

Саморегулируемая организация Национальная ассоциация развития
психотерапевтической и психологической науки и практики
«Союз психотерапевтов и психологов»

Общероссийская общественная организация
«Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига»

А. Л. Катков

**Методология научных
исследований в сфере
профессиональной
психотерапии**

Москва
2016

УДК 159.9
ББК 88
К 29

Катков А. Л.

К 29 Методология научных исследований в сфере профессиональной психотерапии (методическое руководство) / А. Л. Катков. — М., 2016. — 100 с.

В методическом руководстве А. Л. Каткова «Методология научных исследований в сфере профессиональной психотерапии» обосновывается актуальность разработки специфических подходов по использованию принципов доказательной исследовательской практики в сфере профессиональной психотерапии, раскрываются сами эти принципы, дается понятное определение доказательной психотерапии.

Подробно описываются типы исследования, которые могут быть реализованы в сфере профессиональной психотерапии, обосновывается их иерархия с позиции доказательной силы получаемых результатов.

Раскрывается общая методология исследовательского процесса, приводятся достаточно подробные характеристики каждого компонента проекта научного исследования, по возможности эти компоненты иллюстрируются соответствующими примерами.

Специальный акцент делается на анализе методологических сложностей, сопутствующих тематическим исследованиям. При этом, существенное внимание уделяется способам преодоления этих сложностей и необходимости гибкого подхода к некоторым формализованным требованиям, неадекватным для рассматриваемой сферы.

Приводятся исчерпывающие сведения о методологии комплексного психотехнического анализа, отвечающей требованиям, предъявляемым к универсальной оценочной системе эффективности психотерапевтических технологий.

Методическое руководство предназначено для специалистов, действующих в сфере профессиональной психотерапии, а также — всех тех, кто интересуется методологией проведения научных исследований в области технологий достижения высоких уровней психологического здоровья.

ББК 88

© Катков А. Л., 2016

ОГЛАВЛЕНИЕ

Актуальность доказательной исследовательской практики сфере профессиональной психотерапии.	5
1. Общие подходы доказательной исследовательской практики, типы исследования	5
1.1. Доказательная исследовательская практика; доказательная психотерапия	5
1.2. Алгоритм стартовых действий по подготовке исследовательского проекта	7
1.3. Типы исследования, иерархия типов исследования	10
2. Основные документы исследовательского проекта; типы контроля на стадиях научного исследования	19
2.1. Основные документы, отражающие главные компоненты исследовательского проекта	19
2.2. Основные типы контроля на стадиях научного исследования.	23
3. Общая методология исследовательского процесса, реализуемого в сфере профессиональной психотерапии	26
3.1. Общая часть исследовательского проекта	27
3.1.1. Актуальность исследования	27
3.1.2. Цели и задачи	27
3.1.3. Научная новизна и практическая значимость	29
3.1.4. Гипотетические положения, доказываемые настоящим исследованием.	30
3.1.5. Обоснование степени изученности проблемы (оценка уровня предшествующих достижений), с указанием базы используемых источников	32
3.2. Специальная часть исследовательского проекта	33
3.2.1. Общая методология (объект, предмет, учитываемые признаки, независимые и зависимые переменные, тип исследования, подбор групп, методы сбора и обработки первичной информации, основные этапы исследования)	33
3.2.2. Материалы и методы исследования (исследуемые группы с их характеристиками, методы оценки учитываемых признаков, динамики промежуточных и конечных индикаторов в исследуемых группах, инструменты исследования с их характеристиками)	35

3.2.3. Анализ полученных данных; системное оформление результатов исследования	42
3.2.4. Итоговое заключение	43
3.2.5. Итоговые выводы	43
3.2.6. Практические рекомендации.	44
3.3. Заключительная часть исследовательского проекта	45
3.3.1. Конгломерация и архивирование данных	45
3.3.2. Публикация результатов научного исследования	46
3.3.3. Презентация (апробация) результатов научного исследования	48
4. Специфические сложности исследований в сфере профессиональной психотерапии, и способы их преодоления	49
4.1. Предметная сфера профессиональной психотерапии; характеристики Базисной научно-исследовательской программы, реализуемой в данной сфере.	49
4.2. Специфика исследовательских подходов, используемых в сфере профессиональной психотерапии	61
4.3. Методология комплексного психотехнического анализа	67
4.3.1. Общие положения.	67
4.3.2. Принципиальные установки	68
4.3.3. Концептуальная база	70
4.3.4. Основные параметры, универсальные и специальные единицы комплексного психотехнического анализа.	74
4.3.5. Общие характеристики оценочного подхода, используемого в методологии комплексного психотехнического анализа	77
4.3.6. Оценочные шкалы, схемы и порядок их использования в процедуре комплексного психотехнического анализа.	79
Заключение	84
Литература	85
Приложения	86
Шкалы субъективного контроля	86
Шкалы объективного контроля.	90
Специальный блок, заполняемый специалистом-исследователем	95
Бланк итоговой схемы.	96

АКТУАЛЬНОСТЬ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ПРАКТИКИ В СФЕРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Психотерапия в настоящее время переживает, возможно, наиболее драматический этап своего развития, связанный с переходом в статус самостоятельного научно-практического направления. В свою очередь, необходимость такого разворота событий диктуется стремительно возрастающим социальным запросом на масштабную и эффективную психотерапевтическую помощь и, соответственно, на доказательное обоснование эффективности используемых психотерапевтических методов.

Можно с уверенностью констатировать, что в настоящее время большая часть психотерапевтических методов используется в Российской Федерации без такого доказательного обоснования их эффективности, что, конечно, понижает социальные рейтинги психотерапии среди населения.

Между тем, специфика использования методологии доказательной исследовательской практики, применительно к сфере профессиональной психотерапии, разработана явно недостаточно (выборочный анализ диссертационных исследований, проводимых в РФ по профилю профессиональной психотерапии за последние 30 лет только лишь подтверждает данный тезис). Отсутствует и первичное руководство, дающее необходимое представление о том, на какие принципы доказательной исследовательской практики можно и нужно опираться при проведении исследований в сфере профессиональной психотерапии и как должна быть организована такого рода деятельность.

Настоящая публикация в какой-то степени восполняет данный дефицит и знакомит читателей с основными положениями доказательной исследовательской практики, реализуемой в сфере профессиональной психотерапии.

Приведенный в настоящей публикации материал призван облегчить профильную исследовательскую деятельность — с одной стороны, и уберечь исследователей от типичных ошибок, нередко снижающих ценность результатов многолетнего труда, — с другой.

1. ОБЩИЕ ПОДХОДЫ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ПРАКТИКИ, ТИПЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1. Среди многих определений доказательной исследовательской практики, наиболее понятное и приближающее будущего исследователя к сути используемой научной методологии, на наш взгляд, является следующее определение: *под доказательной исследовательской практикой понимается определенная методология*

исследовательского процесса, которая обеспечивает максимальную вероятность повторения полученного в конкретном исследовании результата при воспроизведении набора специально оговоренных и фиксируемых в этом же исследовании условий. Применительно к психотерапевтической науке и практике, это, например, может означать, что значения определенных параметров, которые характеризуют эффективность экспериментального психотерапевтического метода и которые были получены в ходе реализации корректно организованного исследовательского проекта, будут регулярно воспроизводиться в том случае: 1) если этот психотерапевтический метод используется в отношении адресной клиентской группы (т. е. группы с теми же ключевыми характеристиками, которые использовались при наборе экспериментальной группы); 2) если соответствующая психотерапевтическая практика проводилась согласно разработанного технологического протокола (степень такого соответствия может быть определена с использованием методологии психотехнического анализа); 3) если квалификация специалиста-психотерапевта, реализующего данный метод, соответствовала оговоренному стандарту подготовки. При этом, по каждому конкретному клиенту параметры эффективности могут и отклоняться от полученных в эксперименте средних значений — это вполне допустимо. Но при приближении общего количества клиентов к объему экспериментальной группы основные параметры эффективности используемого психотерапевтического метода могут отклоняться от полученных экспериментальных значений лишь в пределах среднестатистической ошибки. Только в этом случае и можно говорить о корректно организованном и грамотно реализованном исследовательском проекте.

В свете всего сказанного, *доказательная практика* — в частности, доказательная психотерапия — является, прежде всего, практикой использования психотерапевтических методов с доказанной эффективностью и в пределах установленных для данных методов технологических параметров и ограничений.

Доказательная психотерапия — в этом же, функциональном ключе — определяется как завершающий, институциональный фрагмент доказательной исследовательской практики, реализуемой в сфере профессиональной психотерапии.

Таким образом, доказательная исследовательская практика, реализуемая в сфере профессиональной психотерапии, является *стержневой методологией обеспечения качества профильной психотерапевтической помощи.*

Основными методами доказательной исследовательской практики, используемыми в исследованиях по определению эффективности психотерапевтических технологий, являются *методы прикладной статистики, специфические для исследуемой области.* Грамотная, последовательная реализация данных ключевых методов, собственно, и обеспечивает выполнение основного требования, предъявляемого к исследовательскому процессу — возможность регулярного воспроизведения полученных экспериментальных результатов в психотерапевтической практике.

В связи со всем сказанным, дальнейшее изложение материала, в основном, и будет посвящено раскрытию специфики прикладной методологии исследовательского процесса, применительно к области профессиональной психотерапии.

1.2. Одно из важных предварительных условий, необходимых для реализации научного исследования, заключается в том, что инициативный специалист должен выполнить следующую последовательность действий, необходимых для подготовки успешного старта исследовательского проекта: 1) четко сформулировать основной проблемный вопрос, из которого, собственно, и выводятся цели и задачи исследования; 2) убедиться в том, что ответ на этот вопрос не очевиден и может быть получен только в результате проведения соответствующих исследований; 3) убедиться в том, что ответ на этот вопрос не содержится в известных базах данных и, соответственно, содержит компонент научной новизны; 4) убедиться в том, что специалист может располагать достаточными ресурсами для адекватного научного поиска ответа на основной проблемный вопрос.

Реализация вышеприведенных действий помогает избежать многих, иногда, фатальных ошибок, принижающих или вовсе уничтожающих ценность проведенного исследования, убергает специалиста-исследователя от непродуктивной потери времени и сил.

В сфере профессиональной психотерапии прикладная тематика исследований чаще всего связана с разработкой и апробацией новых психотерапевтических методов и технологий, модификацией традиционных психотерапевтических методов, поисками возможностей эффективного использования известных психотерапевтических методов в различных клиентских группах с такими характеристиками — мишенями, в отношении которых соответствующие исследования не проводились. Кроме того, возможна разработка новых способов и инструментов определения эффективности психотерапевтических технологий с доказательной демонстрацией их дееспособности; а также — реализация узконаправленных тематических исследований, имеющих прямое или косвенное отношение к профессиональной психотерапии (например, такая тема: «система факторов, оказывающих влияние на мотивацию к получению профессиональной психотерапевтической помощи среди студентов гуманитарных колледжей»). И здесь, конечно, каждый специалист-исследователь должен спрашивать себя о том, какова ожидаемая практическая ценность исследований, которые он намеревается провести. В плоскости ответа на этот вопрос и располагается граница дробления исследовательской тематики, приемлемой в сфере профессиональной психотерапии.

В любом случае специалист-исследователь должен ясно понимать, какую именно предметную область он рассматривает, и если это область психотерапевтических технологий, то он должен четко определить, о чем, собственно, идет речь — психотерапевтическом методе, методике или их ограниченной психотехнической части (процедуре).

Широкая палитра используемых в профессиональной литературе определений по всем этим и другим номинациям, а также — отсутствие официально признаваемого тезауруса (сводного корпуса строгих определений основных используемых понятий) безусловно не облегчают выполнение этой предварительной задачи начинающему специалисту-исследователю. В данной связи, за неимением лучшего, мы предлагаем к использованию следующую систему сложившихся и хорошо зарекомендовавших себя определений основных психотехнических понятий.

Термин «психотерапевтические технологии» понимается как совокупное обозначение приемов и методов, используемых в психотерапевтической практике, без их дальнейшей дифференциации.

Термин «психотерапевтическая техника» понимается как профессиональные, структурированные действия (поведение) специалиста-психотерапевта с целью развития соответствующих, оговоренных и желаемых изменений в состоянии и поведении клиента; данный термин дифференцируется в нижеследующих функциональных определениях:

- термин «психотерапевтические макротехнологии» определяется как совокупность психотехнических стратегий с их основными компонентами (стратегическими установками, универсальными и специальными целями, выводимыми отсюда задачами и мишенями, системами промежуточных и конечных индикаторов эффективности профессиональной психотерапевтической практики и пр.);
- термин «психотерапевтические метатехнологии» определяется как сознательно индуцируемое, ресурсное состояние и профессиональное поведение специалиста-психотерапевта, обеспечивающее актуализацию глубинного уровня терапевтической коммуникации и гиперпротекцию используемых структурированных техник профессиональной психотерапии;
- понятие «структурированная психотерапевтическая техника» по данным специальной литературы может быть представлено следующими, наиболее часто встречающимися дефинициями: 1) *техника-метод* — содержание данного термина включает целостный концепт, законченную последовательность структурированных технических действий в их совокупности с теоретическими представлениями, которые и являются обоснованием для конструирования и использования конкретной психотехнической стратегии; 2) *техника-методика* — понимается как обоснованная и достаточно сложная последовательность структурированных психотехнических действий, необходимых для выполнения какой либо определенной психотерапевтической задачи; 3) *техника-процедура* — элементарная последовательность структурированных психотехнических действий, ведущих к определённому промежуточному результату, планируемому в ходе реализации конкретного фрагмента психотерапевтической сессии; 4) *техника-манипуляция* — конкретный элемент психотехнического действия, направленный на достижение определённого, прогнозируемого эффекта.

Далее, следует иметь ввиду, любые предлагаемые технологические инновации, будь то уровень психотерапевтического метода или техники-процедуры, должны четко отражаться и подробно прописываться в соответствующем технологическом протоколе — обязательном документальном приложении к используемому психотерапевтическому методу. Под *технологическим протоколом*, в данном случае, понимается четкое описание логической и временной последовательности структурированных психотехнических действий (поведения) психотерапевта с целью развития определенных изменений у пациентов в процессе психотерапевтической коммуникации.

Таким образом, основной проблемный вопрос планируемого исследования, переложенный на язык психотехнических понятий и соответствующей исследовательской методологии, к примеру, может выглядеть и так: *имеется ли существенная и достоверная разница по избранным критериям эффективности в пользу экспериментальной психотерапевтической технологии (экспериментальный технологический протокол № 1) перед сравниваемой традиционной или иной психотерапевтической технологией (стандартный технологический протокол № 2)*. И если в экспериментальном технологическом протоколе, в сравнении с традиционным, действительно присутствуют существенная инновационная составляющая, то ответ на этот вопрос может быть получен только на основании проведения соответствующего экспериментального исследования и последующего использования методов математической статистики.

Далее, специалисту-исследователю нужно сделать следующий — третий — шаг в последовательности действий, необходимых для успешного старта исследовательского проекта.

Для того, чтобы убедиться в подлинной оригинальности исследовательской идеи (сделать это необходимо именно на предварительном этапе, поскольку в случае обнаружения факта дублирования темы исследовательского проекта на более поздних этапах — по уже опубликованным источникам — это может обернуться существенными потерями во времени, не говоря уже о моральных издержках этого неприятного открытия) — нужно произвести системный поиск с использованием всех возможных информационных ресурсов. Здесь, задача с одной стороны облегчается тем, что профессиональная психотерапия является сравнительно молодым и только становящимся направлением науки. Следовательно, тематических публикаций, основанных на доказательной исследовательской практике, не так уж и много. Но, с другой стороны, именно это обстоятельство и затрудняет доступ к источникам специальной информации, ибо в сфере профессиональной психотерапии такой специфической, системно-организованной базы данных пока еще не создано. Следовательно, соответствующую информацию нужно будет искать по разрозненным источникам, заглядывать в оглавления профильных психотерапевтических журналов, искать тематические обзоры и рефераты близких к избранной теме сообщений, использовать систематизированный дан-

ные, накопленные в сфере здравоохранения, психологической науки и практики (здесь можно рекомендовать ресурсы Базы данных систематизированных обзоров Cochrane — раздел систематизированных обзоров по психотерапии; Базы данных Американской психологической ассоциации — раздел видов психотерапии, эффективность которых доказана; ресурсы Национальной электронной библиотеки психического здоровья APA и др.).

Соответствующий компьютерный поиск и знакомства с основными источниками лучше с самого начала организовывать и оформлять таким образом, чтобы его результаты легли в основу весьма важного раздела исследовательского проекта, который обозначается как: «степень изученности проблемы, с указанием базы используемых источников». Весьма вероятно, что по мере знакомства специалиста с информационными источниками первоначально сформулированная тема предполагаемого исследования может быть изменена, если не по существу, то в каких-то аспектах (это касается, в основном, тематики узконаправленных исследований). Этот процесс вполне закономерный и здесь важно только одно — чтобы специалист подошел к старту с четко обозначенной тематикой исследования.

1.3. Прежде чем сделать четвертый и последний шаг в необходимых стартовых действиях, специалист должен определиться с основным типом исследования, которое он собирается реализовать. Без чего сложно или даже невозможно судить о степени достаточности имеющихся в распоряжении специалиста ресурсов, необходимых для реализации соответствующего исследовательского проекта.

В доказательной исследовательской практике, реализуемой в сфере медицины и психологии, и, соответственно, наиболее близкой к профессиональной психотерапии, в настоящее время можно выделить три группы исследований, различающихся по степени контроля и вероятности трансляции полученных результатов в исследуемую популяцию или объемную тематическую выборку.

В *первой группе* представлены следующие типы исследований, для которых характерно отсутствие или низкая степень контроля (т. е., таких компонентов оформления исследовательского процесса, которые помогают избежать типичных субъективных ошибок при отслеживании и интерпретации результатов), отсутствие или низкая вероятность трансляции полученных результатов в исследуемую популяцию или объемную тематическую выборку:

— *описание случаев* (обычно, это описание от одного до пяти случаев, в которых описываются особенности состояния клиента/пациента, тип воздействия и динамику состояния клиента/пациента в ходе воздействия и в определенный период времени после завершения экспериментального цикла); описание случаев имеет наименьшую ценность в позиции основных принципов доказательной исследовательской практики, поскольку вероятность того, что описанные в этих единичных случаях результаты какого-либо экспериментального, в том числе психотерапевтического воздействия на пациента/клиента могут быть перенесены на популяцию таких клиентов/пациентов в целом здесь — минимальная;

- *описание серии случаев* (обычно, это описание серии от десяти случаев и более, в которых так же описываются особенности состояния клиентов/пациентов, тип воздействия и динамику состояния клиента/пациента в ходе воздействия и в определенный период времени после завершения экспериментального цикла); описание серии случаев имеет сравнительно более высокую доказательную ценность в сравнении с описанием единичных случаев, но все же — явно недостаточную; в первую очередь в силу того, что здесь, как правило, отсутствуют данные в отношении того, была ли эта серия «сплошной» (т.е. все ли клиенты/пациенты, участвующие в эксперименте, представлены в данной серии) или это выборка каких-то более удачных, с точки зрения достигнутых результатов, случаев; но даже, если такая уверенность все же есть, то этого не достаточно для реализации главного принципа доказательной исследовательской практики — возможности переноса полученных результатов на популяцию клиентов/пациентов с аналогичными характеристиками в целом; тем не менее, следует иметь в виду, что специфика исследовательской деятельности в сфере профессиональной психотерапии, где возможности использования таких приемов увеличения доказательной силы аргументов, как рандомизации и «двойного ослепления», — минимальны, описание серии случаев весьма часто оказывается единственным возможным типом исследования; при этом решающее значение имеет количество описанных случаев — чем больше, тем лучше — и «сплошной» характер серии;
- *описание серии случаев с историческим контролем* (обычно, это описание серии от десяти случаев и более, в которых фиксируются особенности состояния клиентов/пациентов, тип воздействия и динамику состояния клиента/пациента в ходе воздействия и в определенный период времени после завершения экспериментального цикла; но здесь так же присутствует и сравнительный анализ полученных результатов с некими опубликованными в прошлом данными о динамике состояния клиентов/пациентов, получавших другие виды помощи в сходных по своим основным характеристикам группах); данный тип исследования более предпочтителен в сравнении с описанием серии случаев без такого «исторического» контроля, и, тем не менее, основной изъян такого типа исследований — сложности с переносом результатов на типовую популяцию — здесь остается практически без изменений; наша рекомендация специалисту-исследователю здесь заключается в том, что проводить поиск возможностей исторического контроля необходимо, даже и той целью, что иначе будет трудно оценить уровень предшествующих достижений в исследуемой сфере — исходной точке любого исследовательского процесса;
- *описание серии случаев, исследуемых в ситуации «все — или — ничего»* (основное отличие данной серии случаев от двух предшествующих заключается в том, что в исследуемой группе экспериментальное воздействие проводится в ситуации, когда — на основании всех имеющихся к моменту проведения исследования

данных есть почти абсолютная вероятность исхода динамики состояния у клиентов/пациентов — «ничего», но за счет экспериментального воздействия исследователь получает другой, диаметрально-противоположный результат — «все»); интерес к исследованиям такого, весьма специфического типа может возникнуть, например, у специалистов-психотерапевтов, работающих с неизлечимо больными клиентами, гипотетический посыл которых может заключаться в том, что определенное информационное воздействие может приводить к драматическим конструктивным изменениям в организме человека и, соответственно, отражаться в понятных и диаметрально противоположных индикаторах жизни-смерти; такого рода исследования — для того, чтобы приближаться к статусу доказательной исследовательской практики — должны содержать достаточное количество наблюдений и подкрепляться отслеженной динамикой многих так называемых, «объективных» показателей, что требует специального исследовательского дизайна и ресурсного сопровождения;

- *описание серии случаев в общем контексте когортного исследования* (обычно, это описание серии от десяти случаев и более, в которых фиксируется тип воздействия и долговременная динамика состояния клиентов/пациентов в продолжении, как минимум, 10—15 лет и далее — чем более длительный период охватывается исследовательским процессом, тем лучше; полученные в данной группе результаты сравниваются с имеющимися, целевыми среднестатистическими данными или данными исторического контроля — при наличии таковых, либо данными аналогичной лонгитюдной динамики в контрольной группе, где такое воздействие не проводилось; контрольная группа по своим основным характеристикам должна соответствовать исследуемой когорте клиентов/пациентов); данный тип исследования может и должен вызывать интерес, например, у специалистов-терапевтов, занимающихся проблемой активного долголетия, в том числе — проблемной активного долголетия и повышения качества жизни у пациентов с хроническим соматическими заболеваниями; доказательная ценность такого исследования увеличивается с возрастанием количества наблюдений как в экспериментальной группе-когорте, так и в контрольной группе; пороговым критерием здесь будет установлен факт существенного отличия сравниваемых показателей в пользу исследуемой когорты — например, по параметрам продолжительности и качества жизни, — которые могут быть перенесены на общую популяцию с вероятностью, 95% и выше;
- *описание серии случаев в общем контексте исследования, проводимого по типу «случай-контроль»* (обычно, это описание серии случаев, в которых выявляется весовое значение факторов, оказывающих влияние на возникновение какой-либо патологии или проблемных состояний у клиентов/пациентов в исследуемой серии; для того, чтобы оценить подлинное значение данных гипотетических факторов, необходимо сравнить интенсивность их распределения в исследуемой серии клиентов/пациентов и контрольной группе лиц без признаков определен-

ной патологии или проблемного состояния; в случае, если выявленная разница в распределении оказывается существенной и статистически достоверной — делается вывод о влиянии исследуемого фактора или системы факторов на возникновение соответствующего патологического или проблемного состояния); данный тип исследования может быть использован при проведении тематических исследований, так или иначе касающихся сферы профессиональной психотерапии, — например, при поисках ответа на вопрос того, какой уровень и каких именно психологических свойств — гипотетических универсальных мишеней профессиональной психотерапии — обеспечивает высокие или, наоборот, низкие адаптационные кондиции индивида или группы, определяя наличие или отсутствие потребностей в психотерапевтической помощи, и, соответственно, может быть использован в качестве надежного индикатора определения эффективности профильного воздействия; доказательная сила проведенного исследования здесь так же будет возрастать с увеличением количества участников как в исследуемой серии, так и в контрольной группе;

- «*поперечные*» или *кроссекционные исследования ограниченной выборки населения* (обычно, данный тип исследования проводится методом анкетирования ограниченного количества респондентов с тем, чтобы «уловить» определенную тенденцию по распространению исследуемого признака в изучаемой выборке населения в конкретный, ограниченный временем проведения исследования, период; полученные в таких пилотных проектах данные могут быть использованы для формирования или уточнения гипотетического содержания более подготовленных и масштабных эпидемиологических исследований); данный тип исследования может быть использован, например, для предварительного изучения осведомленности населения о возможностях профессиональной психотерапии, отношения населения к данной сфере в целом, частоты обращения за профессиональной психотерапевтической помощью (например, за последние пол года или год), сравнительной частоты обращения к парапрофессионалам — магам, целителям, колдунам, экстрасенсам — и профессиональным психотерапевтам или консультантам-психологам, и пр.; доказательная ценность такого рода предварительных, кроссекционных исследований возрастает с увеличением объема выборки и динамикой к достижению порогового показателя 95%-ой вероятности воспроизведения полученного результата в общей популяции

При всей ограниченной ценности вышеприведенных типов исследования — в смысле соответствия строгим критериям доказательной исследовательской практики — в сфере профессиональной психотерапии именно эти типы исследования являются реальным способом получения информации, которая может быть использована как аргументы в пользу эффективности того или иного психотерапевтического метода. Именно эти аргументы, по большей части, и учитываются экспертным сообществом при регистрации того или иного психотерапевтического метода и выдаче рекомендаций по его использованию в практике.

Здесь же следует сказать и о том, что многие эксперты и исследователи, специализирующиеся в сфере психотерапии, отмечают ограниченную «разрешающую» способность стандартных подходов доказательной исследовательской практики, традиционно используемых в клинической медицине, или даже принципиальную невозможность применения, по крайней мере, некоторых из этих подходов для получения значимой информации в интересующей нас сфере. Однако, при условии согласованной активности профильных исследовательских центров и всего корпуса специалистов-исследователей существует возможность создания общей базы данных, где фрагментарная информация, полученная при изучении отдельных случаев или серий таких случаев, будет консолидироваться в так называемые «большие данные», имеющие абсолютно новые качественные характеристики и серьезный доказательный потенциал.

Во второй группе представлены исследования, обозначаемые как нерандомизированные контролируемые исследования. Для данной группы, при достаточном уровне контроля, характерно наличие смущающих факторов, которые негативным образом отражаются на возможности корректной трансляции полученных результатов в исследуемую популяцию или объемную тематическую выборку, и которые затруднительно или же вообще невозможно устранить за счет использования процедур рандомизации (т. е. технологии случайного отбора клиентов/пациентов в исследуемую и контрольную группу) и «двойного ослепления» (технологии, устраняющей плацебо-эффект). В данной группе представлены следующие типы исследований:

- *контролируемые исследования с использованием принципов исторического контроля;*
- *контролируемые исследования с использованием принципа «все — или — ничего»;*
- *контролируемое когортное исследование;*
- *контролируемое исследование, проводимое по принципу «случай-контроль»;*
- *«поперечные» или кроссекционные исследования в полноценной выборке населения.*

Основное отличие вышеприведенных типов исследований от типов исследований, приведенных в первой рубрикации, заключается в том, что объемы исследуемых и контрольных групп здесь соответствуют требованиям математической статистики (т. е., те статистически значимые закономерности здесь могут быть перенесены на исследуемую популяцию с вероятностью от 95% и выше).

Для весьма специфичной сферы профессиональной психотерапии, для которой даже и проведение процедуры частичной рандомизации крайне затруднительно, а осуществление двойного слепого контроля — невозможно в принципе, приведенные во второй группе типы исследования являются основными.

В третьей группе представлены исследования, обозначаемые как рандомизированные контролируемые исследования. Для данной группы, при достаточном уровне контроля, характерно использование технологий, которые сводят к минимуму «присутствие» смущающих факторов. В данной группе представлены следующие типы исследования:

- *рандомизированные не слепые исследования* (обычно, это исследования, в которых набор клиентов/пациентов в экспериментальную и контрольную группу осуществляется с использованием специальных технологий случайного отбора — таблицы случайных чисел и пр. — при том, что данные группы сопоставимы по всем основным значимым параметрам, за исключением только одного фактора: в экспериментальной группе в отношении набранных клиентов/пациентов осуществляется экспериментальное воздействие, а в сравниваемой контрольной группе — такого воздействия не производится); в сфере профессиональной психотерапии наиболее часто встречается вариант, когда в экспериментальной группе реализуется какая-либо модификация стандартного психотерапевтического метода, а в сравниваемой группе — тот самый, стандартный психотерапевтический метод; еще один, часто встречающийся вариант — когда в экспериментальной группе реализуется какой-либо новый психотерапевтический метод, а в группе сравнения клиенты получают терапию по наиболее распространенному и общепринятому психотерапевтическому методу; однако, и в том и в другом случае желателен набор группы базового контроля, куда входят лица с сопоставимыми поло-возрастными и социальными характеристиками, которые вообще не проходили и не нуждались в какой-либо психотерапии — это делается для объективизации динамики универсальных мишеней, представленных соответствующими уровнями психологического здоровья или отдельными компонентами этого общего индикатора; наиболее сложным и спорным моментом реализации данного типа исследования является соблюдение этических требований, согласно которым клиент имеет право на свободный выбор психотерапевтического метода — а процедура рандомизации не предполагает возможности такого свободного выбора; вторая сложность связана с тем, что среди клиентов, обращающихся за психотерапевтической помощью, как правило, находится крайне мало таких, которые выражают желание добровольно участвовать в исследовательском эксперименте, проходить случайный отбор в экспериментальную и контрольную группы, а так же — обязательную процедуру информированного согласия на проведение экспериментального исследования;
- *рандомизированные слепые исследования* (при проведении подобных исследований соблюдаются правила случайного выбора клиентов/пациентов в экспериментальную и контрольную группы, приведенные в отношении типа рандомизированных не слепых исследований; в то же время, при проведении экспериментального воздействия здесь должны соблюдаться дополнительные условия того, что ни экспериментатор, ни клиент не должны знать используют ли они истинный агент воздействия или же «плацебо» — в этом случае основные смущающие эффекты — хотторнский, пигмалиона, плацебо и пр. — исключаются); данный тип исследования практически не используется в сфере профессиональной психотерапии, поскольку если еще можно как-то представить себе ситуацию, в которой клиент не будет точно знать что за воздействие к нему

применяется, то ситуацию, в которой и специалист не будет знать использует ли он экспериментальный психотерапевтический метод или «плацебо» — представить крайне трудно; кроме того, убежденность специалиста-психотерапевта в действительности и эффективности используемого им метода профессиональной психотерапии является одним из основных общетерапевтических факторов, которые — по мнению очень многих квалифицированных экспертов — не могут и не должны исключаться из общей схемы исследования.

В силу вышеприведенных сложностей и ограничений, приведенные в третьей группе типы исследований, в сфере профессиональной психотерапии психотерапии встречаются достаточно редко (рандомизированные не слепые исследования), либо не встречаются вовсе (рандомизированные слепые исследования с «полным ослеплением»). В то же время, специалисту-исследователю, в рамках имеющихся у него возможностей, необходимо прилагать все усилия для для реализации принципа случайного отбора клиентов/пациентов в экспериментальную и сравнимую контрольную группы — при статистически значимых объемах наблюдений в каждой исследуемой группе — даже и в тех условиях, когда возможна лишь ограниченная рандомизация. Соблюдение именно этих принципов увеличивает доказательную силу аргументов и является решающим критерием для позитивного отзыва о проведенном научном исследовании со стороны экспертного сообщества.

Специалисту-исследователю — в целях определения предпочтительного типа исследований, а также уточнения научной ценности найденных им, систематизированных сведений по теме реализуемого проекта — необходимо иметь ввиду следующую иерархию доказательной силы вышеприведенных вариантов исследовательской активности;

- 1) рандомизированные исследования (полная рандомизация) с достижением установленного критерия достоверности;
- 2) рандомизированные исследования (частичная рандомизация) с достижением установленных критериев достоверности;
- 3) рандомизированные исследования (частичная рандомизация) с достижением критериев достоверности, близких к пороговым и позволяющих делать вывод о наличии определенных тенденций;
- 4) исследования с нерандомизированными, параллельными группами — экспериментальной и сравнимой, контрольной — с достижением установленных критериев достоверности (контролируемое когортное исследование; контролируемое исследование, проводимое по принципу «случай-контроль»; контролируемое исследование с использованием принципа исторического контроля; контролируемое исследование с использованием принципа «все-или-ничего»;
- 5) кроссекционные исследования в полноценной выборке населения;
- 6) описание серии случаев без достижения установленных критериев достоверности, в том числе — с использованием элементов когортного исследования,

принципов «случай-контроль», принципов исторического контроля, принципов «все-или-ничего»;

- 7) кроссекционные исследования в ограниченной выборке населения;
- 8) описание единичных случаев.

При оценке доказательной силы предшествующих достижений — найденных сведений по теме реализуемого исследовательского проекта — следует иметь ввиду и такой, особый тип систематизации имеющихся сведений о когда-либо реализованных в данном направлении исследований, обозначаемый как «метаанализ». Тематический метаанализ или серия метаанализов, проведенных, например, в сфере исследования доказательной эффективности определенных психотерапевтических технологий, проясняют крайне важные позиции того, по каким именно психотерапевтическим технологиям уже получены доказательства эффективности, соответствующие общепринятым критериям; какие психотерапевтические технологии не подтвердили свою эффективность в отношении адресных клиентских групп при выполнении всех обязательных условий доказательной исследовательской практики; какие психотерапевтические технологии еще не были исследованы с позиции этих обязательных условий (т. е., описываемая в профессиональной литературе доказательная сила аргументов в пользу эффективности таких психотерапевтических технологий не является достаточной и безоговорочной). Подкрепляемая такими тематическими метаанализами, научная новизна и актуальность планируемого исследования признается экспертным сообществом безоговорочно.

Далее, в помощь специалисту-исследователю мы приводим наиболее распространенные причины негативной оценки экспертным сообществом промежуточных отчетов (эти отчеты, чаще всего, оформляются как тематические научные публикации), а также — итоговых отчетов по проведенным научным исследованиям. В основном, традиция такой, достаточно строгой оценки исследовательской деятельности присутствует в сфере здравоохранения, где тенденция следования принципам доказательной исследовательской практики складывается в продолжении последних десятилетий. В несколько меньшей степени, эти же тенденции присутствуют в психологической науке и практике.

Итак, в сферах, наиболее близких к профессиональной психотерапии, негативно оцениваются следующие, установленные в результате проведения экспертной оценки факты:

- тема исследования не представляет научного и практического интереса;
- исследование не является оригинальным, т. е. такое или очень близкое, по своим основным характеристикам, исследование уже проводилось;
- основные гипотетические положения, выдвигаемые автором, не проверяются и не соответствуют используемой исследовательской методологии;
- дизайн (т. е. общий, структурированный план исследования) неправильно выстроен и не обеспечивает корректность итоговых выводов;

- в дизайн исследования на были внесены необходимые поправки после вынужденной — обычно, в результате возникших сложностей — коррекции существенных аспектов практической части реализации проекта;
- объем исследуемых (экспериментальных и сравниваемых контрольных групп) явно недостаточен для аргументации промежуточных и итоговых выводов;
- в исследовании вообще отсутствуют какие-либо попытки контроля;
- имеются грубые ошибки в проведении статико-математического анализа;
- выводы по результатам исследования сделаны произвольно и не основываются на материалах статико-математического анализа;
- авторы не заботятся о стилистике и структуре изложения материала, отчет оформляется небрежно, без учета общепринятых требований, по тексту отчета или тематической публикации невозможно или очень сложно проследить авторскую логику.

Вышеприведенные факты, являющиеся наиболее частым основанием для выведения негативной экспертной оценки, следует иметь ввиду еще на стадии предварительного контроля, когда исследовательский проект еще только формируется, но также — и в основном — на стадиях промежуточного контроля, когда дизайн исследовательского проекта сформирован и выполняются его основные фрагменты.

Наконец, после проведения предметной и целенаправленной работы с крайне важной информацией, приведенной в настоящем разделе, специалисту-исследователю надлежит сделать заключительный шаг в последовательности действий, обеспечивающих успешный старт проекта: убедиться в том, что он может располагать достаточными ресурсами для адекватного научного поиска ответа на основной проблемный вопрос.

Здесь, во-первых, следует иметь ввиду что сложности в организации масштабных исследований в сфере профессиональной психотерапии, о которых было уже сказано, в какой-то степени преодолимы за счет привлечения к реализации проектной деятельности адекватно подготовленных специалистов-психотерапевтов. Такие специалисты, безусловно, могут включаться в процесс первичного сбора информации по теме исследовательского проекта, без каких-либо опасений в связи с возможной утратой статуса самостоятельно проводимого исследования. В этом случае шансы на формирование объемных, параллельных групп (экспериментальных и контрольных) с достижением максимально возможной рандомизации в отборе пациентов/клиентов для этих групп — существенно возрастают, а сроки реализации исследовательского проекта — сокращаются. Во-вторых, необходимо заранее предусмотреть возможность адекватной статико-математической обработки первичных данных, без чего вряд ли стоит рассчитывать на какой-либо положительный отзыв в отношении проводимого исследования. И далее, если в перспективе предполагается защита проводимого исследования на соискание ученой степени, то следует определиться с кандидатурой научного руководителя или консультанта,

а также — с ведущей организацией, в идеале способных оказывать реальную помощь и поддержку на всех стадиях реализации исследовательского проекта.

Проработка всех вышеприведенных позиций будет означать, что подготовительный этап, необходимый для успешного старта исследовательского проекта, в основном, завершен и далее нужно приступать к оформлению полноценных проектных документов, в которых отображены наиболее важные характеристики и компоненты планируемого исследования.

2. ОСНОВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ПРОЕКТА; ТИПЫ КОНТРОЛЯ НА СТАДИЯХ НАУЧНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Основными документами, отражающими главные компоненты исследовательского проекта, являются следующие.

Аннотация научного исследования: данный документ, по сути, является самой общей схемой планируемого исследования, которая отражает главные ориентиры проекта — тему исследования, актуальность, цели и задачи, планируемые результаты и общую методологию их достижения. Документ, обычно, занимает не более 1,5—2-х страниц стандартного текста и готовится вслед за определением основной тематики исследовательского проекта.

Аннотация научного исследования предназначена для утверждения темы проекта в ведущей научной организации, ознакомления с темой и главными ориентирами проекта предполагаемого научного руководителя (консультанта), прохождения первого этапа предварительного контроля со стороны научного руководителя (консультанта) и ведущей научной организации.

Таким образом, данный документ выполняет функцию отправной точки всей последующей проектной деятельности. Но, так же, и функцию первого испытательного рубежа, отделяющего поверхностные намерения от твердого решения заниматься исследовательской деятельностью — наша практика показывает, что уже на этом этапе количество «энтузиастов» сокращается более чем втрое. И происходит это, в основном, потому, что даже и на этих полутора — двух страницах текста специалисту необходимо продемонстрировать навыки системного мышления, необходимые базовые компетенции в области методологии проведения научных исследований и специальные компетенции в исследуемой сфере профессиональной психотерапии. Такой уровень функциональной готовности, или, даже, осмысленное решение по форсированному достижению данного уровня — обнаруживаются далеко не у всех энтузиастов-исследователей

Начинающему специалисту полезно будет узнать и «хорошую новость» — более половины инициативных претендентов на статус компетентного исследователя, преодолевающих данный рубеж, так или иначе добиваются выполнения основных

проектных целей и задач, со всеми, выводимыми отсюда, профессиональными дивидендами.

Структурированный, полномасштабный документ исследовательского проекта: этот документ готовится сразу после прохождения первого этапа первичного контроля, осуществляемого научным руководителем и экспертами того ведущего учреждения, где утверждается тема планируемого исследования.

В документе отражаются все, наиболее значимые компоненты планируемого исследования: тема исследования; его актуальность; цели и задачи; научная новизна и практическая значимость; гипотетические положения, доказываемые настоящим исследованием; степень изученности проблемы с указанием базы используемых источников; общая методология и основные этапы исследовательского процесса; материалы (что исследовали — объект, предмет исследования и все учитываемые признаки, исследуемые группы с их характеристиками) и методы исследования (как исследовали — методы подбора групп, сбора и обработки информации, методы оценки учитываемых признаков, включая оценку динамики промежуточных и конечных индикаторов эффективности исследуемых психотерапевтических технологий); инструменты исследования с их характеристиками; планируемые результаты исследования; используемые ресурсы, в том числе, ресурс привлекаемых технических соисполнителей (сюда прилагаются технические задания для каждой группы исполнителей).

Настоящий документ, вместе с прилагаемыми к нему планами, схемами и техническими заданиями, выполняет функцию основной «дорожной карты» проводимого исследования, задает четкий алгоритм всего исследовательского процесса и необходим, прежде всего, самому специалисту-исследователю. Но далее, данный документ предназначается для научного руководителя и экспертной группы ведущего научного учреждения и является основным материалом для проведения второй важнейшей процедуры предварительного контроля.

С подготовкой, экспертизой и проведением — при наличии такой необходимости — коррекции структурированного документа исследовательского проекта можно считать, что важнейший этап планирования научного исследования завершен. Такая констатация означает, что исследователем, а также — привлекаемыми ресурсными организациями и лицами на этапе планирования было сделано все возможное для устранения возможных стратегических и тактических ошибок, и обеспечения успешной реализации исследовательского проекта.

В связи со всем сказанным, наши рекомендации заключаются в том, что к разработке структурированного документа проекта необходимо относится со всей серьезностью и тщанием, а также учетом того обстоятельства, что на основе содержания данного документа будет готовиться главный раздел итогового отчета (или диссертационного исследования) — «материалы и методы исследования». Именно этот раздел, в первую очередь, привлекает внимание грамотных экспертов на стадии итогового контроля, и если методология исследования здесь изложена исчерпываю-

ще убедительно, четко и последовательно, то вопросов со стороны экспертов ко всем остальным разделам итогового отчета возникает значительно меньше.

Календарный (индикативный) план проведения научного исследования: данный план является обязательным приложением к основному документу исследовательского проекта и, можно сказать, — главным мотивирующим и дисциплинирующим инструментом. В настоящем документе расписаны даты реализации основных технических мероприятий, представляющих организационные компоненты исследовательского процесса. А также — объемные или качественные индикаторы эффективности реализации этих мероприятий (например, количество обработанных систематизированных источников набранный объем экспериментальной и контрольной групп, положительное заключение экспертов в сфере доказательной исследовательской практики и пр.), достижение которых привязывается к определенным датам. Степень соответствия достигнутых на определенный момент результатов планируемому индикативным показателям учитывается при проведении процедуры промежуточного контроля на стадии реализации исследовательского проекта.

Общая схема дизайна научного исследования: данная схема является обязательным приложением к основному документу исследовательского проекта, и представляет собой иллюстрацию структуры и общей логистики исследовательского проекта (что, собственно, и определяется как дизайн научного исследования). Основное функциональное предназначение данной схемы — давать ясное, концентрированное и целостное представление об исследовательском проекте и его главных компонентах всем заинтересованным лицам. Такая схема способствует облегченному пониманию идеи того, каким именно образом специалист собирается достигнуть намеченных целей и получить планируемые результаты исследования.

Кроме того, специалисту-исследователю, а также — его научному руководителю (консультанту) всегда полезно иметь «перед глазами» такую сжатую схему исследовательского процесса, позволяющую держать в фокусе внимания главные компоненты и алгоритм реализации проектной идеи.

Следует иметь в виду, что такая схема, безусловно, понадобится на промежуточных и заключительных этапах реализации проекта для подготовки необходимых презентаций и публикаций по теме исследования.

Технические задания по отдельным компонентам проекта: протоколы технических заданий являются обязательными приложениями к основному документу исследовательского проекта. Здесь, в первую очередь, имеются в виду технические задания специалистам-психотерапевтам, согласившимся принимать участие в наборе экспериментальной группы, ведении этой группы по экспериментальному методу (при этом предполагается, что данная группа специалистов предварительно прошла курс обучения по соответствующему методу) и сборе необходимой первичной информации; а так же — технические задания другим специалистам по набору и отслеживанию динамики в сравниваемых параллельных группах, где терапия ведется по стандартному психотерапевтическому методу или с использованием

других помогающих практик. Так же, возможны технические задания специалистам по проведению статико-математического анализа, специалистам в области экспериментально-психологической диагностики, экспертам в области доказательной исследовательской практики.

Протоколы технических заданий демонстрируют факт того, что исследователь использовал все возможные ресурсы для увеличения масштабов исследуемой выборки, поиска дееспособных оценочных и аналитических инструментов, возможностей промежуточного контроля хода проведения исследовательского процесса.

Протоколы технических заданий входят в блок так называемой, первичной документации и предоставляются комиссии по оценке первичной документации проведенного исследования, случае такой необходимости.

Кроме того, техническим соисполнителям отдельных компонентов исследовательского проекта всегда полезно «иметь перед глазами» понятное изложение задачи, которую необходимо решить, и логической последовательности действий по ее выполнению.

Промежуточные отчетные документы: это стандартные отчеты с изложением промежуточных результатов исследования по всем компонентам проекта (в этих отчетах в сокращенной форме должна излагаться фабула исследовательского проекта и достигнутые к настоящему моменту результаты; при наличии такой необходимости, может обосновываться необходимость коррекции первоначально индикативного или даже стратегического плана реализации исследовательского проекта); научные публикации по теме проекта.

Промежуточные отчетные документы, в соотнесении с календарными индикативными планами, являются основными материалами, необходимыми для проведения важной процедуры текущего контроля и возможной коррекции проекта.

Подготовка таких отчетов возвращает специалиста-исследователя к общей концепции проекта, дисциплинирует и дополнительно мобилизует его на достижение конечного результата. Кроме того, такой промежуточный отчет, как правило, — готовый материал для тематической научной статьи, публикация которой будет дополнительным свидетельством научной зрелости автора.

Итоговый отчет по выполнению исследовательского проекта: данный документ представляет собой систематизированное изложение результатов проведенного исследования, в котором представлена и вся фабула проекта с наиболее значимыми компонентами (актуальность; цели и задачи; научная новизна и практическая значимость; гипотетические положения, доказываемые настоящим исследованием; степень изученности проблемы с указанием базы используемых источников; общая методология и основные этапы исследовательского процесса; материалы и методы исследования; инструменты исследования с их характеристиками; основные результаты исследования, систематизированные в соответствии с задачами исследования; заключение; выводы). В случае, если научный проект выполнялся в формате диссертационного исследования, итоговый отчет представляет собой диссертационную

работу, оформляемую в соответствии со стандартными требованиями, предъявляемыми к данному документу.

Соответственно, основное функциональное предназначение данного документа — информирование научной общественности о достигнутых в проведенном исследовании результатах. Кроме того, итоговый отчет является предметом завершающей фазы контроля, в связи с чем к подготовке данного документа следует относиться со всей серьезностью.

Итоговый отчет весьма часто является прологом к изданию авторской монографии по тематике исследовательского проекта. А такая монография — существенным вкладом специалиста-исследователя в развитие профессии. Признание научным и профессиональным сообществом заслуг автора, безусловно, повышает его профессиональный и социальный статусы.

Реферат по теме исследования: данный документ представляет собой сокращенный вариант итогового отчета по выполнению исследовательского проекта, в котором, тем не менее, представлены все основные компоненты проекта с акцентом на полученные результаты.

Функциональное предназначение данного документа такое же как у итогового отчета — информирование научной общественности о достигнутых в проведенном исследовании результатах. Разница здесь только в том, что с таким компактным документом (30—50 страниц текста) могут ознакомиться существенно большее количество представителей научной общественности. И далее, в случае проявления специального интереса, специалисты знакомятся и с основным итоговым документом.

На основании реферата по теме проведенного исследования готовится так называемое, *реферативное сообщение*, которое публикуется в специальных реферативных журналах. Такое сообщение обычно не превышает объем в 250—300 слов и является ориентировочной информацией для самого широкого круга профессионалов и исследователей, действующих в сфере профессиональной психотерапии или в смежных профессиональных областях.

Наши рекомендации по оформлению документации по исследовательскому проекту состоят в том, что специалист-исследователь должен демонстрировать высокую культуру и навыки системной работы с тематической информацией и в этом, весьма важном компоненте, который, собственно, и предъявляется научной общественности.

2.2. *Основные типы контроля на стадиях научного исследования* следующие: на этапе предварительной подготовки и стартовом этапе реализуются две процедуры *предварительного контроля*: экспертная оценка документа аннотации научного исследования (проводится научным руководителем или консультантом, а также — экспертами ведущего научного учреждения); экспертная оценка структурированного, полномасштабного документа исследовательского проекта (проводится тем же составом, но также, возможно привлечение и независимых экспертов в сфере доказательной исследовательской практики). Функциональное

назначение данных процедур — оценить дееспособность (новизну и масштаб) научной идеи, а также — степень соответствия структуры и основных компонентов исследовательского проекта критериям доказательной исследовательской практики. Результаты предварительного контроля оформляются в соответствующих протоколах, в которых, в случае необходимости, присутствуют конкретные рекомендации по коррекции оцениваемых документов.

Предварительный контроль, по своему значению — для обеспечения дееспособности всей последующей исследовательской деятельности и достижению удовлетворительного, и признаваемого научным сообществом конечного результата — является наиболее приоритетным типом контроля. И здесь же следует сказать, что наиболее распространенной стратегической ошибкой в организации исследовательского процесса является формальное отношение к процедуре предварительного контроля, за что специалисту-исследователю приходится «платить», порой, слишком дорогую цену.

В данной связи, наши рекомендации здесь состоят в том, чтобы специалист настаивал на проведении полноценного предварительного контроле на старте исследовательского проекта, прилагал все усилия к осуществлению такого контроля и внимательно относился ко всем рекомендациям по улучшению кондиций исследовательского проекта.

На этапе реализации основных компонентов исследовательского проекта (так называемой, «полевой» работы) проводится процедуры *текущего контроля*. Количество таких процедур не регламентируется и устанавливается по согласованию специалиста-исследователя с научным руководителем или консультантом, либо — в соответствии с регламентом деятельности ведущего научного учреждения. Функциональное назначение данных процедур — оценка степени соответствия протокольной и фактической части реализации основных компонентов исследовательского проекта, соответствия темпов продвижения и промежуточных результатов исследования календарному индикативному плану. Текущий контроль, обычно, проводится научным руководителем или консультантом, а также — профильным отделом ведущего научного учреждения. Выводы по результатам текущего контроля оформляются соответствующим протоколом и доводятся до специалиста-исследователя.

Практически важным здесь является факт того, что на данном этапе все еще возможна коррекция определенных фрагментов исследовательского проекта. Такая коррекция проводится, например, в случае очевидных сложностей в реализации каких — либо задач или запланированных компонентов исследования. Поэтому оперативная работа с результатами текущего контроля является весьма важным условием, обеспечивающим «выживаемость» и успешную реализацию проекта.

На завершающем аналитическом этапе исследования проводятся процедуры *итогового контроля*, результаты которого, собственно, и являются основаниями для признания реализованного проекта в качестве состоятельного проекта, реали-

зованного в соответствии с принципами доказательной исследовательской практики, либо — в качестве исследования, доказательная сила которого вызывает сомнения. Отсюда выводится приоритетная степень значимости предварительных мероприятий — в том числе предварительного и текущего контроля — обеспечивающих успешное прохождение процедур итогового контроля.

Выводы по проведению процедуры итогового контроля на стадиях прохождения презентации итогов проведенного исследования в ученом совете ведущего научного учреждения (или предзащиты) оформляются в виде отзывов научных консультантов, экспертов и соответствующих протоколов заседаний ученого совета. Положительные отзывы являются основанием для допуска специалиста исследователя к заключительной регламентной процедуре итогового контроля.

Практически важным здесь является констатация того, что на данной стадии определенная коррекция и уточнение, например, основных доказываемых положений и выводов — все еще возможна и даже желательна в том случае, если, например, у привлекаемых экспертов групп возникают сомнения в соответствии этих положений с основными результатами и выводами. В случае же проведения процедуры итогового контроля на заседании диссертационного совета — а заседание такого совета, собственно и представляет собой регламентированную процедуру такого контроля — никакие изменения невозможны и здесь может учитываться только доказательная сила аргументов, приводимых специалистом-исследователем в очном противостоянии с оппонентами, проводившими заключительную процедуру итогового контроля.

Наши рекомендации здесь состоят в том, чтобы автор — к моменту проведения процедуры итогового контроля — «освежил» в своей памяти весь ход исследовательского процесса, проанализировал все гипотетические «слабые места» проекта, в том числе и с учетом полученных ранее замечаний, был готов к четким и ясным ответам на любые, в том числе и каверзные вопросы оппонентов, был способен продемонстрировать безупречное владение материалами по всему ходу исследования и по вопросам методологии доказательной исследовательской практики, в целом.

Далее, специалисту-исследователю — в отношении все поименованных типов и процедур контроля — следует иметь ввиду одну простую истину: если он, помимо сугубо личного опыта в проведении какой-то, не очень внятной исследовательской практики, собирается добиваться существенного повышения своего профессионального статуса или даже признания статуса исследователя с экспертными функциями — то все шаги по осуществлению поэтапного контроля собственного исследовательского проекта и нужно воспринимать, как шаги по достижению этой престижной цели. И никаких исключений здесь быть не может.

3. ОБЩАЯ МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ПРОЦЕССА, РЕАЛИЗУЕМОГО В СФЕРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

В настоящем разделе мы рассмотрим основные структурные компоненты исследовательского проекта более подробно и, по возможности, с учетом специфики сферы профессиональной психотерапии. В самом первом приближении, эти структурные компоненты представлены следующим образом:

общая часть исследовательского проекта

- актуальность исследования;
- цели и задачи;
- научная новизна и практическая значимость;
- гипотетические положения, доказываемые настоящим исследованием;
- обоснование степени изученности проблемы (оценка уровня предшествующих достижений), с указанием базы используемых источников.

специальная часть исследовательского проекта:

- общая методология (объект, предмет, учитываемые признаки, независимые и зависимые переменные, тип исследования, подбор групп, методы сбора и обработки первичной информации, основные этапы исследования)
- материалы и методы исследования (исследуемые группы с их характеристиками, методы оценки учитываемых признаков, динамики промежуточных и конечных индикаторов в исследуемых группах, инструменты исследования с их характеристиками);
- анализ полученных данных; системное оформление результатов исследования;
- итоговое заключение;
- итоговые выводы;
- практические рекомендации.

заключительная часть исследовательского проекта:

- конгломерация и архивирование данных;
- публикации результатов научного исследования;
- презентация (апробация) результатов научного исследования.

Общее требование к содержанию и оформлению вышеприведенных структурных компонентов реализуемого проекта заключается в строгом, лаконичном и, в то же время, исчерпывающем изложении каждого фрагмента, с тем, чтобы именно здесь был представлен системный стержень и безупречная логика построения исследовательского процесса во все его аспектах.

Вышеприведенные компоненты, в развернутом или сжатом виде, представляют собой содержание основных документов проекта (см. предыдущий раздел), на основании которых и делается вывод о дееспособности исследовательского процесса. Именно поэтому, специалист-исследователь должен быть очень хорошо

ориентирован в том, что из себя представляют эти универсальные компоненты, и способен представлять их в том виде, в котором этого требует формат соответствующего документа.

3.1. Общая часть исследовательского проекта представлена следующими разделами.

3.1.1. Раздел «актуальность исследования»: данный раздел должен раскрывать тезис того, каким образом ликвидация дефицита в определенной области знаний — например, в сфере определения истинной эффективности экспериментального психотерапевтического метода применительно к адресной клиентской группе — способна улучшить ситуацию в конкретном сегменте или в рассматриваемой профессиональной сфере в целом. Таким образом, данный раздел должен содержать краткую характеристику того сегмента профессиональной сферы, который имеет непосредственное отношение к теме исследования, оценку проблемной ситуации в исследуемом секторе знаний, указание на имеющиеся достижения и нерешенные до настоящего времени вопросы, а также — перспективу их решения за счет проведения настоящего исследования.

В данном, стартовом фрагменте, как правило, приводятся ссылки лишь на основные источники, подтверждающие правомерность излагаемых тезисов, но их общее количество не должно превышать 12—15 ссылок (основные сведения по предшествующим достижениям в рассматриваемом секторе знаний приводятся в специальном разделе).

Тем не менее, функциональная значимость раздела «актуальность исследования» весьма высока, так как именно здесь раскрываются основные мотивы, задаются несущие смыслы и наиболее значимые контексты проводимого исследования.

Наша рекомендация здесь состоит в том, чтобы специалист-исследователь, проработавший содержание данного раздела еще на старте исследования (т. е. в документе «аннотация исследования»), в ходе всех последующих этапов еще не раз возвращался к содержанию раздела, совершенствуя и оттачивая его главные тезисы.

3.1.2. Раздел «цели и задачи»: данный раздел во всей структуре исследовательского проекта является наиболее кратким, и, в то же время, — важным, поскольку задает направление (цель) и рабочий алгоритм (задачи) всего исследовательского процесса. Здесь специалисту-исследователю нужно стремиться к тому, чтобы цель и задачи исследования были сформулированы предельно точно, по возможности, лаконично и ясно передавали логическую схему проводимого исследования.

Далее, следует иметь в виду, что титульная тема исследования формулируется лишь после того, как сконструирована основная цель исследовательского проекта. Обе эти формулировки — цели и основной темы — должны быть созвучны, но, конечно, не идентичны. Титульное обозначение темы может предавать лишь общее направление исследования, в то время, как цель — конкретное обозначение именно того основного результата, который хочет получить специалист-исследователь. Так, например, если речь идет об исследовании сравнительной эффективности экспе-

риментального и какого-либо традиционного психотерапевтического метода (или любого другого способа воздействия на адресную группу клиентов), то основная цель исследования может быть сформулирована как: *обоснование разработки и определение сравнительной эффективности психотерапии, проводимой по методу «...» в группе пациентов с «...» расстройствами (или: клиентов с признаками «...»)*. И далее, в данную формулировку цели вставляется точное обозначение исследуемого экспериментального метода и адресной группы пациентов/клиентов. Адресная группа, соответственно, может включать как клинические, так и психологические дефиниции основных признаков, по которым она идентифицируется. Титульная тема исследования, в этом случае, может быть сформулирована как: *«...» психотерапия лиц с «...» расстройствами (или: лиц с проявлениями «...»)*. Здесь так же проводится аналогичная процедура уточнения названия исследуемого психотерапевтического метода и уточнения характеристик адресной клиентской группы. Вышеприведенные формулировки цели и титульной темы исследования соответствуют вышеприведенным рекомендациям — они созвучны, но не идентичны; формулировка темы здесь задает общее направление исследования, в то время как формулировка цели уточняет главный результат, который намеревается получить специалист-исследователь.

В приведенном примере формулировки цели следует обратить внимание еще на одну особенность: все четыре «функционала» в данном определении — *обоснование — разработка — определение сравнительной эффективности — в группе с «...»* — могут и должны являться основанием для формулировки соответствующих задач исследования. Такие задачи, если их расположить в логической временной последовательности, могут выглядеть следующим образом: 1) *подготовка систематического обзора в сфере психотерапии лиц с «...», с обоснованием метода «...»*; 2) *разработка модели профессионального стандарта психотерапии лиц с «...», проводимой по методу «...»*; 3) *проведение рандомизированного (частичная рандомизация) отбора клиентов/пациентов в экспериментальную и сравниваемую контрольную группу, реализация экспериментальной и стандартной психотерапевтической программы в данных исследуемых группах*; 4) *проведение анализа сравнительной эффективности экспериментальной и стандартной психотерапевтической программы в исследуемых группах с использованием разработанной системы промежуточных и конечных индикаторов эффективности (данная задача, при наличии соответствующих исследовательских установок, может раскладываться на три или даже четыре самостоятельные задачи, связанные, например, с дифференциацией по основным группам клинических, психологических и социальных индикаторов эффективности, разработкой специальной системы используемых промежуточных и конечных индикаторов эффективности и пр.)*; 5) *разработка практических рекомендаций по внедрению апробированной модели профессионального стандарта психотерапии лиц с «...» по методу «...»*.

Затем, следует иметь ввиду, что основные гипотетические положения, которые необходимо доказывать в ходе исследовательского процесса, так же могут и должны

выстраиваться в соответствии с основными «функционалами», обозначенными в формулировке цели исследования

В этом случае логика выстраивания титульной темы, основной цели, главных задач исследования, и далее, гипотетических положений — будет очевидна, том числе и для экспертов, оценивающих дееспособность исследовательского проекта.

Безусловно, тематика исследований, проводимых в сфере профессиональной психотерапии, не ограничивается только лишь определением сравнительной эффективности экспериментальных и стандартных психотерапевтических методов. Однако, наши рекомендации здесь заключаются в том, что приведенная в конкретном примере логика построения взаимозависимых целей, титульной темы, задач и гипотетических тезисов должна присутствовать во всех возможных темах исследования.

3.1.3. Раздел «научная новизна и практическая значимость»: данный раздел предметно разворачивает тему актуальности исследования по самым главным компонентам — научной новизны и практической значимости.

Понятный тезис того, что проведение научного исследования имеет смысл только в том случае, когда тема и полученный результат являются полностью оригинальными, здесь с необходимостью должен дополняться положением того, что результат такого исследования не должен быть самоочевидным, выводиться из непосредственного опыта или соображений элементарного здравого смысла. Т.е. исследовательский процесс должен подпитываться значительной и не самоочевидной темой, которая, к тому же, имеет внятную перспективу в плане внедрения достигнутых результатов в практику и совершенствования сферы профессиональной психотерапии в существенных компонентах.

Сектор научной новизны в рассматриваемом разделе формируется достаточно лаконично: перечисляются те позиции в исследовательском проекте, к которым применим термин «впервые» (например: *«впервые в качестве системообразующей основы модели интегративной психотерапии обосновывается концепт трехуровневой терапевтической коммуникации; впервые в качестве дееспособных критериев интегрированного и самостоятельного научно-практического направления — профессиональной психотерапии — используется степень проработанности основных векторов дифференциации-интеграции: культурно-исторического, внешнего — с современным корпусом науки и сопредельными научно-практическими направлениями, внутреннего — с различными направлениями и модальностями психотерапии, междисциплинарного — с другими помогающими и развивающими практиками; и пр.*). И далее, в разделе «оценка уровня предшествующих достижений» специалист-исследователь должен привести реальные доказательства истинности данных тезисов, подтверждающих статус оригинального исследования.

Что же касается сектора практической значимости, то на начальных стадиях оформления проектных документов речь здесь может идти лишь о планах внедрения, (например, *разрабатываемой модели профессионального стандарта психотерапии*

в адресной группе клиентов, осуществляемой по экспериментальному методу). На этапе реализации и завершения исследовательского проекта в данном секторе должны приводиться ссылки на прилагаемые к основным проектным документам акты и протоколы внедрения по всем возможным вариантам — в практике, профессиональной подготовке, исследовательском процессе и пр.

Наши рекомендации по оформлению рассматриваемого раздела состоят в том, чтобы фокус научной новизны исследовательского проекта постоянно находился в поле внимания специалиста-исследователя. И поскольку работа над разделом «оценка уровня предшествующих достижений» ведется, практически, на протяжении всего периода подготовки и реализации исследовательского процесса, специалист-исследователь должен приобрести полезную привычку соотносить постоянно пополняемый объем сведений в рассматриваемой области знаний с развернутыми тезисами о научной новизне собственного исследовательского проекта. В этом случае он не пропустит ничего важного из того, что в принципе способно поставить под вопрос главный тезис о научной новизне проводимого исследования. А если такая информация и поступит (например, сведения о публикации результатов по аналогичному и уже завершеному исследовательскому проекту), то всегда можно усложнить рабочую модель исследования или своевременно перепланировать некоторые существенные акценты. В любом случае такая практика добавляет уверенности специалисту-исследователю и позволяет ему чувствовать себя достаточно комфортно в дискуссиях — в том числе и с жестким оппонированием — по теме проводимого исследования.

3.1.4. Раздел «гипотетические положения, доказываемые е настоящим исследованием»: настоящий раздел является важнейшим связующим звеном между главными «вышележащими» и «нижележащими» ориентирами исследовательского проекта и цементирует стержневую систему координат — тема исследования — цель — задачи — гипотетические положения — результаты — выводы, которая, собственно, и демонстрирует целостность и логику построения всего исследовательского процесса. Соответственно, доказываемые гипотетические положения должны выводиться из «функционалов» главного отправного пункта — цели исследования (например, в случае, если речь идет о такой цели, как: обосновании, разработке и исследовании сравнительной эффективности «сквозной», т. е. континуальной мотивационной психотерапии на последовательно выстраиваемых этапах аддитивной психотерапевтической помощи — первично-профилактической, первичной, амбулаторно и стационарной реабилитации, противорецидивной и поддерживающей терапии, то гипотетические положения по определенному фрагменту этого комплексного исследования могут выглядеть следующим образом: 1) в рассматриваемом секторе психотерапевтических знаний имеется явный дефицит систематизированных сведений об эффективных психотерапевтических технологиях, способствующих формированию конструктивной мотивации лиц с компьютерной зависимостью второго типа (либо с высокими рисками вовлечения в данный тип зависимости) на всех диф-

ференцированных этапах аддиктологической помощи; 2) разработанные технологии первичной психотерапевтической помощи — мотивационного информирования, мотивационного консультирования, а так же — полимодальной мотивационной психотерапии, проводимой на амбулаторном, стационарном и противорецидивном этапе аддиктологической помощи полностью перекрывают этот дефицит и представляют собой модель континуальной мотивационной психотерапии, существенно повышающей эффективность программ аддиктологической помощи таким лицам; 3) программы аддиктологической помощи с использованием модели континуальной мотивационной психотерапии, проводимой в отношении лиц с компьютерной зависимостью второго типа (либо с высокими рисками вовлечения в данный тип зависимости), обнаруживают сравнительно более высокую эффективность по следующим промежуточным индикаторам: динамика рисков вовлечения в компьютерную зависимость второго типа — на этапе первично-профилактической АП; динамика вовлечения в полноценные программы амбулаторной реабилитации — на этапе первичной АП; динамика преждевременного выхода из программы амбулаторной реабилитации, темп и степень редукции основных клинико-психопатологических синдромов (мишень «патологический психический статус»), темп и степень развития дифференцированных свойств психологической устойчивости к повторному вовлечению в зависимость (мишень «нормативный личностный статус») — на одноименном этапе АП; динамика показателей социального функционирования и качества жизни — на этапе противорецидивной и поддерживающей терапии АП; 4) программы аддиктологической помощи с использованием модели континуальной мотивационной психотерапии, проводимой в отношении лиц с компьютерной зависимостью второго типа (либо с высокими рисками вовлечения в данный тип зависимости), обнаруживают сравнительно более высокую эффективность по следующим конечным индикаторам: устойчивое снижение рисков в охватываемой группе; продолжительность и качество ремиссии — в продолжении трехлетнего периода после завершения активного терапевтического цикла). И далее, следующие стержневые компоненты проекта — результаты, выводы — выстраиваются уже, исходя из тезисов основных гипотетических положений: то есть, в нашем случае, первые два тезиса гипотетических положений могут обосновываться в разделе «оценка уровня предшествующих достижений» и, отчасти, в разделе «материалы и методы исследования»; а такое обоснование, соответственно, отражаться в первых двух выводах по результатам завершенного исследования. Истинность двух следующих гипотетических тезисов должны доказываться в основных разделах, отражающих результаты проведенного исследования, и отражаться в соответствующих выводах, начиная с третьего.

Наши рекомендации по разработке и оформлению настоящего раздела проекта заключаются в том, что специалист-исследователь должен постоянно держать в фокусе внимания стержневую систему координат проекта и после получения каждого результата возвращаться к первоначальным гипотетическим тезисам. При

этом, должна уточняться адекватность формулировки соответствующего гипотетического тезиса полученными данными. В этом случае специалист-исследователь обеспечит должную степень целостности и непротиворечивости основных компонентов проекта, что, конечно, будет свидетельствовать о научно зрелости автора и исполнителя проекта.

3.1.5. Раздел: «обоснование степени изученности проблемы (оценка уровня предшествующих достижений), с указанием базы используемых источников»: в связи с тем, что именно в этом компоненте проекта обосновывается научная новизна проводимого исследования, а так же подтверждается дееспособность начальных гипотетических тезисов (см. примеры, приведенные по предыдущему разделу), настоящий раздел является полноценным исследовательским фрагментом, к содержанию и структурному оформлению которого следует относиться весьма серьезно.

Достаточно сказать, что современные исследовательские проекты, рассчитанные на «прорывные» результаты, не принимаются к исполнению серьезными исследовательскими центрами, если предварительно не был осуществлен глубокий систематизированный поиск и обоснование научной новизны проекта оп так называемому «матричному принципу». Суть этого принципа заключается в том, что за счет имеющихся систематизированных баз данных в какой-либо области знаний создается двухмерная или даже трехмерная компьютерная модель (информационная матрица), которая демонстрирует топологию генерируемых — за счет проводимого исследования — новых знаний в корпусе кодифицированных научных знаний. Информационная матрица, кроме того, демонстрирует и актуальный фронт соответствующего научного направления — что, собственно, и следует подразумевать под «прорывом» — который может быть обоснован в результате реализации соответствующего исследовательского проекта.

Разумеется, сфера профессиональной психотерапии пока что далека от таких «прорывных» исследовательских технологий. Однако, осмысленный информационный поиск, систематизация полученной информации, обоснование научной новизны и сущностных характеристик планируемого исследования, а также — перспектив использования новых знаний, которые могут быть получены в результате реализации исследовательского проекта — все это, безусловно, должно присутствовать в рассматриваемом разделе. Такой систематизированный обзор по определенному сектору знаний в сфере профессиональной психотерапии может быть использован при создании базы так называемых «больших данных», которая, скорее рано, чем поздно, буде использоваться и в сфере психотерапевтической науки для планирования тематических научных исследований по матричному принципу. А это — уже серьезный вклад в развитие психотерапевтической науки, который будет приниматься во внимание экспертами, проводящими итоговую оценку проведенного исследования.

Наши рекомендации по подготовке раздела «обоснование степени изученности проблемы, с указанием базы используемых источников» заключаются в том, чтобы

черновой вариант данного раздела готовился в начале, а не в завершении исследовательского проекта — это избавит специалиста-исследователя от неприятных для него «открытий» на финальной стадии реализации проекта, когда исправлять что-либо уже поздно. И далее, необходимо постоянно возвращаться к данному разделу, добиваясь исчерпывающей полноты и четкой систематизации излагаемого материала по дифференцируемым планам актуальной информации, имеющим непосредственное отношение к теме исследования. В заключительном фрагменте настоящего раздела должны быть обоснованы и сформулированы выводы относительно имеющегося дефицита научных знаний в рассматриваемой области, и перспективы восполнения данного дефицита за счет реализации соответствующего исследовательского проекта.

3.2. Специальная часть исследовательского проекта представлена следующими разделами.

3.2.1. Раздел «общая методология исследования» (*объект, предмет исследования; учитываемые признаки; независимые и зависимые переменные; тип исследования; подбор исследуемых групп; методы сбора и обработки первичной информации; основные этапы исследования*): настоящий раздел оформляет общий каркас исследовательского проекта и определяет весь ассортимент специальных методологических приемов, который может быть использован для достижения планируемых результатов исследования.

При оформлении содержания данного раздела следует учитывать, что в сфере профессиональной психотерапии, обычно, в качестве *основного объекта исследования* выступает население с определенными поло-возрастными, социальными, психологическими и иными характеристиками. В то время, как в качестве *основного предмета исследования* чаще всего выступает динамика определенных характеристик адаптационного процесса — психологических, биологических, социальных — в группах, охваченных изучаемыми психотерапевтическими методами. А также — определенные характеристики используемых психотерапевтических методов — макротехнологические, метатехнологические, структурно-технологические и пр. Именно эти характеристики и представляют собой *совокупность учитываемых признаков*, наличие и динамика которых отслеживается и анализируется в процессе исследования. Среди этих признаков различают *независимые переменные* (т. е. признаки, на которые средства психотерапевтического воздействия повлиять не могут в принципе, но, тем не менее, эти признаки должны учитываться — это, например, факторы пола и возраста, наследственной отягощенности, наличие каких-либо заболеваний или травм в анамнезе у клиентов/пациентов в исследуемых группах) и *зависимые переменные* (это, например, характеристики адаптационного статуса клиентов/пациентов, которые и представляют основные мишени психотерапевтического воздействия). Зависимые переменные могут преобразовываться в *систему промежуточных и конечных индикаторов эффективности*, если речь идет об исследовании сравнительной эффективности каких-либо психотерапевтических

методов. При этом, все используемые индикаторы эффективности, так же, должны быть отнесены к совокупности учитываемых признаков. Учитываемые признаки нужно систематизировать, кратко охарактеризовать; в рассматриваемом разделе нужно указать их общее число.

Далее должен быть охарактеризован *тип исследования*. При этом можно использовать систематику типов исследования в общем контексте доказательной исследовательской практике, изложенную в первом разделе настоящего методического руководства. Избранный тип исследования должен в максимальной степени соответствовать основной теме, целям и задачам исследования. Типом исследования определяется *методология подбора исследуемых групп* (например, подбор экспериментальной и сравниваемой контрольной групп в рандомизированном не слепом исследовании, при котором распределение клиентов в эти группы носило случайный характер). *Методы сбора и обработки первичной информации* так же должны быть охарактеризованы в плане демонстрации исключения субъективно фактора там, где только возможно. Так, например, при исследовании эффективности какого-либо экспериментального психотерапевтического метода, с введением стандартного протокола сбора первичной информации по всем учитываемым признакам, полностью исключить фактор субъективности невозможно только лишь при заполнении некоторых разделов специального протокола психотехнического анализа: эти разделы должен заполнять специалист-психотерапевт, реализующий исследуемый метод психотерапии в экспериментальной группе, и не зная об этом обстоятельстве он, при всем желании инициативного исследователя, не может. Но по всем прочим учитываемым признакам необходимо стремиться к тому, чтобы первичную информацию в базисные исследовательские карты (стандартные протоколы) заносили технические сотрудники проекта, не информированные о распределении клиентов/пациентов в экспериментальную и сравниваемую контрольную группы. В этом случае, если заполняемые исследователем психотехнические параметры не имеют прямого отношения к критериям эффективности, а параметры, «снимаемые» не информированными техническими сотрудниками — как раз и являются основными индикаторами эффективности, можно считать, что данный компонент проекта, в целом, удовлетворяет критериям доказательной исследовательской практики. Далее, собранная таким образом информация должна передаваться техническому сотруднику, осуществляющему сведение полученных данных в сводные таблицы, пригодные для последующей статико-математической обработки.

В завершении данного раздела специалист-исследователь должен охарактеризовать основные этапы исследовательского процесса: *«кабинетного»* — разработки идеи и первичных документов проекта, *стартового* — организационного, *полевого* — реализации основных технических заданий и сбора первичной информации, *аналитического* — систематизации и анализа собранной информации, *завершающего* — подготовки итоговых документов и прохождения процедуры итогового контроля, что так же демонстрирует степень научной зрелости специалиста-исследователя.

Наши рекомендации по данному разделу исследовательского проекта заключаются, во-первых, в том, что с учетом значимости настоящий раздел должен выделяться в отдельный компонент проекта, или, в крайнем случае, выделяться как подраздел компонента «материалы и методы исследования» (например, при необходимости соблюдения стандартных требований по оформлению диссертационного исследования). Во-вторых, по мере продвижения проекта, настоящий раздел должен постоянно совершенствоваться, конкретизироваться и перепроверяться на предмет соответствия с реальным содержанием исследовательского процесса. В этом случае раздел будет выполнять все возлагаемые на него функции в полном объеме, в том числе — информировать заинтересованных специалистов о соответствии проведенного исследования критериям доказательной исследовательской практики.

3.2.2. Раздел материалы и методы исследования (*исследуемые группы с их характеристиками, методы оценки учитываемых признаков, динамики промежуточных и конечных индикаторов в исследуемых группах, инструменты исследования с их характеристиками*): настоящий раздел является наиболее значимым компонентом в методологическом оформлении исследовательского проекта. По содержанию данного раздела, а также — на основании сопоставления результативной части проекта с методологическими установками раздела делаются выводы о научной состоятельности проекта и степени его соответствия с основными принципами доказательной практики. Методологические установки, ассортимент используемых методов и инструментов исследования, которые должны быть описаны в данном разделе, являются, таким образом, основным руководством по реализации полевого и аналитического этапа исследования.

В рассматриваемом разделе, как понятно из его обозначения, должно быть представлено, как минимум, три подраздела: материала исследования; методы исследования; инструменты исследования.

В качестве *основных материалов* в профилных исследованиях, проводимых в сфере профессиональной психотерапии, чаще всего выступают характеристики сравниваемых групп — экспериментальной и контрольной. В данной части, как правило, приводится сводная таблица распределения сравниваемых характеристик — пола, возраста, социального положения, национальности, наличия типичной проблемной ситуации, принадлежности к какой-либо определенной клинко-диагностической группе и пр. — в экспериментальной и контрольной группах. И далее, в сводной таблице приводятся цифровые данные, демонстрирующие отсутствие статистически значимой разницы по всем этим стартовым параметрами между сравниваемыми группами.

Кроме того, в комплексных исследованиях, где сфера профессиональной психотерапии так же представлена, в качестве основных материалов исследования могут выступать: репрезентативные выборки населения, в которых могут учитываться признаки, указывающие на потребность в психотерапевтической помощи (например, низкий уровень психологического здоровья); материалы статистического профиля,

отражающие охват населения психотерапевтической помощью (по данным статистической отчетности); материалы нормативного профиля, характеризующие ситуацию в сфере управления качеством психотерапевтической помощи населению (законодательство; национальные и региональные программы, стратегии; межведомственные и ведомственные приказы, документы, регламентирующие профессиональную психотерапевтическую деятельность в секторе здравоохранения, социальном секторе и пр.); материалы аналитического (эпистемологического) профиля, устанавливающие наличие дефицита в сфере научных представлений об эффективности какого-либо психотерапевтического воздействия на адаптационную динамику группы населения с определенными — биологическими (клиническими), психологическими, социальными и пр. — характеристиками. Данная группа материалов должна быть достаточно подробно охарактеризована, с тем, чтобы любой специалист, проявляющий интерес к теме исследования, мог понять, о чем идет речь, и ознакомиться с интересующими его подробностями в соответствующих базах данных.

Далее, в том случае, если исследуется какой-либо экспериментальный психотерапевтический метод, в специальном подразделе должно быть приведено исчерпывающее описание структуры и содержания данного метода, технического протокола его реализации, а также — соответствующей модели профессионального стандарта со всеми его компонентами. То есть, структурированное описание используемых технологий психотерапевтического воздействия так же подпадает под определение материалов исследования и должно быть приведено в данном подразделе.

В следующем подразделе должны быть описаны методы, используемые в проводимом исследовании. Чаще всего, в исследованиях, реализуемых в сфере профессиональной психотерапии используются методы оценки динамики состояния клиентов/пациентов в экспериментальной и контрольной группах по психологическим, психопатологическим, клиническим и комплексным (качество жизни) параметрам; а также — статистические методы, устанавливающие статистически значимую разницу в соответствующей динамике значений этих параметров. Однако, специалист-исследователь должен представлять весь спектр методов, использование которых в принципе возможно при исследованиях, осуществляемых в сфере профессиональной психотерапии. Данные методы могут быть систематизированы и кратко охарактеризованы следующим образом.

Группа аналитических методов (включая методов эпистемологического анализа), используемых на стадии обоснования научной новизны проводимого исследования и оценки уровня предшествующих достижений: это, в первую очередь, модифицированный метод экспертных оценок, позволяющий идентифицировать и детально охарактеризовать имеющийся дефицит в сфере научных представлений об эффектах определенного психотерапевтического воздействия на адаптивную динамику субъекта или группы, выделяемых на основе конкретного набора характеристик. Особенности такой экспертной оценки заключаются в том, что здесь, наряду с единственным «очным» экспертом — специалистом-исследователем, готовящим данный

подраздел, — привлекаются и «заочные» эксперты, на которые делается ссылка в соответствующей обзорной информации. На основании анализа высказываемых ими аргументов специалистом-исследователем делается собственное заключение по объему и глубине имеющегося дефицита научных знаний в рассматриваемом секторе, а также — о возможности преодоления данного дефицита за счет проводимого исследования.

Метод эпистемологического анализа представляет собой качественно иной способ критического пересмотра определённой области знаний, безусловно, требующий от специалиста-исследователя углубленной подготовки в сфере философии и, конкретно, в области общей и специальной эпистемологии. Эпистемологический анализ позволяет: идентифицировать глубинный культурно-исторический и собственно эпистемологический контекст, из которого выводится исследуемая форма знаний; отделять иллюзии, химеры, беспочвенные верования, «идеологию» от подлинно научных, концептуальных основ знания; отделять поверхностную интерпретацию контекста развития рассматриваемой области знания от глубинной; осуществлять в результате всего вышесказанного адекватное выведение реальных и обоснованных универсалий в исследуемой сфере, а также путей и методов их получения. Для рассматриваемой сферы профессиональной психотерапии проведение глубокого эпистемологического анализа используемой здесь исследовательской методологии более чем актуально, поскольку многими ведущими экспертами отмечается узость границ стандартных методологических подходов, используемых, например, в клинической практике, и необходимость разработки инновационных исследовательских подходов, более адекватных для предметной сферы психотерапии. Метод эпистемологического анализа, в силу его специфичности и сложности, используется только в том случае, если исследование осуществляется на стыке философии, психологии, психотерапии.

Группа диагностических методов: здесь, в первую очередь, следует назвать *клинико-психопатологический метод*, позволяющий выявлять признаки психических и поведенческих расстройств; например, — констатировать наличие синдрома деморализации (по Дж. Франку, 1986), который почти всегда в той или иной степени присутствует у лиц, обращающихся на психотерапевтический прием, и других психопатологических синдромов у представителей исследуемых групп. Использование данного метода предполагает наличие соответствующей подготовки в области клинической психиатрии у специалиста-исследователя.

Клинико-психологический метод — это, в основном, описательный метод, позволяющий идентифицировать и квалифицировать особенности психики (личности, поведения, эмоциональных реакций, коммуникативной активности, используемых когнитивных схем и пр.) клиентов/пациентов в исследуемых группах, описать основные психологические реакции на имеющиеся проблемы, в частности — проблемы в сфере собственного здоровья. Данный метод, в основном, используется при описании отдельных случаев, где психологические особенности клиентов/пациентов раскрываются наиболее полно.

Экспериментально-психологический метод: данный метод дает возможность оценки и отслеживания динамики определенных психологических свойств, процессов, состояний — универсальных или специальных мишеней в различных методах профессиональной психотерапии.

Методы биологической (клинической) — биохимической, иммунологической, эндокринологической, генетической, визуализированной — диагностики: данный метод уточняет адаптационные кондиции основных систем организма человека и используется в области клинической психотерапии.

Методы нейрофизиологической диагностики: этим методом исследуют характеристики биоэлектрической активности мозга; данный метод так же используется, в основном, в области клинической психотерапии. Однако при условии создания более совершенных и компактных систем непрерывного нейрофизиологического мониторинга данный метод может использоваться более широко, в том числе и в практике определения эффективности используемых психотерапевтических технологий.

Группа экспериментальные методов: это, в основном, следующие методы.

Метод контролируемого клиничко-психологического эксперимента, используемый при апробации инновационных психотерапевтических технологий в экспериментальных группах.

Метод контролируемого организационного эксперимента, используемый при апробации новых организационных моделей управления психотерапевтической помощью, в частности — качеством оказываемой психотерапевтической помощи.

Метод экспериментального (математического) моделирования, используемый при разработке инновационных технологий и моделей профессиональной психотерапии. За этим методом, безусловно, будущее психотерапевтической науки. В настоящее время использование данного метода ограничено в силу не проработанности многих методологических вопросов и, в первую очередь, вопросов сущностной идентификации и детального исследования предметной сферы профессиональной психотерапии (т. е. не определен, в должной степени, сам предмет моделирования); а также — по причине отсутствия компьютерных программ, адекватной степени сложности. Однако все эти трудности в самые последние годы активно преодолеваются специалистами-исследователями, действующими в направлении разработки данного метода.

Группа универсальных методов и подходов: в данную группу входят следующие и подходы.

Статистических метод используется для проведения статистико-математической обработки показателей, получаемых при реализации каждого из выше перечисленных методов в исследуемых группах. Основная задача, которая решается с использованием данного метода, состоит в том, чтобы установить степень достоверности результатов, получаемых в конкретном исследовании, т. е. определить с какой вероятностью такой же результат может быть воспроизведен в исследуемой

популяции. В общем контексте рассматриваемого метода статистического анализа присутствуют многочисленные варианты, технологии проведения анализа, которые используются в соответствии с исследовательскими задачами. Так, например, при изучении взаимосвязи и взаимозависимости учитываемых признаков в исследуемых группах — экспериментальная и контрольная группы — применяют корреляционный анализ; в частности, интерпретируют значения коэффициентов корреляции Пирсона (измерение силы линейных взаимосвязей между двумя переменными) и Спирмена (измерение взаимозависимости между двумя переменными на основании их ранговых порядков, определяемых в соответствующих шкалах).

Более сложная технология проведения статистического анализа, которая может быть использована, например, в целях выявления весовых соотношений и классификации общих и специфических — для определенного психотерапевтического метода — факторов, должна включать последовательные этапы комплексной исследовательской процедуры, проводимой в рамках строгого научного эксперимента: 1) четкая идентификация анализируемых технических характеристик психотерапевтического процесса по согласованным критериям; 2) проведение факторного анализа, устанавливающего значимые уровни взаимозависимости полноты и адекватности использования исследуемых технических характеристик с индикаторами скорости прохождения соответствующих фаз и этапов адаптивно-креативного цикла, и отсеком несущественных факторов; 3) проведение процедуры кластерного анализа с агрегацией исследуемых характеристик в однородные группы и выведением сводного (эмержентного) параметра — в качестве универсальной единицы психотехнического анализа; 4) контролируемое тестирование и подтверждение высокой разрешающей способности полученного агрегированного признака — универсальной единицы психотехнического анализа; 5) использование полученной, таким образом, универсальной оценочной единицы в стандартной процедуре психотехнического анализа.

Сама по себе процедура проведения статистического анализа предполагает, что оформление каких-либо выводов по результатам исследования делается только лишь на основании достоверных данных, полученных в результате статистико-математической обработки исследуемых параметров, показателей. Что, конечно же, только позитивно оценивается при проведении процедуры итогового контроля и повышает степень доверия экспертных групп к результатам исследования.

При проведении статистического анализа рекомендуется использовать программные продукты SPSS для Windows, обладающих необходимыми возможностями для всех этапов аналитического процесса в математической статистике, включая дифференцированный статистический анализ.

Системный подход — используется при решении аналитических задач, требующих осмысления сложной динамики взаимодействия рассматриваемых факторов и параметров, характеризующих психотерапевтический процесс, сведения разрабатываемых концептов и в систему (концепцию, модель, модальность) с признаками

функционального единства и четко идентифицированным системообразующим стержнем.

Синергетический, внедисциплинарный научный подход — может быть использован с целью реконструкции и моделирования процессов сложной, неравновесной динамики в таких же сложных, открытых, развивающихся и взаимодействующих системах — что, собственно, и имеет место при проведении психотерапии — и демонстрации основных и наиболее оптимистичных варианты кризисного развития таких систем.

К примеру, с исследованием математических моделей, адекватно описывающих неравновесную динамику развития открытых, сложных систем, можно продемонстрировать, что основные эффекты психотерапии обусловлены присутствием в используемых психотерапевтических технологиях универсальных и наиболее эффективных стратегий кризисного развития таких систем, которые связаны: с возвратом к общему «стволу», из которого берут начало несущие параметры порядка, с почти неизбежным пересмотром общих принципов их формирования; существенным увеличением информационных стратегий, умножением числа жизненных альтернатив, которые в русле синергетического подхода рассматриваются как необходимое условие выживания системы, двигающейся по катастрофическому сценарию развития; возможностью развития компенсаторных структур (например, высоких уровней психологического здоровья), восполняющих дефицит ресурсных параметров порядка на этапах кризисного развития такой сложнейшей системы, которую представляет человеческая психика.

Соответственно, по результатам использования синергетического научного подхода могут быть разработаны универсальные модели эффективного психотерапевтического процесса с перспективами их внедрения в терапевтическую практику.

Полноценное использование данного подхода, как понятно из всего сказанного, возможно с развитием методов математического моделирования и их адекватным использованием в становящемся фронте психотерапевтической науки.

Группа методов комплексного анализа эффективности — это методы определения психотехнической, психологической, клинической, социальной, экономической эффективности, дающие представление о сравнительной эффективности инновационных и традиционных технологий профессиональной психотерапии, включая и организационные технологии, и модели.

В качестве примера методологии такого комплексного анализа мы можем привести *технологии психотехнического анализа психотерапевтического процесса*, в которой центральное место занимают способы оценки эффективности используемых психотерапевтических технологий (макро, мета и структурированных психотерапевтических техник), но также — встраиваются и методы оценки, психологической, клинической, социальной и экономической эффективности исследуемых психотерапевтических методов. Более подробно, содержание и алгоритм реализации

вышеприведенного комплексного подхода излагается в специальном приложении к настоящему методическому руководству.

Группа специальных методов — обычно, эти методы используются в комплексных исследованиях, в которых сфера профессиональной психотерапии затрагивается лишь косвенно, например, в аспекте специальной эпидемиологии, либо в социологическом аспекте. Однако, возможны и такие варианты построения исследовательской программы, при которых тема профессиональной психотерапии здесь будет центральной (например, при исследовании метамоделей социальной психотерапии)

Соответственно, в данную группу входят — *эпидемиологический метод*, со всеми многочисленными вариантами и технологиями его реализации; а также — *социологический метод* с весьма обширным инструментарием.

Наши рекомендации по настоящему разделу исследовательского проекта заключаются в том, что специалист-исследователь, при наличии удовлетворительной компетенции по всему разделу общей и специальной методологии проведения тематических исследований, все же, должен прибегать к консультативной помощи квалифицированных специалистов в определении наиболее приемлемых способов проведения статистического анализа, а так же — технической помощи таких специалистов в проведении процедуры статико-математического анализа, выведении сводных таблиц полученных данных. Это необходимо сделать, в первую очередь, для того, чтобы избежать непомерно высокой платы за ошибки, которые возможны при оформлении доказательной базы, и которые могут перечеркнуть все многолетние усилия специалиста-исследователя или коллектива исследователей.

Далее, точно так же, необходимо получить консультации от специалистов в области экспериментально-психологической диагностики, поскольку именно за счет использования этих диагностических методов, в основном, и отслеживается динамика основного массива универсальных и специфических психотерапевтических мишеней, и, соответственно, определяется эффективность той или иной психотерапевтической технологии. В данной связи, чрезвычайно важным является достижение полного соответствия избираемых методов и инструментов экспериментально-психологической диагностики с учитываемыми признаками, которые должны быть адекватно идентифицированы и оценены. Поэтому, еще на предварительной стадии исследования необходимо всеми силами предотвращать ситуацию, когда на завершающей стадии исследования вдруг выяснится, что использовались неадекватные или не совсем адекватные методы психологической диагностики, и этот факт так же может самым негативным образом повлиять на экспертную оценку полученных результатов.

В заключительном подразделе описываются те основные инструменты, которые используются в исследовании, и которые являются обязательными техническими атрибутами избираемых методов исследования. Таким образом, инструменты исследования являются конечным звеном, с помощью которого получают цифровые или

ранговые значения учитываемых признаков (количественных или качественных), отсюда выводится их значимость.

Чаще всего, в качестве инструментов исследования, используемых в сфере профессиональной психотерапии, выступают структурированные опросники и оценочные шкалы, являющиеся атрибутами используемых клинико-психопатологических, экспериментально-психологических, социологических и микросоциологических, психотехнических и комплексных методов исследования. При описании этих инструментов обязательно нужно указывать в ходе выполнения какого именно исследовательского компонента (задачи) и какие именно учитываемые признаки были идентифицированы и оценены с использованием соответствующих опросников, шкал или других инструментов.

3.2.3. Раздел «анализ полученных данных; системное оформление результатов исследования» — данный раздел в самом общем виде должен быть представлен: итоговыми схемами, диаграммами и таблицами, в которых должны быть отражены результаты статико-математической обработки первичной информации (в данной связи, очень важно, чтобы эти сводные иллюстрации были надлежащим образом оформлены и содержали максимально наглядный материал); корректной интерпретацией материалов, которые изложены в сводных схемах, диаграммах, таблицах; промежуточными выводами по каждому исследуемому фрагменту, выводимому на основании соответствующей интерпретации.

При этом, важно, чтобы общая структура главных подразделов такого анализа соответствовала задачам исследования и гипотетическим положениям, доказываемым настоящим исследованием. В этом случае системообразующий стержень исследовательского проекта подкрепляется еще и четким, последовательным изложением основных результатов исследования, которое, в сущности, представляет собой развернутую систему доказательств, выдвигаемых специалистом-исследователем гипотетических тезисов.

Наши рекомендации по оформлению настоящего раздела заключаются в том, чтобы наряду с четкой, систематизированной информацией здесь — разумеется, только в том случае, если исследовалась эффективность какого-либо психотерапевтического метода — были приведены, так же, и соответствующие иллюстрации наиболее типичной терапевтической динамики с подробностями, которые интересны специалистам, действующим в сфере профессиональной психотерапии. Данный стиль изложения приветствуется экспертными группами и оставляет возможности для быстрой публикации монографии по материалам проведенного исследования, которая будет интересна не только узкому кругу экспертов и исследователей, но и более широкому кругу специалистов-психотерапевтов.

Кроме того, при изложении настоящего раздела следует избегать типичной ошибки специалистов, полагающих, что объемы излагаемого здесь материала имеют какую-то самостоятельную ценность, и поэтому, перегружающих данный раздел неуместными фрагментами из других разделов или явно избыточными деталями.

Подобный стиль изложения, наоборот, отодвигает специалиста-исследователя от удовлетворительной оценки итогового документа как экспертами, так и профессионалами, путающимися в нагромождении малозначительной и ненужной информации.

3.2.4. Раздел «итоговое заключение»: этот раздел представляет собой предельно сжатое изложение методологической преамбулы (начиная с обоснования актуальности и научной новизны) и результатов проведенного исследования. Последние — четко структурированы по основным задачам исследования и, по сути, представляют собой развернутые выводы.

Данный раздел, обычно, готовится с таким расчетом, чтобы его содержание легло в основу реферата, который готовится по теме исследования. А также — в основу научной статьи, в которой подводятся итоги проведенного исследования. В этой связи уместен и такой критерий удачного выполненного заключения по завершеному исследовательскому проекту: заинтересованный специалист, ознакомившись только лишь с настоящим разделом, должен составить исчерпывающее представление об исследовательском проекте, достигнутых результатах и перспективах использования этих результатов в сфере развития профессиональной психотерапии.

Наши рекомендации по оформлению настоящего раздела сводятся к тому, чтобы специалист-исследователь еще с «кабинетного» этапа исследования понимал значимость информационного потенциала данного фрагмента и планировал использовать этот потенциал по максимуму. Такая изначальная установка будет способствовать качественному оформлению раздела, но также — и развитию навыков по представлению сущностного содержания проведенного исследования в сравнительно небольших объемах текста.

3.2.5. Раздел «итоговые выводы»: настоящий раздел является наиболее кратким, и, в то же время, важным фрагментом завершеного исследовательского проекта, поскольку именно здесь приводятся главные тезисы в пользу доказательности гипотетических положений, выдвигаемых на начальных этапах исследования, и констатируется выполнение основных задач проекта. Достаточно сказать, что знакомство с материалами по завершеному исследовательскому проекту (речь здесь идет и об экспертах, и о заинтересованных специалистах) часто начинается с прочтения раздела «цели и задачи», и вслед за этим — итоговых выводов. И далее, уже под «углом» впечатления от этих начальных и конечных, ключевых фрагментов проекта, специалисты и эксперты знакомятся с содержанием остальных разделов итогового документа.

В данной связи, при подготовке итоговых выводов нелишне еще раз убедиться в четком выстраивании стержневой системы координат — тема исследования — цель — задачи — гипотетические положения — результаты — выводы, которая демонстрирует целостность и логику построения всего исследовательского процесса.

В случае, если специалист-исследователь уделил должное внимание подготовке предыдущего фрагмента — итогового заключения — каких-то сложностей в форму-

лировке концентрированных выводов по результатам проведенного исследования, обычно, не возникает. Здесь нужно стремиться только лишь к тому, чтобы эти формулировки содержали наиболее важные доказательные тезисы и аргументы, т. е. качество, которое обозначается как «полнота» выводов.

Далее, следует иметь в виду, что если какой-либо вывод по определенному фрагменту проведенного исследования представляется излишне «громоздким», то этот вывод может дробиться на подпункты, соответствующие дифференцированным аспектам конкретного исследовательского фрагмента.

Перед ответственной презентацией по материалам завершеного исследовательского проекта перед экспертными группами (например, на заседании ученого совета ведущей научной организации или на защите диссертационного исследования) тема итоговых выводов исследования должна быть еще раз основательно проработана с позиции всей методологии исследовательского процесса, завершившегося вполне закономерным и выводимым из этой методологии результатом.

Наши рекомендации по оформлению настоящего раздела сводятся к тому, чтобы специалист-исследователь всегда помнил еще и о том, что раздел «итоговые выводы» демонстрирует способности и навыки специалиста в области системного мышления. Эти способности и навыки, конечно же, являются главным «инструментом» и несущим стержнем всего исследовательского процесса. Вот почему в финальной части проекта так важно продемонстрировать факт того, что с этим «инструментом» у специалиста было все «в полном порядке», и что его статус «человека науки», таким образом, подтвержден.

3.2.6. Раздел «практические рекомендации»: данный раздел представляет собой важное свидетельство того, исследовательский проект спланирован на максимальную «долготу» и включает важнейший институциональный этап, т. е. продуманный план масштабного внедрения полученных результатов в сферу профессиональной психотерапии (практику, науку, профессиональное образование). Далее, наличие и удовлетворительная проработанность настоящего фрагмента исследовательского проекта свидетельствуют и о том, что его автор-исполнитель хорошо представляет себе конечную цель прикладной науки — совершенствование сферы профессиональной психотерапии и, конкретно, — итогового качества оказываемой психотерапевтической помощи.

В данной связи, в настоящем разделе должны быть инвентаризированы и отражены все перспективы, которые возникают в сфере профессиональной психотерапии при получении новых знаний и привнесении этих знаний в практику.

Структура и содержание рассматриваемого раздела выстраиваются на основании тезисов, изложенных общей части исследовательского проекта, подразделе «практическая значимость исследования». И далее, настолько, насколько этот вопрос в действительности проработан, содержание каждого тезиса раскрывается в соответствующих блоках раздела «практические рекомендации».

Специалисту-исследователю при подготовке данного раздела важно понимать, что эти материалы могут лечь в основу методических рекомендаций, публикуемых по теме исследовательского проекта. Так, например, если речь идет о исследовании сравнительной эффективности какого-либо экспериментального психотерапевтического метода, то это может быть методической руководством по использованию данного метода в адресных клиентских группах, и, плюс к этому, — методические рекомендации по соответствующей профессиональной подготовке специалистов-психотерапевтов.

Наши рекомендации здесь заключаются в том, что раздел «практические рекомендации», который, конечно же, является полноценным и весьма важным компонентом исследовательского проекта, можно рассматривать и как некий пролог масштабного профессионального успеха автора-исследователя. Отсюда, собственно говоря, и должна выводиться степень заинтересованности исследователя в подготовке «идеального» варианта данного раздела и последующей трансформации подготовленного текста в весомые практические дивиденды.

3.3. Заключительная часть исследовательского проекта представлена следующими разделами.

3.3.1. Раздел «конгломерация и архивирование данных»: данный раздел, обычно, не анонсируемый в структуре и основных документах проекта, тем не менее, выполняет важную функцию подготовки к промежуточной и итоговой экспертизе. Специалисту-исследователю важно помнить о том, что в любой момент, в том числе и после завершения исследования, могут потребоваться первичные и сводные материалы по каждому фрагменту исследовательского проекта для проведения промежуточной, итоговой или повторной экспертизы. Кроме того, проведение экспертизы первичных материалов исследования является обязательной процедурой при получении допуска к защите диссертационной работы.

Проведение экспертизы первичных материалов (обычно, это промежуточная и итоговая экспертиза) требует того, чтобы эти первичные материалы — заполненные опросники, анкеты, шкалы, заключения специалистов по всем разновидностям диагностических процедур, исследовательские карты на клиентов/пациентов экспериментальных и контрольных групп, а также сводные таблицы первичных результатов — были систематизированы по видам первичной информации, а также — по основным фрагментам исследования. То есть, это может быть двойная или даже тройная конгломерация первичных данных, что является абсолютно нормальным и серьезно облегчает экспертам их задачу. При этом, необходимо стремиться к тому, чтобы организованная информация была представлена на дублируемых электронных носителях (электронные формы исследовательской карты, сводные таблицы, схемы, диаграммы), но также — и на бумажных носителях, что гарантирует ее сохранность. Наличие такой системно-организованной информации является признаком высокой профессиональной культуры специалиста-исследователя и позитивно оценивается экспертными группами.

Далее, необходимо, чтобы все документы по исследовательскому проекту, начиная от аннотации, до итогового отчета (см. раздел 2 настоящего методического руководства), а также все протоколы проведенных экспертиз, отзывы рецензентов и оппонентов также были сохранены на дублируемых электронных носителях, и в бумажных оригиналах.

По мере реализации исследовательского проекта, необходимо собирать все опубликованные материалы (научные статьи, монографии, тезисы в тематических сборниках и пр.) и так же архивировать эти тематические материалы с выходными данными — как на электронных носителях, так и в оригинальных изданиях.

Таким же образом должны быть архивированы: общий список презентаций по теме исследовательского проекта на конгрессах, конференциях, симпозиумах и других научных собраниях; а также — список внедрения (при наличии таковых) результатов исследования в практику профессиональной психотерапии. К последнему списку, при наличии такой возможности, должны прилагаться акты внедрения, подготовленные по той форме, которая принята в соответствующей практике — терапевтической, образовательной, научной.

Наши рекомендации по данному разделу состоят в том, чтобы систематизированный архив сведений, относящийся к исследовательскому проекту, был наилучшим образом подготовлен к выполнению своей главной функции: предоставлению всех сведений о проекте в самом удобном и понятном для пользователей формате; подтверждению всех результатов и выводов проведенного исследования первичной документацией, протоколирующей этапы, фрагменты и конкретные технические действия по выполнению поставленных исследовательских задач.

Выполнение этих рекомендаций в полном объеме, безусловно, придаст специалисту-исследователю необходимую степень уверенности перед процедурой итогового контроля и заключительной презентацией результатов исследования на соответствующих заседаниях ученого и диссертационного советов.

3.3.2. Раздел «публикация результатов научного исследования»: данный раздел, обычно, не выделяется в самостоятельный фрагмент и представлен одним или несколькими пунктами в календарном (индикативном) плане, подготовленном по основному структурированному документу исследовательского проекта. Вместе с тем, публикации промежуточных и итоговых результатов проведенного исследования — это требующая специального внимания специалиста-исследователя процедура. Ибо только за счет реализации специальной информационной стратегии можно довести до профессиональной общественности (а не только до экспертных и специальных исследовательских групп) результаты проведенного исследования в той форме, которая для них наиболее приемлема.

Наиболее оптимальной здесь, представляется такая стратегия публикации основных результатов исследования, когда в первую очередь готовятся выведенные научные статьи, которые, затем, отправляют в периодические научные журналы с высоким импакт-фактором. Здесь следует иметь в виду, что сроки

публикации статейного материала в этих журналах могут затягиваться в силу существующей очередности и особенно это касается изданий, публикации в которых учитываются Высшей Аттестационной Комиссией РФ. Далее, (а возможно и одновременно с научными статьями, если у специалиста-исследователя хватает на это желания, времени и сил) готовятся менее строгие и, соответственно, более акцентированные на технологическую часть, статьи для профессиональных психотерапевтов. Эти статьи можно быстро опубликовать в менее рейтинговых журналах или интернет-изданиях с гарантией того, что они достигнут своего адресанта. И в завершении исследовательского проекта, при наличии у специалиста-исследователя уверенности в востребованности такого «продукта», выпускается монография. Монографию лучше всего оформлять таким образом, чтобы все основные группы «пользователей» — специалисты-исследователи, специалисты-практики, специалисты, действующие в сфере профессионального образования, — были удовлетворены. В данной связи, разделы монографии, посвященные подробному описанию инновационного психотерапевтического метода или стратегии, а также — вопросам профессиональной подготовки по данной спецификации, должны быть существенно расширены и «обогащены» необходимыми деталями и примерами. Соответственно, раздел «материалы и методы исследования» здесь может быть несколько сокращен, в сравнении с итоговым отчетом по проведенному исследованию, но основные его компоненты должны присутствовать и давать четкое представление о методологии исследовательского процесса.

Специалист-исследователь, если он собирается выдвигать свою научную работу на соискание ученой степени (в настоящее время это может быть ученая степень в области медицинских или психологических наук) должен быть в курсе того, какие требования к публикациям по теме исследования — количественные и качественные — предъявляются Высшей Аттестационной Комиссией РФ, и выстраивать стратегию публикации своих научных трудов в соответствии с этими требованиями. Крайне желательно, чтобы такая стратегия формировалась еще на старте исследовательского проекта, а не в его завершении. В последнем случае процесс получения ученой степени может затянуться на месяцы или даже годы.

Общий список публикаций по теме проекта со всеми выходными данными, а также — оригиналы соответствующих изданий должны храниться в специальном разделе архива проекта научного исследования.

Наши рекомендации к оформлению настоящего раздела заключаются в том, чтобы специалист-исследователь, еще со стартовых позиций проекта, нацеливался на успешное выполнение важной прагматической задачи — доведения результатов своего научного труда до профессиональной общественности в наиболее приемлемом виде. Что, в свою очередь, способствует признанию за специалистом такого профессионального статуса, который соответствует его вкладу в развитие профильной науки, практики и образования.

3.3.3. *Раздел «презентация результатов научного исследования»*: данный раздел, так же, не выделяется как самостоятельный фрагмент научного исследования и, обычно, представлен одним или несколькими пунктами в календарном плане исследовательского проекта. Основная функция данного компонента исследовательского проекта — коммуникативная. Наличие продуманного плана презентаций промежуточных и итоговых результатов исследования свидетельствует об открытой позиции, готовности специалиста-исследователя к тематическому общению с экспертным и более широким профессиональным сообществом, адекватной установке на получение обратной связи от экспертных групп. Все это, безусловно, желательное (а в случае оформления диссертационного исследования — и обязательное) условие продвижения исследовательского проекта к профессиональному признанию его значимости.

Практика предварительных презентаций по теме исследовательского проекта позволяет специалисту-исследователю чувствовать себя достаточно уверенно перед любой аудиторией, понять какие вопросы интересуют профессиональную аудиторию, а иногда и обнаружить «слабые места» в логике выстраивания тематических сообщений или даже всей проектной конструкции.

В любом случае, такие публичные апробации по теме проекта необходимы, с тем, чтобы как следует подготовиться к итоговым презентациям на ученом совете ведущего научного учреждения (предзащита) или диссертационном совете (защита научного исследования на соискание ученой степени).

Общий список презентаций по теме исследовательского проекта на престижных конгрессах, съездах или конференциях с официальными программами этих мероприятий должен храниться в научном архиве специалиста-исследователя.

К итоговой презентации результатов на предзащите и защите диссертационного исследования следует готовиться по специальному плану, желательно с постоянной обратной связью от научного руководителя (консультанта), который поможет смоделировать возможные вопросы от оппонентов и членов диссертационного совета и даст необходимые рекомендации по оформлению визуальной части докладов на ученом и диссертационном советах.

Наши рекомендации по рассматриваемому компоненту исследовательского проекта сводятся к тому, чтобы презентации по теме исследования, как и тематические публикации, рассматривались как важная часть общей информационной стратегии, направленной на успешное завершение проекта и достижение конечного результата — масштабное внедрение полученных результатов в практику профессиональной психотерапии.

4. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ СЛОЖНОСТИ ИССЛЕДОВАНИЙ В СФЕРЕ ПСИХОТЕРАПИИ И СПОСОБЫ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ

Основные методологические сложности, которые возникают при проведении научных исследований в сфере профессиональной психотерапии, в частности, при обосновании претензий этих исследований на статус доказательной исследовательской практики, связаны с двумя действительно сложными проблемами — фундаментальной и прикладной — которые присутствуют в информационном поле рассматриваемого научно-практического направления с тех пор, как оно стало привлекать внимание специалистов-исследователей.

Первая, фундаментальная для профессиональной психотерапии проблема заключается в слабой проработанности предметной сферы этого, становящегося научно-практического направления, с чего, собственно, и должна начинаться настоящая наука.

Вторая, в большей степени, прикладная проблема, выводимая из первой, заключается в сложности переноса традиционных — для сферы медицины — подходов доказательной исследовательской практики в область профессиональной психотерапии, что создавало серьезные сложности при определении эффективности как используемых, так и исследуемых психотерапевтических методов.

В нижеследующих разделах мы рассмотрим примеры того, как наиболее современные и конструктивные методологические подходы, могут быть использованы для преодоления этих фундаментальных и прикладных проблем, препятствующих развитию профессиональной психотерапии как состоятельного научно-практического направления.

Эти примеры, кроме того, демонстрируют некоторые фрагменты построения масштабных исследовательских проектов, которые завершены или находятся на стадии завершения, и знакомство с которыми может оказаться полезным в подготовке собственной исследовательской программы, ориентированной на разработку фундаментальных и прикладных направлений.

4.1. Предметная сфера профессиональной психотерапии; характеристики Базисной научно-исследовательской программы, реализуемой в данной сфере

Дефицит научных знаний в области адекватного определения предметной сферы профессиональной психотерапии преодолевался следующим образом

Сущностные характеристики предметной сферы профессиональной психотерапии определялись нами ходе реализации комплексного исследовательского проекта с достаточно сложной методологической схемой, в которой были представлены следующие допущения и алгоритм выведения данных характеристик:

- идентификация сущностных феноменов психотерапии, определяющих потребность человека и социума в данном виде деятельности;

- генерация базисных и прикладных концептов (при необходимости данный процесс может быть дополнен соответствующей интерпретацией имеющейся теоретической базы), адекватно проясняющих феноменологическое поле профессиональной психотерапии;
- формирование — на базе разработанных фундаментальных и прикладных концептов — гипотетических моделей основных блоков профессиональной психотерапии (данный процесс предполагает продуманную дифференциацию исследуемых концептов на параметры измерения их существенных характеристик; определение основных и вспомогательных методов измерения соответствующих параметров; определение процедуры синтеза и последующей интерпретации полученных результатов; разработку методологии установления степени надежности полученных данных);
- процесс измерения исследуемых параметров в соответствие с разработанной методологией (данный процесс может быть реализован во множестве исследовательских фрагментов, с условием того, что научный дизайн этих проектов будет опираться на общую методологическую базу);
- процесс интерпретации и установления надежности полученных данных; проверка дееспособности рабочих моделей основных функциональных блоков профессиональной психотерапии;
- коррекция первичной концептуальной базы; синтез нового знания;
- определение места профессиональной психотерапии в ареале научных дисциплин; выведение основных эвристических следствий полученной базы знаний для сопредельных областей и ареалов научных дисциплин, и других дифференцированных областей гуманитарного опыта;
- выстраивание обновленной дисциплинарно-коммуникативной общности профессиональной психотерапии, в соответствие с масштабом определяемых научных и практических задач.

Далее, были сформулированы специфическими требованиями, предъявляемыми к определению предметной сферы профессиональной психотерапии:

- *функциональная дееспособность* (т.е. предметная сфера психотерапии должна адекватно представлять функциональную суть наиболее востребуемых психотерапевтических феноменов);
- *концептуальная состоятельность, эвристичность* (основа предметной сферы — базисные и прикладные концепты психотерапии, распределяемые по основным уровням дисциплинарной матрицы — должны в итоге составлять единый системообразующий стержень профессии, чётко демонстрировать перспективу развития профессиональной психотерапии как самостоятельного научно-практического направления, способного существенно обогатить сопредельные научно-практические дисциплины и ареал науки в целом);
- *параметрическая определённость* (в предметной сфере рассматриваемой дисциплины должны быть чётко установлены наиболее существенные параметры

наблюдения, измерения и оценки эффективности психотерапии; определена методология данного исследовательского процесса);

- *научно-методологическая проработанность, стройность, эвристичность* (предметная сфера должна быть представлена научно-обоснованными моделями психотерапевтического процесса с его основными универсалиями, поддающимися измерению и исследованию, и показывающими возможность продвижения к полноценной внутренней интеграции профессии);
- *практическая (технологическая) проработанность и эвристичность* (в предметной сфере профессиональной психотерапии должны находить отражение возможности как универсального, так и уникального технического синтеза; возможности выведения универсальных и специальных терапевтических мишеней);
- *дееспособность в отношении протравивания главных идентификационных векторов профессиональной психотерапии (дифференциальных — демонстрирующих сущностное отличие психотерапии от так называемых «материнских» дисциплин; интегративных — показывающих возможность конструктивной интеграции психотерапии с сопредельными научно-практическими дисциплинами и ареалом науки в целом);*
- *возможность выведения основных профессиональных установок и институций* (в предметной сфере профессиональной психотерапии должна быть представлена вся необходимая информация, обеспечивающая возможность выведения полного набора функций, а также миссии рассматриваемого научно-практического направления; адекватного нормативного и этического оформления профессиональной — практической, образовательной, научной — деятельности).

На основании реализованного массива исследований, проведенных с учетом вышеприведенных специфических требований, были определены, что предметную сферу профессиональной психотерапии представляют следующие структурные характеристики — дифференцируемые ряды:

- феноменологический;
- концептуально-методологический;
- параметрический;
- технологический;
- нормативно-профессиональный;
- нормативно-этический.

Было показано, что эти ряды — содержательные и функциональные — должны прорабатываться за счет реализации Базисной научно-исследовательской программы, которая, собственно, и представляет системообразующий стержень профессиональной психотерапии, легализующий данную область дифференцированного опыта и знаний в статусе самостоятельной научно-практической дисциплины (структурные характеристики Базисной НИП приводятся в следующих подразделах).

На первых этапах реализации Базисной НИП были проработаны первые четыре позиции — содержательные (феноменологический и концептуально-методологический ряды) и функциональные (параметрический и технологический ряды).

В результате был выведен концептуальный стержень предметной сферы профессиональной психотерапии, который, одновременно, представлял собой понятную и измеряемую функциональную структуру. Таким образом, существенные характеристики предметной сферы профессиональной психотерапии, по результатам проведенных нами исследований, оказались представленными следующими концептуальными и взаимозависимыми блоками: идентифицированными эволюционными контекстами, демонстрирующими актуальность высоких темпов развития профессиональной психотерапии → определением наиболее востребованного феномена профессиональной психотерапии — *возможности достижения стойких конструктивных изменений в ограниченные временные периоды — как отправной точки всей последующей системы научных объяснений и интерпретаций* → концептом ассоциированной эпистемологической платформы, как несущей структуры, обеспечивающей возможность имплементации профессиональной психотерапии в систему кодифицированных научных знаний → концептом объёмной реальности, демонстрирующим неустрашимость феномена психического из любых моделей реальности и аргументирующим динамику сверхбыстрых адаптивных изменений субъекта за счёт особого взаимодействия дифференцируемых субстатусов объёмной реальности → универсальной моделью адаптивно-креативного цикла, демонстрирующей алгоритмы конструктивного варианта прохождения данного цикла с помощью ресурсного потенциала профессиональной психотерапии → моделью трёхуровневой психотерапевтической коммуникации, в полной мере, раскрывающей универсальный потенциал психотерапии → системой макро- и мета-мишеней, макро- и мета-технологий, конкретизирующих механизмы трёхуровневой психотерапевтической коммуникации и являющейся необходимой базой для понимания функционального смысла общетерапевтических факторов → системой параметров и индикаторов, оценивающих полноту и качество используемых макро- и мета-технологий, структурированных техник профессиональной психотерапии, а так же скорость продвижения субъекта по этапам и фазам адаптивно-креативного цикла → убедительной демонстрацией факта того, что все поименованные позиции, во-первых, раскладываются по универсальным уровням дисциплинарной матрицы профессиональной психотерапии, а во-вторых, по блокам Базисной научно-исследовательской программы — системообразующего стержня данной дисциплины.

Практически важными здесь является две последние позиции, ясно показывающие общую функционально-прагматическую направленность вышеприведенной концептуальной схемы.

Общая схема уровней дисциплинарной матрицы (дисциплинарная матрица — системная иерархическая структура какого-либо научно-практического направления) — еще одной, важнейшей характеристики предметной сферы про-

фессиональной психотерапии, на иерархических уровнях которой располагаются вышеприведенные концепты, — следующая:

1) *уровень фундаментальных допущений*, определяющий принадлежность конкретной дисциплины к ареалу науки и далее — к какому-либо полюсу научных знаний — естественнонаучному, гуманитарному; на данном уровне, за счет использования потенциала Базисной НИП, существуют возможности агрегации различных полюсов научного знания — в той или иной степени касающихся предметной сферы профессиональной психотерапии — в единую, непротиворечивую систему;

2) *уровень базисных научных дисциплин, теорий, концепций*, представляющий те научные дисциплины с их основополагающими теориями и концепциями, с учетом которых формируются исходные установки профессиональной психотерапии как самостоятельного научно-практического направления; и далее, эти установки трансформируются в целостные, непротиворечивые концептуальные блоки с использованием потенциала Базисной НИП;

3) *уровень собственно дисциплинарных теорий и концепций*, на котором представлены основные теоретические разработки рассматриваемого научно-практического направления, доктринальные установки и принципы их реализации в системе действующих профессиональных институтов; на данном уровне осуществляется постоянное обогащение собственной теоретической базы профессиональной психотерапии за счет неконфликтной имплементации результатов, получаемых в профильных исследованиях, в теоретическую и практическую часть анализируемых этой дисциплины;

4) *уровень актуального профессионального поля*, представленный обновляемым набором актуальных знаний — умений — навыков, необходимых для профессионалов, действующих в сфере профессиональной психотерапии; на данном уровне существуют возможность расширения границ профессиональной компетенции специалистов-практиков, специалистов-исследователей, а также — специалистов, действующих в системе профессиональной подготовки, с учетом результатов реализованных направлений Базисной НИП;

5) *уровень профессиональных стандартов*, представленный системой стандартов, разработанной для профессиональной психотерапии; профессиональные стандарты формируют «видимый» сектор рассматриваемого научно-практического направления, непосредственно соприкасающийся с основными контактными группами потребителей профильных услуг; в случае адекватной ассимиляции полученных научных результатов по реализации фрагментов Базисной НИП, профессиональные стандарты рассматриваемого научно-практического направления могут и должны постоянно модифицироваться, за счет чего, собственно, и осуществляется инновационное развитие психотерапевтической практики с возможностью постоянного роста качества оказываемой психотерапевтической помощи.

Далее, практически важным было сведение наиболее значимых, функциональных положений вышеприведенных концептуальных блоков в концептуальную схему,

понятную специалистам, действующим в сфере профессиональной психотерапии и в сопредельных сферах, и располагающуюся на третьем уровне дисциплинарной матрицы (*уровень собственно дисциплинарных теорий и концепций*). Данная схема полностью описана нами в статье «Качество психического здоровья (системные характеристики феномена по результатам комплексного исследования)», опубликованной на сайтах РОП и RUS PSY, а также — в первом номере журнала «Теория и практика охраны психического здоровья» № 1 (1), 2015 г.

Здесь мы приводим лишь те содержательные характеристики, которые позиционируют категорию предметной сферы профессиональной психотерапии как универсальные мишени психотерапевтического процесса, а также — позволяют вывести адекватное (в нашем случае — научно обоснованное) определение профессиональной психотерапии.

В контексте разработанных нами методологических установок основная содержательная характеристика предметной сферы профессиональной психотерапии, представленная на третьем матричном уровне — категория качества психического здоровья или *психологическое здоровье* определяется как система психологических факторов (свойств, процессов и состояний), высокий уровень развития которых обеспечивает эффективную самоорганизацию, безопасность и устойчивое развитие человека в агрессивной среде.

Соответственно, *уровни психологического здоровья* определяются как определенная степень развития обозначенной совокупности психологических факторов у конкретного субъекта (индивидуальные характеристики психологического здоровья), или степень интенсивности распределения ранжированных характеристик в исследуемой выборке населения (социальные характеристики психологического здоровья).

При этом следует иметь в виду, что идентифицируемые уровни индивидуального и социального психологического здоровья, определяемые в соответствии с базисной методикой, адресуются к социальному индикатору, учитываемому при выведении общего контекста Базисной НИП. В нашем случае это индикаторы индивидуальной и социальной эффективности, степени риска вовлечения в деструктивные социальные эпидемии, наличия показаний к профессиональному — профилактическому, консультативно-психологическому, психотерапевтическому — вмешательству.

Важным аспектом данного определения содержательных характеристик предметной сферы профессиональной психотерапии является акцент именно на те психологические свойства, процессы и состояния, которые идентифицируются в соответствии с заданным функциональным контекстом — т.е. являются *измеряемыми, зависимыми переменными* (т.е. на эти переменные можно влиять, в частности за счет использования эффективных психотерапевтических технологий), имеющими понятный прагматический смысл.

На этом же уровне дисциплинарной матрицы нами была выведена следующая формула эффективности психотерапевтического вмешательства (эта формула так же

интегрирует концепты вышележащих иерархических уровней), которая демонстрирует взаимодействие содержательных и технологических аспектов предметной сферы профессиональной психотерапии: *актуализация (за счет используемых макро и метатехнологических подходов) эволюционно заложенных механизмов скорости-гиперпластики адаптивных изменений + умножение (за счет множества используемых вариантов структурно-технологического оформления методов психотерапии) числа конструктивных альтернатив кризисного развития субъекта + форсированное достижение (за счет совокупности используемых технологических подходов) высоких уровней психологического здоровья, обеспечивающего эффективную самоорганизацию, устойчивость и безопасность человека в агрессивной среде.*

На примере этой формулы, во-первых, можно продемонстрировать, что конструктивные эффекты психотерапии обусловлены, в основном, присутствием в используемых психотерапевтических технологиях универсальных и наиболее эффективных стратегий кризисного развития открытых и систем, которые связаны с возвратом к общему «стволу», из которого берут начало несущие параметры порядка, с пересмотром общих принципов их формирования; существенным увеличением информационных стратегий, умножением числа жизненных альтернатив, которые в русле синергетического подхода рассматриваются как необходимое условие выживания системы, движущейся по катастрофическому сценарию развития; возможностью развития компенсаторных структур — высоких уровней психологического здоровья, — восполняющих дефицит ресурсных параметров порядка на этапах кризисного развития такой сложнейшей системы, которую представляет собой человек.

И во-вторых — показать, что первое слагаемое в данной формуле обеспечивается универсальными, второе — уникальными, а третье — совокупностью универсальных и уникальных технологических характеристик предметной сферы профессиональной психотерапии.

С позиции доказательной исследовательской практики, главным здесь является то, что эти взаимодополняющие характеристики эффективности психотерапевтического процесса, преобразованные в соответствующие универсальные и специфические индикаторы эффективности, становятся доступны для измерения и последующего анализа.

В общем контексте всего сказанного, профессиональная психотерапия определяется нами как: *становящаяся научно-практическая дисциплина, разрабатывающая и реализующая специфические методы взаимодействия психотерапевта с пациентом или группой, направленного на эффективное совладание с проблемной или кризисной ситуацией, мобилизацию ресурсов психики и всего организма на преодоление последствий влияния болезнетворных факторов, форсированное развитие эффективной самоорганизации, высоких уровней психологического здоровья-устойчивости к агрессивному влиянию среды.* В данном определении, так же, можно проследить обращение к технологическим и содержательным характеристикам

(содержательные характеристики здесь дифференцированы по основным функциональным аспектам) предметной сферы профессиональной психотерапии.

Из такого комплексного и, в то же время, дифференцированного определения предметной сферы профессиональной психотерапии следует один очень важный вывод, который мы рекомендуем иметь ввиду начинающим специалистам-исследователям: научные проекты, с полным правом относимые к сфере профессиональной психотерапии, могут «располагаться» на любом из приведенных уровней дисциплинарной матрицы, в зависимости от вектора научных интересов автора — фундаментальных, базисных, узко-теоретических, практических. При этом, имея системные представления о предметной сфере профессиональной психотерапии специалист-исследователь почти всегда сможет оценить значение полученных им результатов для нижележащих уровней дисциплинарной матрицы, что, собственно, и является стимулом для проведения дальнейших, более прагматических исследований (например, в сфере расширения технологического ассортимента, совершенствования системы профессиональных стандартов, используемых в сфере профессиональной психотерапии). Но также, специалист-исследователь может двигаться и в «восходящем» — по уровням дисциплинарной матрицы — направлении, пересматривая базисные или даже фундаментальные научные установки на основании продуманной интерпретации полученных им результатов.

Далее, мы рассмотрим основные характеристики Базисной научно-исследовательской программы, ориентированной на форсированное развитие профессиональной психотерапии как научной дисциплины, имеющей непосредственное отношение к достижению высоких уровней развития индивидуального и социального психологического здоровья.

Понятие базисной научно-исследовательской программы — центральный концепт в философско-методологических разработках известного в данной сфере специалиста И. Лакатоса — определяется как «последовательность научных теорий, которая выстраивается как развитие некой исходной — как правило, фундаментальной — теории, основные идеи, методы и предложения которой выдвигаются интеллектуальными лидерами науки и усваиваются научными сообществами». Сам И. Лакатос считал, что наука как таковая может рассматриваться в качестве гигантской исследовательской программы, подчиняющейся основному эвристическому правилу Карла Поппера: «Выдвигай гипотезы, имеющие большее эвристическое содержание, чем у предшествующих». Последняя констатация этих всеобъемлющих свойств Базисной НИП чрезвычайно важна, поскольку именно сфера профессиональной психотерапии, психологического здоровья, является чрезвычайно обширной зоной, неким «облаком» противоречивой информации — без каких-либо очерченных границ. Эту зону невозможно охватить какой-то одной теорией, пусть даже и фундаментальной, а только лишь объемным кластером проработанных теорий, положений и концепций, выстроенных на основании системообразующего стержня Базисной НИП.

В этом смысле, нужно понимать, какая система фундаментальных допущений выполняют здесь функцию «фундаментальной теории» по И. Лакатос (в нашем случае это концепты ассоциированной эпистемологической платформы и объемной реальности, располагающиеся на уровне фундаментальных допущений дисциплинарной матрицы); что есть «жесткое ядро» и «вспомогательные гипотезы» в общей конструкции Базисной НИП, в каких динамических отношениях эти структурные компоненты находятся, и почему именно базисная научно-исследовательская программа, а, к примеру, не концепция научной парадигмы Томаса Куна (1975), оказалась более адекватными для научной репрезентации предметной сферы профессиональной психотерапии, в частности — феноменов, наблюдаемых в ходе психотерапевтического процесса.

Ответ здесь лежит в плоскости того, что исследуемая в сфере профессиональной психотерапии проблематика в той или иной степени касается многих научных направлений, выстроенных на основе различных парадигмальных установок — психологии, психиатрии, аддиктологии, клинической медицины в целом, педагогики, социологии, специальной эпистемологии — с одной стороны; биологии, нейрофизиологии, генетики, философии и физике времени — с другой. И далее, конечно, необходимо иметь в виду, что в установочных позициях таких сложных научных конгломератов, которые присутствуют на втором уровне дисциплинарной матрицы профессиональной психотерапии, первоочередное значение имеют исследовательские контексты, которые выстраиваются на основании многочисленных парадигмальных установок, и которые формируют кластер «вспомогательных гипотез» в макроструктуре Базисной НИП.

Наличие множества разнообразных плоскостей анализа, абсолютно неизбежное в рассматриваемой сфере, в данном случае не воспринимается как дефект и не устраняется из методологического содержания конкретных фрагментов Базисной НИП, поскольку в своем стержне базисная научно-исследовательская программа содержит возможность выведения общих информационных моделей любой рассматриваемой проблематики. Формирование таких двухмерных или даже — при определенных условиях — трехмерных информационных моделей представляет собой универсальную технологию картирования отдельных научных проблем, дисциплин, направлений и науки в целом, реализуемую за счет сложной математической обработки имеющихся массивов информации. Результирующая объемная карта, учитывающая, в том числе, и методологические контексты, в которых были получены определенные массивы информации, является неперенным атрибутом современного научного планирования, помогает избежать непродуктивных затрат на производство неактуальных и вторичных знаний, и является своеобразным методологическим «справочником» для исследовательских коллективов. Соответственно, разработка Базисной НИП в сфере профессиональной психотерапии — это «правильный шаг в правильном направлении» формирования такой информационной суперсистемы

мы, с помощью которой преодолеваются противоречия и решаются задачи любой степени сложности.

Далее следует констатировать факт того, что исследования, проводимые в сфере профессиональной психотерапии в существенно большей степени, чем, например, изучение биологических основ психических и поведенческих расстройств, должны опираться на следующие эпистемологические установки эпохи научного постмодерна:

- статус истины здесь не имеет абсолютного значения, а устанавливается исходя из заданного актуального контекста, который, по возможности, должен быть четко сформулирован и расписан в соответствующих технических заданиях Базисной НИП; таким образом, во-первых, появляется возможность корректного сравнения результатов исследований, выполненных в сопоставимых установочных форматах; а во-вторых — возможность агрегации этих результатов в единую информационную систему, формируемую с помощью Базисной НИП;
- научные подходы, используемые в ходе реализации определенных направлений Базисной НИП, — внедисциплинарные, междисциплинарные, дисциплинарные — должны быть аргументированы, исходя из специфики основного предмета исследования, так же выводимой из общего актуального контекста; последнее обстоятельство, в свою очередь, отражается на всей методологии и терминологии, используемой в исследовании;
- основной принцип, на основании которого формируется алгоритм реализации определенного направления базисной НИП, должен быть, безусловно, функциональным; т.е. исследуемая характеристика предметного поля профессиональной психотерапии — например, содержательная характеристика определенного свойства психологического здоровья — должна быть представлена через общую, частную или антагонистическую функцию, доступную измерению, легко трансформируемую в мишень для соответствующего терапевтического или развивающего воздействия, и далее — в систему промежуточных и конечных индикаторов, на основании динамики которых, например, делается вывод об эффективности предлагаемых инновационных технологий;
- при сохранении значимости ретроспективного (т.е. обращенного в прошлое) вектора исследования, приоритетным в общем формате Базисной НИП является проспективный — обращенный в будущее — вектор исследования, изучающий возможности форсированного развития конструктивного или, наоборот, стагнации деструктивного признака, на который оказывает влияние психотерапевтический процесс, в требуемых параметрах масштаба и скорости изменений. В данной связи, дискуссия о взаимозависимости биологических, социальных и психологических факторов в обеспечении уровней адаптации и качества жизни конкретного субъекта или исследуемых групп населения должна разворачиваться в сторону научно-обоснованной аргументации того, в какой степени форсированное развитие — за счет использования технологий профес-

сиональной психотерапии — компонентов индивидуального, либо социального психологического здоровья способно компенсировать исходно неблагоприятные биологические или социальные обстоятельства, и обеспечивать устойчивую тенденцию конструктивного развития субъекта или группы;

- методология проведения сравнительных исследований с определенными правилами подбора групп и использованием прикладной статистики, известная как «доказательная исследовательская практика», в такого рода качественных исследованиях имеет определяющее значение; т. е. аргументы о предпочтительности того или иного инновационного психотерапевтического подхода признаются научно-обоснованными лишь на основании использования принципов доказательной исследовательской практики.

Требования к оформлению структуры Базисной научно-исследовательской программы, реализуемой в сфере профессиональной психотерапии, приведены в следующей схеме.

Общий раздел

- *констатирующая часть*, с результатами анализа основных исторических, эволюционных, биологических, социальных и иных актуальных контекстов, и выводимыми отсюда установочными позициями в отношении необходимости исследования предметной сферы профессиональной психотерапии;
- *эпистемологическая часть*, с результатами углубленного эпистемологического анализа и выводимым отсюда методологическим обоснованием специфики научных исследований в сфере профессиональной психотерапии (сюда включается концептуальная часть, с обозначением системообразующего стержня Базисной НИП, а также — гипотетическая часть, формируемая «рабочими» компонентами базисной научно-исследовательской программы);
- *аналитическая часть* с результатами идентификации предметной сферы профессиональной психотерапии, дифференцируемой, в том числе и с учетом контекста наиболее перспективных направлений, а также — актуальной частной проблематики, размещаемых в соответствующих разделах Базисной НИП.

Раздел целеполагания

- *иерархия целей Базисной НИП*, расписанная в соответствии с установленными приоритетами в области исследования предметной сферы профессиональной психотерапии, матричным принципом организации тематических научных исследований, приоритетными прикладными проблемами;
- *систематизация задач*, необходимых для достижения каждой из планируемых целей;
- *структурное оформление* основных направлений исследовательской деятельности в виде завершенных проектов или комплексных исследовательских программ;
- *краткое описание результатов*, достижение которых планируется по каждому из разработанных направлений НИП, с выведением перспективы компенсации

дефицита в системе кодифицированной — по матричному принципу — экспертной базы знаний, а также выведение системы промежуточных и итоговых индикаторов эффективности реализации каждого направления НИП.

Специальный раздел

В данном разделе каждый пакет рабочих гипотез и соответствующее направление исследовательской деятельности выделяются в отдельные подразделы. Эти подразделы содержат исчерпывающую информацию по следующим позициям:

- чёткая формулировка рабочей гипотезы;
- определение целей, задач, планируемых результатов по каждому направлению исследования и исследовательскому проекту;
- выделение существенных характеристик (параметров), подлежащих измерению;
- определение основных и вспомогательных методов измерения соответствующих параметров;
- определение процедуры синтеза и последующей интерпретации полученных данных;
- определение методологии установления степени надёжности полученных данных;
- определение принципов коррекции первичной концептуальной базы и рабочих гипотез;
- разработка методологии сбора данных;
- формирование итогового дизайн-проекта по каждому исследовательскому фрагменту;
- разработка необходимого ресурсного обеспечения (состав бригады специалистов — исследователей, лабораторное обеспечение, информационное обеспечение, административная и финансовая поддержка, техническая поддержка и пр.);
- разработка стратегии реализации и продвижения исследовательских проектов в соответствие с институализированной процедурой выполнения профильных научно-технических программ (НТП), публикаций, защиты научных результатов в профильных учёных и диссертационных советах, научных комитетах, аккредитованных профессиональных ассоциациях.

Институциональный раздел

- в данном разделе прописываются процедуры институализации научных достижений в содержание профессиональных стандартов психотерапевтических, консультативных, воспитательных, образовательных и иных развивающих практик, реализуемых в метамодели социальной психотерапии;
- процесс институализации инновационных технологий, охватывающих все направления функциональной профессиональной психотерапии — помогающее, развивающее, саногенное, социально-стабилизирующее — безусловно, должен сопровождаться масштабным мониторингом эффективности и адекватным методологическим сопровождением;

— это подразумевает организацию мощных многопрофильных научно-практических и образовательных кластеров, которые должны действовать в тесном сотрудничестве с профессиональными ассоциациями.

Раздел мониторинга и коррекции

- в данном разделе прописываются результаты мониторинга этапов проработки общего проблемного поля, охватываемого Базисной НИП, вносятся необходимые коррективы и дополнения по всем разделам программы, определяют новые направления исследований, уточняется методология их реализации;
- мониторинг осуществляется на основании разработанной системы промежуточных и итоговых индикаторов и стандартных отчетов о проведённых научных исследованиях, инновационных внедрениях; результаты мониторинга доводятся до сведения дисциплинарно-коммуникативного сообщества;
- реализацию программы такого постоянного мониторинга и обновления Базисной НИП должны взять на себя наиболее мощные научно-практические и образовательные многопрофильные кластеры, имеющие для этого все необходимые ресурсы (информационная база, экспертные группы, учёный совет, диссертационный совет и пр.);
- результаты такого многоуровневого мониторинга заносятся в экспертные базы данных, на основании чего, в последующем, формируются конгломераты «больших данных» по теме профессиональной психотерапии.

Далее, эта универсальная схема построения базисной научно-исследовательской программы должна наполняться конкретным содержанием, в зависимости от охватываемых актуальных контекстов и соответствующих направлений Базисной НИП.

Без сомнения, главная и наиболее востребованная особенность Базисной НИП состоит в том, что за счет потенциала данной программы — специальных информационных метатехнологий — можно сводить в единую информационную матрицу разноуровневые, разнонаправленные и разноплановые (в смысле используемой методологии) исследования, проводимые в общем поле предметной сферы профессиональной психотерапии.

Именно таким образом и преодолевается первая, фундаментальная для становящейся психотерапевтической науки проблема адекватной идентификации предметной сферы профессиональной психотерапии.

4.2. Специфика исследовательских подходов, используемых в сфере профессиональной психотерапии

Вторая, в большей степени прикладная проблема, связанная со сложностью переноса традиционных — для сферы медицины — подходов доказательной исследовательской практики в область профессиональной психотерапии, представлена нижеследующими тезисами.

Наиболее часто цитируемым высказыванием, суммирующим «несовершенство» существующей методологии профильных научных исследований и, в частности, ме-

тодологии определения эффективности психотерапии, является фрагмент обзора R. Russee, D. Orlinsky (1996), где прямо говорится о некорректности перенесения ряда исследовательских принципов современной медицины на психотерапию в силу ее специфических особенностей как метода помощи. В частности, упомянутые авторы заявляют о том, что психотерапия заимствовала общепризнанную модель проведения исследования или парадигму, в связи с чем «попала в капкан малореалистичной и узкой исследовательской модели», используемой в медицине. На основании чего делается вывод о пребывании методологии исследовательского процесса в состоянии более или менее глубокого кризиса. И далее: «Можно так же отметить затруднительность механического переноса процедуры рандомизации из фармакологической терапии в психотерапию вследствие: невозможности использования двойного слепого метода; необходимости точного, а не формального описания модальности психотерапии; необходимости учета личной эффективности психотерапевта; ограниченности исторического контроля; учета при рандомизации предпочтения пациентами форм психотерапии» (Р. Д. Тукаев, 2004).

Полагаем, что вышеприведенные тезисы весьма точно обозначают контуры методологического кризиса, который в действительности не только препятствовал развитие профессиональной психотерапии как научно-практического направления, но и серьезно затруднял обоснование эффективности традиционно используемых и экспериментальных психотерапевтических методов.

Тем не менее, как только необходимые исследования в сфере адекватной идентификации и дифференциации предметной сферы профессиональной психотерапии были завершены, а Базисная научно-исследовательской программа с продуманной методологией преодоления существующих ограничений в исследовательской практике для сферы профессиональной психотерапии — в своих основных компонентах — разработана и реализована, оказалось, что «осуждаемая» узко-медицинская модель доказательной исследовательской практики является лишь «призраком» методологического тупика, в который, якобы, до настоящего времени пребывает профессиональная психотерапии. Что, собственно, и подтверждает справедливость тезиса о тесной взаимозависимости фундаментальных и прикладных методологических проблем в рассматриваемой научно-практической сфере.

Это последний тезис, безусловно, нуждается в соответствующих пояснениях и иллюстрациях.

В частности, следует признать, что так называемая, ограниченная рандомизация в профессиональной психотерапии, безусловно, возможна при условии достаточной компетенции в сфере доказательной исследовательской практики и должной степени усердия специалиста-исследователя. В то же время, опасения в связи с тем, что предпочтения клиентов в том или ином методе профессиональной психотерапии окажутся непреодолимым смущающим фактором оказались явно преувеличены. Дело в том, что точно такие же предпочтения присутствуют и в общей популяции, и, кроме того, выяснилось, что население, мотивированное на получение психоте-

рапевтической помощи (только из этой страты населения мы и можем набирать как контрольные так и экспериментальные исследуемые группы, да и вообще любых клиентов для сугубо практической работы по этическим условиям проведения профессиональной психотерапии), в существенно большей степени ориентировано на квалификацию и репутацию специалиста-психотерапевта, чем на метод, который он практикует. В силу чего, эффект, полученный в экспериментальной группе, с высокой и достаточной — по установленным статико-математическим критериям — степенью вероятности воспроизводится и в общей популяции. То есть, базисный принцип доказательной исследовательской практики здесь не нарушается.

Но и это еще не все. В цитируемых фрагментах речь, в том числе, идет о том, что в профильных психотерапевтических исследованиях не могут быть применены некоторые, почти обязательные для методологии доказательной исследовательской практики, приемы слепого и двойного слепого контроля. При том, что единственная цель последних — исключение основного смущающего фактора, обозначаемого как плацебо-эффект (еще один смущающий фактор, известный как «хотгорнский эффект», полностью исключить даже из процедуры клинических испытаний лекарственных препаратов не представляется возможным).

Однако в ходе реализации базисных исследований, проводимых с целью уточнения предметной сферы профессиональной психотерапии, было выявлено, что функциональная роль феномена плацебо — эффекта, генерирующего основные «помехи» при оценке чистого фармакологического воздействия, в сфере профессиональной психотерапии представляется совершенно в ином контексте, в котором никакой необходимости освобождаться от этого «смущающего» фактора не существует. В данном контексте феномен, обозначаемый как «плацебо — эффект», — есть проявление фундаментальной способности психики человека к эффективной самоорганизации или сверхбыстрой «перенастройке» на какие-либо приемлемые и предметные (в техническом смысле) варианты конструктивного прохождения кризисной фазы адаптивно-креативного цикла.

В частности, в этих комплексных исследованиях было показано, что обязательными компонентами такого «конструктивного перепрограммирования» являются: 1) переход от защитно-конфронтационной стратегии внесознательных инстанций клиента к синергетической с формированием тотальной гиперпластики; 2) наличие приемлемого для клиента варианта ресурсной поддержки — т.е. проекта терапии, — обсуждаемого и проговариваемого в наиболее существенных деталях, имеющих непосредственное отношение к желаемому терапевтическому эффекту; 3) формирование стыковочного сценария — т.е. устанавливаемого, за счет использования специальных метатехнологий, факта «привязывания» желаемых терапевтических эффектов к алгоритму планируемого технического действия; 4) формирование у клиента ресурсного состояния «особой веры в эффективность предлагаемого способа помощи», которое интерпретируется как полное принятие и утверждение (в том числе, и в основном, на уровне внесознательных инстанций

психики клиента) программы такой помощи; 5) практически одновременная и даже опережающая критическая редукция состояния деморализации у клиента — т.е. переход от антиресурсного состояния неопределенности к ресурсному состоянию определенности и возможности мобилизации всего имеющегося потенциала на достижение планируемых терапевтических эффектов.

Таким образом, понятие плацебо-эффекта, в случае исследований, проводимых в сфере профессиональной психотерапии, с полным основанием можно заменить на проработанную метатехнологию формирования стыковочного сценария желаемых терапевтических изменений, «привязываемых» к какой-либо структурированной психотерапевтической технике. Такая универсальная технология обеспечивается, как понятно из всего сказанного, эффективным взаимодействием мета-технологического и структурно-технологического уровней, дифференцируемых в профессиональной психотерапевтической коммуникации. Последние, в свою очередь, представляют идентифицированные в соответствующих базисных исследованиях технологические характеристики предметной сферы профессиональной психотерапии.

С выведением дифференцированных уровней психотерапевтической коммуникации, в частности — мета-технологического уровня — отпадает и вопрос не учитываемой личной эффективности специалиста-психотерапевта. То есть, в нашем случае, такой фактор, безусловно, учитывается как соответствующая мета-технологическая позиция и оценивается специальными индикаторами эффективности.

Приведенные иллюстрации в полной мере подтверждает главный тезис того, что глубокая — в методологическом смысле — и дифференцированная проработка предметной сферы профессиональной психотерапии способна «снять», по крайней мере некоторые, ранее казавшиеся непреодолимыми, сложности в реализации технологий доказательной исследовательской практики и адекватно модифицировать саму эту практику в соответствии с уже понятной спецификой рассматриваемого научно-практического направления.

Что же касается необходимости точного, а не формального описания психотерапевтических методов, то, скорее всего, речь в приведенном критическом тезисе идет о том, чтобы такое описание не должно сводиться к простому обозначению исследуемых методов. Но такое, сколь угодно подробное описание не может не быть формализованным, иначе мы не получим «эталон» психотерапевтического метода, который, далее, может и должен воспроизводиться в профессиональной психотерапевтической практике.

Полагаем, что такое формализованное описание психотерапевтических методов, как раз, и подразумевается в разработанной структуре стандарта профессиональной психотерапевтической деятельности, которая в обязательном порядке содержит следующие компоненты:

1) характеристика группы лиц, в отношении которой рекомендуется использование данного метода, четкое определение показаний/противопоказаний;

- 2) технологический протокол с описанием последовательности основных этапов реализуемого метода и технических действий на каждом этапе;
- 3) критерии и методология оценки эффективности реализуемого метода, соответствующие принципам доказательной практики;
- 4) квалификационные требования к специалисту, реализующему определенный психотерапевтический метод;
- 5) тематическая образовательная программа с указанием основных разделов необходимой профессиональной подготовки и количества часов по каждому разделу;
- 6) квалификационные требования к специалисту, проводящему профессиональную подготовку специалиста-психотерапевта по определенному методу;
- 7) критерии прохождения процедуры аттестации и перееаттестации с указанием кратности и параметров супервизорской оценки профессиональной деятельности специалиста-психотерапевта.

В случае выполнения всех поименованных пунктов специалистами-практиками появится некая гарантия качества реализации соответствующего метода, что, по сути, означает максимально высокую вероятность воспроизведения планируемых эффектов, или полное соответствие критериям доказательной практики. Что же касается «ширины» интервала, в котором эти эффекты проявляются у конкретных клиентов, то этот интервал — в случае соответствия реализуемого метода утвержденному стандарту — не очень уж отличаться от реакции конкретных пациентов на фармакологические препараты, которые, как известно, достаточно вариабельны.

Другим, часто цитируемым в основных психотерапевтических руководствах высказыванием, демонстрирующим всю сложность и даже «невозможность» научного изучения психотерапии является известный тезис С. Patterson (1987): «Прежде чем какая — либо модель, подвергаемая исследованию, может быть применена, нам необходимы: 1) таксономия проблем или психологических расстройств пациента, 2) таксономия личностей пациентов, 3) таксономия психотерапевтических техник, 4) таксономия психотерапевтов, 5) таксономия обстоятельств. Если бы мы создали такие системы классификации, то практические проблемы были бы непреодолимы. И далее, в последнем издании Учебника по психотерапии, под общей редакцией Б. Д. Карвасарского (2012) говорится следующее «Очевидно, что необходимость учета... предпосылок, критериев, результатов исследований с помощью адекватных этим критериям методов (а в конечном счете — множества самых разнообразных переменных) для оценки эффективности психотерапии создает почти непреодолимые трудности при решении этой проблемы».

Ключевой позицией, способствующей поиску конструктивного решения, здесь является признание факта того, что даже и при проведении комплексного, многокомпонентного исследования, реализуемого в сфере профессиональной психотерапии, не всегда нужны (а, по большей части, и вовсе не нужны) сверхсложные конфигурации множества переменных. Ибо, на сегодняшний день совершенно понятно, что каких-то абсолютно простых и однозначных, так же как и предельно-сложных

переменных, и вообще абсолютно дискретных понятий, которыми оперируют в том числе и серьезные исследователи, попросту не существует.

Так, например, будто бы простое и используемое в медицинских исследованиях понятие «симптом», при ближайшем рассмотрении нередко оказывается довольно сложным конгломератом различных характеристик. В то же время — и этот факт хорошо известен в общей теории систем — сложные самоорганизующиеся конструкции в процессе взаимодействия с другими такими же системами «ведут себя» достаточно просто, адресуя всю сложную проблематику на подсистемные уровни организации и взаимодействия.

Таким же образом, учитываемые, при проведении соответствующих исследований, единицы научного анализа, определяемые как индикативные характеристики измеряемых параметров (переменных), и даже сами эти переменные при определенных условиях могут «складываться» в агрегированные ряды или, наоборот «раскладываться» на первичные составляющие, в зависимости от требований, предъявляемых к таким измерительным системам, уровня проводимого исследования и особенностей его предметной сферы. Главным здесь является степень соответствия этих первичных или агрегированных показателей критериям, принятым в системе кодифицированных знаний. То есть, нужно опираться на факты того, что с точки зрения современной науки, используемые показатели измерения какого-либо избранного параметра и сами эти параметры — есть результат некой конвенции, выстроенной на основании разделяемых дисциплинарно-коммуникативным сообществом критериев их дееспособности; основным таким конвенциональным критерием является доказанная, в результате соответствующего анализа, разрешающая способность используемых параметров в отношении исследуемого эффекта системы, состояние которой он характеризует.

В нашем варианте, последовательные этапы такой, достаточно сложной исследовательской процедуры, проводимой в рамках Базисной НИП, включала: 1) *четкую идентификацию* анализируемых технических характеристик по согласованным критериям; 2) *проведение факторного анализа*, устанавливающего значимые уровни взаимозависимости полноты и адекватности использования исследуемых технических характеристик с индикаторами скорости прохождения соответствующих фаз и этапов адаптивно-креативного цикла, и отсевом несущественных факторов; 3) *проведение процедуры кластерного анализа* с агрегацией исследуемых характеристик в однородные группы и выведением сводного (эмержентного) параметра — универсальной единицы исследуемого коммуникативного уровня, там, где это возможно; 4) *контролируемое тестирование* и подтверждение высокой разрешающей способности полученного агрегированного признака — универсальной оценочной единицы психотехнического анализа; 5) использование полученной, таким образом, универсальной оценочной единицы в исследовательской практике и в стандартной процедуре психотехнического анализа (т. е. рутинной практике определения эффективности используемого психотерапевтического метода)

Таким образом, итоговый перечень «весовых» признаков — универсальных единиц, которые необходимо учитывать в исследовательской и рутинной практике определения эффективности психотерапевтического вмешательства, отнюдь не представляется «безразмерным», «неподъемным», и пр. В следующем разделе мы, дополнительно, проиллюстрируем данный тезис методологией комплексного психотехнического анализа, разработанной по материалам проведенных базисных исследований.

Еще одним тезисом, который имеет прямое отношение к обсуждаемой теме и присутствует в проблемных статьях, является констатация того обстоятельства, что психотерапевтическая практика не имеет универсального оценочного инструмента, в том числе и такого инструмента, применение которого было бы уместно и оправдано и в медицинской, и в психологической моделях психотерапии. Что, разумеется, только лишь отодвигает профессиональную психотерапию от признания за ней статуса интегрированного и самостоятельного научно-практического направления.

Здесь, безусловно, следует признать, что такого рода констатация обозначает важный критерий дееспособности профессиональной психотерапии — и как доказательной практики, и как состоятельной науки.

В данной связи, мы хотели бы еще раз подчеркнуть, что отсутствие — до недавнего времени — такой универсальной оценочной системы, как раз, и было прямым следствием слабой проработанности предметной сферы профессиональной психотерапии. И далее, — что именно с обоснованием и проработкой концепта адаптивно-креативного цикла появилась возможность создания такого методологического инструмента, в которой индикативные проявления болезненных состояний есть частный случай общей оценочной системы (т.е. это дополнительные возможности, которые, конечно же, необходимо использовать для регистрации соответствующей глубины адаптационного кризиса, но которые не являются обязательными и критическими для системы в целом).

В следующем разделе мы достаточно рассмотрим методологию комплексного психотехнического анализа, которая, с нашей точки зрения, удовлетворяет критериям универсальной оценочной системы, и в которой могут использоваться как психологические, так и клинические индикаторы эффективности профессиональной психотерапии.

4.3. Методология комплексного психотехнического анализа

4.3.1. Общие положения

Традиционное понимание психотехнический анализ психотерапевтического процесса состоит в том, такой вид анализа есть весьма эффективный инструмент исследования соответствующего вида помощи, средство осмысления психотерапевтического опыта.

Компоненты психотехнического анализа, так или иначе, представлены в методологическом основании всех основных инструментов развития современной

психотерапии и консультирования — практике построения психотехнических теорий; процедурах клинико-психотерапевтического анализа, интервизии, супервизии, проведения балинтовских групп.

Сложность и неоднозначность подходов к разработке общей методологии психотехнического анализа в сфере помогающих и развивающих практик — как показывают наши и другие, ранее проведенные исследования — связана с дефицитом системных представлений и конвенциональных критериев, в частности, в отношении того, что считать основными параметрами и единицами такого анализа

Вместе с тем, преодоление этих дефицитов и сложностей как раз и является сверхзадачей проработанной комплексной методологии психотехнического анализа. Т.е., именно такой методологии, которая — в конечном итоге — сможет представить убедительные аргументы в пользу признания научного статуса профессиональной психотерапии.

Комплексный вариант психотехнического анализа, который мы рекомендуем к использованию в исследовательской практике, не ограничивается анализом только лишь технологических характеристик психотерапевтического процесса, но предполагает возможность включения в анализируемый континуум множества параметров, отражающих адаптационные кондиции клиентов/пациентов, включаемых в исследуемые группы, с целью определения сравнительной эффективности помогающих и развивающих технологий.

Использование данного инструмента, в принципе, способно прояснить вопрос сущностного сходства или отличия множества психотехнических теорий, а также — оценить сравнительную эффективность этих теоретических конструкций, воплощенных во множество методов профессиональной психотерапии.

Рабочей базой комплексного психотехнического анализа являются универсальные оценочные параметры и единицы (определяемая совокупность учитываемых признаков); разработанные варианты шкалирования производимых оценок; разработанная методология проведения такого комплексного анализа.

Наиболее ценным аспектом комплексного психотехнического анализа является возможность аргументированного прояснения того, за счет каких именно технологических подходов достигается планируемый результат в процессе профессиональной помощи субъекту или группе; или, наоборот, вследствие каких именно технологических просчетов и ошибок такого результата получить не удалось.

4.3.2. Принципиальные установки

Общая методологии комплексного психотехнического анализа основывается на признании того, что рассматриваемая оценочная система:

- является обязательным функциональным атрибутом и, одновременно, одним из главных продуктов Базисной научно-исследовательской программы, реализуемой в сфере профессиональной психотерапии;
- главные компоненты комплексного психотехнического анализа должны быть ориентированы на стержневые положения концептуальных блоков предметной

сфера профессиональной психотерапии, в частности — на разработанные варианты прохождения субъектом адаптивно-креативного цикла. Таким образом, должна обеспечиваться системная целостность этой общей методологии, способствующей повышению качества оказываемой профильной помощи;

- универсальные и специальные индикативные шкалы, являющиеся основными инструментами рассматриваемой оценочной системы, должны точно соответствовать и ясно демонстрировать степень выраженности факторов, обеспечивающих эффективность психотерапевтического процесса с позиций основополагающих, и подтвердивших свою дееспособность, по результатам реализации соответствующих фрагментов Базисной научно-исследовательской программы, концептов трехуровневой развивающей коммуникации;
- в соответствии с предыдущим пунктом, рассматриваемая оценочная система должна быть представлена такими универсальными и специальными индикаторами, которые: 1) четко сформулированы, аргументированы и интерпретированы; 2) доступны наблюдению и измерению; 3) распределяются на такие градации, как «промежуточные» и «конечные» — т. е., относимые к процессу и результату соответствующего вмешательства; 4) доступны анализу, в том числе, предусматривающему процедуру агрегации исследуемых признаков в обобщенный системный фактор, а так же — дифференциации такого общего фактора на его составляющие там, где это возможно и необходимо; 5) как универсальная, так и специфическая совокупность таких индикаторов — в идеале — должна быть представлена в двух вариантах, используемых для исследовательской и рутинной практики оценки эффективности соответствующего психотехнического вмешательства;
- далее, рассматриваемая методология комплексного психотехнического анализа должна предусматривать и четко прописывать процедуры: *многовекторного сбора измеряемой информации* (вовлеченный субъект, при необходимости его родные и близкие, специалист-психотерапевт, супервизор — здесь выступают в качестве основных источников профильной информации); *ее документирования на первичных носителях* (стандартных протоколах, отчетах, анкетах, специальных исследовательских картах); *многомерного анализа* (экспертной оценки; статико-математического анализа, используемого для исследования сравнительной эффективности апробируемого метода в однородных клиентских группах, с последующим разложением и интерпретацией полученных результатов по исследуемым векторам эффективности — в зависимости от конкретной задачи проводимой оценки); *документирования результатов такого анализа в стандартных протоколах*;
- методология комплексного психотехнического анализа, используемая в исследовательской практике, должна предусматривать возможность соотнесения собственно психотехнических характеристик процесса профильной помощи с другими, так называемыми «объективными» параметрическими рядами,

характеризующими особенности состояния субъекта в ходе его продвижения по универсальному адаптивно-креативному циклу — *нейрофизиологическими, нейроэндокринными, биохимическими, иммунологическими, экспериментально-психологическими, клинко-психологическими, социально-психологическими, и, возможно, иными параметрами;*

- основной промежуточный и ожидаемый результат разработки и внедрения методологии комплексного психотехнического анализа заключается в возможности создании адекватного механизма управлением качества профильной помощи. Такой механизм, во-первых, должен предусматривать более или менее постоянный мониторинг уровней психологического здоровья населения, а также — качества оказываемых в этой сфере услуг. Во-вторых, здесь необходимо использование стандартов профильной помощи, разработанных на основании оценки эффективности имеющегося арсенала помогающих и развивающих практик;
- прикладной промежуточный результат разработки и совершенствования методологии комплексного психотехнического анализа заключается в том, что на ее основе может и должна быть разработана специальная компьютерная программа профессионального самотестирования и самообучения, доступная для каждого заинтересованного специалиста и способная существенно повысить его профессиональную эффективность;
- главный итоговый результат должен отслеживаться в позитивной динамике совокупных индикаторов уровней психологического здоровья в охватываемых группах населения.

4.3.3. Концептуальная база

Центральным концептом, в данном случае, является функциональная структура адаптивно-креативного цикла — содержательной характеристики предметной сферы профессиональной психотерапии — с использованием которой формируются главные индикаторы эффективности профессиональной психотерапии.

Адаптивно-креативный цикл, идентифицированный в ходе реализации базисных исследований, содержит следующие этапы, фазы и варианты их прохождения:

Этап адаптационной стабильности — напряжения; данный этап, характеризующий переход субъекта из зоны относительной адаптационной стабильности к состоянию адаптационного напряжения — обычно, в связи с каким-либо критическим изменением актуальных для субъекта характеристик информационной или биологической среды — включает следующие фазы:

1) *тестовой активности среды;* тестирование осуществляется в системе значимых дуальных критериев: понятно — непонятно; опасно — безопасно; комфортно — дискомфортно и пр.;

2) *уточнения проблемного поля:* активность субъекта в ходе реализации предыдущей фазы способствует идентификации проблемных ситуаций, для которых характерны следующие общие признаки: особая значимость — т.е. данные обстоятельства существенным образом затрагивают потребностную сферу и систему цен-

ностей; наличие более или менее выраженного прессинга (давление обстоятельств, цейтнот; внутренний конфликт и пр.); отсутствие очевидного правильного решения проблемной ситуации или какого-либо решения вообще; наличие адапционного напряжения, парциального либо тотального дискомфорта, проявляющихся, в том числе, в признаках синдрома деморализации;

3) *решения проблемной ситуации с использованием имеющихся ресурсов* — т. е., с позиции накопленного объема знаний, умений, навыков; признание безуспешности такого рода стратегии на основе отрицательной обратной связи; дальнейший рост адапционного напряжения с максимальной выраженностью признаков синдрома деморализации.

Особенностью конструктивного варианта прохождения данного этапа являются существенное сокращение длительности, а также — минимальная выраженность признаков адапционного напряжения и состояния деморализации на второй — третьей фазах.

В то же время, для кризисного варианта, наоборот, характерны растягивание длительности или даже «застывание» субъекта на второй — третьей фазах рассматриваемого этапа, и максимальная выраженность состояния деморализации.

Антиресурсный статус субъекта, препятствующий креативному синтезу, на данном этапе является основной мишенью для помогающих и развивающих практик.

Этап актуализации креативного потенциала; данный этап, создающий условия для генерации альтернативных форм поведения субъекта в кризисной ситуации и, соответственно, лучших вариантов ее разрешения, включает следующие фазы адаптивно-креативного цикла:

4) *изменения темпоральных режимов функционирования сознания*, закономерно сопровождающееся изменением границ и степеней свободы основных структурных компонентов реальности, имеющих отношение, в том числе и к проблемной ситуации, а также динамикой «перемещения» субъекта к антиэнтропийному полюсу активности психических процессов;

5) *актуализации креативного потенциала субъекта с формированием первичного ресурсного состояния*, для которого — в идеале — характерны: существенное повышение целенаправленной психической активности; гиперпластические проявления основных психических процессов; спонтанная актуализация личностных статусов, ответственных за генерацию новой информации; комплекс специфических переживаний, которые можно обозначить как «творческое вдохновение»;

6) *генерация альтернативных идей, гипотез*; данная фаза, как и все предшествующие фазы настоящего этапа, реализуется в соответствующем мобилизационном режиме. В этих, наиболее благоприятных для творческого процесса условиях формируются множественные «проекты» конструктивного решения кризисной ситуации, каждый из которых имеет свои ситуационные и перспективные преимущества, и недостатки;

7) *разработки обновлённого адаптивного инструментария (информационного, интеллектуального, технологического, поведенческого и пр.);* в ходе прохождения данной фазы, субъект соотносит альтернативные способы решения проблемных ситуаций и осуществляет выбор наиболее благоприятного, и перспективного варианта адаптивного поведения. Такого рода выбор, как правило, содержит явную или скрытую процедуру первичного тестирования разработанного «продукта» в системе дуальных критериев: опасно — безопасно; комфортно — некомфортно; понятно — непонятно; интересно — неинтересно.

Реализация вышеприведенных фаз рассматриваемого этапа в относительно короткие временные периоды с актуализацией креативного потенциала в полном объеме, обычно, имеет место при конструктивном варианте прохождения адаптивно-креативного цикла (что предполагает высокий уровень психологического здоровья у субъекта).

Либо этот процесс происходит в условиях кризисного варианта — при использовании «включенного» потенциала соответствующих помогающих и развивающих практик.

Этап креативного синтеза; данный этап, предполагающий формирование обновленной адаптационной стратегии и модели поведения в кризисной ситуации, содержит следующие фазы:

8) *апробации разработанных адаптивных подходов и инструментария;* в ходе прохождения данной фазы субъект обращает повышенное внимание на сигналы, свидетельствующие о степени адекватности имеющихся альтернатив, генерируемых на предшествующих этапах и фазах адаптивно-креативного цикла; а также — на перспективы конструктивного разрешения актуальных проблемных ситуаций с использованием этих новых форм активности. В данном случае речь идёт о более глубоком, осмысленном анализе, отличном от процедуры первичного тестирования;

9) *реструктуризации адаптивных норм;* в данной фазе адаптивно-креативного цикла завершается процесс формирования и утверждения нового свода адаптивных форм активности субъекта. То есть, речь идёт об институализации обновлённого содержания системно-информационного уровня стержневого параметра порядка, оказывающего существенное — прямое или косвенное — воздействие на все другие идентифицируемые уровни процесса адаптации и стабилизирующего процесс развития системы среда — человек — феномен самоорганизованного поведения — среда.

Этап реализации обновленных адаптивных норм; на данном этапе осуществляется разработка дивидендов, получаемых в результате институализации обновленного свода адаптивных идиом и правил, а также — подготовка следующей стимульной волны, генерирующей новые импульсы к развитию системы среда — человек — феномен самоорганизованного поведения — среда. Этап содержит следующие фазы:

10) *реализации субъектом потребностного цикла с использованием обновленного свода адаптивных норм;* в данной фазе адаптивно-креативного цикла

проводится оценка дивидендов постоянного использования обновлённой схемы адаптивной активности субъекта — как внешнего плана, т. е. направленной на соответствующее изменение среды, так и внутреннего плана, — связанной с трансформацией субъективного опыта. И то, и другое отражается на фиксируемых уровнях адаптации субъекта (в том числе, на его самочувствии), которые, в связи с этим, выступают в качестве критерия эффективности используемых инновационных схем и подходов;

11) *накопления или стабилизации потенциала дисинхроноза*; здесь следует иметь в виду, что разноуровневые по скорости процессы развития отдельных компонентов — постоянные спутники сложных, открытых, динамических систем, к которым, вне всякого сомнения, относится и рассматриваемая система среда — человек- феномен самоорганизованного поведения — среда. Вопрос здесь заключается в степени надёжности компенсаторных механизмов (в нашем случае — уровней развития психологического здоровья), до поры уберігающих систему от катастрофических сценариев развития. В связи с чем, при прохождении данной фазы возможны варианты стабилизации и, даже, редукции потенциала дисинхроноза за счет форсированного развития наиболее востребованных характеристик психологического здоровья. Что, собственно, и обеспечивает требуемый результат — безопасность и устойчивое развитие человека в агрессивной среде;

12) *тестовой активности и возобновления цикла в целом*; постоянно продолжающееся тестирование процессов взаимодействия в рассматриваемой системе — в случае фиксации уровней адаптационного напряжения с «флагами катастроф» — способно запускать следующую волну кризисного цикла развития системы с целью сохранения её жизнеспособности.

Как понятно из всего сказанного, представленная модель адаптивно-креативного цикла показывает полную, дифференцированную — в зависимости от крайних вариантов (конструктивного, кризисного) — динамику развития событий. Между тем, в реальности может иметь место «усредненный», либо «усеченный» сценарий прохождения цикла, а также — его существенная модификация за счет использования специальных помогающих и развивающих практик.

Теоретическая ценность разработанного концепта адаптивно-креативного цикла, прежде всего, заключается в том, что таким образом демонстрируется системная взаимозависимость фундаментальных понятий, характеризующих предметную сферу профессиональной психотерапии — «адаптации» и «самоорганизации». То есть, с позиции синергетического научного подхода обосновывается тезис того, что функциональная категория самоорганизации — и есть искомый способ модернизации стержневого параметра порядка — адаптации — в соответствии с жесткими эволюционными требованиями.

Соответственно, динамика форсированного развития высоких уровней самоорганизующей активности субъекта, обеспечиваемая за счет использования помогающих и развивающих практик, может быть адекватно представлена и исследована

дована в моделях перехода от кризисного к конструктивному варианту адаптивно-креативного цикла.

Что касается практической ценности рассматриваемого концепта, то, как понятно из всего сказанного, эффективность психотерапевтических технологий — как традиционных, так и инновационных — может быть предметно отслежена с использованием протокола психотехнического анализа, воспроизводящего последовательность прохождения этапов и фаз адаптивно-креативного цикла.

При этом, вышеприведенные характеристики функционального состояния и активности субъекта, соответствующим образом ранжированные, являются критериями перехода на соответствующие этапы и фазы исследуемого цикла — т. е. существенными критериями эффективности, позволяющими оценивать ресурсный «вклад» используемых психотерапевтических технологий на каждом дифференцируемом этапе кризисного развития субъекта.

Другим основополагающим концептом являются технологические характеристики предметной сферы профессиональной психотерапии, а именно — модель трехуровневой психотерапевтической коммуникации, обеспечивающая основной и наиболее востребуемый психотерапевтический эффект — достижение значительных, устойчивых и продолжающихся конструктивных изменений у вовлеченного в такую коммуникацию субъекта в ограниченные временные периоды.

Дифференцируемые уровни здесь следующие:

- *макротехнологический*, имеющий отношение к построению вариантов стратегического оформления развивающей коммуникации;
- *метатехнологический* или глубинный, формируемый за счет синергетической активности внесознательных инстанций;
- *структурно-технологический*, формируемый за счет использования разработанного технологического арсенала соответствующих практик — психотерапии, консультативной психологии, социально-психологических тренингов, воспитания, образования.

В корректных экспериментах нами было показано, что за счет полноценного использования потенциала каждого из обозначенных коммуникативных уровней существенно более эффективно решаются как универсальные задачи психотерапевтического цикла по форсированному развитию определенных свойств психологического здоровья, так и специальные задачи по эффективному преодолению проблемных ситуаций субъектом

4.3.4. Основные параметры, универсальные и специальные единицы комплексного психотехнического анализа

В соответствии со всем сказанным, основными *исследуемыми параметрами* в разработанной методологии комплексного психотехнического анализа, являются макротехнологический, метатехнологический и структурно-технологический ряды учитываемых признаков трехуровневой психотерапевтической коммуникации. А также — специальные результирующие параметры: субъективные характери-

стики статуса клиента (степень выраженности синдрома деморализации; уровень вовлеченности в пространство психотерапии; динамика заявляемой проблемы; характеристика состояния клиента по данным катamnестического исследования); объективные характеристики терапевтической динамики (профессиональная оценка динамики актуальных и универсальных мишеней психотерапии).

Далее, вышеприведенная психотехническая схема исследуемых психотехнических параметров, может и должна дополняться так называемыми объективными параметрами, характеризующими отдельные аспекты биологического адаптивного статуса субъекта (нейрофизиологическими, нейроэндокринными, биохимическими, иммунологическими, клиническими); психологического адаптивного статуса (экспериментально- психологическими, клинико-психологическими); социального адаптивного статуса (социально-психологическими, социальными) и, возможно, иными параметрами.

Далее, по всем вышеприведенным параметрам идентифицируется совокупность универсальных и специальных учитываемых единиц, на основе которых выводится система промежуточных и конечных индикаторов, определяющих эффективность исследуемых психотерапевтических методов.

Совокупность универсальных единиц комплексного психотехнического анализа, дифференцируемых по исследуемым психотехническим параметрам, была выведена нами на основании доказанной — в ходе проведения базисных исследований 2001—2014 гг. — эффективности каждого из описываемых в настоящем подразделе содержательных компонентов трехуровневой психотерапевтической коммуникации

Универсальными единицами анализа по параметру макро-технологического коммуникативного уровня являются:

- *лонгитюдные макротехнологические стратегии* дифференцируются по вариантам прохождения кризисной волны адаптивно-креативного цикла;
- *кросс-секционные макротехнологические стратегии*, определяющие последовательность этапов построения психотерапевтической сессии;
- *когерентные стратегические макротехнологии* рассматривают с возможности эффективного сочетания помогающих, развивающих технологий и их временных форматов.

Универсальными единицами анализа по параметру мета-технологического коммуникативного уровня являются следующие метатехнологии.

Конструктивистские метатехнологии, имеющие непосредственное отношение к формированию гиперпластического статуса вовлеченного субъекта:

- *Я-техника*; здесь имеется в виду эффективное сочетание особых ресурсных характеристик специалиста и проработанного личностного статуса «Я-профессионал» со всеми дифференцируемыми компонентами феномена «профессионального сознания», активизирующихся в ходе реализации терапевтической или развивающей коммуникации.
- *постоянное — вербальное и невербальное — подкрепление безопасности клиента.*

- постоянное — вербальное и невербальное — подкрепление креативной активности клиента.
- формирование и подкрепление стыковочных сценариев желаемых конструктивных изменений.
- формирование и подкрепление проспективного сценария продолжающихся конструктивных изменений; в данном случае речь идет о тех же самых механизмах оформления соответствующего стыковочного сценария с проекцией в будущее.

Диагностические метатехнологии, имеющие отношение к управляемой активности внесознательных инстанций вовлеченного субъекта, следующие.

- постоянное отслеживание и оценка характеристик базисной адаптационной стратегии внесознательных инстанций клиента;
- отслеживание и фиксация ключевых невербальных сигналов.

Универсальные механизмы, проясняющие суть глубинной, адаптационной трансформации регуляторных систем вовлеченного субъекта, и обеспечивающие — в итоге — максимальный конструктивный результат в минимальные временные периоды:

- идентификация клиента с ресурсным статусом специалиста и ассимиляция характеристик открытой (мобилизованной на изменения) метапозиции;
- перевод охранно-конфронтационной базисной стратегии адаптации клиента в синергетическую;
- манифестация глубинного — метатехнологического — уровня развивающей коммуникации и форсированное развитие феномена тотальной гиперпластики;
- гиперпротекция структурированных технических действий.

Все вышеприведенные универсальные единицы психотехнического анализа по параметру макро и мета-технологического уровней психотерапевтической коммуникации — оцениваются по критериям адекватности и полноты, которые выводятся на основании подробных и дифференцированных характеристик данных технологий, которые в формате данной публикации не приводятся (заинтересованные специалисты-исследователи могут ознакомиться с подробными характеристиками вышеприведенных универсальных учитываемых единиц в статье «Психотехнический анализ психотерапевтического процесса», опубликованной в журнале «Психотерапия» — 2016.— № 2 (155). — С. 9—49). Такая индикативная оценка является весьма важным промежуточным индикатором эффективности психотерапевтического процесса.

Вопрос корректной, научно-обоснованной идентификации учитываемых единиц психотехнического анализа структурно-технологического уровня психотерапевтической коммуникации и, тем более, выяснения их подлинного «весового» вклада в достижение общего результата развивающей коммуникации является наиболее сложным. Основные причины такого положения заключаются в том, что, почти каждый авторский вариант психотерапевтического метода включает технический кластер, в котором, в той или иной степени, присутствуют конструкты всех трех

уровней развивающей коммуникации, без каких-либо попыток их аргументированной дифференциации.

То есть, единицы собственно структурно-технологического уровня здесь нужно еще и определять с помощью прикладного инструментария технологии психотехнического анализа — разработанных критериев принадлежности к соответствующему уровню развивающей коммуникации. Такая «селекция» возможна при углубленном знакомстве специалиста-исследователя с критериями принадлежности исследуемых технических блоков к соответствующим уровням психотерапевтической коммуникации (см. подраздел 1.2. в настоящем методическом руководстве).

Агрегированным учитываемым признаком — универсальной единицей — по параметру структурно-технологического уровня является технологический протокол определенного психотерапевтического метода, в котором приводится описание последовательности структурированных действий (поведения) психотерапевта с целью развития определенных изменений у пациентов в процессе психотерапевтической коммуникации.

Если только перед специалистом-исследователем не стоит задачи провести дифференцированную оценку весового вклада каждой структурированной технической процедуры, то такого агрегированного признака по параметру структурно-технологического уровня вполне достаточно для исследования эффективности какого-либо психотерапевтического метода.

Специальные учитываемые единицы (признаки) — это те зависимые или независимые переменные, которые представляют предмет специального интереса специалиста-исследователя и отслеживаются с использованием дополнительных оценочных инструментов. При этом необходимо, чтобы идентификация специальных учитываемых единиц соответствовала четвертой позиции в принципиальных установках по реализации методологии комплексного психотехнического анализа (см. одноименный подраздел настоящего методического руководства).

4.3.5. Общие характеристики оценочного подхода, используемого в методологии комплексного психотехнического анализа

Процедура проведения комплексного психотехнического анализа и последующей экспертной оценки эффективности реализуемой психотерапевтической практики должна предусматривать возможность количественной оценки универсальных единиц, определяемых по каждому коммуникативному уровню, а также — динамики специальных учитываемых признаков, определяемых по результирующим параметрам субъективных характеристик статуса клиента и объективных характеристик терапевтической динамики.

В разработанном нами варианте протокола психотехнического анализа, имплементированные шкалы позволяют идентифицировать и оценивать: 1) этапы и фазы адаптивно-креативного цикла, на которой находился клиент на момент начала психотехнического действия, а так же — динамику прохождения им следующих этапов и фаз в ходе реализации психотерапевтической сессии, либо

соответствующего цикла; 2) такие характеристики состояния клиента как: синдром деморализации, уровень вовлечения в, так называемое, пространство психотерапии, динамику заявляемой клиентом проблемы; характеристику состояния клиента по данным катанестического исследования, в критериях интенсивности; 3) степень функциональной активности в психотерапевтической коммуникации учитываемых по каждому дифференцируемому уровню универсальных единиц, в критериях адекватности запросу клиента, его объективно фиксируемому состоянию и заявляемому технологическому подходу (в отношении используемых структурированных техник), а так же — в критериях полноты; 4) степень представленности в анализируемой коммуникации универсальных и специфических мишеней, динамики их терапевтической редукции (если речь идет о проблемном поле клиента), либо форсированного развития (если речь идет о характеристиках психологического здоровья) по ходу всего психотерапевтического процесса, с оценкой такой динамики в критериях интенсивности; 5) оценка временного фактора; 6) оценка промежуточного результата, в критериях полноты соответствия ожиданиям клиента; 7) оценка конечного результата, в критериях полноты и соответствия ожиданиям клиента.

Процедура ранжирования указанных критериев и выведения их балльной оценки обеспечивают возможность проведения количественной оценки основных учитываемых — универсальных и специальных единиц психотехнического анализа, а также — соответствующих статистических расчетов, необходимых в доказательной практике.

Основу приведенной оценочной схемы, как понятно из всего сказанного, представляют собственно психотехнические шкалы, которые, в случае проведения комплексных исследований, должны соотноситься с другими, так называемыми «объективными» параметрическими рядами, характеризующими скорость продвижения субъекта по универсальному адаптивно-креативному циклу: нейрофизиологическими, психофизиологическими, нейроэндокринными, биохимическими, иммунологическими, эпигенетическими, экспериментально-психологическими, клиничко-психологическими, социально-психологическими, и сложными индикаторами качества жизни — в зависимости от выдвигаемых целей и задач.

Однако, в нашем случае, наиболее динамичным и чувствительным к адаптационным изменениям является, все же, системно-информационный уровень, на котором, собственно, и «располагается» предметная, психотехническая сфера помогающих и развивающих практик. Кроме того, нельзя не учитывать ограниченную ценность упомянутых, «объективных» параметрических рядов — даже и в плане частоты необходимых измерений. Такие измерительные процедуры здесь, по преимуществу, реализуются только лишь на «входе» и «выходе» достаточно продолжительных психотехнических циклов, а системы непрерывного, высокоточного мониторинга многопрофильной функциональной активности организма, пока еще, не находят широкого применения.

4.3.6. Оценочные шкалы, схемы и порядок их использования в процедуре комплексного психотехнического анализа

Протокол комплексного психотехнического анализа психотерапевтического процесса, в числе прочего, предусматривает процедуру наблюдения за проведением данного процесса с фиксированием и оценкой динамики учитываемых признаков по специальным шкалам, занесение результатов шкалированной оценки в стандартные бланки и схемы, и далее, выведение общего заключения и рекомендаций по анализируемому психотерапевтическому процессу. При этом, основным инструментом психотехнического анализа являются разработанные оценочные шкалы, а первичной документальной базой — стандартные бланки и схемы.

Всего в процедуре психотехнического анализа предусмотрено заполнение 9-ти стандартных бланков, соответствующих дифференцируемым шкалам субъективного (шкалы 1—4), заполняемые клиентами, и объективного (шкалы 5—9) контроля, заполняемые техническим специалистом, проводящим процедуру комплексного психотехнического анализа. Далее, предусматривается выведение графика продвижения клиента по этапам и фазам в общей схеме адаптивно-креативного цикла (итоговая схема 10). Так же, предусмотрен специальный бланк общей информации, заполняемый специалистом-исследователем (11). Образцы стандартных бланков и итоговой схемы приводятся в приложениях 1—4 к настоящему методическому руководству.

Первым, еще до начала психотерапевтической или консультативной сессии (но, только после проведения соответствующей процедуры информированного согласия клиента и знакомства с инструкцией по заполнению) заполняется бланк шкалы (1) *Оценки клиентом степени выраженности синдрома деморализации*. Интенсивность степени выраженности синдрома деморализации оценивается в следующих градациях: отсутствие; слабая степень выраженности, средняя степень выраженности, выраженная степень (критерии выведения данных оценок приведены в стандартном бланке в рубрике «интерпретация»). Соответственно, выводится балльная оценка степени выраженности синдрома деморализации — 0, 1, 2, 3 балла. Данный стандартный бланк с выведением балльной оценки, заполняется клиентом, так же, и после завершения психотехнической сессии, и далее — в той степени кратности, которая оговорена со специалистом и клиентом. Балльная оценка степени выраженности синдрома деморализации у клиента переносится на итоговую схему продвижения по дифференцируемым этапам и фазам адаптивно-креативного цикла.

Далее, клиентом, по результатам проведенной сессии или анализируемого психотехнического цикла, и после проведения соответствующего инструктирования, заполняются бланк шкала (2) *Оценки клиентом степени вовлеченности в психотерапевтическое пространство*, а также — бланк шкалы (3) *Оценка клиентом динамики заявляемой проблемной ситуации в ходе проведения психотерапии*.

Интенсивность вовлеченности клиента в гиперпластическое психотерапевтическое пространство оценивается в следующих градациях: отсутствие; слабая степень выраженности, средняя степень выраженности, выраженная степень.

Соответственно, выводится балльная оценка — 0, 1, 2 балла. Кроме того, по результатам данной оценки делаются выводы о полноте используемых макро и метатехнология в следующих градациях: «недостаточная», «средняя степень достаточности», «достаточная». Эти выводы учитываются при анализе параметров объективного контроля и при выведении общего заключения психотехнического анализа.

Субъективная динамика заявляемой клиентом проблемы выражается в градациях: отсутствие динамики или ухудшение; слабая степень выраженности конструктивной динамики; средняя степень конструктивной динамики; максимальная степень конструктивной динамики. Соответственно, выводится балльная оценка — 0, 1, 2, 3 балла. По результатам данной оценки делаются выводы о продвижении клиента по этапам и фазам адаптивно-креативного цикла.

Бланк шкалы (4) *Оценка клиентом признаков наличия-отсутствия устойчивого ресурсного состояния в охватываемый катанестическим исследованием период* заполняется клиентом в той степени кратности, которая предусмотрена задачами исследовательского процесса. При этом, степень сформированности устойчивого ресурсного состояния у клиента (конечного индикатора эффективности помогающей или развивающей практики, свидетельствующего о достижении высоких кондиций психологического здоровья) оценивается в градациях: отсутствие признака или ухудшение; неустойчивый статус признака; устойчивый статус признака. Соответственно, выводится балльная оценка — 0, 1, 2 балла. По результатам данной оценки, так же делаются выводы о продвижении клиента по этапам и фазам адаптивно-креативного цикла.

Далее, по мере реализации таких обязательных компонентов процедуры психотехнического анализа, как наблюдение за проведением психотехнического процесса с фиксированием и оценкой динамики универсальных учитываемых единиц, специалист, проводящий исследование, использует следующие шкалы объективного контроля.

Бланк шкалы (5) *Оценка макротехнологических параметров психотерапевтической коммуникации* заполняется подготовленным специалистом по материалам проведенной психотехнической сессии или цикла, в последнем случае — с той степенью кратности, которая устанавливается в связи с задачами исследования. Оценка производится по критериям адекватности в следующих градациях: отсутствие или неадекватное использование учитываемых универсальных единиц макротехнологического параметра — 0 баллов; недостаточная адекватность — 1 балл; адекватное использование учитываемых универсальных единиц макротехнологического параметра — 2 балла. А также в критериях полноты в градациях: отсутствие анализируемого признака — 0 баллов; слабая степень представленности — 1 балл; достаточная степень представленности — 2 балла. При этом, отдельная оценка по всем поименованным критериям и градациям производится в отношении каждой универсальной единицы анализа. Если в выведении такой оценки учитывались результаты субъективного контроля, специалистом, проводившим

исследование, делается соответствующая запись в рубрике «дополнительные комментарии». В этой же рубрике, в случае необходимости, делается отметка о неприменимости — в отношении анализируемой психотехнологии — соответствующего подраздела психотехнического анализа.

Бланк шкалы (6) *Оценка метатехнологических параметров психотерапевтической коммуникации*, так же заполняется подготовленным специалистом по материалам проведенной психотехнической сессии или цикла с той степенью кратности, которая устанавливается в связи с задачами исследования. Оценка производится по критериям адекватности в следующих градациях: отсутствие или неадекватное использование учитываемых универсальных единиц метатехнологического параметра — 0 баллов; недостаточная адекватность — 1 балл; адекватное использование учитываемых универсальных единиц метатехнологического параметра — 2 балла. А также в критериях полноты в градациях: отсутствие анализируемого признака — 0 баллов; слабая степень представленности — 1 балл; достаточная степень представленности — 2 балла. При этом, отдельная оценка по всем поименованным критериям и градациям производится в отношении каждой дифференцируемой группы универсальных единицы анализа — диагностических, конструктивистских метатехнологий, а также — универсальных механизмов развивающей коммуникации. В случае, если в выведении такой оценки учитывались результаты субъективного контроля, специалистом, проводившим исследование, делается соответствующая запись в рубрике «дополнительные комментарии». В этой же рубрике по аргументированным основаниям делается отметка о неприменимости — в отношении анализируемой психотехнологии — соответствующего подраздела психотехнического анализа.

Бланк шкалы (7) *Оценка структурно-технологических параметров психотерапевтической коммуникации*, заполняется подготовленным специалистом по материалам проведенной психотехнической сессии или цикла с той степенью кратности, которая устанавливается в связи с задачами исследования. Оценка производится по критериям адекватности в следующих градациях: неадекватное использование универсальных учитываемых единиц (здесь имеется ввиду разработанный протокол использования структурированных техник анализируемого психотехнического процесса, например, определенной психотерапевтической модальности), либо — определенный кластер соответствующих технологий структурно-технологического параметра — 0 баллов; недостаточная адекватность — 1 балл; адекватное использование учитываемых универсальных единиц структурно-технологического параметра — 2 балла. А также в критериях полноты в градациях: крайняя недостаточность учитываемого признака — 0 баллов; слабая степень представленности — 1 балл; достаточная степень представленности — 2 балла.

При этом, отдельная оценка по всем поименованным критериям и градациям может производиться в отношении каждой дифференцируемой группы учитываемых единиц анализа — используемых диагностических, конструктивистских струк-

турированных техник, а при необходимости — и в отношении каждой используемой структурированной техники.

В случае, если в учитываемых протоколах, разработанных в рамках определенных психотерапевтических модальностей, дублируются универсальные единицы макротехнологического или метатехнологического параметра, проанализированные в соответствующих разделах, специалистом, проводившим исследование, делается соответствующая запись в рубрике «дополнительные комментарии». В этой же рубрике по аргументированным основаниям делается отметка о неприменимости — в отношении анализируемых структурированных психотехнологий — соответствующего подраздела комплексного психотехнического анализа.

Бланк шкалы (8) *Оценка идентификации и терапевтической динамики специфических мишеней психотерапевтического процесса*, так же заполняется подготовленным специалистом по материалам проведенной психотехнической сессии или цикла с той степенью кратности, которая устанавливается в связи с задачами исследования. В первую очередь, здесь заполняется графа «номинация специфических мишеней», куда вносятся все идентифицированные специалистом-практиком, актуальные мишени психотехнического процесса. Оценка по данному учитываемому признаку производится по критериям адекватности в следующих градациях: отсутствие или неадекватная идентификация специалистом актуальных мишеней — 0 баллов; недостаточно адекватная идентификация актуальных мишеней — 1 балл; адекватная идентификация актуальных мишеней — 2 балла. Далее, в критериях полноты производится оценка терапевтической динамики актуальных мишеней. При этом, используются следующие градации: динамика ухудшения, отсутствие или крайняя недостаточность учитываемого признака — 0 баллов; слабая степень конструктивной динамики — 1 балл; достаточная степень конструктивной динамики идентифицированных актуальных мишеней — 2 балла.

В случае, если выведение определенных актуальных мишеней входит в разработанный протокол реализации какой-либо психотерапевтической или консультативной модальности и, по сути, дублирует структурированные диагностические технологии, специалистом, проводившим исследование, делается соответствующая запись в рубрике «дополнительные комментарии». В этой же рубрике, по аргументированным основаниям, делается отметка о неприменимости — в отношении анализируемой психотехнологии — соответствующего подраздела психотехнического анализа.

Бланк шкалы (9) *Оценка идентификации и терапевтической динамики универсальных мишеней психотерапевтического процесса*, заполняется подготовленным специалистом по материалам проведенной психотехнической сессии или всего терапевтического, либо консультативного цикла с той степенью кратности, которая устанавливается в связи с задачами исследования. Здесь так же, в первую очередь, заполняется графа «номинация универсальных мишеней», куда вносятся все идентифицированные специалистом-практиком, универсальные мишени психо-

технического процесса. Оценка по данному учитываемому признаку производится по критериям адекватности в следующих градациях: отсутствие или неадекватная идентификация специалистом универсальных мишеней — 0 баллов; недостаточно адекватная идентификация универсальных мишеней — 1 балл; адекватная идентификация актуальных мишеней — 2 балла.

Далее, в критериях полноты производится оценка терапевтической динамики универсальных мишеней. При этом, используются следующие градации: динамика ухудшения, отсутствие или крайняя недостаточность учитываемого признака — 0 баллов; слабая степень конструктивной динамики — 1 балл; достаточная степень конструктивной динамики идентифицированных универсальных мишеней — 2 балла.

В случае, если выведение определенных универсальных мишеней входит в разработанный протокол реализации какой-либо психотерапевтической или консультативной модальности и, по сути, дублирует структурированные или метатехнологии диагностического блока, специалистом, проводившим исследование, делается соответствующая запись в рубрике «дополнительные комментарии». В этой же рубрике, по аргументированным основаниям, делается отметка о неприменимости — в отношении анализируемой психотехнологии — соответствующего подраздела психотехнического анализа.

Итоговая схема (10) *График продвижения клиента по этапам и фазам адаптивно-креативного цикла*. Данная схема заполняется специалистом по материалам проведенной психотехнической сессии или всего психотерапевтического, либо консультативного цикла с той степенью кратности, которая устанавливается в связи с задачами исследования. При этом используются данные субъективной шкалированной оценки психотехнического процесса, а также — данные полученные по параметрам так называемого, объективного объективного контроля.

Важным моментом этой, последней процедуры является возможность отслеживания скорости конструктивных изменений в адаптивном статусе клиента. Время соответствующих измерений здесь обозначается на горизонтальном векторе схемы, где, кроме того, отмечены все этапы и фазы адаптивно-креативного цикла. На вертикальном векторе схемы обозначена шкала балльной оценки степени выраженности синдрома деморализации (шкала1) — наиболее чувствительного индикатора адаптационных кондиций субъекта.

Позиция клиента в отношении этапов и фаз адаптивно-креативного цикла уточняется с использованием шкалы (3) оценивающей динамику заявляемой проблемной ситуации в ходе проведения психотерапии, но также и с учетом стандартного описания этапов и фаз адаптивно-креативного цикла и соотнесения статуса клиента с приведенными здесь характеристиками; последняя процедура выполняется так же подготовленным специалистом, реализующим процедуру комплексного психотехнического анализа.

В сущности, данная схема демонстрирует факт того, что основным эффектом исследуемого психотерапевтического метода является существенное возрастание

скорости конструктивных изменений в адаптационном статусе субъекта. Но, так же, важно и то, что конструктивные адаптационные изменения здесь адекватно «определены» и доступны для дифференцированной оценки.

Специальный бланк общей информации (11) заполняется подготовленным специалистом в тот момент, когда имеются все необходимые данные по каждому из разделов, касающихся статуса клиента, комплекса реализуемых технологий и компетенций специалиста-практика.

Итоговое заключение готовится специалистом, реализующим процедуру комплексного психотехнического анализа на основании стандартного протокола (должны быть заполнены все 11 поименованных позиций).

В случае, если такое заключение готовится по исследованию эффективности экспериментального метода, то по материалам сводного отчета (с использованием сводных таблиц) и результатам процедуры соответствующего варианта статико-математического анализа выводятся весовые соотношения основных психотехнических фрагментов, и данные об эффективности используемого психотерапевтического метода в целом.

При использовании дополнительных индикаторов и учитываемых единиц, эти данные, безусловно, интерпретируются и учитываются при подготовке итоговых выводов.

Аргументированное заключение содержит ответ на вопрос того, за счет каких именно технологических компонентов анализируемого психотехнического процесса был достигнут зафиксированный результат. И какие именно технологические дефициты послужили препятствием к достижению максимально возможного результата. Таким образом, проясняются технические позиции, над которыми предстоит работать авторам исследуемого психотерапевтического метода.

При использовании психотехнического анализа в рутинных целях итоговое заключение, кроме того, может содержать рекомендации по адресному проведению супервизии в отношении каких-либо компонентов психотехнического процесса.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Настоящее методическое руководство, в первую очередь, подготовлено с понятной практической целью — снабдить специалиста-исследователя инструментом, который существенно облегчает процесс подготовки научных проектов, реализуемых в сфере профессиональной психотерапии, и избежать типичных ошибок.

Но также, настоящее руководство ясно демонстрирует и то, что наиболее сложные методологические проблемы в области реализации психотерапевтических исследований на сегодняшний день основательно проработаны. В связи с чем, профессиональная психотерапия не может быть выведена за скобки доказательной исследовательской практики, а исследования, проводимые в данной области —

не могут считаться «второсортными» с позиции доверия экспертного сообщества к получаемым результатам.

Профессиональная психотерапия, таким образом, стремительно продвигается к признанию за ней статуса самостоятельно научно-практического направления, в ускоренном развитии которого заинтересовано, без всякого преувеличения, все общество.

Но более всего, в форсированном развитии психотерапевтической науки заинтересованы многочисленные реальные и потенциальные клиенты специалистов-психотерапевтов, поскольку стабильный рост качества оказываемой психотерапевтической помощи невозможен без полноценного научного обеспечения этого важнейшего процесса.

И последнее: занятие наукой, которой теперь является и профессиональная психотерапия, безусловно, способствует раскрытию потенциала специалиста-исследователя, который, таким образом, растет и как ученый, и как профессионал, и, конечно, как человек, способный сделать много добра окружающим его людям

Вот на этом пути и пожелаем нашим читателям подлинных успехов!

ЛИТЕРАТУРА

1. Лакатос И. Методология исследовательских программ // Пер. с англ. — М.: Издательство АСТ, 2003.— 380 с.
2. Карвасарский Б. Д. Психотерапия. 4-е издание // СПб.: Питер, 2012.— 671 с.
3. Катков А. Л. Качество психического здоровья (системные характеристики феномена по результатам комплексного исследования) // Теория и практика охраны психического здоровья.— 2015.— № 1 (1). — С. 2—88.
4. Катков А. Л. Психотехнический анализ психотерапевтического процесса // Психотерапия — 2016.— № 2 (155). — С. 9—49.
5. Кун Т. Структура научных революций // БГК им. Бодуэна, 1998.— 297 с.
6. Тукаев Р. Д. Оценка эффективности психотерапии с позиции медицины, основанной на доказательствах // Социальная и клиническая психиатрия.— № 1.— 2004. — С. 87—96.
7. Russee R., Orlinsky D. Psychotherapy research in historical perspective // Archives of General Psychotherapy.— 1996. — Vol. 53, № 8. — P. 8

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Сводный протокол психотехнического анализа психотерапевтического процесса (шкалы субъективного контроля 1—4, блок общих сведений о клиническом статусе клиента квалификации специалиста, используемой психотерапевтической технологии и сопутствующих методах диагностики и терапии)

Шкала (1) оценки клиентом степени выраженности синдрома деморализации

(заполняется клиентом до начала терапевтического процесса, после каждой терапевтической сессии и во время проведения катamnестического исследования)

Низкий уровень самооценки	1	2	3	4	5	Высокий уровень самооценки
Чувство безнадежности, беспомощности	1	2	3	4	5	Чувство надежды, присутствия духа в данной ситуации
Чувство страха	1	2	3	4	5	Мобилизация
Уныние	1	2	3	4	5	Позитивный настрой
Тревога	1	2	3	4	5	Спокойствие
Спутанность мышления	1	2	3	4	5	Ясность мышления
Неприятные телесные ощущения	1	2	3	4	5	Ощущение телесного комфорта

Инструкция по заполнению: цифры 1 и 5 — означают «точно про меня»; цифры 2 и 4 означают «скорее, про меня»; цифра 3 означает «затрудняюсь ответить». Выберете ответ (нужную цифру обведите кружком), который соответствует вашему состоянию на момент заполнения карты.

Интерпретация: количество ответов в левом поле — от 5-х до 7 свидетельствует о наличии выраженного синдрома деморализации (СД); от 2 до 4 — наличии средней степени СД; от 1 до 2 — слабой степени СД; ответы по центру (3) и расположение ответов в правом поле свидетельствуют об отсутствии признаков СД или наличии соответствующих проявлений первичного ресурсного состояния.

Шкала (2) оценки клиентом степени вовлеченности в психотерапевтическое пространство

(заполняется клиентом после проведения каждой психотерапевтической сессии)

У меня нет интереса к проводимой психотерапии	1	2	3	4	5	Меня интересует всё, что происходит в ходе психотерапии
Не чувствую понимания со стороны психотерапевта	1	2	3	4	5	Психотерапевт вполне понимает меня и мою ситуацию
Не испытываю доверия к психотерапевту	1	2	3	4	5	Вполне доверяю специалисту-психотерапевту
Мне неприятно «копание» в моих проблемах	1	2	3	4	5	Мне представляется важным и нужным уточнение моей ситуации
Ощущение тревоги и дискомфорта только усилилось	1	2	3	4	5	Появилось состояние спокойствия, комфорта и сосредоточенности
Не ожидаю пользы от такой психотерапии	1	2	3	4	5	Ожидания от такой психотерапии самые позитивные

Инструкция по заполнению: цифры 1 и 5 — означают «точно про меня»; цифры 2 и 4 означают «скорее, про меня»; цифра 3 означает «затрудняюсь ответить». Выберите ответ (нужную цифру обведите кружком), который соответствует вашему состоянию на момент заполнения карты.

Интерпретация: количество ответов в левом поле — от 4-х до 6 свидетельствует о явной недостаточности или неэффективности используемых макро и метатехнологий (0 баллов); от 1 до 3 — об относительной недостаточности или неэффективности используемых макро и метатехнологий (1 балл); отсутствие ответов в левом поле и наличие ответов в правом поле свидетельствует о достаточности и высокой эффективности используемых макро и метатехнологий оцениваемого психотерапевтического процесса (2 балла).

Шкала (3) Оценка клиентом динамики заявляемой проблемной ситуации в ходе проведения психотерапии

(заполняется клиентом после проведения каждой психотерапевтической сессии)

- (А) В отношении проблемной ситуации все окончательно «запуталось» и стало только хуже.
- (Б) В моем отношении и понимании проблемной ситуации все осталось на прежнем уровне.
- (В) В отношении проблемной ситуации стала появляться некоторая определенность.
- (Г) В отношении проблемной ситуации — теперь я понимаю что происходит и куда нужно двигаться.
- (Д) Появилось новое восприятие статуса проблемы (от «Слона» к «Мухе») и новое видение путей ее решения.
- (Е) Проблема «растворилась», есть четкое понимание задач, которые нужно решить и продвижение в направлении приемлемых результатов.
- (Ж) Все проблемы в прошлом. Приемлемый результат достигнут.

Инструкция по заполнению: Выберите ответ (нужный литер подходящего варианта ответа обведите кружком), который соответствует вашим настоящим ощущениям и пониманию проблемной ситуации, по поводу которой вы обратились на прием к психотерапевту.

Интерпретация: ответы (А) и (Б) свидетельствует о нахождении клиента на этапе адаптивного напряжения общего адаптивно-креативного цикла (0 баллов); ответы (В) и (Г) свидетельствуют о переходе на этап актуализации креативного потенциала (1 балл); ответы (Д) и (Е) свидетельствуют о переходе на этап креативного синтеза (2 балла); ответ (Ж) свидетельствует о переходе клиента на этап реализации новых адаптивных норм (3 балла).

Шкала (4) Оценка клиентом признаков наличия-отсутствия устойчивого ресурсного состояния в охватываемый катamnестическим исследованием период
(заполняется клиентом в ходе проведения катamnестического исследования)

- (А) *Какое у Вас преобладающее настроение в продолжение последних ... месяцев?*
- 1) хорошее
 - 2) скорее хорошее
 - 3) ровный фон, без особых колебаний
 - 4) скорее плохое
 - 5) плохое
- (Б) *Довольны ли Вы собой в продолжение последних... месяцев?*
- 1) да
 - 2) скорее, да
 - 3) затрудняюсь с ответом
 - 4) скорее, нет
 - 5) нет
- (В) *Довольны ли Вы физическим самочувствием в продолжение последних... месяцев?*
- 1) да
 - 2) скорее, да
 - 3) затрудняюсь с ответом
 - 4) скорее, нет
 - 5) нет
- (Г) *Довольны ли Вы психическим самочувствием в продолжение последних... месяцев?*
- 1) да
 - 2) скорее, да
 - 3) затрудняюсь с ответом
 - 4) скорее, нет
 - 5) нет

Инструкция по заполнению: Выберите ответ по каждому предлагаемому вопросу (нужную цифру обведите кружком), который соответствует вашему состоянию в оцениваемый период времени.

Интерпретация: три или четыре ответа 1) и 2) по обозначенным позициям свидетельствуют о наличии признаков устойчивого ресурсного состояния (2 балла); один или два ответа 1) и 2) по каждой позиции в сочетании с другими ответами свидетельствуют о неустойчивом состоянии (1 балл); наличие трех или четырех ответов 3) и 4) по обозначенным позициям указывает о возврате клиента на стадию адаптивного напряжения в общей структуре адаптивно-креативного цикла (0 баллов).

Сводный протокол психотехнического анализа психотерапевтического процесса
(шкалы объективного контроля 5—9; итоговая схема — график продвижения клиента
по этапам и фазам адаптивно-креативного цикла)

**Шкала (5) Оценка макротехнологических параметров психотерапевтической
коммуникации**

Кросс-секционная стратегия

Оценка по критериям адекватности

Оценка по критериям полноты

Дополнительные комментарии

Лонгитюдная стратегия

Оценка по критериям адекватности

Оценка по критериям полноты

Дополнительные комментарии

Когерентная стратегия

Оценка по критериям адекватности

Оценка по критериям полноты

Дополнительные комментарии

Шкала (6)

Оценка метатехнологических параметров психотерапевтической коммуникации

Диагностические метатехнологии

(по этапам психотерапевтической коммуникации, по каждой используемой технологии и в целом)

Оценка по критериям адекватности

Оценка по критериям полноты

Дополнительные комментарии

Конструктивистские метатехнологии

(по этапам психотерапевтической коммуникации, по каждой используемой технологии и в целом)

Оценка по критериям адекватности

Оценка по критериям полноты

Дополнительные комментарии

Универсальные механизмы психотерапии

(по каждому из четырех идентифицированных механизмов)

Оценка по критериям полноты

Дополнительные комментарии

Шкала (7)

Оценка структурно-технологических параметров психотерапевтической коммуникации

Диагностические технологии

(оценивается каждая используемая технология и параметр в целом)

Оценка по критериям адекватности

Оценка по критериям полноты

Дополнительные комментарии

Конструктивистские технологии

(оценивается каждая используемая технология и параметр в целом)

Оценка по критериям адекватности

Оценка по критериям полноты

Дополнительные комментарии

Шкала (8)

Оценка идентификации и терапевтической динамики специфических мишеней психотерапевтического процесса

Номинация специфических мишеней

Оценка по критериям адекватности (для каждой мишени и параметра в целом)

Дополнительные комментарии

Оценка терапевтической динамики

(по каждой специфической мишени и параметра в целом)

Оценка по критериям интенсивности

Дополнительные комментарии

Шкала (9)

Оценка идентификации и терапевтической динамики универсальных мишеней
психотерапевтического процесса

Номинация универсальных мишеней

Оценка по критериям адекватности (для каждой мишени и параметра в целом)

Дополнительные комментарии

Оценка терапевтической динамики

(по каждой универсальной мишени и параметра в целом)

Оценка по критериям интенсивности

Дополнительные комментарии

Специальный блок, заполняемый специалистом-исследователем
(заполняется при проведении каждого исследования)

Фамилия, имя, отчество пациента (клиента) _____

Год рождения, количество полных лет _____

Диагноз основного и сопутствующего заболевания _____

Дата начала психотерапевтической программы _____

Дата проведения психотехнического исследования _____

Даты проведения исследований дополнительных объективных параметров (указать каких)

Полное название исследуемого психотерапевтического метода или комплекса методов

Сопутствующая медикаментозная терапия (указать название препаратов, дозировки и длительность применения) _____

Сопутствующие развивающие технологии (консультативные, тренинговые и другие) указать полное название, длительность использования _____

Данные на специалиста-психотерапевта, реализующего исследуемую психотерапевтическую технологию

Ф.И.О. _____

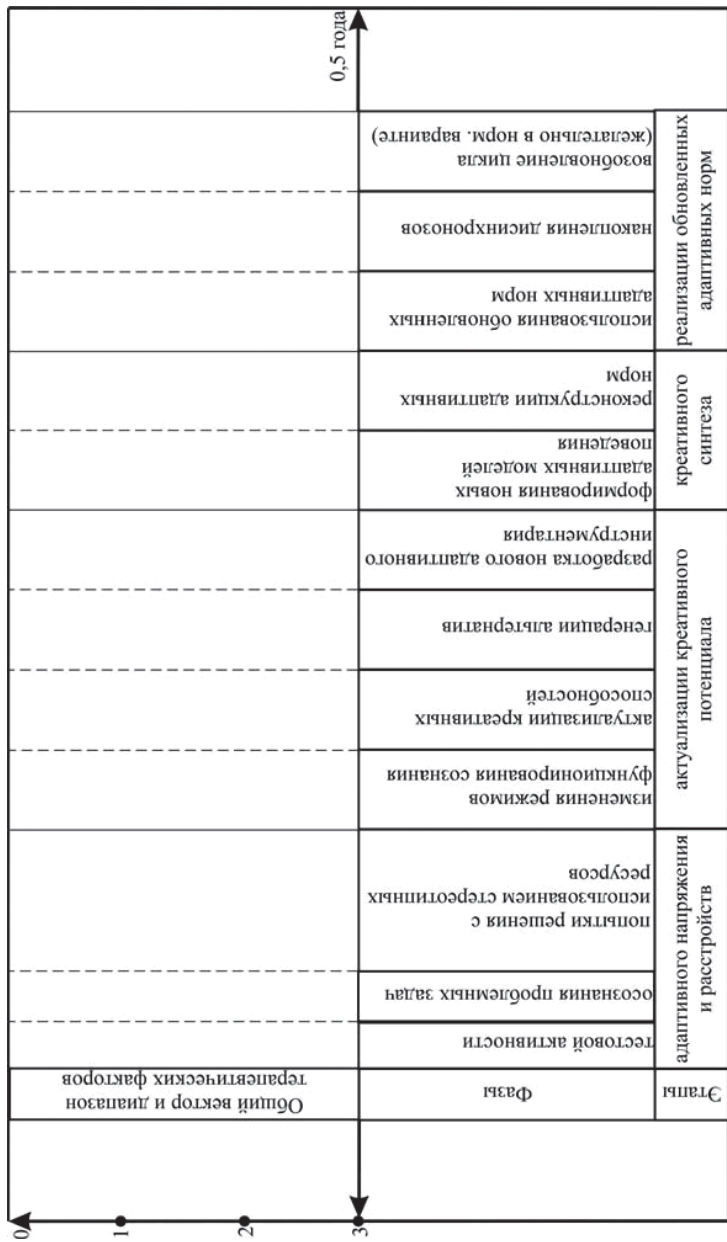
Профессиональный стаж _____

Квалификационная категория _____

Дополнительные сведения и комментарии _____

Ф.И.О. и подпись специалиста, проводившего психотехнический анализ _____

Итоговая схема-график продвижения клиента по этапам и фазам адаптивно-креативного цикла



Специфические (для кризисного варианта) характеристики адаптивно-креативного цикла

Дифференциация основных этапов

Растягивание периода адаптивной «турбулентности»