

Az értékelő kutatás egy korszerű modellje

A contemporary approach to evaluation research

B. ERDŐS MÁRTA

Összefoglalás

A szerző az értékelő kutatások különböző megközelítéseit és jelenlegi helyzetét tekinti át. Amellett érvel, hogy a komplex, független értékelés nem csupán a gyakorló szakemberek által megvalósított programokat fejlesztheti, de tágabb értelemben vett társadalmi haszonnal is járhat. A kockázatviselő felek nézőpontjának azonosítása és kommunikációja elősegítheti a társadalmi dialógus kialakulását, és feloldhatja a konfliktusokat. A szerző írásában bemutatja a Trident-modellt¹ mint egy lehetőséget e célok megvalósítására.

Kulcsszavak: értékelő kutatás – dialógus – reflexivitás – Trident

Abstract

The author reflects on the different approaches and current status of evaluation research. She claims that the introduction of complex, independent evaluation does not only contribute to developing practitioners' programmes but might have broad social benefits. Identifying and communicating stakeholders' perspectives may facilitate social dialogue and resolve conflicts. The Trident model, as a possible means to these ends, is analyzed.

Keywords: evaluation research – dialogue – reflexivity – Trident

Az értékelő kutatások területén napjainkra több paradigmaváltás zajlott le. A kutatás fő célja természetesen változatlanul annak a kérdésnek a megválaszolása, hogy az adott, értékelésre kerülő tevékenység miképpen éri el kitűzött céljait, azaz javult-e a kiinduló helyzet; vagy rosszabbodó külső feltételek közepette a program, az intervenció hatékonyan fékezte-e a kedvezőtlen folyamatokat? Milyen haszonnal járt, és összességében

¹ A Trident-modellről a *Szociális Szemle* korábbi számaiban közöltünk írásokat, és egy ismertető megjelenés alatt áll a *Szociálpolitikai Szemlében* is.

miféle, előre eltervezett, és nem szándékolt hatásokat eredményezett? Mennyiben felelnek meg az eredmények a tervezett eredményeknek? A kutatás során arra is válaszokat keresünk, hogy *miképpen* működött a fejlesztés? Milyen módon, mely területeken fejleszthető tovább, és hogyan terjeszthető ki a program? (Ellis, 2013; Rawlings, 2001; B. Erdős, 2010; B. Erdős, kézirat) Az értékelő kutatás általánosan elfogadott korábbi definíciója a legújabb törekvésekre is érvényes: a kutatás során mások számára is követhetően, átláthatóan és következetesen alkalmazott, korszerű tudományos módszerek segítségével felmérjük az adott program tervezésének, megvalósulásának minőségét, hatásait. (Rossi, Lipsey & Freeman, 2004, idézi B. Erdős, 2010)

A korai értékelő kutatásokat áttekintve egyes szerzők arra a következtetésre jutottak, hogy ezek a problémafókuszú modellek negatív következményekkel járhatnak: a vizsgált szervezet gondolkodását egy hagyományos, függetlennek, objektívnek vélt megközelítésből olyan módon formálják át, hogy az azonosított problémák fényében nem látják meg többé saját forrásaikat, fejlődési potenciáljukat, hanem belevesznek a feltárt problémákba. Ennek egyik oka, hogy a pozitivista paradigmát követő kutatók figyelmen kívül hagyták saját kapcsolódásuk, kommunikációjuk hatásait, amely kivédhetetlenül beavatkozást jelent a szervezet életébe, gondolkodásába. Minden kommunikációs aktus pozíciókat teremt a kommunikátorok számára, lehetőségeket, de egyben korlátokat is épít, amelyeket célszerűtlen figyelmen kívül hagynunk. (Arminen, 1998; B. Erdős, 2006) A kutatásnak tehát *reflexívnek* kell lennie, mert a kutató ugyanolyan kapcsolati és kommunikációs törvényszerűségeknek alávetve végzi a munkáját, mint maga a szervezet, amelynek munkáját értékelni kívánja. (Lund, é.n.; Bloor, 1999; B. Erdős, kézirat)

A korábbi értékelő gyakorlat egyik, megújulást eredményező kritikáját a konstruktivista Guba és Lincoln (idézi Lund, é.n.) adták: az ő felfogásukban a „külső, objektív” át nem gondolt, fel nem ismert társadalmi-kulturális tényező eredménye. Ez a szemlélet elkerüli azt a pozitivista csapdát, hogy lényegi szimbolikus² minőségeket fizikai entitásokhoz hasonlóként kezeljen. E negyedik generációs modellek fontos sajátossága a rezponzivitás, a demokratikus jelleg, és az érintettek részvételének hangsúlyozása. Ezek a sajátosságok azonban az idő- és

² Azaz az emberek közös megegyezésén alapuló minőség, mint pl. a pénz, a jogrendszer, a politika – de éppen így az orvoslás egyes területei vagy módszerei is. A szimbolikus minőség a kommunikáció révén jön létre és működtethető. (Horányi, 2007)

munkaigényesebb – és kellő körültekintéssel alkalmazva e kontextusban érvényesebb – kvalitatív kutatási módszerek felé mutatnak. Gyakorlati oldalról azonban éppen a kvalitatív módszerek forrásigényessége akadályozza a negyedik generációs modellek elterjedését. Az értékelő kutatások területén előrelépést jelenthetne, ha a pozitivistá episztemológia meghaladásával olyan módszerek kerülnének kidolgozásra, amelyek a gyakorlatban is kivitelezhető kutatási projekteket eredményeznek. Az értékelő kutatások egyik legfőbb dilemmája e kérdés megoldása. (Fjellström, 2008; Lund, é.n.; Hogard, 2007; B. Erdős, kézirat)

Napjainkra a társadalmi dialógus, a felelősségvállalás szociális konstrukcionista elméleteit szem előtt tartó vonulat bontakozott ki, amelyet „ötödik generációs értékelésnek” is neveznek. A cél nem a pusztá hibakeresés, hanem a fenntartható fejlődés elősegítése. (Lund, é. n.) Az értékelő kutatások így a rendelkezésre álló erőforrások költséghatékonyabb elosztása, a megfelelő fejlesztési stratégiák kidolgozása mellett a társadalmi problémák hatékony és méltányos kezelését is szolgálják. (B. Erdős, 2010) Melyek az erre kísérletet tevő ötödik generációs konstrukcionista modell alapelvei, és miképpen illeszkedik az általunk választott modell, a Trident (Ellis & Hogard, 2006) ezekhez az alapelvekhez?

Ebben az elméleti keretben hangsúlyos, hogy az értékelő folyamat kommunikációs folyamat, a társas valóságot alakító tevékenység. A fókusz az interszubjektivitásra és a kutatói reflektivitásra kerül. Az „objektív–szubjektív” régóta vitatott kérdései kapcsán Hogard (2007) megjegyzi, hogy a visszacsatolás és a többoldalú, többszemponutú (ld. trianguláció) részvétel segíti kiküszöbölni az *idioszinkráziát*, ami a valódi probléma: a szubjektív, mint láthatjuk, elkerülhetetlen, az „objektivitásra” való törekvés viszont komplex rendszerek esetében adatvesztéshez, torzításokhoz vezetne.

A korszerű modellekben a szervezet jövőképe, fejlődési potenciáljai lesznek az elsődlegesek az értékelés során. Enélkül a múltbeli sikerek vagy hibák nem szolgálnak a tanulás, fejlődés megfelelő forrásául. Egy kevés adat arról, ami *jól működik*, hasznosabb lehet, mint sok adat arról, hogy mi *nem működik*. Az érdeklődés, a figyelem iránya, egyfajta önmagát beteljesítő jóslatként, fejlődési irányokat jelöl ki – akár tudatában vagyunk ennek, akár nem. A jó megoldások (best practices) további jó megoldásokhoz, a problémák kutatása *a megoldások kutatása nélkül* további problémákhoz vezet. (Lund, é.n.; Whitney & Cooperrider, 1999) Ugyanakkor, főként szélsőségesen konfliktusos helyzetekben elkerülhetetlen és előnyös a konfliktusok kezdeti azonosítása s

megismerése: a valódi megoldásközpontú gondolkodás nem válhat dogmatikussá, és nem hallgattathatja el az érintettektől érkező érdemi visszajelzéseket. (Ellis, 2015)

Feltételezzük, hogy az értékelésben résztvevők mindegyike a legjobb szándékkal, és a számára adott kontextusban, saját perspektívájából tekintve a lehető legjobbat akarja. Ha a rendszer mégis hibásan működik, az nem egyes ágensek „hibája”, hanem a teljes rendszer szintjén megoldandó állapot. Így például megeshet, hogy a szerhasználati zavarral diagnosztizált kliensek a hagyományos kórházi kezelést arra használják, hogy új, korábban még nem ismert szerekhez jussanak – ingyen. Ez nem azt jelenti, hogy krízishelyzetben szükségmegoldásként a próbálkozások ne lennének helyénvalóak addig, amíg jobb, hatékonyabb nem érhető el, de jelezheti ezeknek a kezelési formáknak a határait.

A közös realitás különböző nézőpontokból vizsgálva eltér, az egyes perspektívákból a közösen konstruált valóság egyes fontos részletei, minőségei ismerhetők meg, ebből következően szükséges ezeket a perspektívákat megismerni és figyelembe venni egy teljesebb és méltányosabb kép kialakításához. (Lund, é.n.) Egy konkrét példa segíthet ez utóbbi állítás világosabbá tételében: jelenleg az egészségügyben uralkodó szolgáltatásközpontú szabályozás egy bizonyos nézőpontból nem segíti elő a terápiás közösségek működtetését. E közösségek lényegi vonása az autonóm, cselekvőképes és felelős élet közös, többféle szerepből történő tanulása. (Pl. ki jogosult *adminisztratív* szempontból megfőzni az ebédet és kitakarítani a szobákat, és kinek kell megfőznie az ebédet, kitakarítani a szobákat, ha a *szocializációs hiányosságok* javítása a prioritás?) A szabályozás tehát egyfelől alkalmas arra, hogy megakadályozza a kliensek munkatevékenységéből származó minőségi problémákat vagy visszaéléseket, ám rugalmatlanul értelmezve egyúttal akadályozhatja a korábbi, deficitesnek mondható családi szocializációs hatások korrekcióját, és az autonómia, a felelősségvállalás tanulását. Az érintettek széles körét bevonó, több perspektívát is megvizsgáló komplex és független értékelés híján ezek a nézőpontok nem találkoznak – esetleg versengenek. Ez a kompetitív, párhuzamos, sőt *párbeszélő*, de nem *dialogikus* elrendezés azonban nem szolgálja a kliensek érdekeit.

A Trident-modell az új típusú értékelések szemléletét osztja, amennyiben nagy hangsúlyt fektet a kutatásban érintettek bevonására, és a kommunikációs tényezőket a középpontba helyezi. (Hogard & Ellis 2006) A fejlesztési potenciálok azonosítása is fontos szerepet kap a kutatás során. A kutatás gyakorlati megvalósíthatósága, a lehető legteljesebb kép kialakítása érdekében azonban nem zárkoznak el hagyományosabb

módszerek kiegészítő alkalmazásától sem. A megoldásközpontú gondolkodás kiegyensúlyozottabb értelmezésére törekednek, ahol megvan a helye és a szerepe a problémás területek feltérképezésének is. Tevékenységüket minden érintett számára átláthatóvá teszik, és a kezdeti eredményeket visszacsatolják az érintettek felé (a „steering”, a közös egyeztetés gyakorlata). A steering lefolytatására akkor van mód, ha az eredmények a partnerek számára is értelmezhető egészszé szerveződnek.

A modell megalkotói arra figyelmeztetnek, hogy – összhangban a bevezető részben adott definícióval – az eredmény, a program kimenetele nem az egyetlen döntő faktor, amelynek mentén a teljes programot értékelhetjük. A Trident keretei között a replikációt és multiplikációt lehetővé tévő folyamatértékelésre kiemelt figyelmet és energiát fordítanak: hogyan zajlott a fejlesztési folyamat? Melyek voltak a fontosabb történések, a mérföldkövek, a különleges események? Így a program tanulságait más kontextusban is érvényesíteni tudjuk azzal, hogy a folyamatokat az eredményekhez kapcsoljuk. Az érintettek, azaz a kockázatviselők bevonása pedig az érvényességen, kiegyensúlyozottságon túl biztosítja az értékelő kutatás méltányosságát is. Az eredmények nem egyetlen perspektívából, hanem dialogikus keretben, a lehetséges, fontosabb nézőpontok számbavételével jelenítődnek meg.

Ellis és Hogard (2007) modellje a következőképpen strukturálódik:

- **KIMENET (output):** az eredmények, a program kimeneti oldalának vizsgálata, az előre eltervezett és a nem szándékolt hatások felmérése.
- **FOLYAMATOK (processes):** a fejlesztési folyamatok főként kvalitatív technikákkal történő elemzése. Feltáró folyamatértékelés.
- **KOCKÁZATVISELŐ FELEK NÉZŐPONTJA (multiple stakeholder perspectives):** lehetőség szerint mindegyik, de legalábbis a fő kockázatviselő csoportok szempontjainak megjelenítése.

E szemléletmódnak és struktúrának megfelelően a Trident alapvető sajátossága a kvantitatív és kvalitatív módszerek kombinációjának (mixed method) alkalmazása. (Palinkas & mtsai., 2015)

Eredmények

A kimeneti oldal, az eredmények számbavétele humán fejlesztések, így a segítői terület értékelése esetében is számos nehezen megválaszolható kérdést vet fel. Alapvető probléma, hogy a viselkedés megváltozása az, ami közvetlenül megragadható, ugyanakkor a viselkedés megváltozásáról – legalábbis az általunk vizsgált területen – meglehetősen keveset tudunk. A tartós felépülésben lévők populációját kevesen kutatják. (Laudet, 2007) A betegség modellálása, az azonosítható ok-okozati kapcsolatok ismerete viszont csak részleges tudást adhat az egészség megvalósításának módjáról. (B. Erdős, kézirat) A tautológiák – pl. „sikeres a kezelés, ha egy klinikus úgy ítéli meg, hogy a kliens sikeresen leküzdötte a szerfüggőséget, és nincs strukturált kezelési formára szüksége” (NHS–NTA, 2010, p. 6) – inkább összezavarják, mintsem tisztázzák a helyzetet. Az értékelők feladata, hogy a gyakorlati szakemberekkel, a program tapasztalati szakértőivel közösen, az elérhető szakirodalmi forrásokra is támaszkodva meghatározzák azokat az indikátorokat, amelyek mentén az eredmények értékelése megtörténhet. Gyakori, hogy nem áll rendelkezésre megbízható és érvényes mérőeszköz, hanem a kutatóknak kell ezeket az adott programra specifikusan kifejleszteni. Esetünkben tehát azt kell meghatározni, hogy *mi jelzi a személyes felépülési kompetencia gyarapodását.*

A résztvevők elégedettsége az eredményesség általában szükséges, de egyáltalán nem elégséges feltétele, hiszen a válaszadói megítélést a pillanatnyi szituáció, hangulat, vélt vagy valós érdekek erősen torzíthatják. E szempontoknak a harmadik pillérben a helye.

A folyamat

A folyamat ebben az értelemben olyan cselekvések sorozata, amely változást idéz elő a kliensek életében/állapotában. A folyamatértékelés így nagyrészt az interakciók megfigyelésére és a résztvevőkkel folytatott beszélgetésekre/interjúkra alapoz. Hogard (2007) megjegyzi, hogy bár a folyamatértékelés általában az értékelő kutatások méltatlanul elhanyagolt területe, a pszichoterápia kivételnek tekinthető. Másfelől, nem sokat tudunk arról, ahogyan egy adott személy megváltoztatja szerhasználati mintázatát. (Lilja, Larsson & Hamilton, 2003) A kliensekkel folytatott interakció kutatását elméleti, technikai problémák, és etikai megfontolások is nehezíthetik.

Ez az a terület, ahol szükséges nyílttá tenni a változással kapcsolatos előfeltevéseinket, teóriáinkat. (B. Erdős, kézirat) A motiváció jelenlegi tudásunk alapján kulcsfontosságú szerepet játszik a folyamat sikerében. Egy másik fontos terület az intézményen kívüli kontextusban elérhető, a probléma megoldását elősegítő források vizsgálata. Ezek hatásait fel tudjuk mérni, de nem tudjuk elkülöníteni egyéb fejlesztő folyamatoktól, még akkor sem, ha a bentlakásos intézmények kezdeti zártsága a helyben adott forrásokra irányítja a felépülő és a folyamatot vizsgáló kutató figyelmét. Egy harmadik, az előzőhöz hasonló tényező az, hogy a terápiás siker e területen ritkán köthető egyetlen intézményhez, főként pedig egyetlen kezeléshez: sokkal jellemzőbb a többszöri próbálkozást követő felépülés. A szerhasználati zavar mai tudásunk szerint olyan könnyen progrediáló, több esetben az életet veszélyeztető betegség, amelynek kezelése során az átmeneti javulást később megcsúszás, visszaesés követheti, és a felépülés – ha megtörténik – nem feltétlenül következik be az első kezelés után. (Topolánszky, 2009)

A módszerek közül a leggyakrabban e területeken is a szakemberekkel folytatott megbeszéléseket, interjúkat, fókuszcsoportot és kérdőíveket alkalmazzák. Teljes egészében ezek egyike sem képes kiváltani az etnográfiai kutatási módszereket. A megfigyelés viszont hosszadalmas és költséges, a video- vagy audiofelvételek elemzése rendkívül időigényes: egy órányi rögzített anyag elemzése átlagosan további 16 órát vesz igénybe. Az átírt szöveget újra meg újra el kell olvasni, a videót le kell játszani, keresni az ismétlődő vagy szokatlan mintázatokat, azonosítani a témákat, és érvényes, megbízható kategóriákra redukálni a rendkívül komplex mintázatokat. (Hogard, 2007) A számítógép segítette kvalitatív adatelemzés, a CAQDAS (computer-aided qualitative data analysis, pl. ATLAS.ti, NVivo) segít az adatok rendezésében és az ismétlődések azonosításában, de aligha rövidíti le a tematikus elemzés folyamatát.

Nem könnyű a szakmai szempontok és a kutatás pénzügyi-időbeni korlátai között ésszerű kompromisszumot kiépíteni, ráadásul a kvalitatív módszerek esetében általában többféle módszer alkalmazása mellett kell döntenünk az érvényesség biztosítására (trianguláció). Milyen meglévő adatokra, forrásokra, elérhető módszerekre támaszkodhatunk?

- Korábbi, a területen lezajlott folyamatértékelések eredményei (a tartalmi érvényesség elérését segítő lépés);

- a szervezet terápiás folyamatokkal kapcsolatba hozható dokumentumai (szakmai program, etikai kód, meglévő sztenderdek);
- a hagyományos, időigényesebb megoldások helyett a rekonstitutív etnográfia alkalmazása.

Ellis és Hogard a folyamatértékeléshez a rekonstitutív etnográfia módszerkombinációját ajánlja, ez a kritikus incidens-technika, a konstitutív etnográfia, és a Delfi-módszer triangulatív alkalmazása. (Ellis & Hogard, 2006)

A gyakorlat leképezése gyakran a kritikus incidens-analízis segítségével történik meg, amelynek egyik legfontosabb célja a problémamegoldás során kulcsfontosságúnak ítélt kompetenciák azonosítása. Ellis (1979, idézi Hogard, 2007) szerint a szakemberek tudása, felkészültsége, készségei három forrásból származhatnak:

- empirikus: szisztematikus, szakszerű megfigyelések nyomán;
- analitikus: az alapelvekből levonható következtetések alapján;
- intuitív: ezek a részben hozzáférhető tudáselemek („hallgatólagos tudás”), amelyek lehetővé teszik, hogy a szakember sikeres legyen a gyakorlatban anélkül, hogy explicit módon modellálná azt.

Az értékelés során a szakember praxisát koherens módon, ellentmondásoktól mentesen kell tudnunk leírni, és az is fontos, hogy ez a leírás illeszthető legyen a szakember saját reflexióihoz. Maga a kritikus incidens-technika Flanagantól (1954, idézi Hogard, 2007) származik, aki a második világháborúban bevetett pilóták kiképzőinek tett fel a gyakorlat döntő mozzanataira vonatkozó kérdéseket. (Pl. egy tanítványa egyszer nagyon sikeresen, hatékonyan oldotta meg az adott problémát, máskor döntése elhibázott volt stb. – Mi vezetett az adott helyzethez? Pontosan mit csinált ekkor a pilóta? Stb.)

A konstitutív etnográfia a klasszikus, megfigyelésen alapuló módszer kiváltására törekszik, és visszaemlékezéseken alapul. Naplók, feljegyzések, videók elemzésével gazdagítható az interjúzással gyűjtött anyag. Természetesen a technikának megvannak a maga korlátai – utalnánk itt Hänninen (2004) narratív cirkulációs modelljére, amelynek értelmében minden narratívának van egy megélt történeti, egy belső élményszintű, és egy elmondott változata, amelyek teljesen soha nem esnek egybe.

Hogard a gyakorlat megfelelő leképezéséhez lényegében a teoretikus mintavételi eljárást javasolja (Corbin & Strauss, 2008), mert a kialakuló modellt a résztvevőkkel történő konzultáció („steering”) során is tovább alakítják. A modellt ebben a fázisban még hipotetikusnak tekintik, további validálása a Delfi-technika segítségével történik meg, amikor a kialakított modellről külső, anonim szakértői értékelést kérnek, és a kapott véleményeket szükség esetén ütköztetik, kiegészítéseket kérnek mindaddig, míg a szakértők konszenzusra nem jutnak javaslataikat illetően – azaz a modell *telítődik*. (Fontos, hogy e technikával személy/személyek nem értékelhetőek.) *A folyamatértékelés tehát a változás értékelése, segíti a szakmai sztenderdek kialakítását.* A kutatás során a megkérdezett szakemberek reflektálnak saját szakmai gyakorlatukra, ami óhatatlanul fejlesztő hatásokat indukál, létrejön az ún. „*tanuló szervezet*” (Fjellström, 2008) kialakítását és/vagy fejlesztését elősegítő kutatás.

Kockázatviselő felek szempontjai

A kockázatviselő felek érdekközössége azon alapszik, hogy ugyan különböző prioritások szerint, de valamennyien fejlődő, fenntartható programokat szeretnének. (B. Erdős, kézirat) Rövid távon azonban az érdekek hasonlóságát nem mindig sikerül felismerni, így az értékelő kutatásnak az is feladata, hogy az egyes csoportok szempontjainak kifejeződését és kölcsönös megértését elősegítse. A „kockázatviselő” kifejezés azért találóbb, mint a résztvevő, kedvezményezett, vagy célcsoport, mert hangsúlyozza azt a személyes felelősségvállalást és befektetést, ami minden innovatív lépés velejárója, hiszen a célok remélt teljesülésén túl nem várt hatások is érhetik a résztvevőket.

Hazánkban a független értékelő kutatásnak nincsenek hagyományai. A szakemberek akciókutatás jellegű kezdeményezéseitől eltekintve – ilyenkor saját programjukat kutatják, és az eredmények visszacsatolásával finomítják – inkább csak a hatósági ellenőrzés működik. A külső szemmel végzett, független értékelés nagy előnye ehhez képest a komplexitás és a *visszatükrözés*. Az ellenőrzés kétségtelenül fontos tevékenység, ám az már komoly probléma, hogy gyakran ezt a kontrollíngot keverik össze az értékelő kutatással. A független értékelő kutatás egyik legnagyobb társadalmi haszna, hogy képes áthidalni az elmélet, a gyakorlat, és szakpolitika-alkotás, szabályozás közötti szakadékokat, amelyek a működés hatékonyságát rontják.

Irodalom

- Arminen, I. (1998). *Therapeutic interaction: A study of mutual help in the meetings of Alcoholics Anonymous*. Helsinki: The Finnish Foundation for Alcohol Studies.
- B. Erdős, M. (2010). Értékelő kutatások a szociális szférában: A Trident-módszer. *Szociális Szemle*, 3(1), 30–40.
- B. Erdős, M. (kézirat, megjelenés alatt). Az értékelés értékelése. Egy alkalmazás a szenvedélybeteg-segítés területéről. *Szociálpolitikai Szemle*, 1(5).
- Bloor, D. (1999). A tudásszociológia erős programja. In Forrai G. & Szegedi P. (szerk.), *Tudományfilozófia: Szöveggyűjtemény*. Budapest: Áron Kiadó. Letöltve 2015. 11. 23-án:
http://nyitottegyetem.phil-inst.hu/tudfil/ktar/forr_ed/bloor.htm
- Cooperrider, D. L. & Whitney, D. (1999). *Appreciative inquiry*. San Francisco: Berrett-Kochler Communications Inc.
- Corbin, J. & Strauss, A. (2008). *Basics of qualitative research*. 3rd edition. London: Sage.
- Ellis, R. (2013). Policy, Evaluation and Practice. *Szociális Szemle*, 6(1-2), 7–9.
- Ellis, R. (2015). *Evaluating evaluation – The Trident approach. International workshop*. Pécsi Tudományegyetem, 2015. szeptember 24.
- Ellis, R. & Hogard, E. (2006). The Trident: A three-pronged method for evaluating clinical, social and educational innovations. *Evaluation*, 12(3), 372–383.
- Fjellström, M. (2008). A learner-focused evaluation strategy developing medical education through a deliberative dialogue with stakeholders. *Evaluation*, 14(1), 91–106.
- Hänninen, V. (2004). A model of narrative circulation. *Narrative Inquiry*, 14(1), 69–85.
- Hogard, E. (2007). Using consultative methods to investigate professional–client interaction as an aspect of process evaluation. *American Journal of Evaluation*, 28(3), 304–317.
- Hogard, E. & Ellis, R. (2006). Evaluation and communication: Using a communication audit to evaluate organizational communication. *Evaluation Review*, 30(2), 171–187.
- Horányi, Ö. (2007). A kommunikáció participációra alapozott felfogásáról. In Horányi Ö. (szerk.), *A kommunikáció mint participáció* (pp. 246–264). Budapest: AKTI–Typotex.

- Laudet, A. (2007): What does recovery mean to you? Lessons from the recovery experience for research and practice. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33(3), 243–56.
- Lilja, J., Wilhelmsen, B. U., Larsson, S., & Hamilton, D. (2003). Evaluation of drug use prevention programs directed at adolescents. *Substance use & misuse*, 38(11-13), 1831–1863.
- Lund, G. E. (é.n.). *Fifth generation evaluation*. Letöltve 2015. 03. 12-én: http://www.haslebo-partnere.dk/dyn/files/normal_items/427-file/Fifth-Generation%20Evaluation%20by%20Gro%20Emmertsen%20Lund.pdf
- NHS–NTA (2012). *The role of residential rehab in an integrated treatment system*. Letöltve 2015. 09. 05-én: <http://www.nta.nhs.uk/uploads/roleofresi-rehab.pdf>
- Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N. & Hoagwood, K. (2015). Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Administration and Policy in Mental Health*, 42(5), 533–544.
- Rawlings, B. (2001). Evaluative research in therapeutic communities. In B. Rawlings & R. Yates (Eds.), *Therapeutic communities for the treatment of drug users* (pp. 209–223). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Topolánszky, Á. (2009). A terápiás közösségek új generációi. In Demetrovics Zs. (szerk.), *Az addiktológia alapjai III.* (385–402). Budapest: ELTE EÖTVÖS Kiadó.