانده است. بر اساس یافته‌ها، کاربرد مفاهیم وظیفه‌مداری، باعث ایجاد وحدت، هماهنگی و هدایت نوجوانان این مرکز شده است. |
| ۱۵    | اثربخشی مداخله مددکاری اجتماعی گروهی مبتنی بر وظیفه‌مداری در بیماران اسکیزوفرنی          | ورما و<br>چاودری | ۲۰۱۷     | آزمایشی | یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد که مداخله الگوی وظیفه‌مداری گروهی، در بهبود ادراک روانشناختی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل که مداخله‌ای دریافت نکردند، تأثیر داشته است.                                                                                                                                      |
| ۱۶    | اثربخشی الگوی وظیفه‌مداری بر مهارت حل مسئله و کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر در کودکان کار | فرید بهرامی      | ۲۰۱۹     | آزمایشی | یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که مداخلات مددکاری اجتماعی با الگوی وظیفه‌مداری گروهی، در بهبود مهارت حل مسئله و کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل که مداخله‌ای دریافت نکردند تأثیر داشته است.                                                                                     |
| ۱۷    | کاربست مداخله                                                                            | فرید بهرامی      | ۲۰۲۰     | آزمایشی | یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که مداخلات                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| شماره | عنوان مطالعه                                                                                                                                          | اسم نویسندگان | سال اجرا | روش     | یافته‌ها                                                                                                                                                                             |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | مددکاری اجتماعی گروهی با الگوی وظیفه مداری در کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل که مداخله‌ای دریافت نکردند تأثیر داشته است. |               |          |         | مددکاری اجتماعی با الگوی وظیفه مداری گروهی، در کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر کودکان کار                                                                                               |
| ۱۸    | اثر بخشی الگوی مددکاری اجتماعی وظیفه مداری مبتنی بر خانواده بر عملکرد خانواده کودکان کار                                                              | نگار سراج     | ۲۰۲۲     | آزمایشی | بر اساس نتایج به دست آمده، میانگین نمرات گروه آزمایش پس از اجرای مداخله در متغیر عملکرد خانواده و ابعاد آن افزایش یافته است و در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معناداری را نشان می‌دهد. |

یکی از سؤالات پژوهش با این عنوان مطرح شده است: اثربخشی الگوی وظیفه مداری برای کدام سطوح مداخله‌ای (فردی، گروهی و کار با خانواده) در مددکاری اجتماعی بررسی شده است؟

بر اساس مرور تحقیقات مرتبط با عنوان این پژوهش، می‌توان گفت که این الگو در سطوح فردی، گروهی و کار با خانواده برای مراجعان با طیف وسیعی از مسائل و مشکلات به کار گرفته شده است. یافته‌های مرتبط با این سؤال در قالب جدول زیر ارائه شده است:

جدول ۲- فراوانی سطوح اجرا مداخلات بررسی شده

| سطوح اجرا              | شماره مداخله‌ها                     | فراوانی | درصد |
|------------------------|-------------------------------------|---------|------|
| مددکاری فردی           | ۱۴، ۱۳، ۱۰                          | ۳       | ۱۶،۷ |
| مددکاری گروهی          | ۱، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۲، ۱۵، ۱۶، ۱۷ | ۱۱      | ۶۱،۱ |
| مددکاری کار با خانواده | ۲، ۹، ۱۸                            | ۳       | ۱۶،۷ |
| سایر                   | ۱۱                                  | ۱       | ۵،۵  |

یافته‌ها نشان می‌دهد که بیشترین پژوهش‌هایی که بر اساس این الگو انجام شده است در سطح گروهی اجرا شده است. ۱۱ مطالعه در سطح گروهی با ۶۱٫۱ درصد، ۳ مطالعه در سطح خانواده با ۱۶٫۷ درصد، ۳ مطالعه در سطح فردی با ۱۶٫۷ درصد و ۱ مطالعه با روش فراتحلیل با ۵٫۵ درصد انجام شده است.

دیگر سؤال فرعی پژوهش با این عنوان مطرح شده است: اثربخشی الگوی وظیفه‌مداری در چه گروه‌های هدف مددکاری اجتماعی بررسی شده است؟

یافته‌های مرتبط با این سؤال با سه عنوان اصلی (سلامت روان و بیماران روانی، کودک و نوجوان و افراد درگیر با آسیب‌های اجتماعی و یک دسته فرعی سایر دسته‌بندی شده است. در دسته سایر دو مطالعه قرار گرفته است که شامل یک گروه هدف سالمندان و یک مطالعه فراتحلیل می‌باشد. یافته‌های این بخش در قالب جدول زیر ارائه شده است:

جدول ۳- فراوانی گروه‌های هدف مداخلات بررسی شده

| گروه‌های هدف                 | شماره مداخله‌ها         | فراوانی | درصد |
|------------------------------|-------------------------|---------|------|
| سلامت روان و بیماران روانی   | ۱، ۲، ۵، ۱۵             | ۴       | ۲۲٫۲ |
| کودک و نوجوان                | ۳، ۶، ۹، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۷ | ۷       | ۳۸٫۹ |
| افراد درگیر آسیب‌های اجتماعی | ۷، ۸، ۱۳، ۱۸            | ۴       | ۲۲٫۲ |
| سایر                         | ۴، ۱۰، ۱۱               | ۳       | ۱۶٫۷ |

در این بخش، یافته‌ها در سه دسته‌بندی اصلی و یک دسته فرعی قرار داده شده است: دسته سلامت روان و بیماران روانی شامل ۴ مطالعه است که ۲۲٫۲ درصد از مطالعات را به خود اختصاص داده است. گروه‌های هدف مداخلات این دسته شامل: مراجعان سلامت روان، بیماران روانی مزمن، بیماران اسکیزوفرنی و اختلالات افسردگی است. دسته کودک و نوجوان با تعداد ۷ مطالعه و ۳۸٫۹ درصد بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده است. گروه‌های هدف این دسته نیز شامل: کودکان و نوجوانان، کودکان

در معرض شکست تحصیلی، دانش آموزان، دانش آموزان تک والد، نوجوانان در معرض ریسک و کودکان کار است.

دسته افراد درگیر آسیب‌های اجتماعی نیز با ۴ مطالعه و ۲۲,۲ درصد در میان مطالعات بررسی شده قرار می‌گیرد. گروه‌های هدف این دسته نیز شامل: خانواده‌های دارای اعضا مبتلا به ایدز، مردان متجاوز جنسی، مصرف کنندگان مواد مخدر و خانواده کودکان کار می‌باشد.

مطالعاتی نیز مورد بررسی قرار گرفته است که در هیچ یک از دسته‌های ذکر شده قرار نمی‌گیرد. این مطالعات در دسته سایر قرار داده شده‌اند که شامل: یک مطالعه با گروه هدف سالمندان و یک مطالعه فراتحلیل و یک مطالعه مرور نظام‌مند است. این ۳ مطالعه نیز ۱۶,۷ درصد از مطالعات مورد تحلیل را در بر می‌گیرد.

### بحث و نتیجه‌گیری

در اینجا بر اساس اهداف و سئوالات مطرح شده پژوهش، یافته‌ها مورد بحث و تحلیل قرار گرفته است. در ابتدا پاسخ‌های مربوط به سئوالات پژوهش، از یافته‌ها تحلیل شده و در پایان، تحلیل‌ها در نگاهی کلی‌تر و جامع‌تر، ارائه شده است.

الگوی وظیفه‌مداری برای کدام سطوح مداخله‌ای (فردی، گروهی و خانواده) در مددکاری اجتماعی اثربخش است؟

بر اساس یافته‌ها، الگوی وظیفه‌مداری در سطوح فردی، گروهی و کار با خانواده برای مراجعان مختلف به کار گرفته شده است. در بخش یافته‌ها اشاره شد که بیشترین پژوهش‌هایی که بر اساس این الگو انجام شده است در سطح گروهی اجرا شده است. بازه زمانی برای مرور مطالعات این پژوهش بین سال‌های ۱۹۷۳ تا ۲۰۲۳ در نظر گرفته شده است. فارغ از مطالعات اولیه در مورد این پژوهش که بر اساس مدل وظیفه‌مداری فردی رید تنظیم و اجرا شده بود، به نظر می‌رسد به دلایل مختلفی گرایش مجریان جدیدتر به طراحی و اجرای این مدل در سطح گروهی بیشتر بوده است. این را می‌توان در تازه‌ترین مطالعات داخلی نیز مشاهده کرد (بهرامی، ۱۳۹۸؛ سراج، ۱۴۰۱). از دلایل آن می‌توان به

مرور نظام‌مند اثربخشی الگوی وظیفه‌مداری بر مراجعان...، بهرامی و سراج | ۱۵۳

ویژگی‌های ذاتی الگو از قبیل تاکید بسیار آن بر محدودیت زمانی و مشارکتی بودن آن، اشاره کرد. این ویژگی‌ها بسیار با خصوصیات کارهای گروهی سازگاری دارد زیرا در بازه زمانی کوتاهی می‌توان مراجعان زیادی را وارد فرآیند درمانی کرد و همچنین از پویایی‌های گروهی می‌توان جهت پیشبرد فرآیند مشارکتی مداخله بهره برد.

الگوی وظیفه‌مداری برای چه گروه‌های هدف مددکاری اجتماعی اثربخش است؟  
بر اساس یافته‌های ارائه شده در جدول گروه‌های هدف مداخلات مبتنی بر الگوی وظیفه‌مداری؛ به جز مطالعات اولیه‌ای که غالب آن‌ها توسط خود رید انجام شده است و برای محیط بیمارستان و بیماران روانی طراحی شده است، در مطالعات بعدی این الگو بیشتر برای کودکان و نوجوانان طراحی و اجرا شده است. این مورد را می‌توان در مطالعات اخیرتر نیز که تعدادی از آنها در داخل ایران انجام شده است، مشاهده کرد. همانطور که در بخش یافته‌ها اشاره شد، ۷ مورد از مطالعات؛ برای کودکان محصل، دانش‌آموزان تک‌والد، دانش‌آموزان با تجربه شکست تحصیلی و کودکان کار، تنظیم و پیاده شده است.

الگوی وظیفه‌مداری برای کدام مشکلات در مددکاری اجتماعی اثربخش است؟  
این مدل برای طیفی از مشکلات روانشناختی-اجتماعی به کار رفته است. این مشکلات در یک سنخ‌شناسی از مشکلات دسته‌بندی شده است. رید این سنخ‌شناسی را در دسته‌بندی زیر مطرح می‌کند: تضادهای بین فردی، نارضایتی از روابط اجتماعی، مشکلات با سازمان‌های رسمی، مسائل مربوط به ایفای نقش، مشکلات جامعه‌پذیری، واکنش‌های مختل عاطفی و منابع ناکافی (Reid & Epstein, 1972). آزمایشات بعدی انجام گرفته روی مدل، دو دسته‌بندی دیگر را پیشنهاد می‌کند؛ یکی مربوط به مشکلات تصمیم‌گیری و دیگری مربوط به مشکلات رفتاری و روانشناختی که در دسته‌بندی‌های قبلی مطرح نشده بود. آخرین دسته‌بندی نیز به این سنخ‌شناسی اضافه شده است که شامل پدیده‌های دیگری مثل واکنش‌های هراس و مشکلات مربوط به خودپنداره می‌شود (Reid, 1978).

بر اساس یافته‌های این پژوهش نیز می‌توان دسته‌بندی‌های جدیدتری اضافه کرد:  
مهارت‌های حل مسئله، رفتارهای پرخطر، ضعف عملکرد خانواده‌ها، سوء رفتارهای رایج

در مصرف کنندگان مواد مخدر، ضعف عملکرد تحصیلی دانش آموزان و رفتارهای مخرب متجاوزان جنسی، مشکلات و مسائلی جدیدی هستند که اثربخشی الگوی وظیفه مداری در خصوص آنها به اثبات رسیده است. همچنین محیط هایی که در آن رویکرد وظیفه مداری به کار رفته است شامل این موارد است: خدمات سلامت روان، ارائه خدمات به خانواده، محیط های مدرسه، بیمارستان، خدمات اصلاحی و تربیتی، مؤسسات و کلینیک های کودکان کار و پرورشگاه ها. بنابراین الگوی وظیفه مداری احتمالاً برای کمک به انواع مختلفی از مددجویان، برای طیف وسیعی از مشکلات و در بیشتر محیط های حوزه مددکاری اجتماعی، یک رویکرد مفید و اثربخش محسوب می شود.

این رویکرد محدودیت هایی نیز دارد، مثلاً در کار با افرادی که اصلاً مشکلاتشان را شناسایی نکرده اند استفاده نشده است. و یا در درمان بیماری های روانی مزمن ناتوان است. اگرچه در بین پژوهش های بررسی شده ۴ مورد بر روی بیماران روانی اجرا شده بود که حتی گروه هدف ۱ مورد از مطالعات، بیماران روانی مزمن بود. ولی نمی توان با اطمینان گفت که این الگو که اساس آن بر خودآگاهی مراجعان است بتواند در درمان این گروه ها به تنهایی کارساز باشد. هر چند این رویکرد در کنار دارو درمانی به عنوان مدلی حمایتی، نتایج خوبی به همراه داشته است. می توان گفت که برای مددجویانی که دنبال خودشناسی هستند و یا آنهایی که تنها در جست و جوی یک حمایت ساده هستند مفید نیست.

آیا مداخلات مبتنی بر الگوی وظیفه مداری، مدل اثربخشی برای مراجعان توسط مددکاران اجتماعی است؟

آویارد (۱۳۹۰) می گوید: یکی از مهم ترین مشخصه های یک رویکرد جهت کمک کردن به افراد، مربوط به اثربخشی آن است. به عبارت دیگر، زمانی که می خواهیم رویکرد خاصی را به کار ببندیم، اولین سئوالی که مطرح می شود این است که؛ «آیا اصلاً کار می کند؟». سئوال بعدی که باید پرسیده شود این است که: «چه شواهدی وجود دارد که کار می کند؟». اگرچه پاسخگویی به این قبیل سؤالات کلی نیازمند مطالعات دیگری است. در رابطه با پژوهش حاضر نیز، می توان با اغماض این پرسش ها را جست و جو کرد: آیا الگوی وظیفه مداری می تواند مدل اثربخشی برای مراجعان توسط مددکاران اجتماعی

باشد؟ شواهد موجود برای اثبات اثربخشی آن برای مراجعان توسط مددکاران اجتماعی، چیست؟

در پاسخ به این پرسش‌ها می‌توان گفت که شواهد متعددی وجود دارد. بیشتر پژوهشگران معتقدند که مطلوب‌ترین شاهد این است که رویکرد مورد نظر برآمده از آزمایش و تجربه باشد. «رید» بیان می‌کند که الگوی وظیفه‌مداری موضوع بیشتر از ۳۵ تحقیق منتشر شده و تز دکترای بوده است و یافته‌ها به صورت پایداری اثربخش بوده است (Reid, 1997). یافته‌های پژوهش حاضر نیز نشان می‌دهد که این الگو در مطالعات بررسی شده به کار گرفته شده و نتایج آن‌ها اثربخشی آن را اثبات می‌کند.

در بین پژوهش‌های بررسی شده، تعدادی از آنها به دلیل داشتن مبنای آکادمیک و رعایت کردن اصول و چهارچوب‌های پژوهش، قابل استنادتر می‌باشد، به ویژه مطالعاتی که توسط مددکاران اجتماعی برای پایان نامه ارشد و تز دکترای، این الگو را مورد بررسی و تحلیل قرار داده‌اند. در این خصوص می‌توان به یکی از مطالعات کلاسیکی که توسط «رید» در سال (۱۹۷۸) با همکاری چهل دانشجوی مددکاری اجتماعی انجام شده بود، اشاره کرد. این مطالعه توضیح می‌دهد که علت برطرف شدن بسیاری از مشکلات، تشریح جایگزین‌های ممکن برای تغییر بوده است که در موقعیت آزمایشی ایجاد شده است. از آنجایی که تعداد زیادی از مددکاران اجتماعی در این تحقیق حضور داشته‌اند؛ نمی‌توان نتایج تغییرات این تحقیق را به استعدادهای خاص هر یک از آنان نسبت داد. و یا نمی‌توان تغییرات صورت گرفته را به دلیل اینکه مشکلات مختلف زیادی مورد درمان قرار گرفته شده است، به نوع مشکل نسبت داد. همچنین به دلیل اینکه مددجویان مختلف به صورت تصادفی برای دو وضعیت اختصاص یافتند، پس نمی‌توان نتایج مثبت را به ویژگی‌های شخصیتی خاص مددجویان از قبیل انگیزه آنها نسبت داد. بنابراین احتمالاً می‌توان تغییرات نتایج را به فرآیند درمان که مبتنی بر الگوی وظیفه‌مداری بوده است نسبت داد.

بعد از اینکه مددکاران اجتماعی اثبات کردند که رویکرد مورد نظر مفید و اثربخش است، احتمالاً این موضوع مطرح می‌شود که آیا این رویکرد برای محیط‌ها، مراجعان و مشکلات ویژه هم دارای کاربرد می‌باشد؟ خوشبختانه الگوی وظیفه‌مداری بر روی انواع

مددجویان، مشکلات مختلف و همچنین در تعدادی از محیط ها مورد استفاده قرار گرفته است که پیشتر به تفکیک به هر کدام از آنها پرداخته شد.

مراجعان دارای ویژگی هایی از قبیل: سن، جنس، نژاد و قومیت، طبقات اقتصادی- اجتماعی و سطح تحصیلات هستند. الگوی وظیفه مداری برای مراجعان متنوعی دارای ابعاد سن، جنس و نژاد مختلف مورد استفاده قرار گرفته است. در تعدادی از مطالعات، مراجعان در طبقات اقتصادی- اجتماعی مختلف از خیلی فقیر تا طبقات متوسط به بالا دسته بندی شده اند، و یا در در مورد تحصیلات آنها، این طیف از بیسواد تا مراجعانی که دارای مدرک دکتری نیز بوده اند بسط پیدا کرده است. این الگو در کشورهای انگلستان، آمریکا و تعدادی از کشورهای در حال توسعه نیز مورد سنجش قرار گرفته است. طبق منابع مربوطه، این الگو به پنج زبان مختلف ترجمه شده است (Tolson, Reid & Garvin, 2003: 29).

الگوی وظیفه مداری در مطالعات مورد بررسی چگونه توسعه یافته است؟ برای اینکه یک رویکرد درمانی توسط افراد مختلف به کار گرفته شود و توسعه یابد، باید منعطف باشد. یافته های پژوهش نشان می دهد که تعدادی از مطالعات از نوع توسعه ای و یا تلفیقی بوده است. این موارد را در تحقیق آندریاس<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) که الگوی وظیفه مداری فردی را با مدل مصاحبه انگیزشی ترکیب کرده است و در تحقیق بهرامی (۱۳۹۸) که چهارچوب نظری را بر اساس الگوی وظیفه مداری گروهی و شناختی- رفتاری تنظیم کرده است و همچنین در تحقیق سراج (۲۰۲۲) که الگوی وظیفه مداری خانواده را با عناصری از مدل ساختاری کار با خانواده چهارچوب بندی کرده است، می توان مشاهده کرد.

در خصوص انعطاف پذیری الگوی وظیفه مداری، در یکی از منابع معتبر این حوزه نویسندگان اشاره می کنند: «مشخصه بارز الگوی وظیفه مداری این است که مدلی کاربردی است که منسوب به نظریه های رفتاری خاصی نیست. به این معنی که هر زمان نیاز به توضیح مشکل خاصی بود باید بر اساس استدلال منطقی عمل کنیم. زمانی که نیاز به

---

1. Andreas

توضیحی نظری احساس شد ما آزاد هستیم هر نظریه یا ترکیبی از نظریات را به کار بیندیم تا بهترین توضیح برای مشکلی که با آن مواجه هستیم را روشن سازیم. این در مقایسه با مدلی است که همه مشکلات را با یک نظریه می‌خواهد مشخص کند (Tolson, Reid & Garvin, 2003: 32).

یکی از محدودیت‌های رایج در بین این مطالعات، به نگرانی‌های مربوط به منابع اشاره دارد. اینکه مددکاران اجتماعی باید این مورد را در نظر بگیرند که آیا مراجعان منابع لازم را برای اجرایی کردن مداخله در اختیار دارند؟ برای مثال، شکل‌های مختلف توکن‌های اقتصادی (نظام‌های پاداش) مفید بودنشان را در کار با مشکلات رفتاری کودکان نشان داده‌اند. با این حال اجرایی کردن این نظام پاداش نیازمند فردی است که در زمان حاصل شدن رفتار مطلوب کودکان بتواند جایزه‌هایی را فراهم کرده و اهدا کند؛ که البته همیشه چنین فردی در دسترس نمی‌باشد. البته رویکردهای درمانی دیگر نیازمند سال‌ها ارتباط با مراجعین است که البته بسیاری از مراجعین نمی‌توانند از عهده هزینه‌ها و زمان مورد نظر بر آیند. خوشبختانه در رویکرد وظیفه‌مداری تنها دو منبع ضروری است. اولین منبع یک مددکار اجتماعی است که مهارت استفاده از رویکرد وظیفه‌مداری را داشته باشد. دومین منبع هم خود مراجع است که لازم است مشکلی داشته باشد که خواهان رفع آن با استفاده از کمک دیگری است.

الگوی وظیفه‌مداری به عنوان یکی از روش‌های فردنگر-اصلاح طلب در سطوح فردی، گروهی، کار با خانواده و جامعه‌ای مورد استفاده و پژوهش قرار گرفته است. ویژگی کوتاه مدت بودن، فشرده بودن و توجه ویژه به محدودیت زمانی این روش را سازگار با انواع شرایط و موقعیت‌های مشکل آفرین در گروه‌های هدف کرده است. در این الگو، مشکلات، اولویت بندی و هدفمند می‌شوند و به جای تمرکز بر ریشه و تاریخچه مشکل بر وظایف واقعی جهت کار بر مشکلات متمرکز است. مددکاران اجتماعی بر اساس این الگو، جهت کار روی مشکلات به اعضاء کمک می‌کنند اهداف و وظایفی را تعیین کنند که منجر به کاهش و حل مسائل و مشکلات می‌شود. این الگو به لحاظ ساختی

دارای فرآیند روشن و نظام مند می باشد که از این لحاظ مشابه با الگوهای راه حل مدار، مداخله در بحران و نظریه شناختی رفتاری در مددکاری اجتماعی است.

الگوی وظیفه مداری بر تغییر اجتماعی تاکید نداشته و همواره به مشکلات اضطراری و فوری افراد پاسخ می دهد و این گرایش را در مددکاری اجتماعی نشان می دهد که فعالیت متمرکزتر، شفاف تر و صریح تر در خصوص برخی شرایط ویژه افراد، سازگارتر خواهد داد. در این روش بر خلاف دیدگاه های روان پویایی (روانشناسی خود، رابط ابژه) که بر اهمیت مراحل رشد روان شناختی و فرآیندهای ذهنی ناخودآگاه در رفتار انسان تاکید دارند و از نظر برخی دارای فرآیندهای انتزاعی و بدون ساختارند، بر رعایت ساختار و فرایند مشخص در مراحل مداخله تاکید شده و بیشتر بر آگاهی مراجعان نسبت به وظایف تاکید دارد.

رویکرد وظیفه مداری یک رویکرد آینده نگر و هدفمند در مددکاری اجتماعی است. این رویکرد مبتنی بر عمل است که بر اساس تحقیقات صورت گرفته، منعکس کننده خلق و خوی جدید در حال توسعه در زمینه مددکاری اجتماعی است و اکنون با موفقیت در طیف گسترده ای از موقعیت ها و شرایط استفاده شده است. موضوع مددکاری اجتماعی وظیفه مداری مشارکت است. این رویکرد راهنمایی های شفاف و عملی برای کار ارائه می دهد، چه با افرادی که برای مشکلات اجتماعی به دنبال کمک هستند، چه با کسانی که «مددجویان مقاوم» هستند. این رویکرد به طور مفصل مداخلاتی را برای کمک به مراجعان جهت حرکت از مشکلات فعلی به اهداف آینده توضیح می دهد.

این رویکرد که در ابتدا توسط لورا ایشتین (۱۹۹۶-۱۹۱۴) و ویلیام رید (۱۹۲۸-۲۰۰۳) در دانشکده مدیریت خدمات اجتماعی دانشگاه شیکاگو پی ریزی شد، توسط مدارس مددکاری اجتماعی و متخصصان مددکاری اجتماعی در سطح بین المللی اتخاذ شده است. بسیاری از روش های درمانی مختصر مددکاری اجتماعی اخیر، مانند روایت درمانی و درمان کوتاه مدت راه حل محور، جنبه های مختلف الگوی وظیفه مداری را در خود جای داده اند و بسیاری از ایده های کلیدی این رویکرد در دوره های فعالیت عمومی مدارس مددکاری اجتماعی آمریکا، اروپا و آسیا تدریس می شوند. با این حال، علی رغم

رواج ظاهری این رویکرد در محیط‌های بین‌المللی متعدد و کاربرد بالقوه آن برای طیف گسترده‌ای از مشکلات که معمولاً توسط متخصصان مددکاری اجتماعی درمان می‌شوند، این رویکرد تلاش می‌کند تا به رسمیت شناخته شود.

نتایج پژوهش حاضر، یافته‌های مطالعات اولیه در خصوص اثربخشی الگوی وظیفه‌مداری را تأیید می‌کند. در واقع، رویکرد وظیفه‌مداری می‌تواند ادعا کند که یکی از اولین نمونه‌های مددکاری اجتماعی از یک روش مبتنی بر شواهد (از جمله کارآزمایی‌های تصادفی کنترل شده) است که مورد آزمایش قرار گرفته است و در مقایسه با گروه‌های کنترل، اثرات متوسط اما به طور مداوم و پایدار برای مراجعین داشته است. در این رابطه، حامیان رویکرد وظیفه‌مداری به درستی می‌توانند ادعا کنند که پشتیبانی تجربی برای این رویکرد وجود دارد، اگرچه باید تصدیق کرد که مطالعات بسیار بیشتری باید در مورد اینکه مراجعان و مشکلاتی که ممکن است از رویکرد وظیفه‌مداری بیشتر سود ببرند، انجام شود.

#### سپاسگذاری:

به عنوان نویسندگان این مطالعه از همه دوستانی که به شکل مستقیم و غیرمستقیم ما را در این مسیر یاری رساندند تشکر فراوان داریم. اگرچه به دلیل محدودیت‌های موجود امکان ذکر همه اسامی وجود ندارد اما لازم می‌دانیم که از دو نفر از اساتید گرانقدر که با راهنمایی‌هایشان در جهت تکمیل این پژوهش تاثیرگذار بودند، یاد کنیم. با سپاس فراوان از خانم دکتر حمیده عادلین راسی و خانم دکتر الهام محمدی؛ به امید روزهای آبی و آفتابی!

#### تعارض منافع:

ندارم.

## ORCID

Farid Bahrami  <https://orcid.org/0009-0003-6008-2028>

Negar Seraj  <https://orcid.org/0000-0003-4239-8080>

## منابع

- آثار، شکراله؛ جلال پور، شیلا؛ ایوبی، فاطمه؛ رحمانی، محمدرضا و رضاییان، محسن. (۱۳۹۵)، «پریزما؛ موارد ترجیحی در گزارش مقالات مروری منظم و فراتحلیل»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، سال پانزدهم، شماره ۱: ۶۳-۸۰.
- آویارد، هلن. (۱۳۹۰)، چگونه یک تحقیق مروری انجام دهیم؟، ترجمه: پوریا صرامی و فردین علیپور، تهران: نشر جامعه شناسان.
- بهرامی، فرید. (۱۳۹۸)، اثربخشی الگوی وظیفه مداری گروهی بر مهارت حل مسئله و کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر در کودکان کار، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی.
- بهرامی، فرید و عادلان، حمیده. (۱۳۹۸)، «کاربست مداخله مددکاری اجتماعی گروهی با الگوی وظیفه مداری در کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر کودکان کار»، پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، سال ششم، شماره ۲۰: ۸۳-۱۲۶.
- پین، مالکوم. (۱۳۹۶)، نظریه نوین مددکاری اجتماعی، ترجمه: طلعت الهیاری و اکبر بخشی نیا، تهران: نشر دانژه.
- سراج، نگار و فتحی، منصور. (۱۴۰۱)، اثربخشی الگوی مددکاری اجتماعی وظیفه مداری مبتنی بر خانواده در بر عملکرد خانواده کودکان کار، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی.
- والش، جوزف. (۱۳۹۳)، نظریه‌های مددکاری اجتماعی در عمل، ترجمه: فریده همتی، تهران: نشر سمت.

- Fassler Andreas (2007) *Merging Task-Centered Social Work and Motivational Interviewing in Outpatient Medication Assisted Substance Abuse Treatment: Model Development for Social Work Practice*. Virginia Commonwealth University. Richmond, Virginia.

- Fortune, A. E., McCallion, P., & Briar-Lawson, K. (Eds.). (2010). *Social work practice for the twenty-first century*. New York, NY: Columbia University.
- Garvin, C., W. J. Reid, and L. Epstein. (1976). *A Task-Centered Approach, Theories of Social Work with Groups*, 238–67. New York: Columbia University Press.
- Gorey, K. M., Thyer, B. A., & Pawluck, D. E. (2013). Differential effectiveness of prevalent social work practice models: A meta-analysis. *Social Work*, 43, 269-278.
- Kelly, Michael S (2013) *task-centered practice*. Encyclopedia of Social Work; National Association of Social Workers and Oxford University.
- Kilgore, D. K. (1995). *Task-Centered Group Treatment of Sex Offenders: A Developmental Study*. Ph.D. dissertation, State University of New York.
- Kinnevy SC, Healey BP, Pollio DE, North CS (1999) Bicycle works: Task-centered group work with high-risk youth. *Social Work Groups* 22: 33–47.
- Marsh, P., & Doel, M. (2005). *The Task-Centred Book* (1st ed.). Routledge.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: *The PRISMA Statement*. PLoS Med 6(6).
- Newcome K (1985) Task-centered group work with the chronically mentally ill in day treatment. In: Fortune AE (ed.), *Task-centered practice with families and groups*. Springer, New York. pp:78-91.
- PazaratzD (2008) Task-centered child and youth care practice in residential treatment. *Residential Treatment for Children and Youth* 17: 1–16.
- Pomeroy EC, Rubin A, Walker RJ (1995) Effectiveness of a psych-educational and task-centered group intervention for family members of people with AIDS. *Social Work Research* 19: 142-152
- Raushi, T. M. (1994). *A Task-Centered Model for Group Work with Single Mothers in the College Setting*. Ph.D. dissertation, State University of New York at Albany.
- Reid W, Epstein L (1972) *Task-centered case work*. Columbia University Press, New York.
- Reid, W (1997). Research on task-centered practice. *Social Work Research*, Volume 21, Number 3.
- Reid, W. J. (1978). *The Task-Centered System*. New York: Columbia University Press.
- Reid, W. J., and C. Bailey-Dempsey. (1995). The Effects of Monetary Incentives on School Performance. *Families in Society* 76:331–40.
- Reid, W., Epstein, L., Brown, L., Tolson, E., & Rooney, R. (1980). Task-Centered School Social Work. *Children & Schools*. University of Minnesota.

- Scharlach, A. E. (1985). Social Group Work with Institutionalized Elders: A Task-Centered Approach. *Social Work with Groups* 8:33–48.
- Social work Policy (2010). Evidence-Based Practice, *Socialwork policy.org*.
- Tolson, E., Reid, W., & Garvin, C. (2003). *Generalist practice: A task-centered approach*. Columbia University Press. 4th ed. New York: Free Press.
- Verma PK, Chaudhury S (2017) Efficacy of Task-centered Group Work Intervention in Schizophrenia Patients. *Industrial Psychiatry Journal* 20:4.

استناد به این مقاله: بهرامی، فرید و سراج، نگار. (۱۴۰۳). مرور نظام‌مند اثربخشی الگوی وظیفه‌مداری بر مراجعان در مددکاری اجتماعی، پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، ۱۱ (۳۹)، ۱۳۱-۱۶۲.



Social Work Research Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.