

## **Роль супервізійного досвіду у формуванні готовності психологів до доказової практики**

<https://doi.org/10.67242/conference-2026-50>

**Іван Клименко, доктор психологічних наук, завідувач, професор кафедри психології Зігмунд Фройд Університет Україна,**

*Київ, Україна*

*Мар`яна Великодна, кандидатка психологічних наук,*

*доцентка, кафедра психології, Зігмунд Фройд Університету Україна, Київ, Україна*

*Владислав депутатів, доцент кафедри психології Зігмунд Фройд Університет Україна,*

*Київ, Україна*

Вступ. Прийняття Закону України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» від 15.01.2025 (№ 4223-IX) стало новим етапом у розвитку сфери психічного здоров'я, закріпивши на законодавчому рівні пріоритет методів із доведеною ефективністю та наукову обґрунтованість надання психологічної допомоги. Згідно зі статтею 4 цього Закону, державна політика в галузі охорони психічного здоров'я базується на принципах доказовості, що вимагає від фахівців переходу до моделі практики на основі доказів (Evidence-Based Practice in Psychology – EBPP). Концепція EBPP передбачає інтеграцію результатів найкращих наукових досліджень, практичного досвіду фахівця та колег і врахування індивідуальних особливостей клієнта (APA, 2006). В умовах подолання наслідків війни в Україні та зростаючого запиту на якісну психологічну допомогу, впровадження стандартів EBPP стає не лише професійним обов'язком, а й правовою вимогою. Проте, як показує досвід, існує певна дистанція між законодавчими нормами та щоденною психологічною практикою. Проблема полягає у визначенні чинників, що сприяють реальній інтеграції компонентів доказовості. Зокрема, стаття 11 Закону наголошує на важливості безперервного професійного розвитку (БПР), частиною якого є супервізія, що робить актуальним дослідження ролі супервізорів у впровадженні доказового підходу. У міжнародному контексті EBPP є узагальненою назвою підходу до ведення практики, який забезпечує ефективність психологічних втручань, проте в Україні триває процес адаптації цих норм до реалій професійної діяльності. Попередні дослідження вказують на високий рівень декларативної підтримки доказового підходу, що не завжди корелює з фактичною інтенсивністю використання доказових інструментів (Velykodna et al., 2026). Існує потреба в аналізі того, як професійний досвід, вікові характеристики та специфічні ролі (супервізор/супервізант) впливають на прихильність фахівців до використання доказового підходу у сфері охорони психічного здоров'я. Метою цього дослідження є аналіз ролі професійного стажу та супервізійної діяльності або роботи під супервізією у впровадженні практики, базованої на доказах. Методи. Методологія дослідження побудована на кількісному підході з використанням крос-секційного дизайну. Збір даних здійснювався шляхом анонімного онлайн-опитування серед 230 респондентів, залучених через професійні спільноти. Вибірка охоплює фахівців та студентів віком від 22 до 63 років із середнім професійним стажем близько восьми років, де переважну більшість складають жінки. Для операціоналізації практики на основі доказів застосовано адаптований опитувальник, що вимірює декларативне ставлення, інтенсивність впровадження компонентів EBPP та віру у можливість реалізації EBPP в своїй практиці. Опитувальник дозволив оцінити суб'єктивну важливість наукових досліджень, практичного досвіду та врахування соціокультурного контексту клієнта за

семибальною шкалою Лікєрта. Окремий блок питань стосувався професійного статусу респондентів, зокрема їхнього досвіду в ролі супервізорів або супервізантів. Статистична обробка результатів проводилася в середовищі JASP з використанням методів описової статистики для загальної характеристики груп. Для порівняння показників між фахівцями з різним рівнем супервізійної активності застосовувався t-критерій Велча, що є оптимальним для вибірок неоднакового розміру. Предиктори віри у впровадження доказового підходу визначалися за допомогою багатофакторного лінійного регресійного аналізу з рівнем значущості 5%. Результати. Емпіричний аналіз професійних установок українських психологів (n=230) виявив значущу розбіжність між когнітивним сприйняттям принципів практики на основі доказів (ЕВРР) та їхньою фактичною реалізацією. Загальний показник позитивного ставлення до компонентів ЕВРР є високим (M=6.37 за 7-бальною шкалою), при цьому найбільш значущими фахівці вважають використання результатів наукових досліджень (M=6.48) та опрацювання практичного досвіду (M=6.42). Проте середня інтенсивність реального впровадження цих елементів у професійну діяльність є статистично нижчою і становить 4.88 бала. Найбільший дефіцит інтенсивності спостерігається у сфері звернення до наукових джерел (M=4.78), що контрастує з високим рівнем суб'єктивної ідентифікації фахівців із доказовими підходами, частка яких у вибірці склала 82.2%. Побудована регресійна модель продемонструвала високу прогностичну здатність щодо визначення факторів віри фахівця у впровадження доказового підходу ( $R^2=0.347$ ,  $p<0.001$ ). Найбільш вагомим позитивним предиктором виявилася переконаність фахівця у дієвості опанованого терапевтичного методу ( $\beta=1.8969$ ,  $p<0.001$ ). Професійний досвід також демонструє значущий позитивний вплив на формування віри у впровадження ЕВРР ( $\beta=0.0652$ ,  $p<0.001$ ), тоді як вік респондентів має слабкий зворотний зв'язок із цим показником ( $\beta=-0.0226$ ,  $p=0.044$ ). Додатковими значущими предикторами виступили загальне позитивне ставлення ( $p=0.032$ ) та поточний рівень інтенсивності реалізації доказових компонентів ( $p=0.027$ ). Порівняльний аналіз груп за участю у супервізійній діяльності виявив суттєві переваги фахівців, які виконують роль супервізорів (n=67). Ця категорія респондентів характеризується значно вищою інтенсивністю впровадження принципів ЕВРР. Зокрема, супервізори значно частіше інтегрують соціокультурний контекст клієнта (M=5.4 проти M=4.72,  $p<0.01$ ) та активніше спираються на практичний досвід ( $p<0.05$ ). Статус супервізора є значущим предиктором інтенсивності впровадження доказової практики ( $p=0.02$ ), у той час як досвід перебування в ролі супервізанта не має статистично підтвердженого впливу на цей показник ( $p=0.205$ ). Обговорення. Отримані дані підтверджують існування специфічного «декларативного розриву» у професійному середовищі українських психологів, фахівці демонструють високий рівень ціннісної підтримки принципів доказовості, проте значно рідше реалізують їх у щоденній клінічній роботі. Цей феномен узгоджується із результатами міжнародних досліджень, які вказують на те, що позитивне ставлення до наукових стандартів є необхідною, але недостатньою умовою для їх практичного впровадження (Nelson & Steele, 2007). У контексті прийнятого Закону «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» (2025), такий розрив може свідчити про перехідний етап професійної ідентичності, де законодавча вимога використовувати методи з доведеною ефективністю вже усвідомлена, але ще не повністю операціоналізована через брак інструментальних ресурсів або специфічні бар'єри доступу до наукових баз даних. Найбільш виражена дистанція між теорією та практикою зафіксована у сфері інтеграції наукових досліджень. Це корелює з висновками дослідників про те, що практикуючі психологи часто сприймають результати академічних розвідок як відірвані від реального клінічного контексту (Kazdin, 2008). Крім того, переконаність фахівця у доказовості власного методу виявилася ключовим чинником, що формує віру у можливість успішного впровадження доказової парадигми загалом (Lilienfeld et al., 2013). Це свідчить про важливість

професійної ідентифікації: фахівці, які працюють у межах визнаних наукових шкіл, легше адаптуються до нових державних стандартів якості допомоги (Beidas & Kendall, 2010). Особливої уваги заслуговує роль супервізії як медіатора впровадження доказових стандартів. Дослідження показало, що саме активна роль супервізора, а не досвід супервізанта, виступає потужним стимулом для інтеграції всіх компонентів доказової практики, включно із соціокультурним контекстом клієнта. Це підкріплює положення статті 11 Закону України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» від 15.01.2025 (№ 4223-IX), щодо безперервного професійного розвитку: супервізія в Україні трансформується на інструмент забезпечення якості надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я та дотримання наукових протоколів. Відповідальність за навчання колег змушує супервізорів суворіше слідувати методологічним стандартам, що робить їх ключовими агентами змін у національній системі охорони ментального здоров'я (Bearman, Schneiderman & Zoloth, 2017). Виявлений вплив професійного стажу на реальну інтенсивність роботи вказує на те, що справжня інтерналізація принципів науковості відбувається лише через тривалий клінічний досвід та професійне наставництво (Tracey et al., 2014). Висновки. Статус супервізора, на відміну від позиції супервізанта, корелює з вищим рівнем впровадження ЕВРР, що підтверджує стратегічну роль супервізора як інструменту реалізації державної політики у сфері охорони ментального здоров'я. В цілому, подолання виявленого розриву між наукою та практикою вимагає посилення інституційної підтримки супервізії та створення інфраструктури для полегшення доступу фахівців до актуальних наукових ресурсів.

### **Література.**

American Psychological Association, Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271-285. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271> Bearman, S. K., Schneiderman, R. L., & Zoloth, E. (2017). Building an Evidence Base for Effective Supervision Practices: An Analogue Experiment of Supervision to Increase EBT Fidelity. *Administration and Policy in Mental Health*, 44(2), 293-307. <https://doi.org/10.1007/s10488-016-0723-8> Beidas, R. S., & Kendall, P. C. (2010). Training therapists in evidence-based practice: A critical review of studies from a systems-contextual perspective. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17(1), 1-30. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2009.01187.x> Kazdin, A. E. (2008). Evidence-based treatment and practice: New opportunities to bridge clinical research and practice, enhance the knowledge base, and improve patient care. *American Psychologist*, 63(3), 146-159. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.63.3.146> Lilienfeld, S. O., Ritschel, L. A., Lynn, S. J., Cautin, R. L., & Latzman, R. D. (2013). Why many clinical psychologists are resistant to evidence-based practice: Root causes and constructive remedies. *Clinical Psychology Review*, 33(7), 883-900. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.09.008> Nelson, T. D., & Steele, R. G. (2007). Predictors of practitioner self-reported use of evidence-based practices: Practitioner training, clinical setting, and attitudes toward research. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 34(4), 319-330. <https://doi.org/10.1007/s10488-006-0111-x> Tracey, T. J., Wampold, B. E., Lichtenberg, J. W., & Goodyear, R. K. (2014). Expertise in psychotherapy: an elusive goal?. *The American psychologist*, 69(3), 218-229. <https://doi.org/10.1037/a0035099> Velykodna, M., Lazos, G., Karamushka, L., Klymenko, I., Deputatov, V., & Pysarenko, T. (2026). Implementation of the Evidence-Based Practice in Psychology in Ukraine: Prediction Model Development. *Europe's Journal of Psychology*, 22(1), Article e14559. <https://doi.org/10.5964/ejop.14559>