
ДОКАЗАТЕЛЬНЫЙ ПОДХОД В СФЕРЕ ДЕТСТВА
EVIDENCE-BASED APPROACH IN THE FIELD OF CHILDHOOD

Доказательный подход в социальной сфере: основные понятия и принципы, история, перспективы

Бусыгина Н.П.

ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет»
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2344-9543>, e-mail: boussyguina@yandex.ru

Подушкина Т.Г.

ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет»
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5966-8342>, e-mail: poduschkina@mail.ru

Станилевский В.В.

Американский Университет (Университет American University),
г. Вашингтон, округ Колумбия, Соединенные Штаты Америки
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8808-7387>, e-mail: victor.stanilevskiy@gmail.com

Статья посвящена развитию доказательного подхода в области психологических и социальных практик. Анализируются понятие доказательной практики, ее основные аспекты и составляющие. Авторы показывают, что перенос доказательного подхода из медицины, где он первоначально зародился, в социальную сферу сопровождался существенными изменениями в самой концепции доказательной практики. Опора на научные исследования эффектов практики остается главным принципом доказательного подхода, однако в области психосоциальных практик не менее значимым признается акцент на роли межличностного взаимодействия в процессе осуществления практики, вовлечения в принятие решений всех ее участников, включая пациентов/клиентов/благополучателей. В отличие от медицины, где приоритет отдается рандомизированным контролируемым исследованиям, эмпирическое обоснование практик в социальной сфере может опираться и на другие методологии, в том числе квазиэкспериментальные исследования и даже качественные описания случаев. Обсуждается опасность бюрократизации социальной сферы в связи с внедрением в нее доказательного подхода. По мнению авторов, существует тенденция понимать доказательную практику как выбор из ограниченного числа решений, подтвержденных исследованиями и/или поддерживаемых донорами. Однако такая упрощенная «лекарственная модель» хотя и удобна для финансирующих организаций, не соответствует сути доказательного подхода. Сторонники доказательного подхода, безусловно, поддерживают специалистов-практиков в том, чтобы они использовали практики с солидным эмпирическим базисом, но ориентировались при этом на весь контекст взаимодействия с пациентом/клиентом, его потребности и возможности системы социальной поддержки.

Ключевые слова: доказательная практика, практика с эмпирически подтвержденной эффективностью, обоснованный процесс осуществления практики, исследование эффектов практик, этика практической работы.

Для цитаты: Бусыгина Н.П., Подушкина Т.Г., Станилевский В.В. Доказательный подход в социальной сфере: основные понятия и принципы, история, перспективы // Социальные науки и детство. 2020. Том 1. № 1. С. 8—26. DOI:<https://doi.org/10.17759/ssc.2020010101>

Evidence-based approach in the social area: basic concepts and guidelines, history, prospects

Natalya P. Busygina

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2344-9543>, e-mail: boussyguina@yandex.ru

Tatyana G. Podushkina

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5966-8342>, e-mail: poduschkina@mail.ru

Victor V. Stanilevsky

American University, Washington, DC, USA

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8808-7387>, e-mail: victor.stanilevskiy@gmail.com

The article is devoted to the development of the evidence-based approach in the field of psychological and social practices. The article analyzes the concept of evidence-based practice, its main aspects and components. The authors show that the transfer of the evidence-based approach from medicine, where it originated, to the social sphere was accompanied by significant changes in the very concept of evidence-based practice. Reliance on scientific research of the effects of practice remains the main principle of the evidence-based approach, but in the field of psychosocial practices, the emphasis on the role of interpersonal interaction in the implementation of the practice, involving all its participants in decision-making, including patients/clients/beneficiaries, is no less significant. Unlike medicine, where priority is given to randomized controlled trials, the empirical justification of social practices can be based on other methodologies too, including quasi-experimental studies and even qualitative case descriptions. The danger of bureaucratization of the social sphere due to the introduction of the evidence-based approach is discussed. According to the authors, there is a tendency to understand evidence-based practice as a choice from a limited number of decisions supported by research and/or supported by donors. However, this simplified “drug model”, although convenient for funding organizations, does not correspond to the essence of the evidence-based approach. Proponents of the evidence-based approach certainly support practitioners to use practices with a solid empirical basis, but at the same time to focus on the entire context of interaction with a patient/client, their needs and the capabilities of the social support system.

Keywords: evidence-based practice, practice with empirically proven effectiveness, justified process of practice implementation, study of the effects of practices, ethics of practical work.

For citation: Busygina N.P., Podushkina T.G., Stanilevsky V.V. Evidence-based approach in the social area: basic concepts and guidelines, history, prospects. *Social`ny`e nauki i detstvo = Social Sciences and Childhood*, 2020. Vol. 1, no. 1, pp. 8—26. DOI:<https://doi.org/10.17759/ssc.2020010101> (In Russ.).

Одним из важнейших движений, повлиявших на развитие психологических и социальных практик в последние три десятилетия, стало внедрение в социальную сферу доказательного подхода. Его главная характеристика — тесная взаимосвязь практической работы и научных исследований, формирование комплекса сотрудничающих друг с другом научно обоснованной практики и практико-ориентированной науки [32].

Общий вектор развития психосоциальных практик в доказательном ключе наблюдается и в нашей стране. Однако мы включились в это движение несколько позже многих западных стран, и в целом можно констатировать, что культура обращения к научной методологии при разработке и оценке результатов психосоциальных практик у нас еще только начинает складываться¹.

Как отмечается в ряде публикаций [16; 28], формирование и развитие доказательного подхода можно оценивать как парадигмальный сдвиг в области понимания и реализации психологических и социальных практик. В социальную сферу доказательный подход пришел из медицины, став альтернативой господствовавшему там в течение долгого времени подходу, ключевым положением которого была опора на личный опыт и/или авторитет специалиста. Однако было бы неверно думать, что доказательный подход в социальной сфере лишь копирует доказательную медицину. Безусловно, из последней заимствуется ряд наиболее важных принципов, но развитие психосоциальных практик в доказательном ключе основывается в большей степени на анализе их специфики, что особенно ярко стало проявляться в последнее десятилетие. К тому же в самой медицине доказательная практика отнюдь не понимается как следование некоему установленному в результате проведенных научных исследований единому для всех алгоритму, а представляет собой сложный процесс принятия решений о медицинской помощи с опорой как на имеющиеся исследования эффектов, так и на клиническую экспертизу, ценности и предпочтения пациента.

В настоящей работе мы ставим задачу прояснить наиболее важные характеристики доказательного подхода как особой парадигмы взаимодействия науки и практики в социальной сфере. Опираясь на англоязычные источники, мы дадим определение доказательной практики, раскроем ее основные составляющие и кратко представим историю доказательного подхода. Проведенный нами анализ развития доказательного подхода в социальной сфере позволил нам систематизировать несколько тенденций, определяющих современную концепцию доказательности психосоциальных практик. За три десятилетия своего существования в качестве сформулированной и представленной профессиональному сообществу позиции рассматриваемый нами подход получил очень много критики, включая претензии отсутствия доказательности в самом доказательном подходе [20]. При этом его сторонники всегда были открыты к диалогу, в том числе диалогу с оппонентами и критиками, вся история формирования доказательного подхода — это история его пере-

¹ Важным этапом систематизации процедуры, нацеленной на профессиональную проверку эффектов психосоциальных практик, стала разработка «Стандарта доказательности социальных практик в сфере детства», в котором описаны общие принципы доказательного подхода, а также представлен алгоритм практических действий, необходимых для теоретико-методологического обоснования и оценки результатов социальных практик. Следует подчеркнуть, что разработанный документ носит не предписывающий, а рекомендательный характер, его цель — ориентирование специалистов в сфере детства в отношении возможных стратегий обоснования и оценки предлагаемых ими практик. Со Стандартом можно ознакомиться здесь: https://ep.org.ru/wp-content/uploads/2019/11/sbornik_small_13_11-1.pdf

осмысления, продолжающихся попыток найти и сформулировать рациональные основания принятия решений перед лицом новых социально-политических и концептуальных вызовов.

Доказательная практика

Англоязычный термин «evidence-based practice» чаще всего переводят на русский язык как «доказательная практика» или «практика с доказанной эффективностью». На наш взгляд, такой перевод не совсем соответствует смыслу англоязычного термина с учетом контекста, в котором он употребляется. В русском языке слова «доказательный», «доказанный» предполагают несколько большую, чем характерно для англоязычного термина, степень определенности и часто используются для описания действий в математике и дедуктивной логике: доказанное значит истинное; в английском языке применительно к математике используется слово «proof» (доказательство), слово «evidence» применяется по отношению к вероятностной логике и часто имеет смысл эмпирического факта: having evidence не означает непременно истинное. Evidence-based practice, эмпирически обоснованная практика или практика с эмпирически подтвержденной эффективностью (такой перевод мы предлагаем) — это практика, эффективность которой была продемонстрирована в научных эмпирических исследованиях, иными словами, это практика, в пользу эффективности которой есть эмпирические свидетельства, полученные в научных исследованиях и представленные профессиональному сообществу в соответствующих научных публикациях. Строго говоря, клиническими эмпирическими исследованиями невозможно ничего доказать, но можно показать, что то или иное действие (совокупность действий) предположительно ведет к определенным эффектам. Наличие эмпирического базиса у той или иной практики отнюдь не означает, что раз и навсегда доказана ее эффективность, но дает возможность специалисту-практику критически оценить, в чем именно состоят эффекты тех или иных практических действий и как именно, при помощи каких научных процедур они были продемонстрированы².

В англоязычных источниках речь идет о практике как продукте — практике, имеющей эмпирический базис, или практике с эмпирически подтвержденной эффективностью (evidence-based practice), а также о практике как процессе — об организации самого процесса практики в соответствии с рядом правил (evidence-based process). Учитывая уже имеющуюся традицию использовать слово «доказательный», в особенности применительно к доказательной медицине (evidence-based medicine), мы предлагаем говорить о доказательной практике, которая включает в себя два аспекта: во-первых, ориентацию на применение практик с эмпирически подтвержденной эффективностью, чьи эффекты зафиксированы в соответствующих научных исследованиях, и, во-вторых, обоснованный процесс осуществления практики. В последнем могут быть выделены несколько этапов, упорядочивающих действия специалиста-практика.

В ряде авторитетных пособий, посвященных доказательному подходу [32; 34], этапы обоснованного процесса осуществления практики представлены в виде набора пошаговых рекомендаций:

² В области психосоциальных практик употребляют также термин «evidence-informed practice» — похожий по смыслу, но менее сильный, чем evidence-based practice.

Шаг 1. Исходя из потребностей пациента/клиента/благополучателя, сформулируйте вопрос, на который можно получить ответ. Примерами таких вопросов могут быть следующие: какие формы воздействия наиболее эффективны при работе с симптомами посттравматического стрессового воздействия? Есть ли эффекты от использования практики ведения дневников при работе с вытесненными воспоминаниями о событиях, связанных с детским абюзом? Какие типы воздействия и взаимодействия с детьми, страдающими расстройствами аутистического спектра, наиболее эффективны для решения проблемы дезадаптации?

Шаг 2. Обратитесь к научной литературе, позволяющей ответить на поставленный вопрос. Авторы пособий рекомендуют обращаться к специализированным библиотекам и журналам, в которых представлены исследования эффективности соответствующих практик³. Сторонники доказательного подхода обращают внимание на необходимость составления практических руководств по работе с теми или иными проблемами или уязвимыми группами. Сегодня такие руководства, как правило, носят междисциплинарный характер, поскольку они адресованы команде, состоящей из специалистов разных дисциплин.

Шаг 3. Критически проанализируйте имеющиеся эмпирические обоснования тех или иных типов практик с точки зрения валидности проведенных исследований, величины эффекта и применимости в практической работе. В ряде пособий речь идет об уровнях обоснованности (доказанности). Однако авторы предупреждают, что если имеются лишь так называемые слабые формы доказанности (эффекты продемонстрированы в качественных исследованиях случаев или исследованиях без использования контрольных групп), это вовсе не означает, что нельзя обращаться к такому типу практики, просто необходимо осознавать большую степень риска в таких случаях, быть более осторожным, внимательно наблюдать за состоянием пациента/клиента и, возможно, способствовать наращиванию эмпирического материала.

Шаг 4. Примените соответствующие типы практик в собственной работе с учетом своего клинического и практического опыта, а также особенностей, ценностей и предпочтений пациента/клиента. Безусловно, специалистам-практикам необходимо иметь в виду собственные возможности и компетенции, а также доступные им ресурсы. В конечном счете именно они принимают решение о том, какую помощь они будут оказывать и как будут это делать с учетом целого комплекса факторов.

Шаг 5. Оцените эффективность вашей работы и при необходимости скорректируйте свои действия. Авторы пособий подчеркивают, что специалистам-практикам необходимо всегда сохранять некоторую бдительность, постоянно анализировать результаты своих воздействий и принимать ситуативные решения о продолжении или изменении собственных действий.

³ Здесь можно выделить библиотеки Cochrane Collaboration (<https://www.cochrane.org>), где собраны исследования клинических практик, и Campbell Collaboration (<https://campbellcollaboration.org>), специализирующуюся на исследованиях в области социальных практик. Среди журналов, в которых публикуются исследования эффективности психосоциальных практик, можно назвать Journal of Consulting and Clinical Psychology, Research on Social Work Practice, Evidence-Based Mental Health, Brief Treatment and Crisis Intervention. Развитие доказательного подхода в нашей стране с необходимостью требует разработки соответствующих библиотек, где были бы систематизированы русскоязычные публикации, в которых представлены результаты исследований практик, разработанных и/или применяемых в России.

Таким образом, доказательная практика — это процесс, в ходе которого специалисты-практики ищут эмпирически обоснованные пути помощи пациентам/клиентам, критически оценивают описанные в научной литературе исследования практических воздействий и используют лучшие из них, чтобы вместе с пациентом/клиентом найти оптимальные способы работы с проблемой [32]. Как можно видеть, доказательная практика предполагает, прежде всего, опору на рациональные обоснования, и научные исследования оказываются частью этого общего процесса обоснованного осуществления практики, привнося в него логику систематических проверок эффектов практических действий.

Доказательная медицина и доказательный подход в социальной сфере

Как уже было сказано, первоначально доказательный подход появился в области медицины. Согласно определению анонимной рабочей группы, сформулированному в 1992 году, под доказательной медициной (*evidence-based medicine*) понимается подход к медицинской практике, при котором решения о применении профилактических, диагностических и лечебных мероприятий принимаются на основе имеющихся эмпирических свидетельств их эффективности и безопасности [12]. В 1996 году один из пионеров доказательной медицины канадский эпидемиолог Д. Сакетт с соавторами определил ее как ответственное, корректное и рациональное использование полученных в исследованиях фактов при принятии решения о подходе к лечению пациентов [33]. Позже, однако, это определение было заменено более широким, и доказательная медицина стала включать в себя три составляющие: полученные в исследованиях показатели эффективности, клиническую экспертизу специалиста и индивидуальные ценности, а также предпочтения конкретного пациента. Такое более широкое понимание легло в основу доказательного подхода и в социальной сфере, где доказательная практика обычно описывается как интеграция в процессе принятия решений лучшего доступного на данный момент эмпирического базиса, экспертизы специалиста-практика и ценностей и предпочтений клиента [24]. Некоторые авторы (например, Э. Мюллен [25]) рекомендуют добавить к этим трем составляющим еще четвертую — внешние условия, такие как социальные, организационные и др. ресурсы организации-исполнителя, финансирующих органов и т.п.

Хотя более или менее ясное формулирование доказательного подхода в социальной сфере произошло только в конце 1990-х—начале 2000-х годов (под влиянием доказательной медицины), предпосылки характерного для данного подхода синтеза науки и практики в области разработки психосоциальных практик стали складываться гораздо раньше — уже в 70-е годы XX века. Отправной точкой этого процесса многие считают 1972 год, когда была опубликована книга под редакцией Э. Мюллена и Дж. Дампсона, посвященная оценке социального воздействия [27]. Авторы изучили все известные социальные проекты, проводившиеся в 1971 году, а пятнадцать международных экспертов критически оценили результат их исследований. По итогам деятельности этой рабочей группы была проведена конференция с участием 125 представителей ведущих американских институтов, занимавшихся разработкой основ социальной работы, участники которой вынесли рекомендации о необходимости использования в социальной сфере того, что позже будет осмыслено как доказательный подход [27].

После публикации в 1973 году статьи Дж. Фишера «Эффективна ли социальная работа с отдельными случаями?» [13] возникло немало споров о роли исследований в социальной практике. Нужно ли специалисту-практику опираться на сравнительные данные, полученные в ходе исследований процесса и результатов других проектов, чтобы оценить успешность своего собственного, или же личный опыт должен оставаться основным инструментом оценки эффективности проектов? Следует сказать, что этот спор продолжается до сих пор. И хотя доказательный подход постепенно получает приоритет, у многих специалистов до сих пор нет уверенности в том, должна ли эффективность психосоциальных практик оцениваться путем применения научного (по большей части измерительного) инструментария, или подобный подход к оценке исключает такие важные моменты психологической и социальной работы, как акцент на индивидуальности каждого случая или трудно операционализируемый опыт специалистов-практиков, вовлеченных в процесс оказания помощи пациенту/клиенту. Кроме того, нередко поднимается вопрос о целесообразности превращения специалистов-практиков в исследователей, неизбежного в случае следования правилам и принципам доказательного подхода.

В работе, опубликованной в 1999 году, Э. Гамбрилл отмечала, что при подготовке той статьи ей удалось найти в источниках очень мало информации о доказательном подходе в социальной сфере (статья была переиздана почти 20 лет спустя) [15]. Тогда она призывала специалистов в области социальной работы обратить более пристальное внимание на доказательный подход, особенно в свете развития парадигмы научной доказательности в медицине [15]. Однако уже в 2003 году был опубликован первый учебник о психосоциальных практиках в доказательном ключе [17], за которым последовало немалое количество публикаций, освещающих общие и частные вопросы доказательного подхода в социальной сфере. Некоторые авторы считают, что именно на рубеже XX и XXI веков в области психосоциальных практик произошла смена парадигмы — от эмпирической клинической практики (*empirical clinical practice*) к доказательной (*evidence-based practice*) [30]. За последние 10—15 лет получили распространение доказательные практики психологического консультирования, психотерапии, социальной работы. Помимо доказательных практик помощи (уязвимым группам населения, людям, пережившим насилие и травму, страдающим зависимостями пациентам, школьникам с трудностями в обучении и т.п.) широко развиваются доказательная социальная политика и доказательный менеджмент. В наибольшей мере доказательный подход представлен в США и Великобритании, однако и другие страны активно включились в это движение, прежде всего стоит сказать о странах Северной Европы — Швеции, Дании, Норвегии, Финляндии, Нидерландах, где исследования эффективности и измерения результатов практик становятся важной частью социальной политики.

Практико-ориентированное исследование

Доказательная практика предполагает, прежде всего, опору на научные знания. Э. Мюллен [25] отмечает, что скептицизм ряда специалистов-практиков в отношении доказательного подхода в социальной сфере связан, прежде всего, с имеющимся разрывом между областью научных исследований и практической деятельностью специалистов: включенные в практики психологи и социальные работники часто отмечают нерелевантность исследований, проводимых представителями академического сообщества, их соб-

ственным — практическим — вопросам и нуждам⁴. Ученые нередко решают проблемы такого уровня абстракции, который совершенно не отвечает запросам практики, а научные исследования проводятся в условиях, далеких от реальных практических ситуаций [25]. В этом контексте одна из задач доказательного подхода состояла в том, чтобы выстроить мосты между наукой и практикой, осмыслить принципы и методологию исследований, которые могли бы работать на поддержку и развитие практик. Одна методологическая линия разработок была связана с решением проблемы переноса результатов научных исследований в другие ситуации и контексты — проблемы экологической валидности исследований, а другая состояла в том, чтобы предложить тип исследования, в котором академические исследователи и специалисты-практики сотрудничали бы друг с другом, проводя анализ процесса и оценку результатов тех или иных практик⁵. Взаимное движение навстречу друг другу исследователей и практиков стало важнейшим принципом философии и идеологии доказательного подхода в социальной сфере.

В большинстве руководств традиционно описываются несколько типов исследовательских дизайнов, которые могут быть использованы для оценки и обоснования практики. Обычно они представляются как методологии, ранжированные в соответствии с научной значимостью и точностью полученных результатов — от методологий, способных давать наименее точные и надежные результаты, к методологиям, обладающим максимальной степенью надежности и валидности:

- Качественные исследования отдельных случаев
- Корреляционные исследования
- Экспериментальные исследования с одним испытуемым: пробы до и после воздействия
- Неконтролируемые клинические исследования (без использования контрольных групп)
- Квазиэкспериментальные контролируемые исследования (например, экспериментальная и контрольная группы формируются из тех, кто получает разный тип помощи, без процедуры рандомизации — в группы приглашаются те, кто доступен, и исследователи не проводят специальный анализ того, почему одни стали получать один тип помощи, а другие — другой)
- Рандомизированные контролируемые исследования с использованием межсубъектных и внутрисубъектных экспериментальных планов

Многие авторы подчеркивают, что исследования должны проводиться независимыми командами, не включенными в разработку и продвижение практики, эффекты которой они исследуют. Приветствуется использование слепых и двойных слепых проб.

Сегодня получили распространение систематические обзоры эффектов, а также метаанализ — статистическая процедура, позволяющая объединять результаты нескольких

⁴ Среди русскоязычных авторов о сдвиге в психологии, разрыве между академической наукой и психологической практикой писал Ф.Е. Василюк (1996). Им самим было сделано очень много для преодоления сложившейся ситуации. Свои идеи интеграции науки и практики он обобщил в созданном им психотехническом подходе, который, как нам представляется, может быть осмыслен в качестве одного из теоретико-методологических оснований концепции доказательности в области психологического консультирования и психотерапии (Василюк, 2007).

⁵ Интересным в этом смысле может быть подход к исследованиям социальной практики, реализуемый датскими коллегами — исследование практики как практика сотрудничества (collaborative practice research) (Højholt, Kousholt, 2019).

исследований для более точной оценки эффекта. Сторонники доказательного подхода подчеркивают, что при проведении метаанализа необходимо иметь в виду, что публикуются в основном положительные результаты, поэтому во избежание искажений необходимо включать в метаанализ и неопубликованные результаты.

Следствием иерархических представлений о научных методологиях стало убеждение ряда авторов, что действительно эмпирически обоснованной практикой — практикой с эмпирически подтвержденной эффективностью — является лишь та, которая продемонстрировала свои эффекты в серии рандомизированных контролируемых экспериментов. Например, У. Торрей с соавторами [35] отмечает, что практика должна удовлетворять 4-м критериям, чтобы считаться практикой с эмпирически подтвержденной эффективностью: 1) практика должна быть стандартизована и описана в соответствующих руководствах; 2) эффекты практики должны быть оценены посредством применения рандомизированных контролируемых исследований; 3) наиболее важные результаты должны быть продемонстрированы путем объективного измерения; 4) исследования должны проводиться независимыми исследовательскими командами.

На наш взгляд, такие представления в большой степени диктуются верой в идеологию сциентизма, одной из характерных черт которой является абсолютизация количественных методов в социальных науках. По-видимому, иерархия методологий в исследованиях эффектов социальных практик является прямым перенесением исследовательских принципов, характерных для доказательной медицины. Медицина имеет давнюю историю связи практики с позитивистской наукой, в то время как в психологии и социальных науках связь между ними далеко не столь очевидна, да и исследовательские методологии и их обоснования в этих науках гораздо более разнообразны, чем это принято в медицинских исследованиях. Существуют методологические работы, обосновывающие возможность обобщений на основе исследования отдельных случаев [2; 14] и раскрывающие суть ситуативных, контекстуальных обобщений, в которых большую роль играют различные типы теоретизаций [22]. Многие сторонники доказательного подхода в социальной сфере отказываются от однозначной иерархии методологий, но при этом сохраняют основной принцип этого подхода — опору на научные исследования, необходимость осознанного, внимательного и индивидуализированного обращения к практикам, получившим эмпирическое подтверждение в научных исследованиях, для принятия решений о помощи тому или иному пациенту/клиенту/благополучателю. Так же как и в медицине, сторонники доказательного подхода в социальной сфере призывают практиков больше использовать данные исследований. При этом, как справедливо подчеркивает Р. ван дер Звет [38], важно понимать, что одним из неверных суждений о практике с эмпирически подтвержденной эффективностью является то, что она должна быть исключительно экспериментально подтверждена. Нам нужно искать наилучшие доступные доказательства и, если нет возможности экспериментального подтверждения, можно делать выводы на основе квазиэкспериментальных, не-экспериментальных или качественных исследований либо экспертного опыта. Доказательная практика возможна без рандомизированных контролируемых экспериментов [38].

Критика доказательного подхода и ответ его сторонников

С одной стороны, можно сказать, что именно доказательный подход задает сегодня основные правила в области разработки и применения психологических и социальных

практик. Однако, с другой стороны, ряд исследований убедительно показывает, что есть разница между объемом внимания, которое данный подход получает в научном мире, и количеством специалистов, которые применяют его на практике, поэтому говорить о безоговорочной победе доказательной практики преждевременно [31].

Принимают ли специалисты-практики доказательный подход в качестве наилучшего выбора, зависит от того, как они видят суть самой практики: интерпретируют ли они ее как творческий процесс, в котором изменения достигаются за счет выстраивания правильных межличностных отношений между сотрудником и клиентом, или же для них это, скорее, научный процесс, в котором достижение результата возможно лишь благодаря применению особых техник и подходов, эффективность которых изучена в ходе практико-ориентированных исследований [26]. Первая позиция относится к герменевтическому подходу, базирующемуся на философской традиции обоснования специфики гуманитарных наук [1; 5], в ней акцентируется неподвластность жизненного мира инструментальному разуму, наиболее полным выражением которого является современная наука, психосоциальные практики рассматриваются в интерпретативной рамке живого взаимодействия и со-участия в культурном процессе, анализ которого требует принимать во внимание личность и жизненный опыт всех его участников. Без этой составляющей, полагают сторонники данной позиции, психологическая и социальная работа превратится в сухой функциональный процесс, в котором люди будут рассматриваться как лишенные индивидуальности объекты для оказания помощи, и станет просто инструментом для решения проблем, вместо того чтобы исполнять свое изначальное предназначение — поддерживать, сопровождать и помогать людям достойно и умело справляться с жизненными трудностями [23].

Основная критика в адрес доказательного подхода состоит в том, что он нацелен на механистическое применение рациональных идей, что чревато опасностью формирования менеджерской позиции у специалистов-практиков. Нередко речь идет о том, что доказательный подход сам является частью идеологии менеджериализма, характерной для современных неолиберальных обществ. В нем недооцениваются элементы неопределенности, внимания к индивидуальным человеческим реакциям и отношению к событиям, а именно это и является самым важным в практической работе с людьми в конкретных социально-политических и культурных условиях. Практическая работа, для которой необходимы, в первую очередь, человеческая гибкость и сензитивность, в доказательном подходе регулируется набором неких, зачастую неполных, «объективных данных», и процесс принятия решений основывается на идее оптимального поведения в условиях упорядоченного мира, что обесценивает профессиональную оценку, опыт и знания специалиста-практика [36].

Подобную критику можно признать справедливой, однако сторонники доказательного подхода напоминают, что практическая работа подразумевает ответственность за ее результаты как перед клиентами, так и перед обществом в целом. Применение тех или иных форм воздействия должно быть обоснованным и соответствовать критериям качества, доказательности и целесообразности. Дж. Мюллен пишет о том, что, действительно, в более ранний период развития социальных практик не было еще достаточного количества данных и исследований предыдущей работы, поэтому специалистам-практикам приходилось полагаться только на опыт и интуицию — свои собственные и/или коллег. Сейчас же накоплена достаточная информативная база, позволяющая принимать во внимание опыт

предыдущих проектов в использовании различных методологий, методов и техник практической работы, которые показали свою успешность [26].

В целом, как показывают опросы специалистов-практиков, в своем большинстве они не против доказательного подхода, однако у них есть опасения, что строгое следование его правилам помешает им быть гибкими в принятии решений, снизит значимость их практического опыта и опыта их коллег. Н. Окпыч и Дж. Ю [30] суммируют ряд методологических недочетов доказательного подхода:

— Ориентация на четкие инструкции и формализацию процесса помощи акцентирует доказательность, но отчуждает от самой практики. Специалист-практик работает с людьми, которых может оттолкнуть подход, применяемый в медицине.

— Система рейтинговых оценок практик может исключить эффективные подходы, которые успешно используются в практической работе, но пока еще не имеют достаточной эмпирической базы, в особенности результатов масштабных и многоэтапных экспериментальных исследований.

— Практика всегда встроена в более широкий социальный контекст и подвержена влияниям макросоциального уровня, что отражается как на тех вопросах, которым уделяется наибольшее внимание в исследованиях, так и на приоритетах финансирования практик. Таким образом, декларируемый уровень доказанности практики будет зависеть не столько от их реальной эффективности, сколько от настроений в обществе.

— Замечено, что в исследованиях основное внимание уделяется «раскрученным» моделям и проектам, в то время как все больший объем данных говорит о том, что и более скромные практики, и даже обычное человеческое общение могут вести к очень хорошим результатам.

Критика становится поводом к переосмыслению некоторых положений доказательного подхода, смещению акцентов, переформулированию отдельных деталей и даже введению новых принципов. Сторонники доказательного подхода в социальной сфере очень серьезно осмысливают роль межличностного взаимодействия как важнейшего компонента и залога успеха психологической и социальной работы. И опора на науку, и живой процесс коммуникации должны быть переплетены в реальной работе так, чтобы она была одновременно и прозрачным, поддающимся учету процессом, и сохраняла свою глубокую этическую составляющую.

Бюрократизация социальной сферы и перспективы доказательного подхода

К сожалению, в настоящее время применение доказательного подхода нередко служит усилению бюрократизации социальной сферы. Есть тенденция понимать доказательную практику как выбор из ограниченного числа решений, подтвержденных исследованиями и/или поддерживаемых донорами. Такая весьма упрощенная трактовка действительно используется финансирующими организациями, чтобы снизить стоимость социальных проектов. Однако доказательная практика — это прежде всего особый процесс осуществления практики, который необходимо отделять от административных или донорских списков рекомендованных практик. Хотя, безусловно, психологи и социальные работники понимают важность такого фактора, как стоимость услуг, они также стоят на страже интересов клиента и осознают значимость выстраивания хорошего рабочего альянса с ним. «Лекарственная модель» социальной работы ограничивает количество доступных услуг и

тем самым снижает затраты, а потому она удобна администраторам и донорам, но далека от реальности, с которой имеют дело вовлеченные в нее специалисты [8; 10; 29]. И если представители академического сообщества включаются в продвижение доказательного подхода в области психологических и социальных практик, не разработка критериев отбора и составление списков «лучших практик», а улучшение и развитие практик, отвечающих нуждам людей, должны быть метатцелью их научных исследований.

В условиях бюрократизации применение доказательных практик рискует превратиться в фикцию, вместо того чтобы способствовать повышению качества оказываемых услуг. Ограничение специалистов списком «одобренных услуг», который зачастую идет вразрез либо не учитывает интересы пациента/клиента или опыт специалиста и, кроме того, ведет к приукрашиванию действительности, не соответствует этическим требованиям практической работы. Сторонники доказательного подхода, безусловно, поддерживают специалистов-практиков в том, чтобы они использовали практики с солидным эмпирическим базисом, но ориентировались при этом на весь контекст взаимодействия с пациентом/клиентом, его потребности и возможности системы социальной поддержки [6; 9]. Целью нашей работы, — пишут Дж. Дриско и М. Грэди, — является обучение специалистов применять практики с эмпирически подтвержденной эффективностью так, чтобы это было этично, и чтобы учитывались интересы всех участников процесса [10].

На наш взгляд, в концептуализации доказательного подхода сегодня явно наметились два момента, представляющиеся нам очень перспективными. Во-первых, доказательный подход предполагает, что «встреча» науки и практики возможна лишь в случае взаимных изменений и того, и другого: научный инструментарий должен гибко подстраиваться под конкретные особенности той или иной практики, чтобы быть чувствительным к производимым ею эффектам, а практика, в свою очередь, должна быть открыта критическим проверкам собственной результативности, осуществляемым наукой. Во-вторых, современный доказательный подход можно рассматривать не столько как оппозицию герменевтическим представлениям о психосоциальной практике, сколько как «третью силу», способную снять противоречия между сциентизмом и герменевтикой. В этом смысле ключевую роль играет концепция обоснованного процесса осуществления практики и трех взаимосвязанных составляющих доказательной практики (лучшего эмпирического базиса, экспертизы специалиста-практика и ценностей клиента). Современная доказательная практика — это действительно процесс, сфокусированный на поиске лучших решений для помощи пациентам/клиентам. Она предполагает максимальное вовлечение пациента/клиента в планирование работы, внимательное отношение к его нуждам, запросам и ценностям. В то же время специалисты, работающие в парадигме доказательной практики, предлагают пациентам/клиентам ясные и в большинстве случаев измеряемые индикаторы, обращение к которым позволяет как специалисту, так и клиенту оценивать прогресс работы. Тем самым создаются условия для повышения прозрачности процесса помощи и усиления ответственности специалистов-практиков перед их клиентами. Использование практик, подтвержденных эмпирическими исследованиями, делает работу более научной в глазах благополучателей, а также повышает доверие к ней у представителей естественных наук и у широкого круга людей.

Как показывает опыт ряда западных стран, вовлечение специалистов-практиков в реализацию доказательного подхода в их практической работе сталкивается с рядом трудностей. Даже если у специалистов-практиков есть достаточно поддержки, и они в целом

имеют представление о том, что такое доказательный подход, многие находят его чересчур сложным в использовании. Дж. Беллами с соавторами (Bellamy et al., 2008) пишет, что есть организационные и логистические проблемы в применении доказательного подхода в реальной работе, специалисты подчас чувствуют себя не очень уверенно при интерпретации результатов исследований, зачастую подход сложно применять из-за нехватки времени и большой загруженности, специалисты бывают в замешательстве, как и где искать ответы на их текущие вопросы, и говорят, что чтение профессиональной литературы далеко не всегда им помогает. Кроме того, они серьезно опасаются, что ориентация на доказательный подход делает их работу более механистической и теоретической и лишает их экспертной автономии в принятии решений.

В самом начале развития доказательного подхода его сторонники направляли значительные усилия на то, чтобы разработать практические руководства по работе с теми или иными проблемами или уязвимыми группами, а также предложить оптимальные формы обучения, позволяющие вовлечь в доказательный подход как можно большее число специалистов-практиков. Именно обучение специалистов оказалось наиболее сложной задачей. В 2010 году М. Грэди с соавторами [19] отмечала, что несмотря на рекомендации включать доказательный подход в программы обучения специалистов по социальной работе, этого не происходило в должном объеме. В академической и преподавательской среде США (а это, как мы уже говорили, страна, в которой доказательный подход получил наибольшее развитие) не было четкого понимания того, что такое доказательная практика, ни администраторы, ни супервизоры, ни студенты не могли уловить, в чем ее суть, в результате создавалась цепная реакция: студенты не получали должных знаний, специалисты — правильной супервизии, администраторы тоже далеко не всегда были в курсе, что именно требовать, и такое положение дел воспроизводилось в следующих поколениях специалистов.

Похоже, в нашей стране мы сейчас начинаем переживать нечто подобное. Однако у нас есть преимущество, поскольку мы можем обратиться к уже накопленному в других странах опыту. Прежде всего, нам необходимо делать акцент на процессуальном аспекте доказательной практики и в нашем понимании доказательного подхода исходить из того, что научная информация — только один из важных моментов практики, который имеет смысл лишь в более широком контексте отношений специалиста и клиента. При обучении специалистов необходимо подчеркивать, что доказательная практика обязательно включает в себя значительный элемент критического мышления и творчества, а не сводится к набору установленных правил — как отмечают западные коллеги, именно такая установка может способствовать тому, что специалисты-практики будут более открытыми к использованию доказательного подхода в своей работе [37]. Наиболее уязвимые места имеющейся концепции доказательной практики — стратегии работы с запросом пациентов/клиентов и экспертиза специалиста, именно их концептуальная проработка является сегодня насущной теоретической задачей сторонников доказательного подхода.

В публикациях последних лет можно встретить высказывания о недостатке хороших исследований практик. Авторы высказывают мнение, что многие работающие методы не могут быть рекомендованы, потому что они просто недостаточно исследованы или эти исследования не задокументированы должным образом. Так что поиск нужной информации в самом деле занимает много времени и усилий [37]. Нарращивание исследований, их публикация, создание систематизированных библиотек — еще одна важнейшая задача для академического сообщества, вовлеченного в развитие доказательного подхода.

Наконец, необходимо сказать о круге вопросов, появившихся сравнительно недавно. Насколько подходы и методы, модифицированные в соответствии с нуждами и запросами пациентов/клиентов, как того требует акцент на процессуальной стороне доказательной практики, соответствуют практике с эмпирически подтвержденной эффективностью? И вообще на основании каких критериев можно прийти к выводу, что применение так модифицированной практики окажется наилучшим выбором? Ведь получается, что модификация рекомендованных подходов создает новый подход, который еще не исследован и результат которого сложно предсказать. Сегодня в концепцию доказательной практики все чаще включаются дополнительные переменные, анализ которых позволяет прогнозировать успешность применения практики в различных условиях социальной реальности (например, структурные особенности организации, оказывающей помощь, наличие в ней лидера, предпочтения и компетенции специалистов-практиков и др.). Дж. Дриско и М. Грэди [10] подчеркивают, что вопросу доказательности модификаций, неизбежно появляющихся в процессе применения психологических и социальных практик в реальности, необходимо уделять самое пристальное внимание.

Выводы и заключение

Мы дали общую характеристику доказательного подхода в социальной сфере и попытались показать, что перенос его принципов из медицины в область психологических и социальных практик сопровождался существенным пересмотром самой концепции доказательной практики. Можно сказать, что в настоящее время доказательный подход в социальной сфере занял доминирующее положение, и большинство программ психологической и социальной помощи ориентируются именно на разработанные в нем принципы и стратегии работы. Вместе с тем в концепции доказательной практики остается немало «белых пятен», кроме того, ее сторонникам приходится сталкиваться с новыми вызовами, идущими от постоянно меняющейся социальной реальности.

В заключение мы артикулируем несколько положений, которые можно воспринимать одновременно и как выводы, и как нашу систематизацию возможных действий, способствующих практической реализации и развитию доказательного подхода в области психологических и социальных практик. Положения касаются трех областей реализации доказательного подхода — применения, исследований и обучения.

Применение

а. Процесс доказательной практики предполагает интеграцию нацеленности на использование эмпирически обоснованных практик с опытом специалиста-практика, принимающего решения на основе учета многих факторов, в том числе ценностей и предпочтений клиента. Опора на данные исследований — обязательная часть доказательной практики, однако она не означает механистического следования алгоритму. Специалисты-практики, работающие в русле доказательного подхода, принимают решения в условиях конкретных обстоятельств, ориентируясь на понимание всего контекста практической работы.

б. Особое значение для реализации доказательного подхода имеет «культура участия» — вовлечение в процесс принятия решений всех участников практики. Одной из практических задач работы является создание атмосферы, в которой пациенты/клиенты хорошо понимают, что у них есть право на участие в организации процесса, и знают, как этим правом пользоваться.

Исследования

а. Установка воспринимать в качестве эмпирического базиса доказательной психосоциальной практики лишь данные контролируемых экспериментов сегодня должна быть признана неудовлетворительной. Эффекты практик могут быть исследованы с использованием различной методологии, включая качественные исследования на основе интервью с пациентами/клиентами и членами их семей, наблюдения специалистов, а также анализа отдельных случаев из практики [18]. Например, в исследованиях психотерапии хорошо зарекомендовали себя так называемые исследования процесса психотерапевтических изменений (psychotherapy change process studies), сочетающие в себе оценку изменений (путем применения различных дизайнов и методов, в том числе «мягких» методологий) и анализ самого процесса психотерапии, предположительно влияющего на эти изменения (путем применения стратегий качественного анализа, прежде всего, дискурс-анализа и анализа разговоров, к материалу психотерапевтических сессий) (Elliott, 2012).

б. Практико-ориентированные исследования должны проводиться не в искусственных условиях с ограниченной группой лиц, а, по возможности, в реальном мире с реальными пациентами/клиентами.

с. Необходимо уделять больше внимания исследованиям различных модификаций практик, получающих свое применение. В таком случае у специалистов-практиков будет больше возможностей критической оценки того, как работает практика с разнообразными группами пациентов/клиентов и в различных социальных условиях [9].

Обучение

а. В обучении доказательному подходу хорошо зарекомендовал себя баланс дисциплин, знакомящих будущих специалистов-практиков с основами исследовательской деятельности, и дисциплин, нацеленных на тренировку навыков принятия решений на основе анализа конкретных практических ситуаций. При этом важно прояснять обучающимся значение всех трех составляющих концепции доказательной практики и уделять внимание обсуждению этических и философских вопросов доказательного подхода.

б. Сторонники доказательного подхода подчеркивают, что в процессе обучения желательно вовлекать студентов в проекты, моделирующие эмпирические исследования эффектов практик и применение полученных результатов в практической работе.

с. Доказательный подход необходимо осваивать «в поле» — в процессе учебной практики под наблюдением супервизора.

д. Основой обучения должен быть анализ случаев, извлеченных из живых проектов, зарекомендовавших себя в реальном мире.

Литература

1. *Апель К.О.* Трансформация философии / Пер. с нем. В. Куренного, Б. Скуратова. М.: Логос, 2001. 339 с.
2. *Бусыгина Н.П.* Научный статус методологии исследования случаев // Московский психотерапевтический журнал. 2009. №1. С. 9—34.
3. *Василюк Ф.Е.* Методологический смысл психологического схизиса // Вопросы психологии. 1996. № 6. С. 25—40.
4. *Василюк Ф.Е.* Понижающая психотерапия как психотехническая система: дисс. ... докт. психол. наук. М., 2007. 472 с.

5. Гадамер Х.Г. Истина и метод: Основы философской герменевтики: Пер. с нем. / Общ. ред. и вступ. ст. Б.Н. Бессонова. М.: Прогресс, 1988. 704 с.
6. *Arnd-Caddigan M., Pozzuto R.* Evidence-based practice and the purpose of clinical social work // *Smith College Studies in Social Work.* 2010. Vol. 80. P. 35—53.
7. *Bellamy J.L., Bledsoe S.E., Mullen E.J., Fang L., Manuel J.* Agency-university partnerships for evidence-based practice in social work // *Journal of Social Work Education.* 2008. Vol. 44. P. 55—75.
8. *Drisko J.* Common factors // In Roberts A. (ed.). *The Social Worker's Desk Reference.* New York: Oxford University Press, 2013. P. 220—225.
9. *Drisko J., Grady M.* Evidence-Based Practice. New York: Springer, 2012.
10. *Drisko J., Grady M.* Evidence-based practice in social work: A contemporary perspective // *Clinical Social Work Journal.* 2015. Vol. 43. P. 274—282.
11. *Elliott R.* Qualitative methods for studying psychotherapy change process // In Harper D., Thompson A.R. (eds.). *Qualitative Research Methods in Mental Health and Psychotherapy.* Wiley-Blackwell, 2012. P. 69—82.
12. Evidence-Based Medicine Working Group Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine // *JAMA.* 1992. Vol. 268(17). P. 2420—2425.
13. *Fischer J.* Is casework effective? A review // *Social Work.* 1973. Vol. 18(1). P. 5—20. DOI:10.1093/sw/18.1.5
14. *Flyvbjerg B.* Five misunderstandings about case-study research // *Qualitative Inquiry.* 2006. Vol. 12 (2). P. 219—245.
15. *Gambrill E.D.* Evidence-based practice: an alternative to authority-based practice // *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services.* 2018. Vol. 99(3). P. 283—294. DOI:10.1177/1044389418786699
16. *Gambrill E.D.* Evidence-based practice: Sea change or emperor's new clothes // *Journal of Social Work Education.* 2003. Vol. 39. P. 3—23.
17. *Gibbs L.E.* Evidence-Based Practice for the Helping Professions: A Practical Guide with Integrated Multimedia. Paific Grove, CA: Brooks/Cole-Thompson Learning, 2003. 292 p.
18. *Gilgun J.* The four cornerstones of evidence-based practice // *Research on Social Work Practice.* 2005. Vol. 15 (1). P. 52—61.
19. *Grady M.D., Rozas L.W., Bledsoe S.E.* Are curriculum decisions based on the evidence? How social work faculty members make choices in curriculum decisions // *Journal of Evidence-Based Social Work.* 2010. Vol. 7. P. 466—480.
20. *Gray M., Plath D., Webb S.* Evidence-Based Social Work: A Critical Stance. London: Routledge, 2009. 240 p.
21. *Højholt Ch., Kousholt D.* Developing knowledge through participation and collaboration: research as mutual learning processes [Электронный ресурс] // *Annual Review of Critical Psychology.* 2019. Vol. 16. P. 575—604. URL: <https://thedisourseunit.files.wordpress.com/2019/12/0575.pdf> (дата обращения: 25.09.2020)
22. *Højholt Ch., Schraube E.* Subjectivity and Knowledge: Generalization in the Psychological Study of Everyday Life. Springer, 2019. 250 p.
23. *Lorenz W.* Practicing history: Memory and contemporary professional practice // *International Social Work.* 2007. Vol. 50(5). P. 597—612.
24. *McNeece C.A., Thyer B.A.* Evidence-based practice and social work // *Journal of Evidence-Based Social Work.* 2004. Vol. 1(1). P. 7—25.
25. *Mullen E.J.* Reconsidering the “idea” of evidence in evidence-based policy & practice // *European Journal of Social Work.* 2015a. P. 310—335.
26. *Mullen E.J.* Should social work be evidence-based? 2015b [Электронный ресурс]. URL: <https://blog.oup.com/2015/11/social-work-evidence-based> (дата обращения: 25.09.2020)
27. *Mullen E.J., Dumpson J.R.* (Eds.) *Evaluation of Social Intervention.* San Francisco: Jossey-Bass, 1972. 282 p.

28. Mullen E.J., Streiner D.L. The evidence for and against evidence-based practice // In Roberts A.R., Yeager K.R. (eds.) *Foundations of Evidence-Based Social Work Practice*. New York: Oxford University Press, 2006. P. 21—34.
29. Norcross J.C. (Ed.) *Psychotherapy Relationships That Work: Evidence-Based Responsiveness*. New York: Oxford University Press, 2011.
30. Okpych N.J., Yu J.L.H. A historical analysis of evidence-based practice in social work: the unfinished journey toward an empirically grounded profession // *Social Service Review*. 2014. Vol. 88 (1). P. 3—58.
31. Parrish D., Rubin A. An effective model for continuing education training in evidence-based practice // *Research on Social Work Practice*. 2011. Vol. 21 (1). P. 77—87.
32. Roberts A.R., Yeager K.R. (Eds.) *Foundations of Evidence-Based Social Work Practice*. New York: Oxford University Press, 2006. 440 p.
33. Sackett D.L., Rosenberg W.M., Gray J.A., Haynes R.B., Richardson W.S. Evidence-based medicine: what it is and what it isn't // *British Medical Journal*. 1996. Vol. 312(7023). P. 71—72.
34. Straus S.E., Richardson W.S., Haynes R.B., Glasziou P. *Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM*. Edinburgh: Elsevier, 2005. 315 p.
35. Torrey W.C., Drake R.E., Dixon L., Burns B.J., Flynn L., Rush A.J. et al. Implementing evidence-based practices for persons with severe mental illnesses // *Psychiatric Services*. 2001. Vol. 52. P. 45—50.
36. Webb S. Some considerations on the validity of evidence-based practice in social work // *The British Journal of Social Work*. 2001. Vol. 31(1). P. 57—79.
37. Wike T., Bledsoe S.E., Manuel J., Despard M., Johnson L., Bellamy J., Killian-Farrell C. Evidence-based practice in social work: Challenges and opportunities for clinicians and organizations // *Clinical Social Work*. 2014. Vol. 42. P. 161—170.
38. Zwet R van der. *Implementing Evidence-Based Practice in Social Work: A Shared Responsibility*. Ipskamp Drukkers BV, Enschede, the Netherlands, 2018. 172 p.

References

1. Apel' K.O. Transformaciya filosofii. Per. s nem. V. Kurenogo, B. Skuratova [The Philosophy transformation, translated from German by V. Kurennoy, B. Skuratov]. Moscow: Logos, 2001. 339 p. (In Russ.).
2. Busygina N.P. Nauchnyi status metodologii issledovaniya sluchaev [Scientific status of case study methodology]. *Moskovskij psixoterapevticheskij zhurnal = Moscow psychotherapeutic journal*, 2009, no. 1, pp. 9—34. (In Russ.).
3. Vasilyuk F.E. Metodologicheskii smysl psikhologicheskogo skhizisa [Methodological meaning of psychological schism]. *Voprosy psixologii = Voprosy Psychologii*, 1996, no. 6, pp. 25—40. (In Russ.).
4. Vasilyuk F.E. Ponimayushhaya psixoterapiya kak psixotexnicheskaya sistema. Diss. dokt. psikhol. nauk [Understanding psychotherapy as a psychotechnical system. Dr. Sci. (Psychology) diss.]. Moscow, 2007. 472 p.
5. Gadamer X.G. Istina i metod: Osnovy filosofskoj germenevtiki: Per. s nem. Obshh. red. i vstup. st. B.N. Bessonova [Truth and Method: Fundamentals of Philosophical Hermeneutics: translation from German, general edition and introduction B.N. Bessonova]. Moscow: Progress, 1988. 704 p.
6. Arnd-Caddigan M., Pozzuto R. Evidence-based practice and the purpose of clinical social work. *Smith College Studies in Social Work*, 2010. Vol. 80, pp. 35—53.
7. Bellamy J.L., Bledsoe S.E., Mullen E.J., Fang L., Manuel J. Agency-university partnerships for evidence-based practice in social work. *Journal of Social Work Education*, 2008. Vol. 44, pp. 55—75.
8. Drisko J. Common factors. In Roberts A. (ed.). *The Social Worker's Desk Reference*. New York: Oxford University Press, 2013, pp. 220—225.
9. Drisko J., Grady M. *Evidence-Based Practice*. New York: Springer, 2012.
10. Drisko J., Grady M. Evidence-based practice in social work: A contemporary perspective. *Clinical Social Work Journal*, 2015. Vol. 43, pp. 274—282.

11. Elliott R. Qualitative methods for studying psychotherapy change process. In Harper D., Thompson A.R. (eds.). *Qualitative Research Methods in Mental Health and Psychotherapy*. Wiley-Blackwell, 2012, pp. 69—82.
12. Evidence-Based Medicine Working Group Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. *JAMA*, 1992. Vol. 268(17), pp. 2420—2425.
13. Fischer J. Is casework effective? A review. *Social Work*, 1973. Vol. 18(1), pp. 5—20. DOI:10.1093/sw/18.1.5
14. Flyvbjerg B. Five misunderstandings about case-study research. *Qualitative Inquiry*, 2006. Vol. 12 (2), pp. 219—245.
15. Gambrill E.D. Evidence-based practice: an alternative to authority-based practice. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 2018. Vol. 99(3), pp. 283—294. DOI:10.1177/1044389418786699
16. Gambrill E.D. Evidence-based practice: Sea change or emperor's new clothes. *Journal of Social Work Education*, 2003. Vol. 39, pp. 3—23.
17. Gibbs L.E. Evidence-Based Practice for the Helping Professions: A Practical Guide with Integrated Multimedia. Paific Grove, CA: Brooks in Cole-Thompson Learning, 2003. 292 p.
18. Gilgun J. The four cornerstones of evidence-based practice. *Research on Social Work Practice*, 2005. Vol. 15 (1), pp. 52—61.
19. Grady M.D., Rozas L.W., Bledsoe S.E. Are curriculum decisions based on the evidence? How social work faculty members make choices in curriculum decisions. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 2010. Vol. 7, pp. 466—480.
20. Gray M., Plath D., Webb S. Evidence-Based Social Work: A Critical Stance. London: Routledge, 2009. 240 p.
21. Højholt Ch., Kousholt D. Developing knowledge through participation and collaboration: research as mutual learning processes. *Annual Review of Critical Psychology*, 2019. Vol. 16, pp. 575—604. Available at: <https://thediscourseunit.files.wordpress.com/2019/12/0575.pdf> (Accessed: 25.09.2020)
22. Højholt Ch., Schraube E. Subjectivity and Knowledge: Generalization in the Psychological Study of Everyday Life. Springer, 2019. 250 p.
23. Lorenz W. Practicing history: Memory and contemporary professional practice. *International Social Work*, 2007. Vol. 50(5), pp. 597—612.
24. McNeece C.A., Thyer B.A. Evidence-based practice and social work. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 2004. Vol. 1(1), pp. 7—25.
25. Mullen E.J. Reconsidering the “idea” of evidence in evidence-based policy & practice. *European Journal of Social Work*, 2015a, pp. 310—335.
26. Mullen E.J. Should social work be evidence-based? 2015b. Available at: <https://blog.oup.com/2015/11/social-work-evidence-based> (Accessed: 25.09.2020)
27. Mullen E.J., Dumpson J.R. (Eds.) Evaluation of Social Intervention. San Francisco: Jossey-Bass, 1972. 282 p.
28. Mullen E.J., Streiner D.L. The evidence for and against evidence-based practice. In Roberts A.R., Yeager K.R. (eds.). *Foundations of Evidence-Based Social Work Practice*. New York: Oxford University Press, 2006, pp. 21—34.
29. Norcross J.C. (Ed.) Psychotherapy Relationships That Work: Evidence-Based Responsiveness. New York: Oxford University Press, 2011.
30. Okpych N.J., Yu J.L.H. A historical analysis of evidence-based practice in social work: the unfinished journey toward an empirically grounded profession. *Social Service Review*, 2014. Vol. 88(1), pp. 3—58.
31. Parrish D., Rubin A. An effective model for continuing education training in evidence-based practice. *Research on Social Work Practice*, 2011. Vol. 21(1), pp. 77—87.
32. Roberts A.R., Yeager K.R. (Eds.) Foundations of Evidence-Based Social Work Practice. New York: Oxford University Press, 2006. 440 p.

33. Sackett D.L., Rosenberg W.M., Gray J.A., Haynes R.B., Richardson W.S. Evidence-based medicine: what it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 1996. Vol. 312(7023), pp. 71—72.
34. Straus S.E., Richardson W.S., Haynes R.B., Glasziou P. Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM. Edinburgh: Elsevier, 2005. 315 p.
35. Torrey W.C., Drake R.E., Dixon L., Burns B.J., Flynn L., Rush A.J. et al. Implementing evidence-based practices for persons with severe mental illnesses. *Psychiatric Services*, 2001. Vol. 52, pp. 45—50.
36. Webb S. Some considerations on the validity of evidence-based practice in social work. *The British Journal of Social Work*, 2001. Vol. 31(1), pp. 57—79.
37. Wike T., Bledsoe S.E., Manuel J., Despard M., Johnson L., Bellamy J., Killian-Farrell C. Evidence-based practice in social work: Challenges and opportunities for clinicians and organizations. *Clinical Social Work*, 2014. Vol. 42, pp. 161—170.
38. Zwet R van der. Implementing Evidence-Based Practice in Social Work: A Shared Responsibility. Ipskamp Drukkers BV, Enschede, the Netherlands, 2018. 172 p.

Информация об авторах

Бусыгина Наталья Петровна, кандидат психологических наук, доцент кафедры индивидуальной и групповой психотерапии факультета консультативной и клинической психологии, ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2344-9543>, e-mail: boussyguina@yandex.ru

Подушкина Татьяна Геннадьевна, психолог, руководитель сектора «Центр доказательного социального проектирования», ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5966-8342>, e-mail: poduschkina@mail.ru

Станилевский Виктор Валерьевич, магистр международных отношений, Американский Университет (Университет American University), г. Вашингтон, округ Колумбия, Соединенные Штаты Америки, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8808-7387>, e-mail: victor.stanilevskiy@gmail.com

Information about the authors

Natalya P. Busygina, PhD in Psychology, Assistant Professor, Department of Counselling and Clinical Psychology, Chair of Individual and Group Psychotherapy, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2344-9543>, e-mail: boussyguina@yandex.ru

Tatyana G. Podushkina, Psychologist, Head of the Sector «Center for Evidence-Based Social Design», Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5966-8342>, e-mail: poduschkina@mail.ru

Victor V. Stanilevsky, MS in International Affairs, American University, Washington, DC, USA, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8808-7387>, e-mail: victor.stanilevskiy@gmail.com

Получена 25.09.2020

Received 25.09.2020

Принята в печать 26.10.2020

Accepted 26.10.2020