

14. Titarenko, T. M. (2003). Zhittevij svit osobistosti: u mezah i za mezhami budennosti [Aliveperson's world: within and beyond routine] / T. M. Titarenko. – K. : Libid' (ukr).
15. Furman, A. A. (2012). Koncept dosvidu v individual'nij psihologii Al'freda Adlera [A concept of experience in Alfred Adler's individual psychology] / A. A. Furman // Psihologiya i suspil'stvo, № 3, 78–94 (ukr).

**Larysa Mishchykha**

**EXPERIENCT IN A DISCUSSION CIRCLE OF THE POSITIONING CATEGORY  
"CREATIVE POTENTIAL"**

*In the article there was an attempt to analyze the phenomenon "experience" in the form of investigating a person's creative potential. The theoretic methodological background of the performed above problem is conceptual background of humanistic psychology and phenomenological approach. Experience as an essential part of a person's creative potential is regarded in relation to such leading trends as stereotype and originality. On the one hand, the experience is emphasized to be able to promote the model of algorithm and stereotype, conservatism in solving new tasks that is certain to inhibit creativity. On the other hand, personalities with high creative potential have an experience that is becoming an integral form of life work where in the structure of old knowledge you can always find a place for both new ones coming out "from inside" and the ones the author takes due to his own initiation and search. In this way he sketches motion vector and gets the "by-product" of his creativity, it means self-development. Hence, creative experience is interpreted as the one to absorb accumulation and integration of all creative experience in a person's life; also his/her readiness to creativity and continuing education. The subject of creativity remains opened to a new experience that is fully ready for a new cognition and creativity.*

**Key words:** *experience, creative experience, creative potential, creative personality, a model of stereotype, originality.*

УДК615.8/001

doi: 10.15330/ps.6.1.71-80

**Вікторія Горбунова**

Український католицький університет

viktoryka@yandex.ru

**МЕТОДИ ТА МЕТОДОЛОГІЯ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ У СФЕРІ  
ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ**

*У статті здійснюється огляд методологічних вимог до наукових досліджень у сфері психологічної допомоги. Дається короткий екскурс в історію психотерапевтичних досліджень. Вказуються основні дослідницькі стратегії, серед яких – оцінювання "терапевтичного пакету", оцінювання внеску окремих і додаткових втручань в ефективність "терапевтичного пакету", оцінювання ролі окремих параметрів організації психотерапії та самого терапевтичного процесу, оцінювання характеристик клієнта і терапевта, порівняння ефективності окремих підходів. Коротко окреслюються перспективні напрямки досліджень, зокрема аналіз негативних ефектів психотерапії, її медіаторів та механізмів. Описується сучасний стандарт розвідок у сфері психічного здоров'я – експериментальні рандомізовані контрольовані дослідження, а також основні стратегії їх реалізації: нетерапевтичного контролю, порівняння терапевтичних та звичайних умов, порівняння з плацебо, контролю компонентів терапевтичного проекту,*

комбінації терапевтичних проєктів, порівняння з альтернативами. Висвітлюються особливості застосування та базові кроки мета-аналітичних досліджень, зокрема такі, як концептуалізація, збір даних, кодування змінних, статистичний аналіз, мета-аналітичні висновки та узагальнення. Вказується на роль наукових досліджень у регуляції розвитку психотерапевтичної практики. Згадуються окремі наукові об'єднання та центри, які розвивають наукові дослідження у психотерапії.

**Ключові слова:** психотерапія, наукові дослідження, рандомізовані контрольовані дослідження, мета-аналіз, когнітивно-поведінкова психотерапія.

**Постановка проблеми: як психотерапія стала на шлях наукового дослідництва?** У сфері психотерапевтичної практики<sup>1</sup> подекуди і досі побутує думка про те, що психотерапія не може бути вивчена у спосіб класичного наукового дослідження через свою центрованість на потребах кожної конкретної людини. Адже психотерапевт діє радше за рахунок інтуїції та емпатійності, вживання у життєвий світ іншої людини, ніж за рахунок застосування стандартизованих процедур та технік роботи, наявність яких необхідна для наукового аналізу ефективності втручань. Власне, конфлікт між природничим та гуманітарним, закладений у самому предметі психології, гарно простежується у такій її галузі, як психотерапія. З одного боку, антропоцентрованість передбачає відмову від стандартизації процесу терапії, з іншого, без структурування, протоколювання, задіяння чітко визначених процедур та оволодіння ними кожним фахівцем неможлива перевірка якості роботи та доведення її ефективності.

Однією з перших та найгучніших спроб винесення проблеми ефективності психотерапевтичних втручань на загальне обговорення у фаховому середовищі стала публікація Г. Айзенком в 1952 році критичної статті під назвою "Оцінка ефектів психотерапії". Хвилю обурення у психотерапевтичному середовищі, а відтак і поштовх до розвитку системних досліджень у царині психологічної допомоги викликали твердження автора про те, що не існує вагомих доказів ефективності психоаналізу та психотерапії загалом; про те, що валідні та надійні дослідження в галузі психотерапії відсутні як такі; а також про те, що дві третини осіб мають спонтанну ремісію своїх проблем без жодної психотерапії протягом двох років, тоді як, наприклад, психоаналіз потребує тривалого часу та матеріальних витрат. Достатньо різким та безапеляційним був і висновок, до якого дійшов Г. Айзенк: "До того часу, поки не існує фактів, отриманих в ході ретельного аналізу, які б свідчили на користь віри в ефективність психологічної терапії – є дотримуватися наполягати на включенні навчання такої терапії в процес підготовки клінічних психологів" [4, с. 323].

---

<sup>1</sup>Йдеться про практику психологічної допомоги та фахівців, які надають відповідні послуги – психологів, консультантів, психотерапевтів, психіатрів. Дотримуватимемося європейської традиції (присутньої в Україні лише на рівні фахових недержавних співтовариств), за якою психотерапевтичні послуги надаються не лише фахівцями-медиками, а й фахівцями психологічного профілю, які мають відповідну сертифікацію в тому або іншому психотерапевтичному підході.

З того часу й дотепер не втрачає актуальності проблема методів та методології досліджень ефективності психотерапії, пошуку ефективних способів їх організації та проведення. Звісно, що з моменту публікації Г. Айзенком своєї критичної статті психотерапія відчутно прогресувала у сфері наукових досліджень. Символічним же є те, що матеріали конференції Європейської асоціації когнітивно-поведінкової терапії 1997 року були видані у книзі "Поведінкова і когнітивна терапія сьогодні: дослідження на честь Ганса Айзенка".

**Аналіз стану проблеми.** В чомусь завдяки публікації Г. Айзенка, а також і через логіку історичного розвитку психотерапії як науки у 50-х – 80-х роках ХХ сторіччя відбувся істотний сплеск досліджень у практиці психологічної допомоги. Так, результати аналізу особистісних змін, зокрема Я-концепції та ступеня відповідності "Я-реального" і "Я-ідеального" в ході психотерапії публікує родоначальник гуманістичної терапії К. Роджерс; дані про психологічні особливості перебігу соматичних хвороб в різних культурах оприлюднює засновник позитивної психотерапії Н. Пезешкіан; один із провідних дослідників психоаналізу О. Кербернг друкує звіти так званого меннінгерівського проекту, присвяченого аналізу ефективності довгострокової психотерапії.

Один же з найбільших внесків у науковий аналіз ефектів психотерапії, порівняно з представниками інших підходів, належить когнітивно-поведінковим терапевтам. Так, у 1993 році Г. Айзенк здійснює повторний огляд досліджень у психотерапії та публікує статтю "40 років потому: новий погляд на проблеми ефективності психотерапії", в якій висновує, що в межах когнітивно-поведінкової психотерапії (КПТ) за згаданий період здійснено найбільше досліджень, які відповідають класичним науковим нормам, і що саме КПТ значно переважає за ефективністю спонтанну ремісію, плацебо-терапію та інші підходи у терапії, зокрема психоаналіз, гештальт та особистісно-орієнтовану психотерапію [5]. До висновків про високу ефективність когнітивно-поведінкової терапії, але вже на базі масштабного мета-аналізу, проведеного у 1993 році (було проаналізовано 897 досліджень, які відповідають критеріям наукового пошуку), дійшли і К. Граве з колегами [7]. Окрім висновків про вищу ефективність поведінкових і когнітивних методів, автори наголошують і на відмінностях щодо кількості та якості досліджень у межах різних підходів в психотерапії. Станом на 1993 рік йдеться про четвірку лідерів: 452 дослідження в сфері КПТ; 153 – в межах психоаналізу і гуманістичної терапії разом та 63 – розвідки в інтерперсональній психотерапії.

Один із найбільших на сьогодні оглядів мета-аналізів (вивчалось 106 мета-аналітичних досліджень), здійснений С. Хофманом з колегами [10] у 2012 році, свідчить про наявність досліджень ефективності методів когнітивно-поведінкової терапії у роботі з такими проблемами і розладами: залежностями, шизофренією та іншими психотичними розладами, депресією і дистимією, біполярним розладом, тривожними розладами, соматоформними розладами, розладами харчової поведінки, безсонням,

розладами особистості, гнівом і агресією, асоціальною поведінкою, загальним стресом, хронічним болем і втомою, депресією вагітних, різноманітними проблемами дітей і підлітків, а також проблемами літніх людей. Дослідники, прагнучи об'єктивності, вказують на більшу ефективність когнітивно-поведінкових втручань у терапії одних і меншу інших розладів, на дослідницькі проблеми, пов'язані з упередженістю, розміром та специфікою вибірки, вибором підходів для порівняння тощо. При цьому йдеться про те, що КПТ, безсумнівно, є підходом, який пропонує найбільшу кількість емпіричних досліджень, а відтак і доказових методів та технік.

Психотерапія є, певно, психологічною галуззю з найстрімкішим розвитком. Прагнення до високої якості та продуктивності людського життя вимагає, по-перше, чіткої класифікації можливих проблем, а, по-друге, дієвих методів їх вирішення. Так, за даними, наведеними в керівництві 2014 року з DSM-5 [2] кількість психічних розладів у міжнародній класифікаційній системі збільшилася зі 106 (станом на 1952 рік) до 297 (станом на 2000) і зараз сягає вже близько 400, що призвело до потреби змінювати класифікаційну систему в бік укрупнення категорій. Так, у згаданому посібнику з діагностики та статистики психічних розладів DSM-5, виданому в 2013 році, вже йдеться про 157 типів категорій, які об'єднують окремі специфічні та представляють неспецифічні розлади психіки.

Диференціація психічних розладів неминуче веде і до специфікації технік психотерапевтичного втручання. Так, за даними А. Каздіна [10] у 60-ті роки ХХ ст. нараховувалося близько 60-ти психотерапевтичних технік (включаючи розроблені в межах одного підходу); у 70-ті – близько 130, у 80-ті – близько 250, у 90-ті – вже йдеться про понад 400 технік психотерапії для дорослих і близько 200 для дітей. Зауважу, що сьогодні перелік психотерапевтичних підходів у Вікіпедії, без виокремлення технік та методів, нараховує 154 найменування. Звісно, не все з переліченого має доказову базу, до того ж згаданий перелік далекий від чітких класифікаційних критеріїв, через що у ньому представлено як широкі підходи, що включають цілу низку методів та технік, так і вузькі, специфіковані. Проте, і кількість найменувань розладів, і розвиток та специфікація підходів у психотерапії є ознаками актуалізації суспільних потреб у якісній психологічній допомозі, яка, своєю чергою, не можлива без наукового дослідження.

**Мета статті** – здійснити огляд та систематизувати методологічні вимоги до наукових досліджень у сфері психологічної допомоги.

#### **Виклад основного матеріалу**

##### ***Напрямки наукових досліджень у сфері психологічної допомоги.***

Найчастіше у керівництвах з психіатрії, клінічної психології, психотерапії та консультування згадуються сім основних дослідницьких стратегій, виокремлених А. Каздіним [10], спрямованих як на аналіз усього пакету терапевтичних втручань окремо та в порівнянні з іншими, так і на вивчення окремих компонентів психотерапії – від технік до організації процесу.

Уточнюючи фокус предметного поля досліджень у межах кожної зі стратегій, Т. Плонт [13] формулює низку запитань, на які, власне, і шукаються відповіді в ході досліджень (таблиця 1).

Таблиця 1.

**Базові дослідницькі стратегії в психотерапії**

<i>Дослідницькі стратегії в психотерапії</i>	<i>Дослідницькі запитання</i>
Оцінювання "терапевтичного пакету" (Treatment Package Strategy)	"Чи працює психотерапія загалом?"
Оцінювання внеску окремих втручань в ефективність "терапевтичного пакету" (Dismantling treatment strategy)	"Який з елементів психотерапії працює?"
Оцінювання внеску додаткових втручань в ефективність "терапевтичного пакету" (Constructive treatment strategy)	"Які техніки та процедури можна додати до ефективної психотерапії, щоб вона стала кращою?"
Оцінювання ролі окремих параметрів організації психотерапії (Parametric treatment strategy)	"Які елементи організації процесу психотерапії варто змінити, щоб зробити її кращою?"
Порівняння ефективності окремих підходів (Comparative treatment strategy)	"Який з підходів у психотерапії кращий?"
Оцінювання характеристик клієнта та терапевта (Client and therapist variation strategy)	"Для яких терапевтів та клієнтів психотерапія є найбільш ефективною?"
Оцінювання терапевтичного процесу (Process research strategy)	"Як процес психотерапії впливає на її результат?"

При цьому А. Каздін [11] наголошує на тому, що сучасні дослідження здебільшого показують, що терапія працює, однак не дають вичерпних відповідей на запитання "чому?" та "як?" це відбувається. Саме тому перспективним напрямком наукових розвідок має стати аналіз медіаторів (проміжних змінних, які забезпечують статистичний зв'язок між психотерапевтичними інтервенціями та терапевтичним ефектом) та механізмів (конкретних процесів, які призвели до терапевтичних змін) психотерапії. Автор пропонує розвивати такі дослідження окремо, а також і заводити аналіз медіаторів та механізмів психотерапевтичних змін у класичні стратегії, застосовуючи різні методи статистичного аналізу та обираючи експериментальні плани.

Зауважимо, що крім аналізу власне ефективності психотерапевтичних втручань, представлені й окремі дослідження їх негативного впливу. І хоча ця сфера не набула широкого вивчення, вже відомі розвідки поширеності та змісту негативних ефектів; ризику виникнення негативних ефектів в межах різних терапевтичних напрямків та при різних розладах; факторів, які викликають негативний ефект. Так, Д. Барлоу [1] накреслює чітку перспективу розвитку таких досліджень тривалістю у 40 років, пророкуючи їх популярність та важливість для розвитку психотерапії.

Про гостроту потреб розробки методологічних засад та, власне, методів аналізу негативних ефектів свідчить одне з останніх опитувань психотерапевтів, проведене С. Бустедом з колегами [3]. Автори опитали

близько сотні осіб з досвідом клінічної практики в діапазоні від 13-ти до 30-ти років щодо їх обізнаності з проблемою. Респонденти вказали на такі типи негативних ефектів, як короткотермінові погіршення, відсутність покращень, погіршення стану клієнтів, залежність від терапевта та терапії, негативний вплив терапії на інші сфери життя. Серед причин згаданих негативних ефектів були виокремлені некомпетентність фахівця та неадекватність обраних втручань, застосування потенційно шкідливих методів, недостатність терапевтичного альянсу, порушення норм професійної етики, переривання терапії, вплив зовнішніх факторів, віктимність та інші специфічні риси і розлади клієнтів, які посилюють ризик виникнення негативних ефектів. Питанням же, на яке не змогла дати відповідь переважна більшість респондентів і відповіді на яке дослідникам не вдалося квантифікувати, стосувалося методів та критеріїв оцінки негативних ефектів психотерапії.

**Сучасний стандарт оцінки ефективності психотерапії.** Сучасним стандартом наукових досліджень у психотерапії вважаються експериментальні, зокрема рандомізовані контрольовані дослідження (randomized controlled trial, RCT). Їх характерною рисою є випадковий (рандомізований) розподіл учасників, що має забезпечувати еквівалентність експериментальних груп. Учасники однієї або кількох з цих груп зазнають терапевтичного втручання. Це можуть бути різні техніки чи навіть підходи, специфічна організація процесу, позиція терапевта, специфіка розладу та інше з огляду на попередньо згадані стратегії та напрямки досліджень). Також у дослідженнях присутні контрольні групи, чії учасники отримують плацебо, взагалі не зазнають впливу або піддаються якимось іншим специфічним терапевтичним втручанням. Еквівалентність груп та зрівнювання умов реалізації терапевтичних втручань мають забезпечувати контроль сторонніх факторів, які також можуть спричиняти зміни і тим самим впливати на результат терапії, спотворюючи результати експерименту.

Д. Хаагата В. Стайлс [8] виокремлюють кілька типових стратегій для рандомізованих контрольованих досліджень у сфері психотерапії. По-перше, це стратегія списку очікування або нетерапевтичного контролю (Wait-list or no-treatment control), за якої зіставляються дані експериментальної та контрольної груп; причому учасники останньої зазнають психотерапевтичного втручання у другу чергу, вже після оцінювання ефекту та порівняння даних. По-друге, йдеться про стратегію, в межах якої учасники контрольної групи не отримують жодних специфічних втручань ні в ході експерименту, ні після – стратегія порівняння терапевтичних та звичайних умов (Treatment-as-usual comparison). Третя стратегія – порівняння з плацебо (Placebo comparisons), передбачає процедуру, при якій учасники контрольної групи вводяться в оману щодо того, ніби вони отримують певне терапевтичне втручання, тоді як їм не пропонується жодних специфічних процедур, лише можливість бути почутими та висловитися. Четверту стратегію називають контролем компонентів

терапевтичного проекту (Component control designs) через те, що експериментальні групи відрізняються між собою не відсутністю та наявністю психотерапевтичного втручання, а лише певними його компонентами, ефективність яких власне і досліджується. П'ята стратегія передбачає порівняння груп "чистого" та "комбінованого" втручання (додаються медикаменти, інші терапевтичні техніки, фізичні вправи тощо) і має назву – комбінація терапевтичних проектів (Combination treatment designs). Шоста стратегія – порівняння з "bonafide" (лат. "варте довіри") альтернативами (Comparisons with bonafide alternatives) – передбачає участь у дослідженні та порівняння груп, в кожній з яких використовується специфічний терапевтичний підхід або техніка.

Для висновків про ефективність терапевтичного втручання та рекомендації його впровадження у широку практику має бути наявна низка умов, яка свідчить про відсутність впливу сторонніх факторів та значимість отриманих результатів. Звернемося до їх короткого переліку, представленого у роботі Ф. Кенделла з колегами [12]. Передусім йдеться про перевірку ефективності терапевтичного втручання (підходу, техніки, процедури) в рандомізованому контрольованому дослідженні та отримання статистично значимих відмінностей між учасниками експериментальних та контрольних груп. Водночас терапевтичне втручання має містити детально описані кроки та процедури, зафіксовані у керівництві або протоколі та стосуватися конкретних проблем чи розладів, які піддаються аналізу за певними критеріями, щодо яких розроблено валідний діагностичний інструментарій. Окрім того, має бути проведене мінімум два незалежних дослідження, кожне з яких вказуватиме на ефективність втручання.

**Мета-аналіз у психотерапії.** Окреме місце у системі психотерапевтичних досліджень займають мета-аналізи, мають на меті системний огляд окремих наукових розвідок з обов'язковим статистичним порівнянням їх результатів. Як правило, йдеться про аналіз досліджень, об'єднаних спільною метою, здебільшого спрямованих на перевірку ефективності того або іншого терапевтичного підходу (методу, процедури, техніки) у роботі з певною проблемою або розладом. Так, Ж. Гласс [6] у своїй класичній роботі 1976 року виокремив первинні, вторинні та мета-аналітичні дослідження, вказуючи на оригінальність перших (перевіряється оригінальна гіпотеза), критичне спрямування других (перевіряється гіпотеза, висловлена іншими авторами в умовах повторного аналізу) та узагальнюючий характер останніх. Актуальність мета-аналізів у сфері психологічної допомоги зумовлена передусім двома основними параметрами – невпинно зростаючою кількістю наукових розвідок, які потребують узагальнення, та різноманітністю психотерапевтичних втручань, які потребують порівняння своєї ефективності.

Спроби узагальнення даних, отриманих різними авторами, в різних теоретичних межах та з використанням різних інструментів, – пов'язані з цілою низкою проблем, вирішити які можна передусім через дотримання етапності та застосування певних мета-аналітичних процедур. П'ять

послідовних кроків мета-аналізу пропонують С. Квінтана та Т. Мінамі [14], це – концептуалізація, збір даних, кодування змінних, статистичний аналіз, мета-аналітичні висновки та узагальнення. Концептуалізація передбачає ідентифікацію потреб та окреслення обсягу дослідження, формулювання гіпотез та визначення змінних. На етапі збору даних обираються варті довіри джерела, здійснюється систематизація даних. Кодування передбачає розподіл змінних на однорідні групи. Статистичний аналіз – зведення до спільного знаменника параметрів для порівняння, їх стандартизацію та квантифікацію, визначення меж розміру ефекту, вибір критеріїв його підрахунку та власне аналіз. Мета-аналітичні висновки – це інтерпретація даних статистичного аналізу, розміру ефекту та підсумки, зроблені на цій основі.

Власне, розмір або сила ефекту (effectsize) – це основний мета-аналітичний статистичний індекс ефективності психотерапевтичних втручань, який показує наскільки "середній учасник" терапевтичної групи має прогрес порівняно з "середнім учасником" контрольної групи або групи альтернативної терапії чи плацебо-групи за одним, кількома параметрами або їхньою сукупністю.

**Наукові ресурси психотерапевтичної практики.** Наукові дослідження сьогодні стали невід'ємною частиною психотерапевтичної практики. І фахівці, і клієнти прагнуть надійних та ефективних методів роботи, застосування яких не лише сприяє вирішенню психологічних проблем і подоланню психічних розладів, а й забезпечує досягнення цих цілей у найоптимальніший спосіб. Йдеться про збалансованість часових, матеріальних витрат, зручність та доступність послуг, тривалість досягнутого ефекту тощо. Психологи все частіше обирають для свого фахового зростання та підвищення кваліфікації програми, які пропонують валідні та надійні інструменти; а неухильною умовою впровадження будь-яких психологічних проектів у практику роботи медичних, освітніх чи соціальних установ та центрів є їхня наукова емпірична перевірка.

Здійснюючи вибір на користь використання у практиці лише перевірених процедур, а також беручи участь в організації наукових психотерапевтичних досліджень чи зборі даних для перевірки ефективності терапевтичних втручань, фахівці не лише отримують ефективні інструменти для роботи, але й розширюють власний науковий світогляд, отримують інформацію для самоосвіти, а також стають на шлях розробки та впровадження власних підходів та методів.

Найбільшою мультидисциплінарною науковою організацією, яка об'єднує фахівців-дослідників у сферах психічного здоров'я та психологічної допомоги, є Спільнота психотерапевтичних досліджень (Society for psychotherapy research), яка має своїм завданням заохочувати розвиток практики наукових досліджень в психотерапії, поширення дослідницьких даних, посилення їх цінності та сприяння зростанню ефективності психотерапії. Регулярні конференції, вебінари, онлайн-форуми, видання наукового журналу та збірників праць – все це різновиди



активності, які слугують означеним цілям. Що ж до інших наукових об'єднань та центрів, то їх критична маса зосереджена при університетах та коледжах, а переважна кількість досліджень здійснюється в когнітивно-поведінковій парадигмі. Варто згадати про Оксфордські центри вивчення тривожних розладів та травми, а також досліджень харчових розладів (Oxford Centre for anxiety disorders and trauma, The Centre for research on eating disorders at Oxford); дослідницькі групи когнітивно-поведінкової теорії та терапії, психології здоров'я, харчових розладів при Королівському коледжі Лондона (CBT Theory&Therapy research group, Health psychology research group, Eating disorders research group); центр вивчення тривоги та пов'язаних із нею розладів Бостонського університету (Center for anxiety and related disorders); центр розвитку психотерапевтичних досліджень університету Єллія (Psychotherapy development research center).

**Висновки.** Представлена стаття не претендує на вичерпність і є коротким оглядом методологічної ситуації в сфері досліджень ефективності психотерапії, покликаним окреслити основні стратегії, напрямки і вимоги до наукового аналізу. Так, основні напрямки досліджень стосуються вивчення ефективності втручань різного характеру (від цілісних підходів, до окремих процедур та їх поєднання); аналізу організаційних та процесуальних характеристик психотерапії, ролі та значення особистісних рис психотерапевта і клієнта, а також специфіки розладів та проблем у контексті ефективності інтервенцій. Перспективним є аналіз медіаторів та механізмів психотерапії, а також її негативних ефектів.

Сучасним стандартом розвідок у сфері психічного здоров'я є рандомізовані контрольовані дослідження, реалізовані у низці стратегій експериментального зіставлення характеристик учасників груп різного плану (від груп плацебо до тих, які зазнають альтернативного терапевтичного втручання). Базовими вимогами до таких досліджень, окрім еквівалентності груп, є наявність стандартизованих протоколів інтервенцій та їхня перевірка у кількох незалежних дослідженнях з можливістю встановлення статистичних відмінностей.

Важливе місце у системі психотерапевтичних досліджень займають мета-аналізи, статистичні порівняння різних досліджень шляхом зведення даних до спільного знаменника. Основним статистичним індексом мета-аналізу, який показує відмінності в ефективності терапевтичних втручань, є сила ефекту.

Наукові дослідження є вагомим ресурсом розвитку терапевтичної практики. Їх результати не лише валідизують використання психотерапевтами тих чи інших підходів та процедур, а й сприяють зростанню ефективності самої психотерапії, можливості впровадження її досягнень у різні сфери людського життя та, відповідно, покращення його якості.

1. Barlow, D. H. (2010). Negative effects from psychological treatments: A perspective. *American Psychologist*, 65, 13–20.
2. Black, D. W. & Grant, J. E. (2014). *DSM-5 guidebook: the essential companion to the*

- Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition, American Psychiatric Pub.
3. *Bystedt, S., Rozental, A., Andersson, G., Boettcher, J., & Carlbring, P.* (2014). Clinicians' perspectives on negative effects of psychological treatments. *Cognitive Behaviour Therapy*, 43, 319-331.
  4. *Eysenck, H. J.* (1952). The effects of psychotherapy: An evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, 16, 319-324.
  5. *Eysenck, H. J.* (1993). Forty years on: The outcome problem in psychotherapy revisited. In T. R. Giles (Ed.), *Handbook of effective psychotherapy* (pp. 3-20). New York: Plenum Press.
  6. *Glass, G. V.* (1976) Primary, secondary and meta-analysis. *Educational research*, 5, 3-8.
  7. *Grawe, K., Donati, R., & Bernauer, F.* (1994). *Psychotherapie im wandel: Von der confession zur profession*. Göttingen: Hogrefe.
  8. *Haaga, D. A. F. & Stiles, W. B.* (2000). Randomized clinical trials in psychotherapy research: Methodology, design and evaluation. In C. R. Snyder & R. E. Ingram, *Handbook of psychological change* (pp. 14-39). New York: Wiley.
  9. *Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A.* (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36, 427-440.
  10. *Kazdin, A. E.* (1994). Methodology, design and evaluation in psychotherapy research. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*, (4th edn.), pp. 19-71. New York: Wiley.
  11. *Kazdin, A. E.* (2007). Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 1-27.
  12. *Kendall, P. C., Holmbeck, G., & Verduin, T.* (2004). Methodology, design and evaluation in psychotherapy research. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed.), pp. 16-43. New York: Wiley
  13. *Plante, T. G.* (2010). *Contemporary clinical psychology* (3rd ed.). New York: Wiley.
  14. *Quintana, S. M., & Minami, T.* (2006). Guide lines for meta-analyses of counseling psychology research. *The Counseling Psychologist*, 34, 839-877.

### ***Viktoriya Horbunova***

#### **METHODS AND METHODOLOGY OF SCIENTIFIC STUDIES IN AREA OF PSYCHOLOGICAL HELP**

*The overview of the methodological requirements of psychotherapy research and the brief excursion into the history of empirical base psychotherapy are presented in this article. Basic research strategies in the field of psychological help are Treatment Package Strategy, Dismantling Treatment Strategy, Constructive Treatment Strategy, Parametric treatment strategy, Comparative Treatment Strategy, Client and therapist variation strategy and process research strategy. The perspective ways of research are analysis of the negative effects of psychotherapy and investigation of psychotherapeutic mediators and mechanisms. Modern standard of research in the field of mental health - randomized controlled trial. Main implementation strategies of RCTs are Wait-list or no-treatment control, Treatment-as-Usual Comparison, Placebo Comparisons, Component Control Designs, Combination Treatment Designs and Comparisons With Bon a Fide Alternatives. Meta-analysis is special kind of psychotherapy research, which involves describing the results of different studies using statistical procedures. Basic steps of meta-analysis are Conceptualization, Data collection, Coding studies, Statistical procedures, Write up meta-analysis. Scientific research have significant role in the regulation of the psychotherapy practice.*

**Keywords:** *psychotherapy, research, randomized controlled trial, meta-analysis, cognitive-behavioral therapy.*