



Доказательная практика: толкование термина

Определение «доказательной практики» (evidence-based practice)

Медицинский институт (IOM - The Institute of Medicine; США) определяет «доказательную практику» (ДП) как сочетание таких факторов, как (1) высокое качество данных/результатов исследований, (2) передовой опыт клинических исследований, и (3) деятельность с учетом ценностей пациента (IOM, 2001). Эти факторы в полной мере актуальны и для сферы охраны детства. Калифорнийский информационно-координационный центр доказательной практики (CEBC - The California Evidence-based Clearinghouse) взял за основу определение ДП, предложенное Медицинским институтом, и немного адаптировал его к терминологии сферы защиты детства следующим образом:

Определение доказательной практики для сферы защиты детства, предложенное центром CEBC



[На основе материалов института IOM, 2001]

- Высокое качество данных/результатов исследований
- Передовой опыт клинических исследований
- Деятельность с учетом ценностей семьи/клиента

Данное определение опирается на базовые принципы научных исследований, но при этом отдает должное практическому опыту специалистов сферы защиты детства, а также полностью признает ценности семей, получающих услуги. Для сравнения: «практические доказательства» (ПД; *practice-based evidence*) – это свидетельства эффективности, которые поступают от профессионалов и работников, оказывающих услуги на местах, и согласуются с потребностями и ценностями местного сообщества. С более подробной информацией о сходствах и отличиях ДП и ПД можно ознакомиться [здесь](#).

Краткая история развития доказательной практики



Прорыв в развитии ДП произошел в начале 1990-х годов, когда медицинское сообщество заложило основу доказательной медицины и определило ее как «ответственное, корректное и рациональное использование актуальных убедительных доказательств для принятия решений об оказании индивидуальной помощи пациенту» (Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes, & Richardson, 1996, стр. 71). Через некоторое время Конгресс США принял Закон о реорганизации системы услуг в сфере психического здоровья и профилактики алкоголизма и наркомании (The Alcohol, Drug Abuse and Mental Health Reorganization Act, 1992), который поспособствовал созданию Управления делами учреждений, занимающихся предупреждением и лечением наркотической зависимости и психических расстройств (SAMHSA - The

Перевод выполнен АНО «Эволюция и Филантропия» по заказу и в рамках программы «Семья и дети» Благотворительного фонда Елены и Геннадия Тимченко. Москва, 2016.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration; Williams-Taylor, 2007). Основная задача SAMHSA заключается в распространении результатов исследований и эффективных подходов к решению проблем наркомании и психического здоровья. С момента создания SAMHSA многие профессиональные организации, такие как Американская ассоциация психологов (The American Psychological Association) и Национальная ассоциация социальных работников (The National Association of Social Workers), поддержали философию ДП и стали активно продвигать этические принципы среди практикующих специалистов, добиваясь того, чтобы вмешательство и/или превентивные меры опирались на результаты исследований (The National Association of Social Workers, 2013; The American Psychological Association, 2006). В настоящий момент доказательные практики уже нашли применение в разных сферах услуг, таких как криминальная юстиция, образование, психическое здоровье, государственное здравоохранение и социальная работа.

Какая программа считается доказательной практикой?



В первой трети приведенного выше определения ДП говорится о том, что доказательные практики должны быть обеспечены «результатами исследований высокого качества». Деятельность по изучению эффективных программ, предназначенных для детей, молодежи и родителей, продолжает развиваться. В сфере защиты детства есть целый ряд хорошо изученных направлений; однако есть и такие сегменты, где исследований проводится очень мало. Поэтому центр CEBC стремится к тому, чтобы пользователи могли свободно оценивать уровень и качество сведений (на веб-сайте CEBC они определены как «искомые конечные результаты исследований [research study outcomes], опубликованные в рецензируемых научных журналах»), сопровождающих программы в реестре CEBC.

Центр CEBC не характеризует программы как основанные или не основанные на доказательствах, но вместо этого применяет Научную рейтинговую шкалу (SRS - Scientific Rating Scale), которая детально рассматривает различные уровни подтверждающей информации, полученной в ходе исследований. Ранжирование производится по шкале от 1 до 5 баллов, где 1 – «Убедительно подтвержденные выводы исследования», а 5 – «Практика, вызывающая беспокойство».

Помимо этого, некоторые программы, оказавшиеся в поле зрения CEBC, относятся к категории «нерейтинговых практик», которые не поддаются оценке по данной шкале (NR - Not able to be Rated on the Scientific Rating Scale). Фактически, более 40% всех практик, указанных в реестре CEBC, не располагают доказательствами, которые можно было бы оценить по научной шкале. Обсуждая разные программы – как с результатами исследований, так и без таковых – центр CEBC становится источником непредвзятой информации о «хорошо раскрытых» и/или широко распространенных практиках. Со Шкалой научного рейтинга можно ознакомиться [здесь](#).



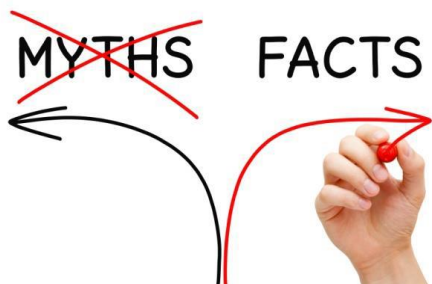
Основные заблуждения и факты, касающиеся доказательной практики

Далее, основываясь на работах Бернштейна / Bernstein et al. (2015) и Бертрама / Bertram et al. (2015), обсуждаются шесть ошибочных представлений о ДП, а также факты, опровергающие эти заблуждения. Пожалуйста, обратите внимание: CEBC не маркирует ДП особым образом, однако социальные службы считают «доказательными» именно те практики/программы, которые

Перевод выполнен АНО «Эволюция и Филантропия» по заказу и в рамках программы «Семья и дети» Благотворительного фонда Елены и Геннадия Тимченко. Москва, 2016.

демонстрируют более высокий уровень исследований. Такая интерпретация данного термина используется в нижеследующем тексте.

Заблуждение 1: «Доказательные практики – это шаблонный подход, не учитывающий профессионального опыта и знаний практикующих специалистов».



Смысл ДП заключается не в подмене экспертных знаний и опыта, а в повышении профессионального уровня поставщиков услуг. На две трети определение ДП состоит из «передового опыта клинических исследований» и «деятельности с учетом ценностей семьи/клиента», произрастающих из решений специалистов о возможности применения доступных ДП для удовлетворения потребностей клиента в соответствии с его ценностями. ДП, как правило, предлагаются социальным службам в виде пособий или учебников, призванных обеспечить выполнение жизненно

важных компонентов, подтвердивших свою эффективность. Некоторые руководства также содержат «гибкие» рекомендации общего характера, благодаря которым действия специалистов, в конечном счете, проистекают из их собственных навыков и суждений. Чтобы откликнуться на уникальные запросы клиентов, компоненты ДП иногда корректируются; но это не значит, что собираясь что-то изменить, специалисты обязаны совещаться с разработчиком ДП из опасения понизить эффективность программы.

Заблуждение 2: «Попытки призвать организации к освоению доказательных практик являются данью моде, которая постепенно сойдет на нет».

Практически все провайдеры социальных услуг хорошо знакомы с такими ситуациями, как изменение условий гранта, сокращение финансирования, текучесть кадров, и ужесточение требований к подотчетности. В силу эффективности доказательных практик, государственные агентства, доноры и советы директоров продвигают ДП, рассчитывая на то, что использование ресурсов принесет детям, молодежи и семьям максимальную пользу. Многие организации и системы уже успешно освоили ДП, внедрили их в континуум услуг, и с момента получения положительных социальных результатов (outcomes) стали считать применение ДП обычным делом.

Заблуждение 3: «Если программа признана доказательной практикой, значит ее сопровождение в виде исследований достигло высокого уровня».

К сожалению, разработчики программ нередко используют термин ДП как модное, броское выражение, чтобы ускорить «раскрутку» своих продуктов, которые не имеют достаточной доказательной/исследовательской базы, дающей основания для полноценного применения термина. По мере возможностей CEBC сопровождает входящие в реестр программы результатами рейтинга, основанного на опубликованных и доступных научных рецензиях. Цель рейтинга – обучить игроков сферы защиты детства, и повысить их мотивацию к принятию решений в пользу внедрения конкретных программ. Более подробная информация приведена выше в разделе «Какая программа считается доказательной практикой?».

Заблуждение 4: «Доказательные практики не способствуют признанию многообразия культур и способов самовыражения индивидуальности клиентов (diversity)».



Исследования, проверяющие эффективность ДП применительно к разным целевым аудиториям, пока проводятся сравнительно редко, но данное направление постепенно развивается. В некоторых ДП освещаются аспекты культурной адаптации, а многие разработчики готовы обсуждать с провайдерами услуг вопросы культурной модификации программ и практик. Центр CEBC предлагает целый ряд [ресурсов](#) по теме культуры и, в том числе, запись вебинара и множество статей, посвященных

проблематике культурной адаптации, эффективности применения ДП в группах меньшинств с разной культурной идентичностью, и вовлечения/удержания данных меньшинств в сообществе сторонников ДП.

Заблуждение 5: «Процессы запуска и поддержания доказательных практик сопряжены с множеством трудностей»

К сожалению, применение ДП вызывает трудности у тех представителей социальной сферы, которые не должны отговаривать поставщиков услуг от освоения доказательных практик. Очень важно оценить последствия этического характера, которые может повлечь за собой отказ от применения ДП в тех ситуациях, когда прослеживается потенциальная польза для клиентов. Многие профессиональные объединения социальных работников и специалистов сферы психического здоровья предлагают пособия по вопросам этики, согласно которым провайдеры должны предлагать своим клиентам те услуги, которые признаны эффективными и безопасными. ДП проверяются на безопасность и в целом считаются эффективными для конкретных групп населения. [Следует помнить о том, что не существует методики лечения/оказания помощи, которая была бы эффективной для каждого человека.] Центр СЕВС подготовил пособие *«Выбор и применение доказательных практик: руководство для систем оказания услуг семьям и детям»* (*The Selecting and Implementing Evidence-Based Practices: A Guide for Child and Family Serving Systems*), а также разработал дополнительные [инструкции](#) и [ресурсы](#), предназначенные для поддержки процессов реализации ДП в сфере защиты детства и в уникальных местных контекстах.

Заблуждение 6: «Проведение исследований в текущем режиме и выявление эффективных практик отнимает слишком много времени».



Именно поэтому был создан центр СЕВС! Он публикует [реестр](#), [оснащенный поисковой системой](#), который включает программы с разной степенью поддержки в виде результатов исследований. Эти сведения, сопровождающие каждую из программ, представленных в рейтинге данного реестра, тщательно изучаются и постоянно обновляются. СЕВС включает в [рейтинг](#) каждую программу, соответствующую определенным критериям. Пожалуйста, примите к сведению, что не все программы, входящие в реестр СЕВС, обеспечены доказательствами эффективности либо результатами исследований, которые можно было бы оценить по Научной рейтинговой шкале. Пояснение относительно причин, по которым в реестре присутствуют программы, не являющиеся ДП, приведено выше в разделе «Какая программа считается доказательной практикой?».

Примечание: Обзор заблуждений подготовлен на основе работ Бернштейна/Bernstein et al. (2015) и Бертрама/Bertram et al. (2015).

Центр СЕВС является одной из инициатив Департамента социальных услуг штата Калифорния (CDSS - The California Department of Social Services), нацеленной на улучшение качества жизни детей и семей, получающих услуги в системе охраны детства. Для создания СЕВС департамент CDSS заключил контракт с Центром поддержки детей и семей Чедвика (The Chadwick Center for Children & Families), действующего в г. Сан-Диего (США) на базе Детской больницы Рэди (The Rady Children's Hospital).

Использованная литература

American Psychological Association. (2006). Evidence-based practices in psychology (Доказательные практики в сфере психологии). *American Psychologist*, 61, 271-285.
<http://www.apa.org/practice/guidelines/evidence-based-statement.aspx>

Bernstein, D., Bertram, R., Kerns, S., Cannata, E., & Barwick, M. (2015, April 7). Evidence based practices in North American MSW curricula (Доказательные практики, используемые североамериканскими перевод выполнен АНО «Эволюция и Филантропия» по заказу и в рамках программы «Семья и дети» Благотворительного фонда Елены и Геннадия Тимченко. Москва, 2016.

учебными заведениями в рамках учебных планов магистерских программ по специальности «Социальная работа») [видео-файл] <https://ebpconsortium2014.wordpress.com/webinars/ebp-implementation-webinars>

Bertram, R. M., Kerns, S. E., Berstein, D., Mettrick, J., Marsenich, L., & Canary, P. (2015, March). Evidence-informed practice in systems of care: Misconceptions and facts (Практики, основанные на доказательствах, в системе социальной защиты: заблуждения и факты) <https://ebpconsortium2014.wordpress.com/blog-2/>

Institute of Medicine. (2001). Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century (Ликвидация пробелов в вопросах качества: новая система здравоохранения 21 века). Washington, DC: National Academy Press.

National Association of Social Workers (2013). NASW standards for social work practice in child welfare (Национальная ассоциация социальных работников: стандарты социальной работы в сфере охраны детства). <http://www.socialworkers.org/practice/standards/index.asp>

Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: What it is and what it isn't (Доказательная медицина: что входит и не входит в данное понятие). British Medical Journal, 312, 71-72. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2349778/pdf/bmj00524-0009.pdf>

Williams-Taylor, L. (2007, September). Evidence-based programs and practices: What does it all mean? (Доказательные программы и практики: что это значит?) http://www.evidencebasedassociates.com/reports/research_review.pdf

Источник:

<http://www.cebc4cw.org/files/CEBCUnderstandingEvidence-BasedPractices.pdf>