

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет»
Факультет психологии
Кафедра практической психологии

Выпускная квалификационная работа бакалавра
АДАПТАЦИЯ И ПСИХОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ
ОПРОСНИКА «ПРИЧИНЫ ДЛЯ ЖИЗНИ»
А. ОСМАНА И М. ЛИНИХЭН
(ДЛЯ ПОДРОСТКОВ И СТАРШЕКЛАССНИКОВ)

Работу выполнила:
студентка группы 1142,
Направление подготовки 44.04.02
«Психолого-педагогическое
образование»
Профиль «Психология образования»
Левченко Дарья Викторовна

(подпись)

«Допущена к защите в ГЭК»
Зав. кафедрой

(подпись)

« ____ » _____ 20__ г.

Руководитель:
профессор,
доктор психологических наук
Волочков Андрей Александрович

(подпись)

ПЕРМЬ

2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. КОНЦЕПЦИЯ ДИАЛЕКТИЧЕСКОЙ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ М. ЛИНИХЭН И ДИАГНОСТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА В ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ.....	12
1.1 Создание диагностики «Причины для жизни» в концепции диалектической поведенческой терапии М.Линихэн	12
1.1.1 Концепция диалектической поведенческой терапии М. Линихэн.....	12
1.1.2 Опросник «Причины для жизни»: история разработки	24
1.1.3 Версии адаптации опросника «Причины для жизни» в Российской Федерации.....	26
1.2 Диагностика суицидального риска в Российской психологии и практике	28
1.3 Характеристика технологии адаптации психодиагностического инструментария.....	32
1.4 Постановка проблемы, цель, задачи, предмет и объект исследования	41
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ЭМПИРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ.....	44
2.1 Этапы и организация эмпирического исследования	44
2.2 Участники исследования	45
2.3 Методы исследования.....	47
2.4 Характеристика использованных в работе диагностических методик	48
2.5 Методы статистического анализа эмпирических данных.....	54
ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ ..	56
3.1 Перевод оригинального текста опросника «Причины для жизни» на русский язык и проведение опросника в выборке участников.....	56
3.2 Структурная валидность опросника «Причины для жизни»	58
3.3 Надежность шкал российской адаптации опросника «Причины для жизни» по внутренней согласованности	65

3.4	Распределение диагностических шкал и медианные нормы шкал опросника «Причины для жизни» в русскоязычной выборке	67
3.5	Анализ различий средних значений диагностических шкал в группах, различающихся условиями тестирования	70
3.6	Конвергентная валидность опросника «Причины для жизни»	72
3.7	Проверка эффективности модели, которую образуют факторы опросника «Причины для жизни».....	74
ВЫВОДЫ		78
ЗАКЛЮЧЕНИЕ		80
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК		82
ПРИЛОЖЕНИЯ		89
	ПРИЛОЖЕНИЕ 1	89
	ПРИЛОЖЕНИЕ 2	91

ВВЕДЕНИЕ

В Российской психологии проблема диагностики суицидального риска остро вскрылась в 2016 г., когда в стране произошел скачок подросткового интереса к суицидальной активности, в том числе к участию в манипулятивных интернет - сообществах («Синий кит» и др.) (Лукашук, Байкова, 2016). Это вызвало резкую и тревожную реакцию педагогов и профессионалов психолого-педагогического сопровождения развития детей и юношества, работа которых направлена на профилактику суицидов и постоянный поиск зоны суицидального риска у населения (Социально-экономическое..., 2016).

Отсутствие компактного, валидного и надежного психодиагностического инструментария, позволяющего проводить обследования суицидальных рисков у школьников и студентов, - актуальная проблема. Школьные психологи испытывают недостаток надежных и апробированных методов диагностики суицидальных намерений (Антонова, Жидков, 2014). Им приходится пользоваться явно устаревшими опросниками, не прошедшими необходимых процедур стандартизации, или методиками, не имеющими достаточного теоретического обоснования (Банников, Павлова, Вихристюк, 2014). Чаще всего используется следующий диагностический инструментарий: опросник суицидального риска Шмелева (модификация Т.Н. Разуваевой (1993)), Шкала безнадежности Бека (Горбатков, 2002), опросник Г. Айзенка «Самооценка психических состояний личности» (Райгородский, 2001), и др.

Среди этих инструментов большинство – зарубежные, достаточно старые разработки; они лишь переведены, но не адаптированы, и, как следствие, у них отсутствуют психометрические характеристики (Павлова, 2013).

Также общей проблемой диагностики суицидального риска в нашей стране является проблема использования «прямых» и косвенных, по отношению к суицидальной тематике, формулировок вопросов соответствующего инструментария (Павлова, 2013). Прямые формулировки открывают респонденту суицидальную тематику опросника. С одной стороны, такие формулировки могут актуализировать у респондента возможность целенаправленного либо неосознанного искажения информации о своем состоянии, социальную желательность и ряд защитных реакций. С другой стороны, прямые формулировки зачастую, особенно в ситуации скрининга, оказываются эффективнее косвенных (Osman, 1996,1998) (но нужно понимать, что такие методики должны быть с антисуицидальными установками, психотерапевтическими). Есть еще одна проблема «прямых» формулировок - этическая. Следует ли вообще обсуждать с детьми и подростками вопросы жизни и смерти? Насколько такие беседы (или такие пункты опросников) способны спровоцировать суицидальные переживания? Эта проблема активно обсуждалась в зарубежной суицидологии (Ellis, 2007; Tishler, 2007). Однако лица с депрессивными расстройствами не живут в условиях информационного вакуума (Вихстюк, 2013). При наличии у человека состояния, предрасполагающего к появлению суицидальных мыслей, не следует избегать прямых обсуждений и вопросов, в том числе диагностических (Алимова, 2014). Прямые формулировки таких опросников должны актуализировать жизненный потенциал, резервы преодоления трудных жизненных ситуаций, позитивные копинг-стратегии и наличные витальные ресурсы респондента (Волочков, Левченко, 2017). То есть содержательный характер такого опросника должен иметь прямой витальный (жизненный) акцент, а совокупность его пунктов должна вызывать позитивный жизнеутверждающий резонанс в ситуации «быть или не быть».

В этой ситуации мы откликнулись на призыв практических психологов к выявлению более надежного инструмента массовой (скрининговой) диагностики суицидального риска.

Скрининговая диагностика должна быть очень компактной, основным показателем должна быть суммарная (общая) шкала, остальные шкалы должны быть ориентировочными. Опросник должен иметь высокую структурную и критериальную валидность (Епанчинцева, Козловская, 2013; Банников, Павлова, Вихристюк, 2014).

После изучения списка наиболее популярных за рубежом опросников скрининговой оценки суицидального риска мы обратили внимание на опросник «Причины для жизни» для подростков (BRFL – A), разработанный Августинем Османом и Маршей Линихэн (Osman, 1998).

На наш взгляд, этот опросник как раз является удачным примером построения пунктов с прямыми вопросами, и, как видим, уже само название опросника активизирует антисуицидальные защитные реакции и убеждения. Данный опросник является как бы психотерапевтическим ресурсом, акцентирует внимание респондента, а каковы же его причины жить и не совершать суицид (Osman, 1998). Данный опросник является очень популярным и часто используется за рубежом в различных образовательных учреждениях.

Теоретическая недостаточность разработок массовой диагностики суицидального риска на фоне социальной востребованности делает данную тему исследовательской работы одной из **актуальных** тем нашего времени.

Проблема исследования: противоречие между острой необходимостью в валидном и надежном инструментарии скрининговой диагностики суицидальных рисков и очевидным недостатком такого инструментария в Российской Федерации. К сожалению, в массовых опросах подростков, старшеклассников и студенчества обычно используются

методики, психометрические характеристики которых либо отсутствуют, либо являются недостаточно пригодными для практического исследования.

Объект исследования: психодиагностическая методика «Причины для жизни» (BRFL-A) А. Османа и М. Линихэн.

Предмет исследования: русскоязычная адаптация личностного опросника «Причины для жизни» (BRFL-A) А. Османа и М. Линихэн.

Цель нашего исследования: Адаптация и психометрическая проверка психодиагностической методики «Причины для жизни» для подростков и старшеклассников (BRFL-A) А. Османа и М. Линихэн

Исследовательские гипотезы:

1. На основе оригинального варианта опросника BRFL-A А. Османа и М. Линихэн в ходе адаптации возможно получить валидную и надежную русскоязычную версию данного опросника.

2. Предполагаем, что опросник «Причины для жизни» должен коррелировать прямо пропорционально и значимо с суммарной шкалой ОЖ (Осмысленность жизни) теста смысложизненных ориентаций (СЖО) Д. Крамбо и Л. Махолика, в адаптации Д.А. Леонтьева (2010), со шкалой удовлетворенности жизнью SWLS (Satisfaction with Life Scale) Э. Динера, в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.Н. Осина (Осин, Леонтьев, 2008) и обратно пропорционально коррелировать со шкалой безнадежности Бека (Beck Hopelessness Scale) (Горбатков, 2002).

В соответствии с поставленной целью и выдвинутыми гипотезами были определены следующие **задачи** исследования, соответствующие алгоритму адаптации или разработки любого психодиагностического инструментария (Батурин, 2010):

1. Перевод оригинального текста опросника BRFL-A А. Османа и М. Линихэн на русский язык.
2. Проверка качества перевода сторонними экспертами.

3. Оценка «сходимости» вариантов перевода отдельных пунктов опросника.
4. Разработка тестовой тетради с бланками психодиагностических методик, задействованных в данном исследовании (переведенная и исправленная после проверки специалистом, версия психодиагностической методики «Причины для жизни» (BRFL-A) А. Османа и М. Линихэн, тест смысложизненных ориентаций (СЖО) Д. Крамбо и Л. Махолика, в адаптации Д.А. Леонтьева (2010), Шкала удовлетворенности жизнью SWLS (Satisfaction with Life Scale) Э. Динера, в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.Н. Осина (Осин, Леонтьев, 2008), Шкала безнадежности Бека (Beck Hopelessness Scale) (Горбатков, 2002).
5. Апробация опросника «Причины для жизни» на выборке участников, аналогичной возрастному диапазону англоязычной версии опросника «Причины для жизни» (подростки и старшеклассники от 14 до 18 лет).
6. Определение факторно-аналитической структуры взаимосвязей пунктов опросника (выявление теоретической, т.е. структурной валидности инструмента);
7. Выявление, анализ и описание меры соответствия структуры оригинальной (английской) и адаптированной (русской) версий опросника «Причины для жизни»
8. Определение надежности шкал российской адаптации опросника «Причины для жизни» по внутренней согласованности.
9. Выявление особенностей распределения диагностических шкал и медианных норм опросника
10. Выявление конвергентной валидности опросника

11. Сравнение по критерию Стьюдетна результатов заполнения опросника "Причины для жизни" в условиях "Карандаш-бумага" и в условиях "Интернет-обследования".
12. Проверка эффективности модели, которую образуют факторы опросника «Причины для жизни»
13. Подготовка рекомендаций для дальнейшей психометрической проверки BRFL-A и для практических психологов.

Выборку нашего исследования:

составили обучающиеся образовательного учреждения МАОУ «СОШ № 32 им. Г.А. Сборщикова» г. Перми. Были опрошены 85 участников в режиме «карандаш-бумага» – учащиеся 7-х и 8-х классов (29 юношей, 56 девушек), остальные 115 участников прошли онлайн-тестирование (37 юношей, 78 девушек).

Были использованы следующие психодиагностические **методики**:

1. Опросник «Причины для жизни» А. Османа и М. Линихэн (Osman, 1998).
2. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО) Д. Крамбо и Л. Махолика, в адаптации Д. А. Леонтьева (2010).
3. Шкала удовлетворенности жизнью / SWLS (Satisfaction with Life Scale) Э. Динера и др. в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.Н. Осина (Осин, Леонтьев, 2008).
4. Шкала безнадежности Бека (Beck Hopelessness Scale) (Горбатков, 2002).

Апробация результатов исследования:

1) Исследование и доклад по его материалам стали Лауреатом Первого Всероссийского конкурса научно-исследовательских работ студентов высших учебных заведений «Теоретико-методологические, экспериментальные и прикладные аспекты системного исследования индивидуальности (XXXI Мерлинские Чтения), 11-12 мая 2018 г., Пермь;

2) Результаты исследования представлены в докладе на XIV научно - практической конференции «Ярмарка научно-практических инициатив студентов» (ЯНПИС), Пермь, 2017.

Публикации:

По теме исследования опубликованы 2 статьи, в том числе в журнале, рекомендованном ВАК РФ:

1) *Волочков, А.А.* Предварительная адаптация подростковой версии опросника «Причины для жизни» А. Османа и М. Линихэн [Текст] // А.А. Волочков, Д.В. Левченко // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2017. Вып. 3. С. 396–408. DOI: 10.17072/2078-7898/2017-3-396-408

2) *Левченко, Д.В.* To be or not to be: «причины для жизни» в индивидуальном выборе российского и американского подростка [Текст] // XXXIII Мерлинские чтения: Теоретико-методологические, экспериментальные и прикладные аспекты системного исследования индивидуальности: материалы Первого Всероссийского конкурса научно-исследовательских работ студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлениям «Психология» и «Психолого-педагогическое образование» / под ред. Б.А. Вяткина и А.Ю. Калугина; Перм. гос. гуманит.-пед. ун-т. – Пермь: Изд-во Перм. нац. исслед. политехн. ун-та, 2018. – 70 с.

Практическая значимость:

Наша разработка русскоязычной адаптации психодиагностической методики «Причины для жизни» (BRFL-A) А. Османа и М. Линихэн показала, что этот опросник уже на данном (предварительном) этапе адаптации представляет собой валидизированный психометрический инструмент для измерения суицидального риска подростков, может найти применение в самых разных исследовательских и прикладных контекстах. Методику можно рекомендовать как для исследовательских целей, так и для целей психологической диагностики.

Методы исследования:

Для решения поставленных задач и проверки гипотез был использован теоретический анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования, для обработки результатов – методы математической статистики и качественного анализа данных.

ГЛАВА 1. КОНЦЕПЦИЯ ДИАЛЕКТИЧЕСКОЙ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ М. ЛИНИХЭН И ДИАГНОСТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА В ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

1.1 Создание диагностики «Причины для жизни» в концепции диалектической поведенческой терапии М. Линихэн

1.1.1 Концепция диалектической поведенческой терапии М. Линихэн

Разработанная концепция диалектической поведенческой терапии, или ДПТ – в основном представляет собой адаптацию широкого спектра методов когнитивной и поведенческой терапии специально для проблемы ПРЛ (Пограничное расстройство личности), включая различные виды суицидального поведения (Linehan, 2008). Такие особенности, как акцент на диагностике, сбор данных о поведении пациентов в текущий период, точное операциональное определение терапевтических целей, отношения сотрудничества между терапевтом и пациентом (включая ориентацию последнего на терапевтическую программу и обоюдное стремление к решению терапевтических задач), а также применение обычных когнитивно-поведенческих методик свидетельствуют о том, что это - стандартная программа когнитивно-поведенческой терапии (Linehan, 2008). Основные терапевтические процедуры решения проблем, методов воздействия, обучения навыкам, управления стрессогенными ситуациями и когнитивной модификации уже давно и прочно утвердились в когнитивной и поведенческой терапии. Каждому из этих комплексов процедур посвящено множество теоретических работ и эмпирических исследований.

ДПТ также обладает определенными отличительными особенностями. Как видно из названия, важнейшей характеристикой выступает акцент на «диалектике», т.е. примирении противоположностей в процессе непрерывного синтеза. основополагающий аспект этой диалектики – необходимость принимать пациентов такими, какие они есть, в тоже время,

пытаясь научить их меняться (Ковпак, 2016). Напряжение между различными изменениями, происходящими с пациентами, чрезвычайно высокими и низкими устремлениями и ожиданиями, основанными на собственных возможностях, создает невероятные трудности для терапевтов. Это напряжение требует постоянных мгновенных переходов, в зависимости от обстоятельств, от поддерживающего принятия к конфронтации и стратегиям изменений. Акцент на принятии как противовесе изменениям вытекает непосредственно из интеграции психологической практики Запада и восточной философии (дзэн). Термин «диалектика», кроме того, подразумевает необходимость диалектического мышления со стороны терапевта, а также работу над изменениями собственного недиалектического, дихотомического, негибкого мышления со стороны пациента.

Стиль ДПТ представляет собой сочетание основанного на фактах, несколько негативного, порой даже жестокого отношения к парасуицидальному поведению и другим дисфункциональным типам поведения в настоящем и прошлом, с одной стороны, и теплоты, гибкости, чуткости и стратегического самораскрытия терапевта - с другой (Ковпак, 2016). Постоянные попытки в рамках ДПТ произвести «рефрейминг» суицидального и других дисфункциональных поведенческих паттернов и представить их в качестве одного из множества средств решения проблем, приобретенных пациентами, уравниваются акцентом на валидации текущих эмоциональных, когнитивных и поведенческих реакций в том виде, в котором они проявляются. Сосредоточение на решении проблем требует от терапевта систематической работы над всеми дисфункциональными поведенческими паттернами пациента, как во время психотерапевтических сеансов, так и вне их (Linehan, 2008).

Пациентов активно обучают эмоциональной регуляции, межличностной эффективности, навыкам перенесения дистресса, общей психической вовлеченности и самоконтролю. Использование стрессовых

ситуаций в терапевтическом контексте требует, чтобы терапевт внимательно отслеживал влияние обоих участников – себя и пациента – друг на друга. Хотя основной упор делается на естественно возникающих стрессовых обстоятельствах как средстве воздействия на поведение пациента, терапевту позволяется использовать как произвольное подкрепление, так и ситуации дистресса, если данное поведение может иметь летальный исход или если в обычных терапевтических условиях трудно добиться от пациента необходимого поведения. В ДПТ постоянно подчеркивается тенденция пациентов с пограничным расстройством личности активно избегать угрожающих ситуаций. Поэтому в рамках ДПТ одобряется экспозиция угрожающих раздражителей, как в терапевтическом контексте, так и в условиях реальной жизни. Акцент на когнитивной модификации не столь выраженный, как в «чистой» когнитивной терапии, однако такая модификация поощряется и в процессе поведенческого анализа, и при подготовке поведенческих изменений (Linehan, 2008).

Акцент ДПТ на валидации требует, чтобы терапевт искал частицу смысла или истины, которая заключена в каждой реакции пациента, и доносил этот смысл или истину до своего подопечного. Вера в то, что пациент желает добиться терапевтического прогресса и личностного роста, а также вера в присущую ему способность к изменениям является основой данной терапевтической системы. Валидация включает также частое, благожелательное признание терапевтом того эмоционального отчаяния, которое испытывает пациент. На протяжении всего терапевтического процесса сохраняется ориентация на построение и поддержание позитивных межличностных отношений сотрудничества между пациентом и терапевтом (Положий, 2015). Главная особенность терапевтических отношений состоит в первичной роли терапевта как советника именно пациента, а не советника других людей относительно пациента (Ковпак, 2016).

Диалектический взгляд на природу действительности и человеческое поведение характеризуется тремя основными особенностями:

- Принцип взаимосвязанности и целостности

Во-первых, диалектика делает акцент на взаимосвязанности и целостности. Она предполагает системный взгляд на действительность. Анализ частей системы не имеет значения, если только он не учитывает отношения части к целому. Таким образом, все на свете относительно, границы между частями имеют временный характер и существуют лишь по отношению к целому; фактически именно целое определяет эти границы. Эту мысль удачно выражают Р. Левинс и Р. Левонтин: «Части и целое развиваются в результате взаимоотношений, и сами взаимоотношения развиваются. Это те свойства вещей, которые мы называем диалектическими: одна вещь не может существовать без другой, одна вещь приобретает свои свойства во взаимоотношениях с другой, свойства обеих развиваются в результате их интерпретации» (Linehan, 2008).

Проблемы, с которыми сталкиваются индивиды с ПРЛ, отчасти могут быть результатом столкновения социального «Я» с обществом, которое признает и вознаграждает исключительно индивидуальное «Я».

- Принцип полярности

Реальность не статична, она составлена из внутренних противодействующих сил («тезис» и «антитезис»), из интеграции которых («синтез») развивается новый набор противодействующих сил. Хотя диалектика делает акцент на целом, она также подчеркивает сложность целого. Поэтому внутри каждого объекта или системы, независимо от размера, существует полярность. В физике, например, как бы ученые ни старались найти элементарную частицу, которая служит основой всего сущего, она, в конце концов, оказывается сложной. В атоме имеются отрицательный и положительный заряды; на каждое действие есть противодействие, и даже мельчайшие частицы материи уравновешены

античастицами (Linehan, 2008).

Очень важная диалектическая идея состоит в том, что всякое утверждение содержит в себе противоположное суждение.

В большинстве описаний ПРЛ подчеркивается патология, которая делает индивида не таким, как другие люди. Последующая терапия рассчитывается таким образом, чтобы локализовать патологию и создать условия для изменений. Диалектический же подход предполагает, что в дисфункциональном тоже есть функциональность, что искажение содержит правильность, что в разрушении можно обнаружить созидание. Именно переворачивание идеи («противоречия в истине» превратилось в «истина в противоречиях») привело к некоторым важным решениям относительно формы ДПТ. Вместо того чтобы искать смысл нынешнего патологического поведения пациентов в прошлом, нужно искать и отыскивать его в настоящем и будущем. Сейчас ключевой составляющей ДПТ является концепция валидации. ДПТ предполагает, что каждый индивид способен принимать мудрые решения относительно своей жизни, хотя эта способность не всегда очевидна или доступна. Поэтому терапевт, практикующий ДПТ, принимает на веру, что пациент располагает внутренним потенциалом, необходимым для изменений. Составляющие, имеющие существенное значение для личностного роста, уже присутствуют в данной ситуации. Желудь есть дерево. Эта идея выразилась в ориентации на поиск той ценности, которой обладает точка зрения каждого человека, вместо отстаивания ценности собственной позиции (Linehan, 2008).

Пограничное расстройство личности как диалектический сбой

В определенном смысле пограничное поведение может рассматриваться как результат диалектического сбоя.

Пограничное «расщепление»

Пограничные и суицидальные пациенты часто мечутся между устойчивыми, но противоречивыми позициями, не будучи способными к их синтезу. Они имеют тенденцию рассматривать мир через поляризованные категории или использовать жесткую систему координат (Самохвал, 2015). Например, довольно обычное явление для таких индивидов – верить в то, что малейший недостаток или ошибка человека исключают возможность того, что в целом он «хороший». Жесткий когнитивный стиль таких индивидов ограничивает их способность ожидать грядущее изменение и развитие, в результате у них возникает ощущение пребывания в болезненной ситуации, которая не имеет конца. Однажды определившись, положение вещей не может измениться. Например, если человек терпит неудачу, он навсегда остается неудачником (Ковпак, 2016).

Дихотомическое мышление, или расщепление, может рассматриваться, как тенденция привязываться либо к тезису, либо к антитезису, отсюда вытекает неспособность к синтезу. Неспособность поверить в то, что и одно утверждение (например, «Я хочу жить»), и противоположное ему (например, «Я хочу умереть») могут одновременно быть истинными, характерна для суицидальных и пограничных пациентов. Расщепление, с точки зрения психодинамического подхода, представляет собой продукт неразрешимого конфликта между интенсивными отрицательными и положительными эмоциями (Ковпак, 2016).

Однако с диалектической точки зрения сохраняющийся конфликт представляет собой диалектический сбой. Вместо синтеза и устранения противоречий в характерном для ПРЛ конфликте имеет место противодействие прочно укоренившихся, но несовместимых позиций, желаний, мнений и т. д. Разрешение конфликта требует, во-первых, осознания этих противоположностей, затем способности подняться над ними, так сказать, видя явно парадоксальную природу обоих полюсов вместе и ни одного из них в отдельности. На уровне синтеза и интеграции, которые

имеют место при преодолении полярности, кажущийся парадокс разрешается сам собой (Linehan, 2008).

Межличностная изоляция и отчуждение

Диалектическое понятие о единстве предполагает, что индивиды не изолированы от окружения. Изоляция, отчужденность, ощущение потери контакта с окружающими – все характерные чувства индивидов с ПРЛ – представляют собой диалектические сбои, происходящие в результате установления индивидом противопоставления «Я – другой». Подобное противопоставление может иметь место даже при нарушениях самоидентичности. Зачастую индивиды с ПРЛ пытаются обрести ощущение единства и интеграции через подавление и/или неразвитие собственной идентичности (убеждений, предпочтений, желаний, установок, отдельных навыков и т. п.), а не посредством диалектической стратегии синтеза и преодоления противоречий. Индивиды с ПРЛ не могут примириться с парадоксом, состоящим в том, что человек может быть частью целого и при этом отличаться от других. Противоречие между личностью (часть) и окружением (целое) не может быть преодолено (Ковпак, 2016).

Шаги в диалектической поведенческой терапии

Если говорить кратко, ДПТ очень проста. Вместо того, чтобы обвинять пациента, терапевт создает валидирующий контекст, в рамках которого блокирует или устраняет «плохое» поведение, «извлекает» из пациента «хорошее» и находит способ сделать последнее настолько подкрепляемым, что пациент придерживается его и отказывается от «плохого» (Ковпак, 2016).

В самом начале составляется список «плохих» и «хороших» видов поведения (по степени важности). Решимость (пусть даже вполсилы) стремиться к достижению поведенческих целей ДПТ – обязательное

требование к пациенту (Ковпак, 2016). Обязательные характеристики терапевта – сострадание, настойчивость, терпение, вера в действенность терапии, превосходящая убеждение пациента в ее неэффективности, а также некоторая готовность к риску. Чтобы решить эти задачи, нужно предпринять определенные действия, которые обсуждаются ниже (Ковпак, 2016).

Применение основных стратегий: валидация и решение проблем

Существует два вида валидации. Что касается первой разновидности, терапевт находит смысл, правильность или ценность в эмоциональных, когнитивных или внешних реакциях индивида. Очень важный момент здесь заключается в выделении этих поведенческих реакций, их составляющих и паттернов, имеющих смысл в контексте текущих, соотнесенных с ними событий. Главный смысл эмоциональных страданий и неадаптивного поведения у индивидов с ПРЛ состоит в непринятии собственных чувств. Таким образом, терапевтические изменения не могут быть достигнуты без принятия пациентом собственных чувств. Лечение, направленное исключительно на изменение пациента, не обеспечивает пациенту валидации (Ковпак, 2016).

Второй тип валидации относится к видению и вере терапевта во внутреннюю способность пациента выбраться из того непрерывного страдания, в которое превращается его жизнь, и построить новую, достойную жизнь. В ДПТ терапевт находит сильные стороны пациента и делает ставку на них, а не на его слабости. Терапевт верит и в терапию, и в пациента (Ковпак, 2016).

Первичные поведенческие цели

- Ослабление суицидального поведения

Когда существует непосредственная угроза для жизни пациента, любая терапия должна перестраиваться таким образом, чтобы эту угрозу устранить. В большинстве терапевтических ситуаций угрозу для жизни создает суицидальное поведение, однако причиной могут быть и другие виды проблемного поведения (например, длительный отказ от пищи у пациенток с невротической анорексией; игнорирование потенциально смертельной болезни, собственные действия, поведение жертвы и т. п.). Суицидальное поведение, включая завершённый суицид и парасуицидальные действия, совершённые с намерением покончить с жизнью, особенно часты среди индивидов с ПРЛ. Однако в отличие от многих других категорий пациентов, у пациентов с ПРЛ наблюдается высокий процент парасуицидальных действий, не сопровождаемых намерением умереть. По меньшей мере, у некоторой части пациентов парасуицидальное поведение, как правило, не будет летальным, поэтому не представляет непосредственной опасности для их жизни. Тем не менее, парасуицидальные действия любого вида в ДПТ относятся к целям высокой приоритетности. В качестве целей в ДПТ фигурируют пять подкатегорий связанного с суицидом поведения:

- кризисное суицидальное поведение;
- парасуицидальные действия;
- суицидальная идеация и суицидальные сообщения;
- связанные с суицидом ожидания и представления;
- связанный с суицидом аффект.

Кризисное суицидальное поведение

Кризисным суицидальным поведением считается такое поведение, которое убеждает терапевта или других людей в том, что существует непосредственная опасность совершения индивидом самоубийства в ближайшем будущем. В большинстве случаев это поведение состоит из комбинации правдоподобных суицидальных угроз или другой информации о

готовящемся самоубийстве; суицидального планирования и подготовки к самоубийству; приобретения и хранения опасных для жизни средств совершения самоубийства (например, накопление смертельной дозы наркотических веществ или покупка огнестрельного оружия); высокого суицидального намерения. Иногда опосредованная информация о суицидальном намерении также может быть показателем кризисного суицидального поведения. Независимо от того, верит ли терапевт в вероятность последующего суицида, это поведение никогда не следует игнорировать (Ковпак, 2016).

Желание умереть, характерное для пациентов с ПРЛ, вполне поддается рациональному объяснению, поскольку та жизнь, которой они живут, зачастую невыносима. основополагающая доктрина ДПТ гласит, что данная проблема редко вызывается искажением, при котором положительные ситуации превращаются в отрицательные. Проблема скорее в том, что пациент испытывает слишком сильное воздействие многих жизненных кризисов, средовых стрессоров, проблемных межличностных отношений, сложных профессиональных ситуаций и/или физических проблем, чтобы радоваться жизни или находить в ней какой-либо смысл. Кроме того, устоявшиеся паттерны дисфункционального поведения пациентов сами выступают стрессогенными факторами и устраняют какую-либо возможность улучшения качества жизни. В общем, у пациентов с ПРЛ есть причина для того, чтобы покончить с собой (Linehan, 2008).

Однако диалектико-поведенческий терапевт, даже осознавая те страдания, которые приходится переносить пациентам, всегда остается на стороне жизни. Причина такой позиции объясняется следующим образом. Иногда кажется, что непосредственная задача пациента – убедить терапевта в том, что его жизнь не стоит того, чтобы ее продолжать. Такие аргументы могут выполнять различные функции. Пациент может предположить, что при согласии терапевта он немедленно вмешается (совсем как в сказке, мне

кажется) и изменит жизнь пациента к лучшему. Или же пациент, таким образом, может набираться решимости для совершения самоубийства. Или же пациент ждет, что терапевт станет утешать и обнадеживать его (Linehan, 2008).

Хотя терапевт может считать, что жизнь, какой бы тяжелой она ни была, все же стоит того, чтобы жить, многие пациенты с ПРЛ делают выбор в пользу смерти. Чем вызваны их страдания – их собственным поведением или неконтролируемыми событиями в окружении – не имеет значения, в любом случае эти страдания слишком сильны, чтобы их выносить. Можно даже допустить, что нет ничего гуманного в том, чтобы оберегать от смерти пациента, жизнь которого не имеет смысла. Поэтому ДПТ является не программой предотвращения самоубийств, а программой улучшения качества жизни. Желание покончить с собой, по сути, основано на убеждении в том, что жизнь не изменится к лучшему. Хотя в некоторых случаях такое убеждение может соответствовать действительности, это далеко не всегда так. Смерть же лишает человека какой бы то ни было надежды. Нет никакого основания полагать, что после смерти людям становится лучше (Linehan, 2008).

Учитывая настойчивые попытки некоторых пациентов с ПРЛ убедить терапевтов в том, что суицид представляет собой правильный способ решения проблем, а также успешность некоторых из этих попыток, терапевт по отношению к самоубийству должен занять заранее определенную, непоколебимую позицию. Не может быть никакой дискуссии между терапевтом и пациентом о прекращении жизни или ее продолжении. Терапевт стоит на стороне жизни. Однако применение подобного подхода при лечении индивидов с ПРЛ приведет к тому, что терапевт будет поощрять самоубийство пациентов, которые могут изменить свою жизнь к лучшему и найти в ней смысл. Зная о том, что некоторые пациенты, выбравшие жизнь, могут пожалеть о своем выборе, терапевт берет на себя ответственность за

всемерную помощь этим пациентам в создании достойной жизни (Linehan, 2008).

Продвижение к целям

Продвижение к терапевтическим целям можно разделить на этапы. Первый этап работы включает поведенческий анализ и лечение суицидального поведения, препятствующего терапии поведения и поведенческих паттернов, которые серьезно ухудшают качество жизни, а также дефицита навыков. Однако для некоторых пациентов проблемы в упомянутых сферах могут сохранять приоритетность на протяжении всей терапии. Второй этап терапии, ориентированный на ослабление посттравматического стресса, иногда требует внимания с самого начала терапии; более того, подобный стресс вряд ли можно полностью устранить. Последний этап нацелен на выполнение таких задач, как самоуважение, генерализация навыков, интеграция и завершение. Однако этими проблемами также занимаются с самого начала работы в целом, и на протяжении всей терапии они время от времени выходят на первый план (Linehan, 2008).

РЕЗЮМЕ:

Разработанная концепция диалектической поведенческой терапии, или ДПТ, в основном представляет собой адаптацию широкого спектра методов когнитивной и поведенческой терапии специально для проблемы ПРЛ (Пограничное расстройство личности), включая различные виды суицидального поведения (Linehan, 2008).

Терапевт по отношению к самоубийству должен занять заранее определенную, непоколебимую позицию. Не может быть никакой дискуссии между терапевтом и пациентом о прекращении жизни или ее продолжении. Терапевт стоит на стороне жизни, даже осознавая те страдания, которые приходится переносить пациентам (Linehan, 2008).

Однако ДПТ является не программой предотвращения самоубийств, а программой улучшения качества жизни.

Акцент ДПТ на валидации требует, чтобы терапевт искал частицу смысла или истины, которая заключена в каждой реакции пациента, и доносил этот смысл или истину до своего подопечного. Вера в то, что пациент желает добиться терапевтического прогресса и личностного роста, а также вера в присущую ему способность к изменениям является основой данной терапевтической системы. Валидация включает также частое, благожелательное признание терапевтом того эмоционального отчаяния, которое испытывает пациент. На протяжении всего терапевтического процесса сохраняется ориентация на построение и поддержание позитивных межличностных отношений сотрудничества между пациентом и терапевтом, между пациентом и социумом.

Все эти принципы концепции ДПТ - сосредоточение внимания на адаптивном поведении, поддерживающем жизнь. Глубина веры человека в жизнь и во все обстоятельства, которые помогают выжить и дают возможность справиться с кризисными ситуациями. Когнитивно-поведенческий подход к суицидальному поведению, делающий акцент на убеждениях и ожиданиях, потенциально ориентированных на жизнь, которые важны как причины не совершать самоубийство, легли в основу создания опросника «Причины для жизни» М. Линихэн (Linehan, 1983).

1.1.2 Опросник «Причины для жизни»: история разработки

Исходная версия опросника «Причины для жизни» была разработана и опубликована Маршей Линихэн в 1983 г. (Linehan, 1983). Исходным положением для разработки этого оригинального инструмента является предположение автора о том, что оценка суицидального риска может проводиться на основе анализа значимости для обследуемого

антисуицидальных мотивов, таких как долг перед близкими, моральные, религиозные убеждения и т.д. (Linehan, 1983). Опросник является одним из немногих самооценочных инструментов, эффективно диагностирующих антисуицидальные ресурсы и потенциал защитных факторов у лиц с суицидальными намерениями. Полная исходная версия опросника состоит из 48 пунктов, входящих в шесть шкал, соответствующих (в авторской терминологии) адаптивным категориям жизни: жизнестойкость и копинг (24 пункта), ответственность перед семьей (7 пунктов), моральное осуждение (4 пункта), страх самоубийства (7 пунктов), страх социального неодобрения (3 пункта) и беспокойство о детях (3 пункта) (Linehan, 1983).

Респонденты при обсуждении суицида в соответствии с инструкцией оценивали важность каждого пункта жизни по шести бальной шкале (1 — совсем не важно, 6 — очень важно). Более высокие баллы свидетельствуют о позитивных причинах для жизни и негативном отношении к суициду. Серия исследований показала, что шкалы опросника обнаруживают отрицательные корреляционные связи с выраженностью суицидальных намерений и позволяют с достаточной степенью надежности прогнозировать вероятность осуществления суицидального акта (Linehan, 1983).

Опросник «Причины для жизни» М. Линихэн исходно разрабатывался для взрослых и прошел психометрическую проверку на соответствующих возрастных группах. Вместе с тем нарастала потребность в разработке подростковой версии опросника. В дальнейшем под руководством А. Османа опросник был существенно переработан. Из 48 пунктов исходного варианта опросника М. Линихэн были сохранены 15 пунктов, которые являлись стимулами для размышлений школьников и студентов (возраст от 14 до 19 лет) о ресурсах выбора варианта «жизнь» в возможной предсуицидальной ситуации. При этом половина из выборки имели опыт суицидальных попыток. Те же 15 пунктов являлись стимулом для перечисления экспертами (детскими клиническими психологами) причин, по которым подростки

отказываются от суицида. Такой подход привел к обширной (316 пунктов) базе новой версии опросника «Причины для жизни» (Osman, 1998). Контент-анализ позволил сократить эту базу до 97 пунктов, из которых затем были исключены еще 17. Начальная версия нового опросника была предложена 1400 подросткам 14–18 лет из трех средних школ. Среди участников были «неклинические» и «клинические» (явные суицидальные намерения или попытки) подростки. Родители подростков предварительно дали разрешение на их участие в исследовании. Сами подростки и студенты дали информированное согласие на процедуру сбора данных. Участие было добровольным, и все анонимно заполняли пункты небольшими группами по 10–15 участников непосредственно в образовательных учреждениях. Психометрический анализ позволил выделить 32 наиболее работоспособных пункта, образующих надежную структуру пяти относительно автономных диагностических шкал, соответствующих исходной версии опросника (Osman, 1998). Столь масштабная переработка опросника, безусловно, является основанием для его переименования в опросник «Причины для жизни» А. Османа и М. Линихэн.

1.1.3 Версии адаптаций опросника «Причины для жизни» в Российской Федерации

Российская адаптация опросника «Причины для жизни» проводилась в СПбГУ (кафедра медицинской психологии и психофизиологии) на выборке здоровых испытуемых без суицидальных тенденций и лиц, госпитализированных в психиатрические больницы в связи с попытками суицида. В российском варианте опросник известен как «Опросник антисуицидальных мотивов» Н.И. Косенковой (Зотов, 2003). Методика входит в программный комплекс экспресс-оценки риска суицидального поведения «Сигнал» и распространяется фирмой «Иматон» (Зотов, 2011;

2015). Вместе с тем выборка стандартизации «Опросника антисуицидальных мотивов» в 50 человек от 20 до 83 лет (средний возраст 30 лет) совершенно недостаточна для получения удовлетворительных психометрических характеристик (Филатова, 2011).

Также методика «Причины для жизни» включена в исследование по адаптации методик суицидальных аспектов личности под руководством К.А. Чистопольской, Т.В. Журавлевой, С.Н. Ениколопов, Е.Л. Николаева (Журавлева и др., 2015).

В тестировании приняли участие 150 респондентов в возрасте от 16 до 26 лет г. Москвы и 221 студент экономического, психологического и стоматологического факультетов Чувашского государственного университета им. И.Н. Ульянова. Московская выборка формировалась из студентов и аспирантов биологического факультета МГУ им. М.В. Ломоносова, лечебного факультета 1-го МГМУ им. И.М. Сеченова, лечебного и медико-биологического факультетов РНИМУ им. Н.И. Пирогова, факультета юриспруденции и ювенальной юстиции и факультета социального страхования, экономики и социологии труда РГСУ, факультета автоматизации и информатики МГГУ, а также учащихся X–XI классов средней общеобразовательной школы № 1613 и многопрофильного технического лицея № 1501 г. Москвы (Журавлева и др., 2015).

Русскоязычная версия опросника «Причины для жизни» включает только три внутренние шкалы – это было наилучшим решением в такой сводной выборке. При проведении анализа по методу главных компонент с вращением варимакс извлечено три фактора с собственными значениями – 12, 854, 4, 783 и 2, 304. Они объясняли 41.5% совокупной дисперсии. Эти три шкалы назвали «Способность к выживанию и совладанию», «Боязнь суицида, осуждения и моральный запрет» и «Ответственность перед семьей и детьми». При этом пришлось убрать два пункта: один не имел смысла и имел слабую нагрузку на вторую шкалу («Я слишком спокойный, чтобы убить

себя»), а второй пункт имел слабую нагрузку и не имел смысла в третьей шкале («Я не верю, будто все может стать настолько плохо и безнадежно, что я предпочел (-ла) бы умереть») (Журавлева и др., 2015). В целом смысл оригинальной методики (Linehan, 1983) сохранен, при том, что шесть факторов лучше всего интерпретировались объединенными в три, некоторые пункты имеют невысокую и/или двойную нагрузку, но это закономерно, учитывая большое количество пунктов и относительно небольшое количество респондентов. Данный результат можно считать удовлетворительным в качестве предварительной адаптации. У всех шкал русскоязычной версии методики «Причины для жизни» высокие коэффициенты надежности Кронбаха. Для первой шкалы — 0,925, для второй — 0,844, для третьей — 0,867) (Журавлева и др., 2015).

1.2 Диагностика суицидального риска в Российской психологии и практике

Диагностический инструментарий, представленный для конкретной социальной практики (выявления суицидального поведения) в руках специалистов становится диагностической технологией, презентированной логически завершенными в своем выборе информационно-методическими разработками, позволяющими полно и прицельно заниматься профилактической и коррекционной деятельностью (Шувалов, 2013). Психодиагностическая деятельность специалистов реализуется в виде решения психодиагностических задач и включает гностический, семиотический и технический компоненты (Шаров, 2015):

1. Распознавание психологической сущности суицидального поведения (вектор диагностического поиска);
2. Репрезентация имеющихся психологических знаний применительно к решению реальных профессиональных задач;

3. Регулирование и рефлексирование диагностических действий в контексте профессионального функционирования;
4. Выбор средств и технологий реализации диагностической деятельности на пути к конечному результату – технический компонент.

Психологическая диагностика суицидального поведения детей и подростков в социальной работе осуществляется в двух направлениях: профилактики и адаптации-реабилитации.

Цель диагностики в профилактике - раннее предупреждение суицидального поведения среди детей и подростков.

Цель диагностики в процессе адаптации и реабилитации – отслеживание эффективности коррекционного воздействия в семейных отношениях, в снижении кризисного напряжения, в решении деструктивных личностных проблем, в поиске и определении антисуицидальных факторов (Зубова, 2014).

Психологическая диагностика детей и подростков направлена на определение степени выраженности суицидальных намерений, комплексного сопровождения и стратегий оказания психологической помощи (Розанов, 2014). Работа психодиагностика требует в первую очередь знания методов и методик психологического обследования суицидального поведения ребенка, хороших навыков в их практическом применении (Юсупова, 2015). Чтобы взаимодействие с обследуемым ребенком было корректным, специалист, осуществляющий диагностику, должен точно представлять содержание и назначение методик, которыми он пользуется, знать их теоретическое обоснование и критерии надежности, валидности, достоверности (Солодка, 2014). Кроме того, он должен четко ориентироваться в реальной ситуации обследования, видеть ответственность за получение, использование и хранение психологической информации всеми его участниками (Руженкова, 2011).

Диагностика суицидального поведения включает в себя выявление непосредственных суицидальных тенденций, ближайших суицидоопасных состояний и позиций личности, суицидогенных личностных характеристик, форм и уровней дезадаптации, личностно-ситуационных факторов (конфликтов и суицидальных мотивов), групповых факторов риска (социально-демографических и прочих средовых) (Черепанова, 2014; Шмачилина-Цибенко, 2015).

В настоящее время опросники и анкеты являются одними из наиболее распространенных диагностических инструментов, используемых при оценке суицидального риска и намерений. Специализированные опросники делят на две группы (Реан, 2001):

1. Методики, включающие относительно прямые вопросы о наличии суицидальных мыслей и переживаний;
2. Опросники, выявляющие индивидуальные личностные факторы, наиболее тесно связанные с высокой вероятностью совершения суицида (косвенные формулировки преобладают).

Косвенная диагностика суицидального риска в Российской Федерации по понятным причинам преобладает. В этом случае диагностируются коррелирующие с суицидальными переживаниями состояния, прежде всего депрессивные. Вместе с тем исследователи подчеркивают, что в используемом инструментарии преобладают незавершенные русскоязычные адаптации устаревших версий американских опросников, а редкие оригинальные российские разработки нуждаются в психометрической проверке (Банников, Павлова, Вихристюк, 2014).

Перспективным направлением косвенной диагностики суицидальных рисков является разработка приборных, психофизиологических методик. Примером такого объективного теста является методика «Сигнал», предназначенная для экспресс-оценки суицидального риска. Тест ориентирован на фиксацию объективных психофизиологических

показателей, коррелирующих с суицидальными переживаниями, без опоры на экспертные суждения или личностные самооценки. Он сконструирован таким образом, что для испытуемого остается скрытым, какие стороны его поведения и переживаний подвергаются изучению. Все это повышает достоверность диагностического обследования суицидальных рисков (Зотов, 2011).

В целом же при обострении ситуации с детскими и подростковыми суицидами педагогам-психологам остро недостает современных, надежных и валидных инструментов диагностики суицидальных намерений (Трунов, 2013).

РЕЗЮМЕ:

В РФ и на территории бывшего СССР в диагностике суицидального риска обычно используют переведенные с английского языка психодиагностические методики, которые не прошли весь цикл психометрической адаптации и в абсолютном большинстве не имеют самых необходимых психометрических параметров - валидности, надежности, дискриминативности. Все это приводит к очевидным проблемам в деятельности психологов-практиков, что в полной мере проявилось в 2016-м году, когда возникла острая необходимость в проведении массовой скрининговой диагностики суицидального риска подростков и старшеклассников. Именно поэтому наше исследование по адаптации опросника «Причины для жизни» А. Османа и М. Линихэн является актуальным и имеет практическую значимость для исследований диагностики суицидального риска в нашей стране.

1.3 Характеристика технологии адаптации психодиагностического инструментария

Адаптация теста – это комплекс мероприятий, обеспечивающих адекватность теста в новых условиях применения (Бурлачук, 2003).

При адаптации переводных тестов требуется серьёзная работа по проверке надёжности и валидности в новых социокультурных условиях, она фактически соответствует по своему объёму конструированию оригинальной методики.

Этапы эмпирико-статистической работы при исследовании переводной зарубежной методики на отечественной выборке (Реан, 2001):

1. Провести анализ внутренней валидности, внутренней согласованности пунктов, из которых состоит тест, с общим результатом по тесту. Анализ тем более необходим по тестовым шкалам, полученным с помощью факторного анализа. По отношению к негетерогенным шкалам анализ внутренней согласованности позволяет осуществить необходимую проверку информативности пунктов (процент правильных ответов и трудность заданий должен соответствовать оригинальной авторской версии).

2. Проверить надёжность методом ретеста. Без сведений о ретестовой надёжности тест не может быть использован для построения психологического прогноза.

3. Провести анализ корреляции с релевантными внешними критериями с авторскими критериями.

4. Проверить тестовые нормы после проверки устойчивости полученного распределения тестовых баллов.

5. Проверить воспроизводимость структуры связей между шкалами и факторами (для многомерных опросников обязательно).

Сравнение результатов авторских и реальных полученных позволит установить влияние культуры, образа жизни на психологический склад личности, раскрыть актуальные детерминанты, обуславливающие

психологическое различие индивидов, что необходимо для разработки научных методов воспитания и формирования личности.

Проблема адаптации переводного теста – это не только проблема перевода (прямого и обратного), но и творческое воссоздание на русском языке такого варианта, который сохранил бы оценочную способность, присущую оригиналу.

Адаптация любого теста должна начинаться с глубокой теоретической и методической проработки вопроса о применении к отечественной популяции. Необходимо, прежде всего, проверить гомогенность шкал и заданий теста, которая позволит выяснить, все ли задачи теста устойчиво измеряют одну и ту же характеристику личности. Подлежит проверке степень информативности задач и вопросов в каждой шкале и характер связей между шкалами и вопросами.

Вполне допустимым является при адаптации личностных опросников проведение не внутренней, а внешней валидации шкал. Валидность вопросов и шкал при этом устанавливается преимущественно по поведенческим проявлениям личности, хотя дополнительная проверка шкал на гомогенность способствует повышению диагностической силы теста.

Для эффективного применения методов психологической диагностики требуется соблюдение психометрических норм адаптации и реадаптации тестов. Особенно это актуально при проведении ускоренных массовых обследований, где требуется применение стандартизованных измерительных инструментов. В этом случае нельзя использовать методики, при которых неизвестно, какого рода психометрической отладке они подвергались.

Языковую адаптацию готовых тестов следует считать в общем случае серьезной модификацией, требующей следующих шагов (Шмелев, 2013):

1. В юридическом плане требуется запросить разрешение от автора (правообладателя) на само выполнение подобных работ, а если планируется тиражировать созданную методику, то на право

распространения. Следует быть готовым к тому, что передача последнего права – права распространения – крайне редко осуществляется безвозмездно.

2. В методическом плане следует готовиться к значительной работе, требующей высокой квалификации, - к работе по перепроверке надежности и репрезентативности теста, по реконструкции теста по содержанию заданий, если обнаруживаются «выпадающие задания» и т.п.

С наибольшими сложностями можно столкнуться при адаптации широко распространенных личностных опросников. Процесс их адаптации нередко ограничивают следующими этапами (Бурлачук, 2003):

- 1) подготовка предварительного варианта перевода с оригинала на другой язык;
- 2) экспертная содержательная оценка предварительного перевода с привлечением лингвистов и профессиональных психологов, владеющих языком оригинала;
- 3) проверка эквивалентности экспериментального перевода шкалы и оригинала;
- 4) установление новой шкалы и сбор соответствующих норм на отечественной выборке.

Остановимся на этой весьма распространенной схеме адаптации личностных опросников более подробно. Закономерно, что большое внимание при адаптации уделяется переводу с языка оригинала на язык пользователя. Здесь сталкиваемся со значительными трудностями, которые не всегда успешно преодолены в используемых на практике переводах опросников. Одна из причин этого – стоящая за каждым опросником психометрическая проработка оригинала, заставляющая считать его неприкосновенным (Анастаси, 2007).

Лингвистический аспект адаптации личностных опросников означает приспособление лексики и грамматики к возрастной и образовательной структуре населения, для которого эта методика предназначена, учет коннотативного значения языковых единиц и категорий.

Необходимо также помнить, что перевод любого опросника – это не только сложная лингвистическая задача. В личностных опросниках всегда отражены особенности культуры того общества, в котором они создавались. Нормам и ценностям одного общества трудно, а порой и невозможно найти эквиваленты в другой культуре (Анастази, 2007).

Преодолев лингвистические и социокультурные препятствия, в итоге получаем новый опросник. Поэтому этапу сбора соответствующих норм на отечественной выборке должна предшествовать психометрическая адаптация опросника, включающая следующие процедуры (Шмелев, 2013):

1. Анализ внутренней согласованности вопросов (утверждений), из которых составлена шкала, что обязательно по отношению к факторным шкалам;
2. Проверка устойчивости к перетестированию;
3. Анализ корреляций с релевантным критерием.

Этапы адаптации зарубежных опросников (Орёл, Сенин, 2008):

1. Подготовка первичного перевода теста с языка оригинала на другой язык. Данную процедуру должны осуществлять лица, свободно владеющие обоими языками (билингвы) и, желательно, имеющие психологическое образование. С одной стороны, данная процедура не вызывает дополнительных проблем в силу своей конкретности и понятности, но, с другой стороны, может создать трудности, одной из причин которых может быть «стоящая за каждым опросником психометрическая проработка оригинала, заставляющая считать его неприкосновенным» (Бурлачук, 2003).

В мировой практике различают два типа перевода: симметричный и ассиметричный.

Симметричный перевод предполагает сохранение как смысла утверждения, так и привычного, разговорного стиля. Ассиметричный перевод нацелен на сохранение верности какому-либо языку, обычно языку оригинала, ориентируясь на точность смысла и дословность перевода. Разработчики, занимающиеся адаптацией, как правило, ориентируются на ассиметричный перевод, желая сохранить верность оригиналу. Результатом такой деятельности является достаточно неуклюжая с лексической точки зрения конструкция, которая, по справедливому утверждению Л.Ф. Бурлачука, скорее направлена на понимание испытуемым смысла утверждений, чем на диагностику соответствующих личностных характеристик (Бурлачук, 2003).

2. Экспертная содержательная оценка перевода предполагает адаптацию лексики и грамматики языка к возрасту и уровню образования генеральной совокупности, для которой предназначен тест. На этом этапе устраняются наиболее грубые различия между оригиналом и переводом. При этом следует обращать внимание на культурные особенности и другие аспекты жизни того общества, в котором создавался оригинал теста.

3. Проверка эквивалентности перевода оригиналу. Данный этап предполагает соотнесение полученного перевода опросника с внесенными поправками лексического и грамматического плана с оригиналом. Конкретной процедурой такой проверки является обратный перевод с другого языка на язык оригинала. Данный перевод должна осуществлять другая команда билингвистов с психологической подготовкой, не участвующих на первом этапе.

После достижения эквивалентности перевода и оригинала опросника следующим этапом является осуществление сбора новых нормативных данных на отечественной выборке. Такой подход не совсем верен, и сбору

нормативных данных должна предшествовать стандартная процедура психометрической поверки теста, поскольку после достижения эквивалентности перевода и оригинала и «преодолев лингвистические и социокультурные препятствия, в итоге получаем новый опросник» (Бурлачук, 2003). Такая процедура включает анализ пунктов теста и проверку теста по основным психометрическим характеристикам: надежности и валидности. Кроме того, проведенный анализ пунктов теста и вычисление коэффициента дискриминативности может дать дополнительную информацию о тех факторах, которые послужили причиной не способности того или иного задания теста дифференцировать испытуемых на людей с высокими и низкими баллами по тесту. В этом аспекте анализ пунктов теста может служить процедурой для установления тех социокультурных различий между популяциями, которые не удалось выявить на этапе экспертной содержательной оценки.

По Н.А. Батурину (2010), алгоритм процесса разработки любого психодиагностического инструментария или его адаптации состоит из 14 шагов, сгруппированных в 8 этапов (Батурин, 2010). Каждый шаг имеет отдельную цель, предполагающую получение вполне конкретного конечного продукта, на который опираются дальнейшие действия. Цель каждого шага отражена непосредственно в его названии. Подразделение на этапы выделяет качественно различные области деятельности в процессе разработки теста. Действия разработчиков на отдельных этапах требуют разных компетенций, разных акцентов в подготовке, и, в отдельных случаях, могут осуществляться даже разными командами специалистов.

Особо акцентировать внимание следует на том, что последовательность шагов, представленных ниже, является не просто рекомендуемым алгоритмом, удобным для пользования, а отражает сложный процесс. И, как для любого процесса, здесь существует закономерность в последовательности действий, вытекающих одно из другого. Все задачи,

решаемые на разных этапах процесса разработки тестов, взаимосвязаны. Результат каждого этапа становится основой и условием успешности выполнения задач на последующих этапах. Если какой-то этап пропущен, или соответствующие ему задачи решены неадекватно, то это снижает эффективность действий на последующих этапах и, в конечном итоге, влияет на качество конечного продукта. Хотя особенности работы, длительность и сложность каждого этапа могут быть различными и зависят от специфики конкретного теста. Важно, чтобы все этапы процесса были основательно проработаны, и соблюдалась пошаговая последовательность действий.

Общая схема процесса разработки тестов

Этап I. Организационный

Шаг 1. Планирование проекта

- Формулирование предварительных характеристик теста
- Определение основных источников валидности
- Выбор психометрических и исследовательских моделей
- Составление подробного плана разработки теста
- Организационные решения

Этап II. Содержательный

Шаг 2. Определение содержания

- Определение исходного теоретического концепта
- Формирование репрезентативной выборки содержания
- Описание ключевой феноменологии

Шаг 3. Составление спецификации теста

- Операционализация содержания
- Выбор и фиксация формальных характеристик теста
- Утверждение спецификации

Этап III. Подготовительный

Шаг 4. Разработка пунктов

- Разработка пунктов
- Профессиональная редакция пунктов
- Создание банка пунктов

Шаг 5. Сборка теста

- Компоновка рабочих версий теста
- Утверждение пробной версии теста

Этап IV. Исследовательский**Шаг 6. Апробация, анализ и коррекция пунктов**

- Эмпирическая апробация пунктов
- Отбор и переформулирование пунктов
- Проверка внутренней согласованности и дискриминативности шкал
- Повторный пилотаж (при необходимости)
- Утверждение состава и структуры теста

Шаг 7. Уточнение процедуры тестирования

- Уточнение процедуры и времени
- Разработка инструкций
- Утверждение рабочей версии теста

Шаг 8. Изучение и проверка валидности и надёжности

- Исследование ретестовой надёжности
- Изучение конструктивной валидности
- Проверка критериальной валидности
- Утверждение окончательной версии теста
- Корректорская проверка окончательной версии теста

Этап V. Стандартизационный**Шаг 9. Массовые обследования для стандартизации**

- Формирование выборки стандартизации
- Массовые обследования по плану
- Стандартизация теста для различных групп

- Фиксация способов перехода к нормам

Этап VI. Интерпретационный

Шаг 10. Разработка схем интерпретации и диагностических отчётов

- Описание алгоритмов обработки данных и схем анализа результатов
- Описание принципов интерпретации результатов
- Разработка критериев для диагностических выводов
- Описание моделей составления отчётов
- Разработка компьютерных программ обработки данных и составления отчётов

Этап VII. Технический

Шаг 11. Написание технических отчётов

- Подготовка подробной документации о результатах, полученных на всех этапах разработки теста
- Составление технических отчётов о разработке и психометрической проверке теста

Шаг 12. Юридическое оформление

- Юридические процедуры
- Рецензирование методики
- Сертификация методики

Шаг 13. Издание

- Подготовка руководства для пользователя
- Издание методики

Этап VIII. Эксплуатационный

Шаг 14. Сопровождение использования теста

- Проверка основных психометрических характеристик методики другими исследователями
- Дальнейшее изучение конструктивной валидности
- Создание новых форм и модификаций теста
- Совершенствование пользовательских характеристик теста

РЕЗЮМЕ:

Как видно из сказанного, завершенная адаптация многих личностных опросников по своему объему не уступает разработке оригинальной методики. Еще до начала адаптации зарубежного теста мы должны быть уверены в том, что именно данный тест необходим и восполняет определенные пробелы в диагностическом инструментарии. Поэтому адаптации теста должно предшествовать изучение его теоретических оснований (Шмелев, 2013).

Для решения задач по адаптации опросника «Причины для жизни» мы опирались на научные источники, рассмотренные выше в пункте 1.3, в частности на алгоритм процесса адаптации психодиагностического инструментария по Н.А. Батурину (2010).

1.4 Постановка проблемы, цель, задачи, предмет и объект исследования

Проблема исследования: противоречие между острой необходимостью в валидном и надежном инструментарии скрининговой диагностики суицидальных рисков и очевидным недостатком такого инструментария в Российской Федерации. К сожалению, в массовых опросах подростков, старшеклассников и студенчества обычно используются методики, психометрические характеристики которых либо отсутствуют, либо являются недостаточно пригодными для практического исследования (Корнетов, 2013).

Объект исследования: психодиагностическая методика «Причины для жизни» (BRFL-A) А. Османа и М. Линихэн.

Предмет исследования: русскоязычная адаптация личностного опросника «Причины для жизни» (BRFL-A) А. Османа и М. Линихэн.

Цель нашего исследования: Адаптация и психометрическая проверка психодиагностической методики «Причины для жизни» для подростков и старшеклассников (BRFL-A) А. Османа и М. Линихэн

Исследовательские гипотезы:

1. На основе оригинального варианта опросника BRFL-A А. Османа и М. Линихэн в ходе адаптации возможно получить валидную и надежную русскоязычную версию данного опросника.
2. Предполагаем, что опросник «Причины для жизни» должен коррелировать прямо пропорционально и значимо с суммарной шкалой ОЖ (Осмысленность жизни) теста смысложизненных ориентаций (СЖО) Д. Крамбо и Л. Махолика, в адаптации Д.А. Леонтьева (Леонтьев, 2010), со шкалой удовлетворенности жизнью SWLS (Satisfaction with Life Scale) Э. Динера, в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.Н. Осина (Осин, Леонтьев, 2008) и обратно пропорционально коррелировать со шкалой безнадежности Бека (Beck Hopelessness Scale) (Горбатков, 2002).

В соответствии с поставленной целью и выдвинутыми гипотезами были определены следующие **задачи** исследования, соответствующие алгоритму адаптации или разработки любого психодиагностического инструментария (Батулин, 2010):

1. Перевод оригинального текста опросника BRFL-A А. Османа и М. Линихэн на русский язык.
2. Проверка качества перевода сторонними экспертами.
3. Оценка «сходимости» вариантов перевода отдельных пунктов опросника.
4. Разработка тестовой тетради с бланками психодиагностических методик, задействованных в данном исследовании (переведенная и исправленная после проверки специалистом, версия психодиагностической методики «Причины для жизни» (BRFL-A)

А. Османа и М. Линихэн, тест смысложизненных ориентаций (СЖО) Д. Крамбо и Л. Махолика, в адаптации Д.А. Леонтьева (Леонтьев, 2010), Шкала удовлетворенности жизнью SWLS (Satisfaction with Life Scale) Э. Динера, в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.Н. Осина (Осин, Леонтьев, 2008), Шкала безнадежности Бека (Beck Hopelessness Scale) (Горбатков, 2002).

5. Апробация опросника «Причины для жизни» на выборке участников, аналогичной возрастному диапазону англоязычной версии опросника «Причины для жизни» (подростки и старшеклассники от 14 до 18 лет).
6. Определение факторно-аналитической структуры взаимосвязей пунктов опросника (выявление теоретической, т.е. структурной валидности инструмента);
7. Выявление, анализ и описание меры соответствия структуры оригинальной (английской) и адаптированной (русской) версий опросника «Причины для жизни»
8. Определение надежности шкал российской адаптации опросника «Причины для жизни» по внутренней согласованности.
9. Выявление особенностей распределения диагностических шкал и медианных норм опросника
10. Выявление конвергентной валидности опросника
11. Сравнение по критерию Стьюдента результатов заполнения опросника "Причины для жизни" в условиях "Карандаш-бумага" и в условиях "Интернет-обследования".
12. Проверка эффективности модели, которую образуют факторы опросника «Причины для жизни»
13. Подготовка рекомендаций для дальнейшей психометрической проверки BRFL-A и для практических психологов.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ЭМПИРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1 Этапы и организация эмпирического исследования

Целью данного исследования являлась адаптация и психометрические характеристики опросника «Причины для жизни» А. Османа и М. Линихэн (для подростков и старшеклассников).

Организация данного исследования включала в себя несколько этапов:

1. Подготовительная часть исследования включала в себя изучение и теоретический анализ научных источников по проблеме диагностики суицидального риска в Российской психологии, изучение научных источников о технологии адаптации психодиагностического инструментария, а также изучение истории и создания диагностики «Причины для жизни» А. Османа и М. Линихэн (Osman, 1998).

2. Формирование выборки и проведение психодиагностического обследования проводилось в несколько этапов:

- Перевод оригинального текста опросника BRFL-A А. Османа на русский язык (Табл. 2)
- Разработка тестовой тетради с бланками психодиагностических методик, задействованных в данном исследовании (переведенная и исправленная после проверки специалистом, версия психодиагностической методики «Причины для жизни» (BRFL-A) А. Османа и М. Линихэн, тест смысложизненных ориентаций (СЖО) Д. Крамбо и Л. Махолика, в адаптации Д.А. Леонтьева (Леонтьев, 2010), Шкала удовлетворенности жизнью SWLS (Satisfaction with Life Scale) Э. Динера, в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.Н. Осина (Осин, Леонтьев, 2008), Шкала безнадежности Бека (Beck Hopelessness Scale) (Горбатков, 2002).

3. Создание в онлайн-сервисе Google Forms формы (анкеты с психодиагностическими методиками, задействованными в данном исследовании) онлайн-тестирования.

4. Проведение психодиагностики в режиме «карандаш-бумага» в заранее разработанной тестовой тетради и в режиме онлайн-тестирования с использованием автоматизированной системы Google Forms и ресурсов социальных сетей. Такая форма проведения тестирования была сделана для того, чтобы оценить устойчивость факторно-аналитической структуры опросника «Причины для жизни» к фактору «условие тестирования» (карандаш-бумага и онлайн-тестирование) (Результат в Табл. 7)

5. Статистическая обработка результатов психодиагностического обследования.

6. Интерпретация полученных психологических результатов и формулирование выводов.

2.2 Участники исследования

Исследование проводилось весной 2017-2018 г. на выборке из 262 подростков Поволжского региона (преимущественно Пермский край). Участие подростков в обследовании было добровольным. Запрашивалось официальное разрешение родителей на проведение опроса. 14 родителей отказались от обследования. Среди причин отказа – неустойчивость психики ребенка, семейное «табу» на обсуждение суицидальной тематики, опасение «раскачать лодку» суицидальных переживаний. 49 подростков не заполнили пункты шкалы SRC: «Страх суицида» (Suicide-Related Concerns), поэтому их данные были исключены из дальнейшего анализа. После проверки данных оставшихся 152 респондентов на многомерные выбросы (дистанция по Махаланобису) в выборке осталось 143 участника. После обследования весной 2018 г. выборка пополнилась еще 61 участником. Для более

надежных и достоверных результатов мы провели процедуру фильтрации по Махаланобису на методике «Причины для жизни». Критические значения оцениваются по таблицам критических значений хи-квадрат. В данном случае мы использовали границу значимости $p < 0,01$, а количество степеней свободы - 30. На данных условиях критическим значением оказалось число 59,7. Все респонденты, которые имеют оценку выше этого значения, относятся к многомерным выбросам, скорее их данные недобросовестны, имеют высокую социальную желательность или другие искажения. Таким образом, из выборки в 2018 г. мы исключили 4 участников. Из 61 респондента осталось 57. Добавили к ним еще 143 респондента за 2017 г. Теперь рабочая выборка, на которой будет произведена дальнейшая психометрическая проверка опросника составила 200 человек.

В режиме «карандаш-бумага» на базе образовательного учреждения МАОУ «СОШ № 32 им. Г.А. Сборщикова» г. Перми были опрошены 85 участников – учащиеся 7-х и 8-х классов (29 юношей, 56 девушек), остальные 115 участников прошли онлайн-тестирование (37 юношей, 78 девушек).

В целом наблюдение показало, что в режиме заполнения бланков непосредственно в школе отношение к нему девочек значительно более серьезное. Именно по этой причине часть «мужских» бланков была отбракована, что сказалось на половой структуре общей выборки. В онлайн-обследовании резких половых различий в ходе процедуры обследования не наблюдалось.

Возрастные характеристики российских участников в целом соответствует американской выборке 1998 г. (Osman, 1998) от 14 до 18 лет ($M = 16,01$, $SD = 2,36$).

Таблица 1

Средние значения и стандартные отклонения в возрастных характеристиках выборки испытуемых в режиме «карандаш-бумага» и онлайн-тестирования

Статистики по выборкам:	«Карандаш-бумага» за 2017-2018 гг. N= 85	«Онлайн-тестирование» за 2017-2018 гг. N=115	Всего За 2017- 2018 гг. N=200
M (средний возраст участников)	13,83	17,46	16,01
SD (стандартное отклонение по возрасту)	0,55	1,78	2,36

Имеются и различия:

1. Американская выборка значительно больше (350 участников, отобранных через процедуру рандомизации из общей выборки более 1000 подростков) и более уравновешена по полу;
2. В российской выборке на данном этапе адаптации опросника отсутствует «клиническая часть», т.е. уже имеющие опыт суицидального поведения подростки. Кроме того, в отличие от американского исследования, где все респонденты непосредственно в школах и колледжах заполняли бланки опросника, в российской выборке в режиме «карандаш-бумага» были опрошены 85 участников, а остальные 115 участников прошли онлайн-тестирование с использованием автоматизированной системы Google Forms и ресурсов социальных сетей.

2.3 Методы исследования

В нашей работе применялись следующие группы методов (по Б.Г. Ананьеву):

- эмпирические: психодиагностический и психометрический методы;

- методы математико-статистического анализа данных и качественные описания;
- интерпретационные методы.

2.4 Характеристика использованных в работе диагностических методик

Выбор психодиагностического инструментария осуществлялся в соответствии с поставленными целями, задачами и гипотезами исследования.

1. Опросник «Причины для жизни» для подростков А. Османа и М. Линихэн (Osman, 1998). (Более детальное описание опросника «Причины для жизни» представлено в Главе 3).

Шкала самоотчета, разработанная для оценки возможных причин не совершения суицида. Одна из немногих шкал, фокусом которой являются защитные факторы и убеждения, являющиеся буфером против суицидального поведения.

Инструкция:

В опроснике перечислены **конкретные причины**, по которым люди не сводят счеты с жизнью, если подумают, что с ними произойдет, или если кто-то предложил бы им этого не делать.

Пожалуйста, внимательно прочитайте каждое утверждение и выберите ту цифру, которая лучше всего описывает, насколько для Вас важна **каждая причина жить**.

Используйте приведенную ниже шкалу и обведите соответствующую цифру справа от каждого утверждения.

Пожалуйста, используйте **весь диапазон** вариантов ответов, а не только средние (3,4) и не только крайние (1,6) значения.

Насколько для Вас важна эта причина, чтобы не совершить суицид?

- 1 = совсем неважно
- 2 = почти неважно
- 3 = немного неважно
- 4 = немного важно
- 5 = почти важно
- 6 = очень важно

Оригинальная психодиагностическая методика «Причины для жизни» (BRFL-A) А. Османа состоит из 32 пунктов и содержит 5 факторов (Osman, 1996):

- Шкала - семейный союз (SA) (7 пунктов)
- Шкала - страх совершения суицида (SRC) (6 пунктов)
- Шкала - самопринятие (SA) (6 пунктов)
- Шкала - Принятие и поддержка со стороны друзей (PAS) (6 пунктов)
- Шкала - Оптимизм относительно будущего (FO) (7 пунктов)

Назначение методики: Диагностика суицидального риска у подростков

Возрастной диапазон: от 14 до 18 лет

Также были использованы методики, шкалы которых, путем корреляции со шкалами опросника «Причины для жизни», позволили бы выявить конвергентную валидность опросника.

1. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО) Д. Крамбо и Л. Махолика, в адаптации Д. А. Леонтьева (Леонтьев, 2010).

Тест СЖО является адаптированной версией теста «Цель в жизни» (Purpose-in-Life Test , PIL) Джеймса Крамбо и Леонарда Махолика. Методика была разработана на основе теории стремления к смыслу и логотерапии Виктора Франкла и преследовала цель эмпирической валидации ряда представлений из этой теории (Леонтьев, 2010).

В тесте СЖО жизнь считается осмысленной при наличии целей, удовлетворении, получаемом при их достижении и уверенности в собственной способности ставить перед собой цели, выбирать задачи из наличных, и добиваться результатов. Важным является ясное соотнесение целей – с будущим, эмоциональной насыщенности – с настоящим, удовлетворения – с достигнутым результатом, прошлым. Ситуация предоставляет каждому человеку возможность сделать в настоящем определенный выбор в виде поступка, действия или бездействия. Основой такого выбора является сформированное представление о смысле жизни или его отсутствии. Совокупность осуществленных, актуализированных выборов формирует «прошлое», которое неизменно, вариациям подвержены лишь его интерпретации. «Будущее» есть совокупность потенциальных, ожидаемых результатов усилий, предпринимаемых в настоящем, в этой связи будущее принципиально открыто, а различные варианты ожидаемого будущего имеют разную мотивирующую притягательность.

Тест СЖО содержит 20 пар противоположных утверждений, отражающих представление о факторах осмысленности жизни личности.

Основные шкалы и их интерпретация

1. Цели в жизни

Баллы по этой шкале характеризуют наличие или отсутствие в жизни испытуемого целей в будущем, которые придают жизни осмысленность, направленность и временную перспективу. Низкие баллы по этой шкале даже при общем высоком уровне осмысленности жизни (ОЖ) будут присущи человеку, живущему сегодняшним или вчерашним днем. Вместе с тем высокие баллы по этой шкале могут характеризовать не только целеустремленного человека, но и прожектера, планы которого не имеют реальной опоры в настоящем и не подкрепляются личной ответственностью за их реализацию. Эти два случая несложно различить, учитывая показатели по другим шкалам СЖО.

2. Процесс жизни

Содержание этой шкалы совпадает с известной теорией о том, что единственный смысл жизни состоит в том, что чтобы жить. Этот показатель говорит о том, воспринимает ли испытуемый сам процесс своей жизни как интересный, эмоционально насыщенный и наполненный смыслом. Высокие баллы по этой шкале и низкие по остальным будут характеризовать гедониста, живущего сегодняшним днем. Низкие баллы по этой шкале – признак неудовлетворенности своей жизнью в настоящем; при этом, однако, ей могут придавать полноценный смысл воспоминания о прошлом или нацеленность на будущее.

3. Результативность жизни или удовлетворенность самореализацией

Баллы по этой шкале отражают оценку пройденного отрезка жизни, ощущение того, насколько продуктивна и осмысленна была прожитая ее часть. Высокие баллы по этой шкале и низкие по остальным будут характеризовать человека, который доживает свою жизнь, у которого все в прошлом, но прошлое способно придавать смысл остатку жизни. Низкие баллы — неудовлетворенность прожитой частью жизни.

4. Локус контроля – Я (Я – хозяин жизни)

Высокие баллы соответствуют представлению о себе как о сильной личности, обладающей достаточной свободой выбора, чтобы построить свою жизнь в соответствии со своими целями и задачами и представлениями о ее смысле. Низкие баллы – неверие в свои силы контролировать события собственной жизни.

5. Локус контроля – жизнь или управляемость жизни

При высоких баллах – убеждение в том, что человеку дано контролировать свою жизнь, свободно принимать решения и воплощать их в жизнь. Низкие баллы – фатализм, убежденность в том, что жизнь человека неподвластна сознательному контролю, что свобода иллюзорна, и бессмысленно что-либо загадывать на будущее.

2. Шкала удовлетворенности жизнью / SWLS (Satisfaction with Life Scale) Э. Динера и др. в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.Н. Осина (Осин, Леонтьев, 2008).

Краткий скрининговый самоопросник, предназначенный для массовых опросов респондентов о степени субъективной удовлетворённости их жизнью. Авторы - E. Diener, R.A. Emmons, R.J. Larsen и S. Griffin в 1985 году, адаптирована и валидизирована Д.А. Леонтьевым и Е.Н. Осиным в 2008 году на русском языке. Шкала субъективного счастья измеряет эмоциональное переживание индивидом собственной жизни как целого, отражающее общий уровень психологического благополучия. Основное предназначение методики - массовые, особенно кросс - культурные и межгрупповые социально-психологические исследования: результаты оказываются устойчивыми и сравнимыми благодаря простой и однозначной внутренней структуре (Осин, Леонтьев, 2008).

Опросник состоит из 5 вопросов.

3. Шкала безнадежности Бека (Beck Hopelessness Scale) (Горбатков, 2002)

Шкала безнадежности Бека (Beck Hopelessness Inventory, сокр. ВНИ) - шкала, измеряющая выраженность негативного отношения по отношению к субъективному будущему у взрослых и подростков. Шкала была разработана А. Беком и группой его сотрудников в Центре Когнитивной Терапии Медицинской Школы Университета Пенсильвании (США).

1. Теоретические основы

В основе данного понятия как теоретического конструкта лежит когнитивная теория психических процессов, в том числе о депрессии как следствии когнитивных заблуждений. При разработке шкалы авторы следовали концепции Stotland, в рамках которой безнадежность рассматривается как система когнитивных схем, общим признаком для которых является негативная окраска ожиданий относительно ближайшего и

отдаленного будущего. Индивиды с высокими показателями безнадежности верят:

- что все в их жизни будет идти не так;
- что они никогда ни в чем не преуспеют;
- что они не достигнут своих целей;
- что их худшие проблемы никогда не будут разрешены.

Такое описание безнадежности соответствует третьему компоненту негативной триады когнитивной модели депрессии Бека, согласно которой депрессивное состояние определяют негативный образ себя, негативный образ своего функционирования в настоящем и негативный образ будущего.

2. Внутренняя структура

Шкала безнадежности Бека (BHS) состоит из двадцати утверждений. При ответе респондент выражает свое согласие или несогласие с каждым утверждением в соответствии с предложенными вариантами ответа:

3. Совсем неверно
4. Скорее неверно
5. Скорее верно
6. Очень верно
7. Интерпретация

Утверждениям приписывается значение в баллах, равное числовому значению ответа в бланке ответов. Ряд пунктов подсчитывается в обратных значениях:

Вариант ответа	Прямое утверждение	Обратное утверждение
Совсем неверно	1 балл	4 балла
Скорее неверно	2 балла	3 балла
Скорее верно	3 балла	2 балла
Очень верно	4 балла	1 балл

Подсчёт сырых баллов

По шкале подсчитывается один общий балл, при этом ряд вопросов интерпретируется в «прямом», а ряд - в «обратном» направлениях.

	Прямые утверждения	Обратные утверждения
Безнадёжность	2, 4, 7, 9, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 20	1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15, 19.

Практическая значимость:

Шкала Безнадёжности Бека измеряет выраженность негативного отношения субъекта к собственному будущему. Особую ценность данная методика представляет в качестве косвенного индикатора суицидального риска у пациентов, страдающих депрессией, а также у людей, ранее уже совершавших попытки самоубийства.

2.5 Методы статистического анализа эмпирических данных

Структурная валидность русскоязычной версии опросника «Причины для жизни» определялась в ходе эксплораторного факторного анализа по методу максимального правдоподобия с последующим varimax-вращением факторов.

Надежность по внутренней согласованности определялась с помощью коэффициентов Альфа Л. Кронбаха, коэффициентов корреляции двух половин шкал опросника (Split half reliability), а также усредненного коэффициента корреляции пунктов шкал (Average Inter-Item Correlation).

Для выявления особенностей распределения диагностических шкал и медианных норм использовались процедуры дескриптивной статистики.

Для выявления взаимосвязей шкал опросника «Причины для жизни» со шкалами остальных использованных нами методик и для проверки конвергентной валидности был проведен корреляционный анализ показателей соответствующих методик.

Для сравнительного анализа различий по отношению к процедуре прохождения методики «Причины для жизни» был использован Т- критерий Стьюдента.

Для проверки эффективности модели, которую образуют факторы опросника «Причины для жизни», использовался конфирматорный факторный анализ.

Для обработки эмпирических данных использовался пакет прикладных программ: электронная таблица Excel корпорации Microsoft, текстовый редактор Word корпорации Microsoft. Анализ данных проведен с использованием статистических пакетов STATISTICA 10 корпорации StatSoft и SPSS 22 и Amos 22 корпорации IBM Statistics.

ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

3.1 Перевод оригинального текста опросника «Причины для жизни» на русский язык и проведение опросника в выборке участников

Для психометрической проверки опросника «Причины для жизни» первоочередной задачей являлась процедура перевода оригинальной версии пунктов опросника «Причины для жизни» на русский язык. Для этого был выполнен симметричный перевод оригинального текста опросника с помощью:

- англо-русских и русско-английских словарей (Мюллер, 2002).
- англо-русского словаря-минимума психологических терминов с указателем русских эквивалентов (Лучков, Рокитянский, 1993).
- русско-английского словаря по психологии (Никошкова, 2006).

Проверка качества перевода текста была выполнена Бабенко Н.В. – специалистом-переводчиком узконаучных текстов.

В ходе проверки выявились некоторые ошибки перевода отдельных пунктов опросника (впоследствии они были устранены), а именно:

1. Низкая степень детализации описания: соотношение имплицитности (то, что подразумевается) и эксплицитности (то, что четко выражено словами)
2. Отсутствие структурно-грамматической близости
3. Несовпадение лексического состава

Далее была проведена проверка эквивалентности перевода оригиналу. Конкретной процедурой такой проверки является обратный перевод опросника с русского языка (после устранения ошибок) на язык оригинала (Левченко, 2017).

Результат переведенных пунктов и инструкции опросника на русский язык отражен в Табл. 2.

Таблица 2

**Переведенные на русский язык пункты и инструкция
опросника BRFL-A А. Османа и М. Линихэн**

1.	При возникших у меня проблемах я всегда могу обратиться к семье за поддержкой или советом.	1	2	3	4	5	6
2.	Это было бы болезненно и страшно - совершить самоубийство	1	2	3	4	5	6
3.	Я принимаю себя таким, какой я есть	1	2	3	4	5	6
4.	У меня есть много того, на что я надеюсь, когда вырасту.	1	2	3	4	5	6
5.	Мои друзья рядом, когда у меня проблемы	1	2	3	4	5	6
6.	Я чувствую себя любимым и понятым моими близкими друзьями	1	2	3	4	5	6
7.	Я чувствую себя эмоционально близким к своей семье	1	2	3	4	5	6
8.	Я боюсь смерти, поэтому не рассматриваю самоубийство	1	2	3	4	5	6
9.	Я нравлюсь себе таким, какой я есть	1	2	3	4	5	6
10.	Мои друзья много обо мне заботятся	1	2	3	4	5	6
11.	Я хотел бы исполнить свои планы и цели в будущем	1	2	3	4	5	6
12.	Моя семья находит время, чтобы выслушать мои впечатления о школе, работе или доме	1	2	3	4	5	6
13.	Я надеюсь, что много хорошего случится со мной в будущем.	1	2	3	4	5	6
14.	Я доволен собой	1	2	3	4	5	6
15.	У меня есть планы и цели на будущее.	1	2	3	4	5	6
16.	Я верю в то, что мои друзья дорожат мной, когда я с ними	1	2	3	4	5	6
17.	Мне нравится быть с моей семьей	1	2	3	4	5	6
18.	Я полагаю, что я – хороший человек	1	2	3	4	5	6
19.	Я надеюсь, что в будущем буду успешным	1	2	3	4	5	6
20.	Мысль о самоубийстве пугает меня	1	2	3	4	5	6
21.	Я боюсь использовать любой метод для самоубийства.	1	2	3	4	5	6
22.	Я могу рассчитывать на помощь своих друзей, если у меня возникнет проблема	1	2	3	4	5	6
23.	Чаще всего, моя семья поощряет и поддерживает мои планы и цели	1	2	3	4	5	6
24.	Моя семья беспокоится о моих чувствах	1	2	3	4	5	6
25.	Мое будущее выглядит вполне обнадеживающим и перспективным	1	2	3	4	5	6
26.	Я боюсь убить себя	1	2	3	4	5	6
27.	Мои друзья принимают меня таким, какой я есть	1	2	3	4	5	6
28.	У меня много планов, которые я хочу осуществить в будущем	1	2	3	4	5	6
29.	Я чувствую хорошее в себе	1	2	3	4	5	6
30.	Мою семью много заботит то, что со мной происходит	1	2	3	4	5	6
31.	Я доволен собой	1	2	3	4	5	6
32.	Я бы испугался или побоялся строить планы на самоубийство	1	2	3	4	5	6

Инструкция:

В опроснике перечислены *конкретные причины*, по которым люди не сводят счеты с жизнью, если подумают, что с ними произойдет, или если кто-то предложил бы им этого не делать.

Пожалуйста, внимательно прочитайте каждое утверждение и выберите ту цифру, которая лучше всего описывает, насколько для Вас важна *каждая причина жить*.

Используйте приведенную ниже шкалу и обведите соответствующую цифру справа от каждого утверждения.

Пожалуйста, используйте *весь диапазон* вариантов ответов, а не только средние (3,4) и не только крайние (1,6) значения.

Насколько для Вас важна эта причина, чтобы не совершить суицид?

1 = совсем неважно

2 = почти неважно

3 = немного неважно

4 = немного важно

5 = почти важно

Для проведения психодиагностики на выборке участников была разработана тестовая тетрадь с методиками, участвовавшими в данном исследовании.

3.2 Структурная валидность опросника «Причины для жизни»

В нашем исследовании было поставлено несколько гипотез. Одна из них, гипотеза о том, что на основе оригинального варианта опросника «Причины для жизни» А. Османа и М. Линихэн в ходе адаптации возможно получить валидную и надежную русскоязычную версию данного опросника. Для проверки этой гипотезы нами был выполнен ряд задач, которые, вместе с результатами будут представлены в пункте 3.2 и последующих пунктах.

В оригинальном варианте опросника «Причины для жизни» авторами была заявлена факторно-аналитическая структура, образующая 5 значимых однополярных факторов (Osman, 1998). Эта структура представлена в Табл. 3.

Таблица 3

**Факторная структура опросника BRFL-A в американской выборке
(США, 1998 г. (n=350))**

Factors	Оригинальная версия				
	1	2	3	4	5
Factor 1: Future Optimism (FO)					
13. I expect things to happen	.77	-.01	.01	-.06	.07
19. I expect to be successful	.76	.08	-.02	.08	-.05
15. Hopeful about plans	.73	-.02	.08	-.03	.06
28. Plans to carry out	.72	.05	.05	.09	-.06
25. Future looks promising	.68	-.01	.02	.09	.09
11. I like to accomplish	.61	.00	.11	.03	-.03
4. As I grow older	.57	.06	.01	.09	.13
Factor 2: Suicide-Related Concerns (SRC)					
20. Thought scares me	-.04	.92	0,00	.05	-.03
26. Afraid of Killing	.03	.86	-.05	-.02	-.04
32. Frightened to make plans	.02	.83	.06	.02	.00
21. Afraid of using any method	.01	.80	.03	.04	-.01
8. Would not consider	-.09	.73	.15	.06	.01
2. Painful and frightening	.10	.71	-.07	-.08	.11
Factor 3: Family Alliance (FA)					
24. Family cares the way I feel	-.05	-.02	.84	.04	.06
30. Family cares what happens	.04	.07	.78	-.05	-.05
17. Enjoy my family	0,00	.03	.76	.04	.00
1. Can turn to family	.03	.01	.70	.11	.07
12. Family takes time to listen	.13	.02	.70	-.14	.04
7. Feel close to family	.03	.06	.69	.06	.07
23. Family encourages and supports	.08	-.04	.69	.15	-.00
Factor 4: Peer Acceptance and Support (PAS)					
27. Friends accept me	.01	.03	-.02	.78	.06
5. Friends stand by me	-.02	-.01	.06	.78	-.03
22. Count on my friends	.13	.01	-.02	.71	-.02
10. Friends care	-.00	.04	.09	.69	.07
6. I feel accepted	.05	.05	.10	.58	.04
16. I believe friends appreciate	.11	.13	-.04	.50	.15

Factor 5: Self-Acceptance (SA)					
9. I like my self	.05	.01	-.02	-.03	.85
18. I am an OK person	.06	.03	.03	-.10	.83
31. I am happy	-.05	.03	.05	.08	.79
29. I feel good	-.12	.05	.13	.09	.76
14. I am satisfied	.18	.01	-.04	.02	.72
3. I accept myself	8,00	-.05	.06	.24	.60
Factor intercorrelations	1	2	3	4	5
Factor 1	1.00				
Factor 2	.47	1.00			
Factor 3	.63	.49	1.00		
Factor 4	.54	.44	.57	1.00	
Factor 5	.62	.42	.57	.54	1.00
Суммарные доли дисперсии факторных решений	65%				

Примечание. Выделены значимые факторные нагрузки $> 0,50$.

Теперь мы должны проверить, сколько же факторов обнаружится у нас, на русской выборке.

Для решения задачи по выявлению факторно-аналитической структуры взаимосвязей пунктов опросника (проверка структурной валидности), как и в оригинальном американском варианте, мы использовали эксплораторный факторный анализ по методу максимального правдоподобия с последующим varimax-вращением факторов.

Результаты эксплораторного факторного анализа на российской выборке в 200 испытуемых, после вращения факторов, представлены в Табл. 4.

Таблица 4

Факторная структура опросника BRFL-A в русской (РФ, 2017-2018 гг. (n = 200) выборке (эксплораторный факторный анализ по методу максимального правдоподобия, после varimax-вращения)

Факторная группировка пунктов в русском варианте BRFL-A	Образовавшиеся факторы				
	1	2	3	4	5
Фактор 1: Семейный союз					
24 Моя семья беспокоится о моих чувствах	0,84	0,14	0,11	0,21	0,09

30 Мою семью сильно заботит то, что со мной происходит	0,78	0,14	0,19	0,26	0,16
17 Мне нравится быть с моей семьей	0,79	0,24	0,15	0,11	0,01
1 При возникших у меня проблемах я всегда могу обратиться к семье за поддержкой или советом	0,78	0,07	0,19	0,22	0,20
12 Моя семья находит время, чтобы выслушать мои впечатления о школе, работе или доме	0,80	0,05	0,26	0,19	0,00
7 Я чувствую себя эмоционально близким к своей семье	0,81	0,22	0,11	0,16	0,06
23 Чаще всего моя семья поощряет и поддерживает мои планы и цели	0,79	0,21	0,14	0,03	0,09
Фактор 2: Шкала оптимизма относительно будущего					
13 Я надеюсь, что в будущем со мной случится много хорошего	0,10	0,75	0,15	0,22	0,08
19 Я надеюсь, что в будущем буду успешным	0,13	0,76	0,10	0,19	0,08
15 У меня есть планы и цели на будущее	0,16	0,84	0,18	0,13	0,14
28 У меня много планов, которые я хочу осуществить в будущем	0,21	0,81	0,18	0,08	0,13
25 Мое будущее выглядит обнадеживающим и перспективным	0,29	0,58	0,13	0,38	0,14
11 Я хотел бы реализовать свои планы и цели на будущее	0,09	0,75	0,18	-0,03	0,02
4 У меня есть много того, на что я надеюсь, когда вырасту	0,10	0,62	0,11	0,10	0,09
Фактор 3: Принятие и поддержка со стороны друзей					
27 Мои друзья принимают меня таким, какой я есть	0,05	0,24	0,65	0,04	0,17
5 Мои друзья рядом, когда у меня проблемы	0,23	0,09	0,84	0,11	0,03
22 Если у меня возникнет проблема, я могу рассчитывать на помощь своих друзей	0,12	0,14	0,86	0,07	0,13
10 Мои друзья много обо мне заботятся	0,17	0,13	0,79	0,22	0,02
6 Я чувствую себя любимым и понятым моими близкими друзьями	0,30	0,11	0,75	0,22	-0,05
16 Я верю в то, что мои друзья, когда я с ними, дорожат мной	0,21	0,27	0,79	0,12	0,08
Фактор 4: Самопринятие					
9 Я нравлюсь себе таким, какой я есть	0,24	0,13	0,20	0,76	0,07
18 Я полагаю, что я – хороший человек	0,14	0,35	-0,12	0,57	0,07

31 Я доволен собой	0,15	0,23	0,21	0,77	0,18
29 Я чувствую хорошее в себе	0,15	0,50	0,02	0,54	0,06
14 Я доволен собой	0,25	0,11	0,29	0,75	0,08
3 Я принимаю себя таким, какой я есть	0,18	0,04	0,18	0,79	0,08
Фактор 5: Страх совершения суицида					
20 Мысль о самоубийстве пугает меня	0,08	0,11	0,12	0,07	0,81
26 Я боюсь убить себя	0,03	0,12	0,13	-0,03	0,79
32 Я бы испугался или побоялся строить планы самоубийства	0,08	-0,07	0,19	0,21	0,73
21 Любой способ самоубийства вызывает у меня неприятие.	0,00	0,17	0,03	-0,05	0,75
8 Я боюсь смерти, поэтому не думаю о самоубийстве	0,16	0,05	-0,05	0,07	0,83
2 Это было бы страшно и болезненно – совершить самоубийство	0,13	0,14	-0,06	0,25	0,55
Собственные числа	5,18	4,71	4,34	3,70	3,64
Доля дисперсии (%)	16,2 %	14,7 %	13,6 %	11,6 %	11,4 %
Корреляция факторов	1	2	3	4	5
Фактор 1	1,00				
Фактор 2	0,26	1,00			
Фактор 3	0,44	0,29	1,00		
Фактор 4	0,46	0,21	0,45	1,00	
Фактор 5	0,50	0,29	0,48	0,43	1,00
Суммарные доли дисперсии факторных решений:					67,4 %

Примечание. Выделены значимые факторные нагрузки > 0,50.

Результаты:

В ходе проверки структурной валидности обнаружилось очевидное значительное совпадение факторных структур корреляционных связей 32 пунктов американского опросника «Причины для жизни» BRFL-A А. Османа и М. Линихэн на выборке 350 испытуемых (Osman, 1998) и его русскоязычной адаптации на выборке 200 испытуемых за 2017-2018 год.

В обоих случаях выявилось пять значимых однополярных факторов, образующих сопоставимые диагностические шкалы:

1. Фактор «Оптимизм восприятия будущего» (Future Optimism) – образован 7 пунктами. Как мы видим, в американской версии этот фактор

наиболее значим, в российской адаптации – на 2-м месте (объясняет 14,7% доли дисперсии всех 32 пунктов опросника).

2. Фактор «Страх совершения суицида» (Suicide-Related Concerns) – образован 6 пунктами. В американской публикации этот фактор по значимости на 2-м, в российской адаптации – на последнем (объясняет 11,4 % доли дисперсии пунктов).

3. Фактор «Семейный союз» (Family Alliance) – образован 7 пунктами. В американской публикации этот фактор по значимости на 3-м, в российской адаптации – на 1-м месте (объясняет 16,2 % доли дисперсии пунктов). Возможно, это свидетельствует о большей значимости семейных связей и большей результативности семейных копинг-стратегий россиян, по сравнению с американцами.

4. Фактор «Принятие и поддержка со стороны друзей» (Peer Acceptance and Support) – образован 6 пунктами. В США этот фактор по значимости на 4 месте, в России этот фактор по значимости занял 3-е место (объясняет 13,6 % доли дисперсии пунктов русской версии).

5. Фактор «Самопринятие» (Self-Acceptance) – образован 6 пунктами. В России этот фактор по значимости занимает 4 место (объясняет 11,6 % доли дисперсии).

5 факторов образуют суммарную, агрегированную шкалу опросника – «Жизнеутверждение». Нарастание значений по шкале характеризует общий уровень отсутствия суицидальных мотивов и настроения. Наиболее информативна (среди других шкал опросника) для скрининговых обследований суицидальных рисков подростков (Волочков, Левченко, 2017).

Стоит отметить, что в отличие от американской версии, пункт 29 в шкале «Самопринятие» с формулировкой: «Я чувствую хорошее в себе» (оригинальный текст «I feel good») в русской выборке одинаково нагружает

два фактора «Оптимизм относительно будущего» и «Самопринятие», нарушая их надежность. Возможно, это объясняется тем, что для данного подросткового возраста характерна связь между оптимизмом относительно будущего и принятием себя.

Корреляция факторов друг с другом в выявленной нами структуре русскоязычного опросника «Причины для жизни» не выше, чем 0,5 – это говорит о том, что факторы прямо пропорционально коррелируют друг с другом (имеют отношение к одному и тому же измеряемому явлению), но при этом они относительно автономны. Из этого следует, что все шкалы работают на суммарный показатель, но каждая шкала измеряет свой признак.

По суммарной доле дисперсии пунктов, объяснимой факторами, американский и российский варианты также сходны: 64,5 % в оригинале и 67,4% в российской адаптации.

Также стоит отметить, что относительно проведенного нами исследования по выявлению факторно-аналитической структуры опросника в 2017 г. на выборке 143 испытуемых (факторная структура представлена в Прил. 1), в 2018 г. устойчивость корреляционных связей 5 шкал опросника сохранилась, коэффициенты корреляции остались прежними, а некоторые стали даже сильнее. Это говорит о том, что опросник имеет высокую конструктивную валидность. Это подчеркивает ценность данного опросника для скрининговой диагностики.

РЕЗЮМЕ:

- Факторная структура адаптивной версии психодиагностической методики «Причины для жизни» совпала со структурой оригинальной версии методики (но с разной долей факторной нагрузки в каждом пункте). В адаптивной версии данной методики мы также выявили 5 факторов, которые состоят из тех же пунктов опросника, что и в оригинальной версии (за исключением пункта 29 в последней шкале,

он нагружает несколько факторов). Это свидетельствует о том, что данная психодиагностическая методика обладает высокой структурной валидностью.

- Также на данном этапе психометрической проверки можно утверждать, что опросник имеет стойкую кросс-культурную валидность (Схожесть культур США и России). Более того, временной промежуток между первыми результатами о структурной валидности данного опросника в США и теми же результатами в нашем исследовании составляет 20 лет.

3.3 Надежность шкал российской адаптации опросника «Причины для жизни» по внутренней согласованности

Для выявления надежности шкал по внутренней согласованности опросника «Причины для жизни» использовались коэффициенты Альфа Л. Кронбаха, коэффициенты корреляции двух половин шкал опросника (Split half reliability), а также усредненные коэффициенты корреляции пунктов шкал (Average Inter-Item Correlation).

Результаты:

Таблица 5

Индексы надежности по внутренней согласованности подросткового опросника «Причины для жизни» (BRFL-A) А. Османа и М. Линихэн

2017, n = 143	Полученные коэффициенты корреляции		
Шкалы опросника "Причины для жизни" (BRFL-A)	Cronbach's alpha	Split half reliability	Average Inter-Item Correlation
Оптимистичное будущее (FO)	0,91 (0,94)	0,91	0,59
Страх суицида (SRC)	0,86 (0,94)	0,87	0,51
Семейный союз (FA)	0,95 (0,95)	0,95	0,73
Поддержка друзьями (PAS)	0,92 (0,92)	0,93	0,68
Самопринятие (SA)	0,90 (0,95)	0,89	0,60
Общая шкала RFL-A	0,94 (0,95)	0,97	0,34
2017-2018, n = 200			
Шкалы опросника "Причины для жизни" (BRFL-A)	Cronbach's alpha	Split half reliability	Average Inter-Item Correlation

Оптимистичное будущее (FO)	0,91	0,88	0,57
Страх суицида (SRC)	0,86	0,87	0,50
Семейный союз (FA)	0,94	0,94	0,68
Поддержка друзьями (PAS)	0,91	0,91	0,65
Самопринятие (SA)	0,86	0,85	0,54
Общая шкала RFL-A	0,93	0,96	0,32

Примечание. В скобках указаны альфа-коэффициенты, полученные на американской выборке.

РЕЗЮМЕ:

1. Полученные на выборке в 200 участников коэффициенты альфа Кронбаха свидетельствуют о высокой степени надежности-согласованности (внутренней согласованности) пунктов, входящих в одни и те же шкалы. Коэффициенты варьируются от 0,86 до 0,95 и являются достаточно высокими для признания пятифакторной модели опросника надежными.

2. Сравнение внутренней согласованности шкал опросника показывает, что их надежность в российской выборке не уступает американским (все величины коэффициента альфа Кронбаха (α) как в оригинальной, так и в адаптированной версии опросника больше 0,7).

3. Надежность по расщеплению (Split-half reliability) каждой шкалы опросника на две половины также показала высокие коэффициенты их корреляции (двух половин) от 0,85 до 0,96 (r приближено к 1).

4. Адаптированный опросник является достаточно надежным инструментом диагностики суицидального риска. Прежде всего это касается общей (суммарной) шкалы, но в значительной мере также и первичных (ориентировочных) шкал русскоязычной версии опросника «Причины для жизни».

Стоит обратить внимание, что шкала «Семейный союз» у российских подростков отличается не только наибольшим факторным весом, но и внутренней согласованностью, что подчеркивает возможности семейных ресурсов в профилактике суицидального поведения (Волочков, Левченко, 2017).

3.4 Распределение диагностических шкал и медианные нормы шкал опросника «Причины для жизни» в русскоязычной выборке

На выборке испытуемых, которая участвовала в адаптации опросника «Причины для жизни», мы должны выявить средние значения по шкалам опросника и их распределения. Для этого мы должны найти среднее значение и стандартное отклонение в шкалах опросника. Среднее значение описывает, где сосредоточена основная масса выборочных значений, стандартное отклонение – характеризует их разброс относительно этой позиции. Эту задачу будем решать с помощью дескриптивной статистики (Табл. 6)

Таблица 6

Средние значения и стандартные отклонения по шкалам опросника в американской и российской выборках

а) США, BRFL-A, Осман, 1998	Средние значения и стандартные отклонения					
	Boys (n = 340)		Girls (n = 354)		Total sample (n = 654)	
Факторы	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Оптимистичное будущее (FO)	5,07	1,04	4,93	0,98	4,99	1,01
Страх суицида (SRC)	4,23	1,63	4,38	1,49	4,32	1,56
Семейный союз (FA)	4,80	1,19	4,76	1,13	4,78	1,16
Поддержка друзьями (PAS)	4,84	1,05	4,82	0,96	4,83	1,00
Самопринятие (SA)	4,83	1,13	4,60	1,09	4,71	1,11
Суммарная шкала (RFL-A)	4,77	0,98	4,71	0,87	4,74	0,92
б) Российская адаптация BRFL-A (2017-2018 гг.)	Средние значения и стандартные отклонения					
	Мальчики (n = 66)		Девочки (n = 134)		Всего участников (n = 200)	
Факторы	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Оптимистичное будущее (FO)	4,46	0,95	4,81	0,63	4,71	0,75
Страх суицида (SRC)	4,89	1,05	5,11	0,77	5,05	0,86
Семейный союз (FA)	4,63	1,05	4,82	0,90	4,77	0,94
Поддержка друзьями (PAS)	4,27	1,25	4,93	1,15	4,75	1,21
Самопринятие (SA)	4,09	1,28	4,67	1,05	4,51	1,15
Суммарная шкала (RFL-A)	4,43	1,24	4,53	1,01	4,50	1,07

Примечание: М – среднее значение, SD – стандартное отклонение

Средние значения по шкалам опросника в американской и российской выборках сопоставимы, что позволяет использовать представленные статистики как медианные нормы. Российская выборка показывает определенные отличия, прежде всего в мужской ее части. «Женская статистика» в американском и русском вариантах по шкалам опросника имеет наибольшее сходство. Зона нормы находится в диапазоне ($M \pm 1 SD$). Зная медианные нормы, мы можем определить, как распределяются шкалы опросника в российской адаптации, также с помощью дескриптивной статистики.

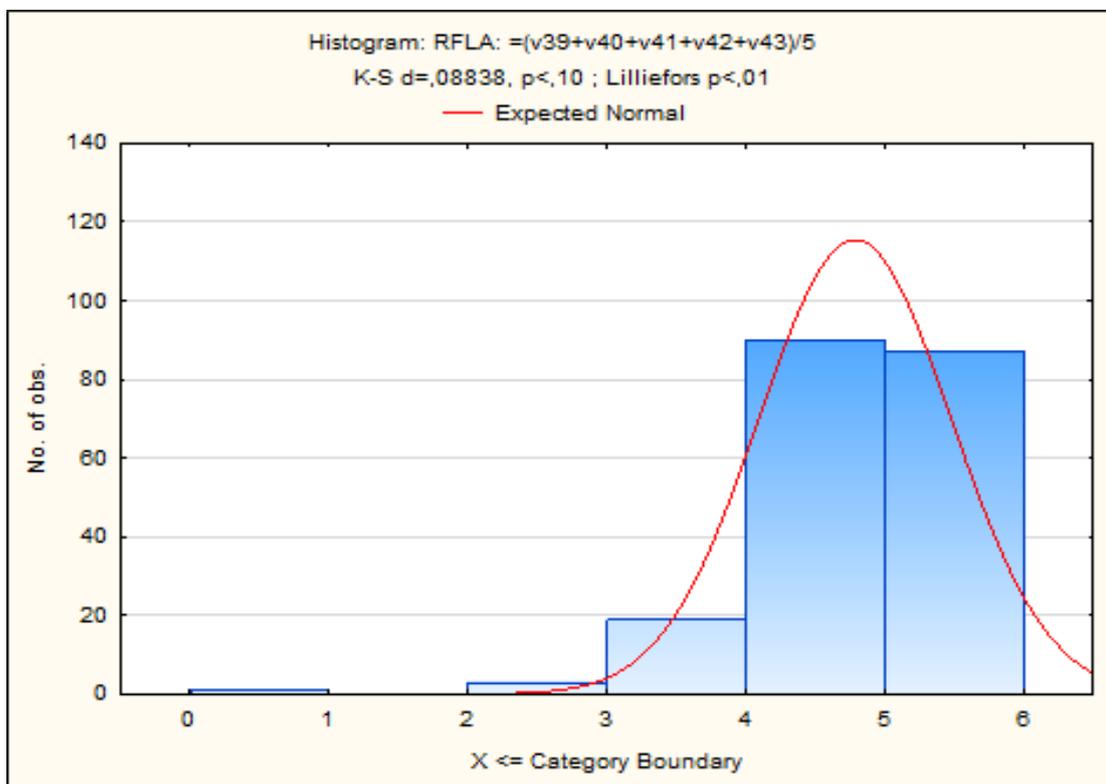


Рис. 1. Распределение ответов респондентов по суммарной шкале «Жизнеутверждение» (русская выборка, n = 200)

Примечание: KS d — коэффициент d, по Колмогорову-Смирнову; p — вероятность ошибки гипотезы о различиях эмпирического и теоретического (в данном случае нормального) распределения; X <= Category Boundary — интервалы значений 200 российских участников по агрегированной шкале «Жизнеутверждение»; No.of obs. — число наблюдаемых случаев для определенных значений шкалы «Жизнеутверждение».

Как мы видим, распределение по суммарной шкале (Прил. 2) в российской адаптации в той или иной мере имеет левостороннюю асимметрию, шкала сдвинута вправо, в сторону активизации ресурсов жизни. Распределение близко к нормальному, тем не менее, мы видим, что имеются интервалы значений от 0 до 1, т.е. имеются респонденты, которые попадают в зону очевидного суицидального риска. Распределение по 5 ориентировочным шкалам также сдвинуто вправо (Прил. 2)

РЕЗЮМЕ:

1. По распределению всех 5 ориентировочных шкал и суммарной (наиболее надежной) шкале, мы видим, что респонденты отдают явное предпочтение значимости каждой из формулировок опросника, каждой причине жизни, а не стремлению с ней расстаться.
2. Все первичные шкалы BRFL-A сдвинуты вправо (т.е. в сторону активизации ресурсов жизни), т.е. имеют выраженную левостороннюю асимметрию, что свидетельствует о доминанте «витального оптимизма». Суммарная – наиболее надежная шкала – распределяется нормально. Однако имеются респонденты, попадающие в зону очевидного суицидального риска. Такая информация говорит о том, что опросник способен выявлять респондентов с очевидным суицидальным риском, что важно для психологов-практиков в условиях массовой диагностики суицидального риска.

3.5 Анализ различий средних значений диагностических шкал в группах, различающихся условиями тестирования

Обследование участников проводилось двумя способами:

- в непосредственном контакте экспериментатора и участников (процедура «карандаш-бумага»);
- в ходе Онлайн-тестирования добровольных участников.

Понятно, что эти процедуры сильно отличаются по форме и в значительной мере по самому способу попадания в каждую из выборок. В первом случае («карандаш-бумага») мы выходили для тестирования в обычные классы школ. Во втором случае (онлайн-тестирование) в обследовании принимали участие активные пользователи социальных сетей. Кроме того, в первом случае участники заполняли бланки опросника в условиях официального учреждения (школа), во втором - в условиях неформальных (как правило, за монитором домашнего компьютера). Таким образом, условия обследования и состав самих групп значительно различались.

Не скажутся ли эти различия на ответах участников этих двух групп? Насколько устойчивым по отношению к фактору «Условия тестирования» будет адаптированная нами версия опросника «Причины для жизни»?

Для ответа на этот вопрос была сформулирована задача: сравнить по критерию Стьюдента результаты заполнения опросника «Причины для жизни» в условиях «Карандаш-бумага» и в условиях «Интернет-обследование». Если в ходе сравнения будут обнаружены многочисленные статистически достоверные различия, опросник можно проводить только в условиях «Карандаш-бумага». Если же таких различий будет немного, это может быть свидетельством устойчивости шкал опросника к столь разным условиям его использования, и он может быть рекомендован для использования как в условиях непосредственного контакта экспериментатора

с подростками, так и для онлайн-тестирования. Результаты сравнения представлены в Табл. 7.

Таблица 7

Значимость различий средних значений диагностических шкал четырех опросников, полученных в разных условиях обследования: группа 1 – Онлайн-тестирование; группа 2 – тестирование «карандаш-бумага» (по критерию t Стьюдента)

Показатели диагностических шкал четырех опросников	Средние значения для групп		Статистики	
	Онлайн (n = 115)	Карандаш- бумага (n = 85)	t	p
FO (Оптимистичное отн.к будущему)	5,3	5,1	1,2	0,228
SRC (страх совершения суицидом)	4,8	4,9	-0,5	0,631
FA (семейный союз)	5,0	5,2	-1,2	0,244
PAS (принятие и поддержка со стороны друзей)	4,7	4,8	-0,1	0,940
SA (самопринятие)	4,8	4,8	0,3	0,758
RFLA (суммарный показатель опросника Османа - Линихэн)	4,9	4,9	-0,2	0,858
SWLS (удовлетворенность жизнью, по Динеру)	21,8	22,1	-0,2	0,864
BHS (депрессивность, по Беку)	32,3	36,0	-2,5	0,015
ОЖ (осмысленность жизни, по Крамбо-Махолику, тест СЖО)	93,0	95,5	-0,5	0,624
Цели	28,4	29,2	-0,6	0,549
Процесс	27,7	28,7	-0,5	0,601
Результат	39,7	40,2	-0,5	0,631
Л_К_Я (Локус контроля «Я»)	18,3	19,0	-0,8	0,428
Л_К_Ж (Локус контроля Жизнь)	28,2	29,6	-0,8	0,424

Примечание: Выделено значимое на уровне вероятности ошибки $p < 0,02$ различие по Шкале депрессивности Бека (BHS).

РЕЗЮМЕ:

Как мы видим из Табл. 7, различия критериев шкал опросника «Причины для жизни» (FO, SRC, FA, PAS, SA, RFLA) по отношению к процедуре (Сеть-Бумага) не обнаружены, а значит адаптированная нами версия опросника «Причины для жизни» показала свою устойчивость по отношению к фактору «Условия тестирования» и может быть рекомендована для использования как в условиях непосредственного контакта

экспериментатора с подростками, так и для онлайн-тестирования.

3.6 Конвергентная валидность опросника «Причины для жизни»

Для проверки гипотезы о выявлении взаимосвязей шкал опросника «Причины для жизни» со шкалами остальных использованных нами методик (мы предположили, что опросник «Причины для жизни» должен коррелировать прямо пропорционально и значимо с суммарной шкалой ОЖ (Осмысленность жизни) теста смысложизненных ориентаций (СЖО) Д. Крамбо и Л. Махолика, в адаптации Д.А. Леонтьева (Леонтьев, 2010), со шкалой удовлетворенности жизнью SWLS (Satisfaction with Life Scale) Э. Динера, в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.Н. Осина (Осин, Леонтьев, 2008) и обратно пропорционально коррелировать со шкалой безнадежности Бека (Beck Hopelessness Scale) (Горбатков, 2002)) и для проверки конвергентной валидности, нами был проведен корреляционный анализ показателей соответствующих методик (Табл. 8).

В данном массиве значимой оказалась только одна корреляция - шкалы PAS и BHS, причем она имеет обратную связь, как и ожидалось.

В ходе корреляционного анализа нами ожидалось получить значительно больше значимых связей шкал опросника «Причины для жизни» с другими диагностическими шкалами, например, со Шкалой Осмысленность жизни и Шкалой удовлетворенности жизнью, так как, чем больше и весомее у человека причины для жизни, тем больше осмысленности в жизни и ощущения счастья, соответственно меньше причин и поводов задумываться о суициде.

Таблица 8

Корреляция шкал опросника «Причины для жизни» с другими диагностическими шкалами (N=200)

Шкалы опросника	Шкалы остальных опросников
-----------------	----------------------------

BRFL-A	SWLS	BHS	ОЖ	Цели	Проц есс	Резу льта т	Л_К_ Я	Л_К_ _Ж
FO (Оптимистичное отн. к будущему)	-0,03	-0,08	0,01	0,02	0,05	-0,04	0,00	-0,12
SRC (страх совершения суицида)	0,04	0,04	0,13	0,19	0,17	0,06	0,12	0,04
FA (семейный союз)	-0,12	-0,07	-0,12	-0,08	-0,08	-0,10	-0,17	-0,12
PAS (принятие и поддержка со стороны друзей)	0,08	-0,30	0,00	0,03	0,01	0,07	-0,00	-0,02
SA (самопринятие)	-0,15	-0,06	-0,12	-0,09	-0,14	-0,12	-0,06	-0,14
RFLA (суммарный показатель опросника Османа - Линихэн)	-0,05	-0,14	-0,02	0,03	0,01	-0,03	-0,03	-0,10

Примечание. Выделены статистически значимые корреляции ($p < 0.05$).

SWLS (удовлетворенность жизнью, по Динеру), BHS (депрессивность, по Беку), ОЖ (осмысленность жизни, по Крамбо-Махолику, тест СЖО), Л_К_Я (Локус контроля «Я»), Л_К_Ж (Локус контроля Жизнь).

РЕЗЮМЕ:

Получив только одну значимую корреляцию шкалы «принятие со стороны друзей» со шкалой Безнадежности Бека, которая имеет обратную связь, можно сделать выводы, что наша гипотеза о значимых связях опросника «Причины для жизни» с другими диагностическими шкалами подтвердилась только частично. Это значит, что исследования по кроссвалидации опросника должны быть продолжены. В нашем случае оказалось, что такая корреляционная чувствительность очень низка, за исключением опросника Бека. Возможно, подобранные нами методики имеют очень малое отношение к суицидальному риску, тогда рекомендуется повторить исследование и скоррелировать опросник «Причины для жизни» с наиболее предпочтительными методиками, заявленными на диагностику суицидального риска, оставив в батарее обследования методику Бека.

3.7 Проверка эффективности модели, которую образуют факторы опросника «Причины для жизни»

Как уже отмечалось ранее, в ходе эксплораторного факторного анализа взаимосвязей пунктов опросника «Причины для жизни» выявилось 5 значимых факторов, образующие один генеральный фактор (суммарную, агрегированную шкалу опросника - «Жизнеутверждение»). Эти факторы, на наш взгляд, являются работоспособными шкалами опросника.

Для оценки качества эмпирической пятифакторной модели и ее соответствия пятифакторной теоретической модели применялся «подтверждающий» конфирматорный факторный анализ с экзогенными и эндогенными факторами (измерительная модель).

В результате коррекции исходной априорной (теоретической) модели получена апостериорная модель КФА. Она представлена на Рис. 2. Проведена коррекция по добавлению связей (освобожденными для оценки параметрами) между ошибками индикаторов.

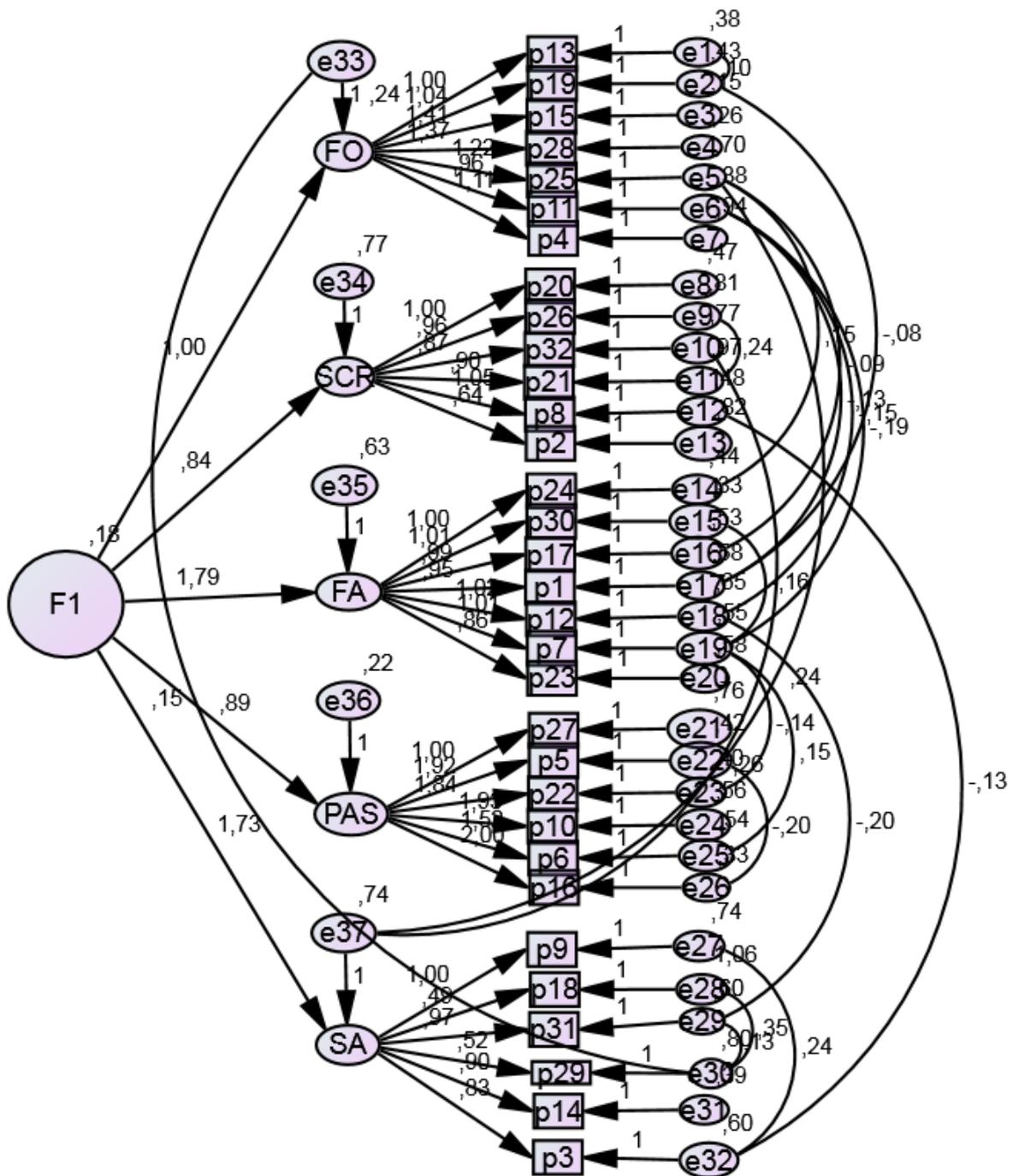


Рис. 2. Структурная модель опросника «Причины для жизни» (N=200)

Связи, представленные на диаграмме стрелками с числовыми значениями регрессионных коэффициентов, отражают статистически достоверные эффекты влияния экзогенного фактора F1 (Суммарная шкала «Жизнеутверждение») на ориентировочные шкалы опросника (FO, SCR, FA, PAS, SA). В соответствии с теоретической структурой пункты и первичные

шкалы опросника «Причины для жизни» образуют единый фактор (F1) - уже указанную суммарную шкалу опросника, которая может быть использована в массовых скрининговых исследованиях подростков и старшеклассников.

Оценка пригодности моделей до и после коррекции осуществлялась с помощью критериев, предложенных А. Наследовым (2013). Результаты представлены в Табл. 9.

Таблица 9

Оценка пригодности конфирматорных моделей в выборке подростков и старшеклассников (n=200)

Число латентных факторов	Chi-square	df	Chi-sq/df	GFI	CFI	NFI	RMSEA	AIC	Пригодность модели
Модель 1 (до коррекции) 1	1045,8	459	2,27	0,76	0,87	0,79	0,08 (приемлемое согласие)	1183,8	Частично пригодная
Модель 1 (после коррекции) 1	742,5	439	1,691 Приемлемое согласие	0,82	0,93	0,85	0,05 (хорошее согласие)	920,5	Частично пригодная

Примечание. Модель с более низким AIC характеризуется лучшим соответствием.

Модель на рисунке 2 с одним латентным фактором, после ее коррекции, оказалась более пригодной, чем модель без коррекции.

РЕЗЮМЕ:

С помощью проведения конфирматорного факторного анализа были подтверждены результаты эксплораторного факторного анализа о выявлении 5 первичных шкал опросника «Причины для жизни» (FO, SCR, FA, PAS, SA), которые носят ориентировочный характер, они относительно автономны, но, с другой стороны, они взаимосвязаны и образуют общую (суммарную) шкалу (F1) – «Жизнеутверждение». Конфирматорную модель, на выборке в 200 человек, по основным критериям можно считать приемлемой и частично пригодной. Вместе с тем стоит провести конфирматорный факторный анализ

на значительно большей по объему выборке, чтобы считать модель полностью пригодной по критериям согласия.

ВЫВОДЫ

Таким образом, в ходе эмпирического исследования нами были решены все поставленные задачи, и получены следующие значимые результаты:

1. Гипотезу о возможности получении валидной и надежной русскоязычной версии опросника «Причины для жизни» можно считать подтвержденной, так как:

- На данном этапе русскоязычной адаптации подросткового опросника «Причины для жизни» А. Османа, М. Линихэн выявилась высокая устойчивость факторно-аналитической структуры взаимосвязей пунктов опросника к национальным особенностям отношения к суициду, по отношению к фактору времени (1998 и 2017 гг.), а также по отношению к условиям процедуры обследования (карандаш-бумага и онлайн-тестирование). Российский вариант по структуре полностью соответствует американскому оригиналу.
- Надежность по внутренней согласованности шкал российской адаптации подросткового опросника «Причины для жизни» значительно превышает пороговые значения и в целом соответствует американским психометрическим исследованиям.
- Русскоязычная версия опросника имеет высокую конструктивную валидность. Это подчеркивает очевидную ценность данного опросника для скрининговой диагностики, поскольку к ней предъявляются высокие требования именно по этой психометрической характеристике.
- На данном этапе адаптированная нами версия опросника «Причины для жизни» показала устойчивость по отношению к фактору «Условия тестирования» и может быть рекомендована для использования как в

условиях непосредственного контакта экспериментатора с подростками, так и для онлайн-тестирования. Такая устойчивость, опять же, является очень полезным для практического использования свойством.

2. Гипотеза о значимых связях опросника «Причины для жизни» с другими диагностическими шкалами подтвердилась только частично. Это значит, что исследования по кроссвалидации опросника должны быть продолжены. Впрочем, эта же рекомендация актуальна для большинства методик измерения суицидального риска, которые в настоящее время используются в Российской Федерации, поскольку значительная их часть психометрическую проверку не проходила.

3. На данном этапе русскоязычной адаптации опросника «Причины для жизни» А. Османа, М. Линихэн получены психометрические характеристики, достаточные для его использования не только в научных исследованиях, но и в скрининговых обследованиях суицидального риска. Вместе с тем необходима дальнейшая работа по адаптации опросника, предполагающая значительное расширение выборки участников, в том числе за счет подростков, имеющих суицидальные попытки или явные суицидальные намерения. Кроме того, в дальнейшем необходима балансировка выборки стандартизации по полу участников.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При изучении литературных источников мы выявили, что на сегодняшний день в России существует большое количество психодиагностического инструментария, направленного на оценку суицидального риска. Однако необходимо отметить, что не вся совокупность методик является валидной, надежной (Алимова, 2014). Исходя из этого положения, тема исследовательской работы является одной из актуальных тем нашего времени.

В теоретической части работы мы рассмотрели концепцию диалектической поведенческой терапии, разработанную М. Линихэн, которая представляет собой адаптацию широкого спектра методов когнитивной и поведенческой терапии специально для проблемы пограничного расстройства личности, включая различные виды суицидального поведения (Linehan, 2008). Принципы концепции диалектической поведенческой терапии - сосредоточение внимания на адаптивном поведении, поддерживающем жизнь. Глубина веры человека в жизнь и во все обстоятельства, которые помогают выжить и дают возможность справиться с кризисными ситуациями. Когнитивно-поведенческий подход к суицидальному поведению, делающий акцент на убеждениях и ожиданиях, потенциально ориентированных на жизнь, которые важны как причины, не совершать самоубийство, легли в основу создания опросника «Причины для жизни» М. Линихэн.

По результатам эмпирического исследования первая гипотеза подтвердилась, вторая гипотеза подтвердилась лишь частично, цель и задачи исследования реализованы.

Перспективы исследования и решение задач по этой проблеме в эмпирическом плане можно определить следующие:

1. Выявить критериальную валидность опросника. Для этого нужно значительно расширить выборку участников за счет подростков, имеющих суицидальные попытки или явные суицидальные намерения. (На данном этапе исследования, в выборке отсутствовала такая часть подростков из-за организационных особенностей исследования).
2. Необходимо сбалансировать выборку стандартизации по полу участников.
3. Продолжить исследования по кроссвалидации опросника. В нашем случае оказалось, что такая корреляционная чувствительность опросника «Причины для жизни» с остальными подобранными нами методиками оказалось очень низкой, за исключением опросника Бека. Возможно, подобранные нами методики имеют очень малое отношение к суицидальному риску, тогда рекомендуется повторить исследование и скоррелировать опросник «Причины для жизни» с наиболее предпочтительными методиками, заявленными на диагностику суицидального риска, оставив в батарее обследования методику Бека.

Несмотря на эти ограничения, результаты работы станут полезными исходными данными для будущих исследований. Так, уже на данном этапе адаптации, опросник «Причины для жизни» можно рекомендовать для скрининговых исследований суицидального риска.

На основе полученных результатов мы можем дать некоторые **рекомендации** педагогам-психологам:

Эмпирическое исследование показало, что адаптированный нами на данном этапе опросник «Причины для жизни» может быть рекомендован для скрининговой диагностики суицидального риска у подростков и старшеклассников. На основании полученного опыта и результатов ВКР мы рекомендуем этот инструментарий для использования в деятельности педагога-психолога.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Алимова, М.А.* Суицидальное поведение подростков: диагностика, профилактика, коррекция [Текст] / М.А. Алимова. - Барнаул, 2014. - 100 с.
2. *Анастази, А.* Психологическое тестирование [Текст] / А. Анастази, С. Урбина. - СПб.: Питер, 2007. - 688 с.
3. *Антонова, О.Г.* Теоретические основы изучения самоубийства как социального явления [Текст] / О.Г. Антонова, Р.А. Жидков // Известия ВУЗов. Поволжский регион. Общественные науки. 2014. №4 (32).
4. *Банников, Г.С.* Скрининговая диагностика антивитаальных переживаний и склонности к импульсивному, аутоагрессивному поведению у подростков (предварительные результаты) [Текст] / Г.С. Банников, Т.С. Павлова, О.В. Вихрстюк // Психологическая наука и образование. 2014. № 1.
5. *Батурин, Н.А.* Технология разработки тестов [Текст] / Н.А. Батурин, Н.Н. Мельникова // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». 2010. Вып. 8. Ч. III. С. 4-18.
6. *Бурлачук, Л.Ф.* Психодиагностика: Учебник для вузов [Текст] / Л.Ф. Бурлачук. - СПб.: Питер, 2003. - 351 с.
7. *Вихрстюк, О.В.* Влияние средств массовой информации на суицидальное поведение подростков и молодежи (обзор зарубежных источников) [Текст] / О.В. Вихрстюк // Современная зарубежная психология, 2013. – № 1.
8. *Волочков, А.А.* Предварительная адаптация подростковой версии опросника «Причины для жизни» А. Османа и М. Линихэн [Текст] / А.А. Волочков, Д.В. Левченко // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2017. Вып.3. С. 396–408.
9. *Горбатков, А.А.* Шкала надежды и безнадежности для подростков: некоторые аспекты валидности [Текст] / А.А. Горбатков // Психологическая наука и образование. 2002. № 3. С. 89–103.

10. *Епанчинцева, Г.А.* Методологические, теоретические, методические основания скрининговых исследований суицидальных намерений подростков [Текст] / Г.А. Епанчинцева, Т.Н. Козловская // *Фундаментальные исследования*. 2013. № 10, ч. 9. С. 2085–2089.
11. *Журавлева, Т. В.* Отношение к суициду при антивитаальных переживаниях [Текст] / Т.В. Журавлева, К.А. Чистопольская, С.Н. Ениколопов // *Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием*. С. 91–89. СПб.: 2015
12. *Зотов М.В.* Системно-ситуационный подход к прогнозированию риска поведенческих расстройств [Текст] / М.В. Зотов, О.Ю. Щелкова // *Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология*. 2011. № 29(246). С. 24–34.
13. *Зотов, М.В.* Сигнал: Методика экспресс-диагностики суицидального риска: метод. Руководство [Текст] / М.В. Зотов, В.М. Петрукович, В.Н. Сысоев. - СПб.: Иматон, 2003. - 17 с.
14. *Зотов, П.Б.* Факторы антисуицидального барьера в психотерапии суицидального поведения лиц разных возрастных групп [Текст] / П.Б.Зотов // *Суицидология*. 2013. №2 (11).
15. *Зубова, Л.В.* Теоретические предпосылки исследования суицида как формы асоциального поведения личности [Текст] / Л.В.Зубова // *Вестник ОГУ*. 2014. №9 (170).
16. *Ковпак, Д.В.* II Международный съезд Ассоциации когнитивно-поведенческой психотерапии [Текст] / Д.В. Ковпак // сб. науч. тр. / – Санкт-Петербург : СИНЭЛ, 2016. – 108 с.
17. *Корнетов, Н.А.* Что является лучшей формой профилактики суицидов? [Текст] / Н.А. Корнетов // *Суицидология*. 2013.
18. *Левченко, Д.В.* Адаптация опросника «Причины для жизни» BRFL – А А. Османа [Текст] / Д.В. Левченко // Сб. материалов XIV науч.-практ. конф. ЯНПИС. 19 мая 2017 г. – Пермь: Перм. гос. гум.-пед.ун-т, 2017. (в печати)

19. *Леонтьев, Д.А.* Тест смысложизненных ориентации (СЖО) [Текст] / Д.А. Леонтьев. – М.: Смысл, 2010. – 18 с.
20. *Лукашук, А.В.* Современный взгляд на проблему подростковых суицидов [Текст] / А.В. Лукашук, М.А. Байкова // *Здравоохранение Югры: опыт и инновации.* 2016. № 2.
21. *Лучков, В.В.* Англо-русский словарь-минимум психологических терминов с указателем русских эквивалентов [Текст]/ В.В. Лучков, В.Р. Рокитянский. - М.,1993.
22. *Мюллер, В.К.* Новый англо-русский словарь [Текст]/ В.К. Мюллер.- М.: Русский язык, 2002.
23. *Наследов, А.* IBM SPSS Statistics 20 и AMOS: профессиональный статистический анализ данных [Текст] / А. Наследов. — СПб.: Питер, 2013. – 416 с
24. *Никошкова, Е.В.* Русско-английский словарь по психологии [Текст]/ Е.В. Никошкова. - М.: Руссо, 2006. - 664 с.
25. *Орел, В.Е.* Опыт адаптации зарубежного опросника: организационный и содержательный аспект [Текст] / В.Е. Орел, И.Г. Сенин // *Вестник ЮурГУ.* №33 (133). – 2008. Серия «Психология». - № 3. – С. 71- 77.
26. *Осин, Е.Н.* Апробация русскоязычных версий двух шкал экспресс-оценки субъективного благополучия [Текст] / Е.Н. Осин, Д.А. Леонтьев // *Материалы III Всероссийского социологического конгресса.* – М.: Институт социологии Российской академии наук, 2008. – С. 16-18.
27. *Павлова, Т.С.* Копинг - стратегии подростков с антивитальными переживаниями [Текст] / Т.С. Павлова // *Психологическая наука и образование.* 2013. № 1.
28. *Павлова, Т.С.* Диагностика риска суицидального поведения детей и подростков в образовательных учреждениях [Текст] / Т.С. Павлова // *Современная зарубежная психология.* 2013. № 4.

29. *Положий, Б.С.* Концептуальная модель суицидального поведения [Текст] / Б.С. Положий // Суицидология. 2015. №1 (18).
30. *Разуваева, Т.Н.* Диагностика личности [Текст] / Т. Н. Разуваева. - Шадринск, 1993
31. *Райгородский, Д. Я.* Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие [Текст] / Д.Я. Райгородский. - Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2001. — 672 с.
32. *Реан, А.А.* Практическая психодиагностика личности: Учебное пособие [Текст]/ А.А. Реан. - СПб., 2001. - 224 с.
33. *Розанов, В.А.* Самоубийства среди детей и подростков что происходит и в чем причина? [Текст]/ В.А. Розанов // Суицидология. 2014. №4 (17).
34. *Руженкова, В.В.* Суицидальное поведение в подростковом и юношеском возрасте [Текст]/ В.В. Руженкова, В.А. Руженков // Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация. 2011. № 22(117).
35. *Сакович, Н.А.* Диалоги на Аидовом пороге. Сказкотерапия в профилактике и коррекции суицидального поведения подростков [Текст]/ Н.А.Сакович. - М.: Генезис, 2013. - 288 с.
36. *Самохвал, В.Г.* Особенности деструктивного поведения в молодежной среде [Электронный ресурс] // Территория науки. 2015. №3. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-destruktivnogo-povedeniya-v-molodezhnoy-srede> (дата обращения: 14.05.2018), свободный. – Загл. с экрана.
37. *Солодкая, Е.В.* К проблеме депрессивных расстройств у подростков [Электронный ресурс] // Дальневосточный медицинский журнал. 2014. №2. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-probleme-depressivnyh-rasstroystv-u-podrostkov> (дата обращения: 15.05.2018), свободный. – Загл. с экрана.
38. Социально-экономическое положение Пермского края за январь–декабрь 2016 года [Электронный ресурс] // Доклад. Официальное издание. Пермь,

2016. Режим доступа: http://permstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/permstat/ru/publications/official_publications/electronic_versions/6a8d99004ffed0398da7af1064aaefc4 (дата обращения: 14.05.2018), свободный. – Загл. с экрана.
39. *Трунов, Д.Г.* Причинный анализ суицидальной активности [Электронный ресурс] // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2013. №2 (14). Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/prichinnyu-analiz-suitsidalnoy-aktivnosti> (дата обращения: 13.05.2018), свободный. – Загл. с экрана.
40. *Филатова, О.В.* Современные методы психологической диагностики: практикум [Текст] / *О.В. Филатова, Н.Ю. Литвинова, Е.А. Винарчик*. - Владимир. гос. ун-т. Владимир: Изд-во Владимир. гос. ун-та, 2011. 296 с.
41. *Черепанова, М.И.* Основные проблемы профилактики суицидального риска в современном российском обществе [Электронный ресурс] // Известия АлтГУ. 2014. №2 (82). Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/osnovnyye-problemy-profilaktiki-suitsidalnogo-riska-v-sovremennom-rossiyskom-obschestve> (дата обращения: 13.05.2018), свободный. – Загл. с экрана.
42. *Шаров, А.А.* Суицидальное поведение: слагаемые и сущность. Актуальные проблемы образования [Текст] / под. ред. Е.С. Грининой, Т.Ф. Рудзинской // Саратов: Наука, 2015. С. - 155-159.
43. *Шмачилина-Цибенко, С.В.* Проблемы и ресурсные возможности организации профилактической работы с детьми и подростками, склонными к суицидальному поведению, в школе [Электронный ресурс] // Теория и практика общественного развития. 2015. №8. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-i-resursnye-vozmozhnosti-organizatsii-profilakticheskoy-raboty-s-detmi-i-podrostkami-sklonnyimi-k-suitsidalnomu-povedeniyu-v> (дата обращения: 13.05.2018), свободный. – Загл. с экрана.

44. *Шмелёв, А.Г.* Практическая тестология: тестирование в образовании, прикладной психологии и управлении персоналом [Текст] / А.Г. Шмелев. - М.: Маска, 2013. - 688 с.
45. *Шувалов, А.В.* Детские суициды: попытка осмысления проблемы [Электронный ресурс] // Вестник ПСТГУ. Серия 4: Педагогика. Психология. 2013. №29 (2). Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/detskie-suitsidy-popytka-osmysleniya-problemy> (дата обращения: 23.05.2018), свободный. – Загл. с экрана.
46. *Юсупова, Г.В.* Психоэмоциональное здоровье подростков как основа устойчивости личности к факторам, провоцирующим суицид [Электронный ресурс] // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология. 2015. №1. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihomotsionalnoe-zdorovie-podrostkov-kak-osnova-ustoychivosti-lichnosti-k-faktoram-provotsiruyuschim-suitsid> (дата обращения: 23.05.2018), свободный. – Загл. с экрана.
47. *Ellis, J.B.* Adaptive characteristics and suicidal behavior: a gender comparison of young adults [Текст] / J.B. Ellis, D.A. Lamis // *Death Studies*. 2007. Vol.31, iss. 9. P. 845
48. *Linehan, M.* Когнитивно-поведенческая терапия пограничного расстройства личности [Текст] / М. Linehan [пер.с англ. В. В. Кулебы]. - Москва: Вильямс, 2008. - 590 с.
49. *Linehan, M.M.* Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The Reasons for Living Inventory [Текст] / М.М. Linehan, J.L. Goodstein, S.L. Nielsen, J.A. Chiles // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1983. Apr. Vol. 51(2). P.276–286.
50. *Osman, A. et al.* The RFL for adolescents (RFL-A): development and psychometric properties [Текст] / А. Osman / *Journal of Clinical Psychology*. 1998. Vol. 54(8). P.1063–1078.

51. *Osman, A.* et al. The Reasons for Living Inventory for Adolescents (RFL–A): Development and psychometric properties [Текст] / A. Osman / Journal of Clinical Psychology. 1996. № 54. P. 1063–1078.
52. *Osman, A.* The Reasons for Living Inventory for Adolescents (RFL–A): Development and psychometric properties [Текст] / A. Osman, W. R. Downs, B. A. Kopper, F. X. Barrios, T.M. Besett, M. M. Linehan, M. T. Baker, J. R. Osman // Journal of Clinical Psychology. № 54 - 1996. C. 1063–1078.
53. *Tishler, C.L.* Reiss N.S., Rhodes A.R. Suicidal behavior in children younger than twelve: a diagnostic challenge for emergency department personnel [Текст]/, C.L. Tishler, N.S. Reiss, A.R. Rhodes / Academic Emergency Medicine. 2007. Vol. 14, iss. 9. P. 810–818.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

**Факторно-аналитическая структура опросника «Причины для жизни»
после варимакс-вращения в Пермской выборке (n=143, 2017 г.)**

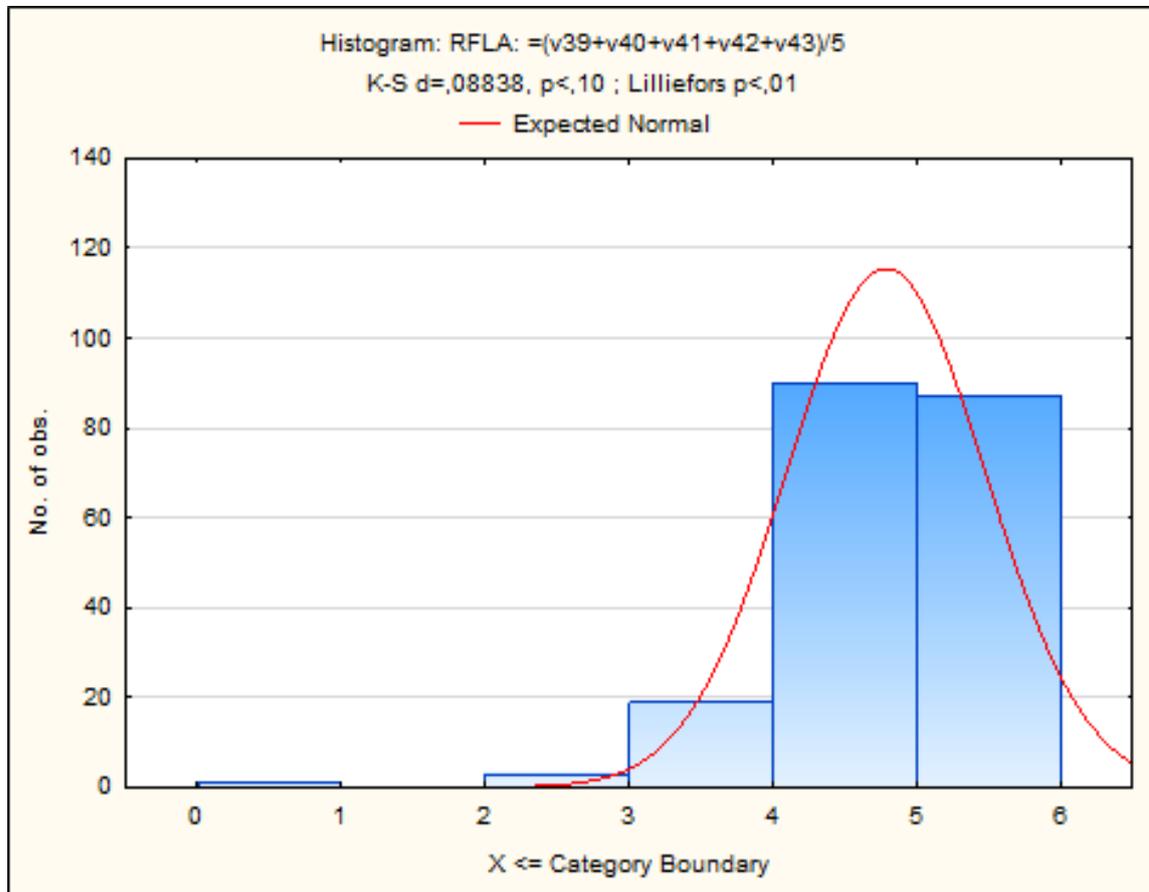
Пункты опросника	Шкалы				
	FA	FO	PAS	SA	SRC
24 Моя семья беспокоится о моих чувствах	0,85	0,15	0,07	0,18	0,15
30 Мою семью сильно заботит то, что со мной происходит	0,82	0,13	0,16	0,22	0,21
17 Мне нравится быть с моей семьей	0,81	0,25	0,04	0,18	0,11
1 При возникших у меня проблемах я всегда могу обратиться к семье за поддержкой или советом	0,80	0,06	0,14	0,19	0,23
12 Моя семья находит время, чтобы выслушать мои впечатления о школе, работе или доме	0,81	0,09	0,02	0,26	0,18
7 Я чувствую себя эмоционально близким к своей семье	0,84	0,23	0,03	0,14	0,13
23 Чаще всего моя семья поощряет и поддерживает мои планы и цели	0,79	0,23	0,10	0,19	0,00
13 Я надеюсь, что в будущем со мной случится много хорошего	0,09	0,72	0,09	0,17	0,25
19 Я надеюсь, что в будущем буду успешным	0,14	0,77	0,09	0,12	0,14
15 У меня есть планы и цели на будущее	0,16	0,85	0,12	0,19	0,13
28 У меня много планов, которые я хочу осуществить в будущем	0,18	0,82	0,12	0,16	0,14
25 Мое будущее выглядит обнадеживающим и перспективным	0,29	0,61	0,16	0,18	0,29
11 Я хотел бы реализовать свои планы и цели на будущее	0,07	0,80	0,05	0,14	0,01
4 У меня есть много того, на что я надеюсь, когда вырасту	0,15	0,63	0,03	0,05	0,11
27 Мои друзья принимают меня таким, какой я есть	0,06	0,09	0,81	0,14	0,11
5 Мои друзья рядом, когда у меня проблемы	0,01	0,14	0,78	0,10	0,03
22 Если у меня возникнет проблема, я могу рассчитывать на помощь своих друзей	0,04	-0,06	0,71	0,18	0,30
10 Мои друзья много обо мне заботятся	-0,02	0,21	0,72	0,01	-0,04
6 Я чувствую себя любимым и понятым моими близкими друзьями	0,16	0,00	0,85	-0,01	0,03
16 Я верю в то, что мои друзья, когда я с ними, дорожат мной	0,17	0,11	0,64	0,01	0,14
9 Я нравлюсь себе таким, какой я есть	0,02	0,28	0,22	0,62	0,12
18 Я полагаю, что я – хороший человек	0,22	0,10	0,05	0,86	0,12
31 Я доволен собой	0,21	0,12	0,13	0,88	0,01

29 Я чувствую хорошее в себе	0,25	0,12	0,04	0,82	0,15
14 Я доволен собой	0,39	0,14	-0,03	0,73	0,19
3 Я принимаю себя таким, какой я есть	0,31	0,23	0,08	0,80	0,09
20 Мысль о самоубийстве пугает меня	0,20	0,19	0,05	0,10	0,82
26 Я боюсь убить себя	0,15	0,40	0,09	-0,07	0,53
32 Я бы испугался или побоялся строить планы самоубийства	0,15	0,30	0,18	0,20	0,77
21 Любой способ самоубийства вызывает у меня неприятие.	0,18	0,51	0,10	0,05	0,52
8 Я боюсь смерти, поэтому не думаю о самоубийстве	0,23	0,13	0,13	0,25	0,81
2 Это было бы страшно и болезненно – совершить самоубийство	0,10	0,08	0,08	0,10	0,88
Доля дисперсии (%)	17,0%	16,0%	12,0%	14,0%	12,0%
Корреляции факторов	1	2	3	4	5
Фактор 1	1,00				
Фактор 2	0,44	1,00			
Фактор 3	0,24	0,28	1,00		
Фактор 4	0,53	0,44	0,24	1,00	
Фактор 5	0,43	0,51	0,3	0,37	1,00
Суммарные доли дисперсии факторных решений (%):					71%

Примечание. Выделены значимые факторные нагрузки $> 0,50$. FA – фактор «Семейный союз», FO – фактор «Оптимизм относительно будущего», PAS – фактор «Принятие и поддержка со стороны друзей», SA – фактор «Самопринятие», SRC – фактор «Страх совершения суицида».

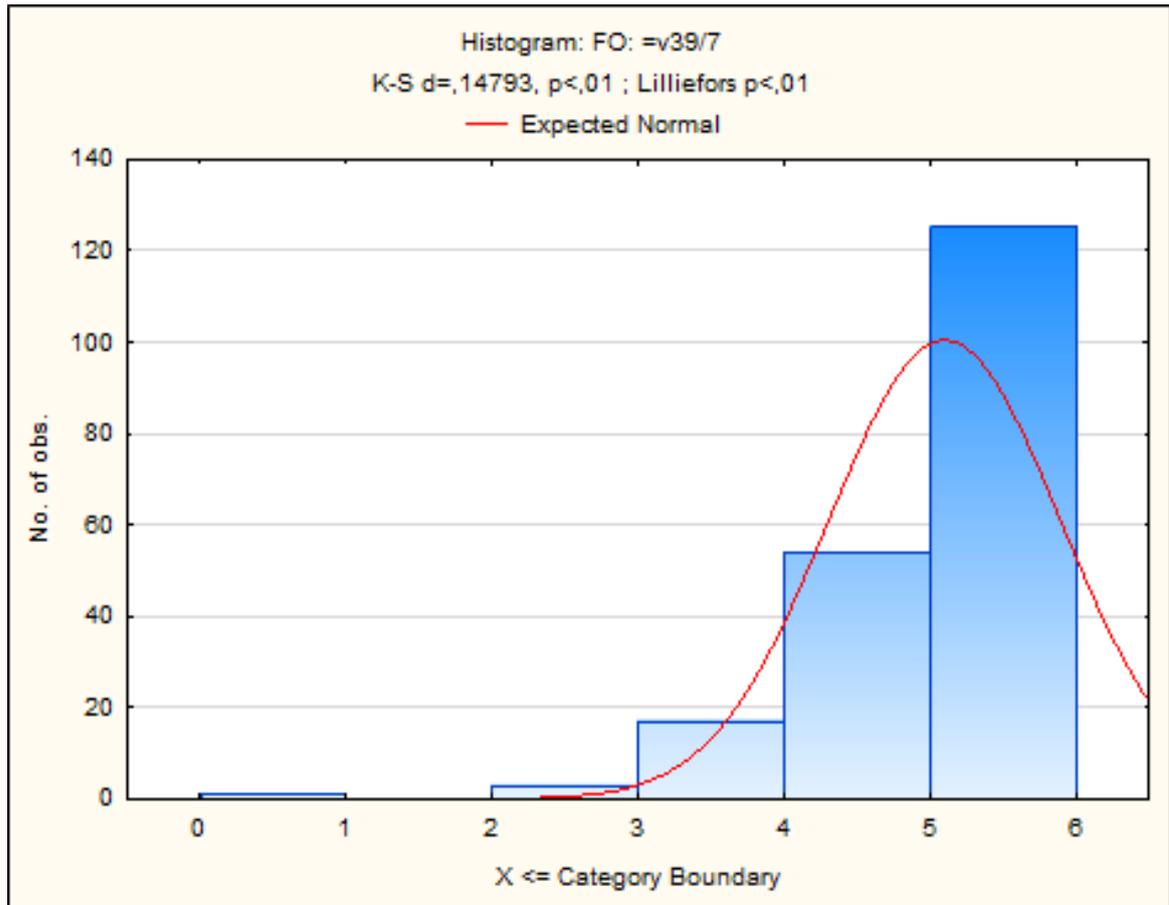
ПРИЛОЖЕНИЕ 2

**Графическое отображение характера распределения по шкалам
опросника «Причины для жизни» в Пермской выборке (n=200)**



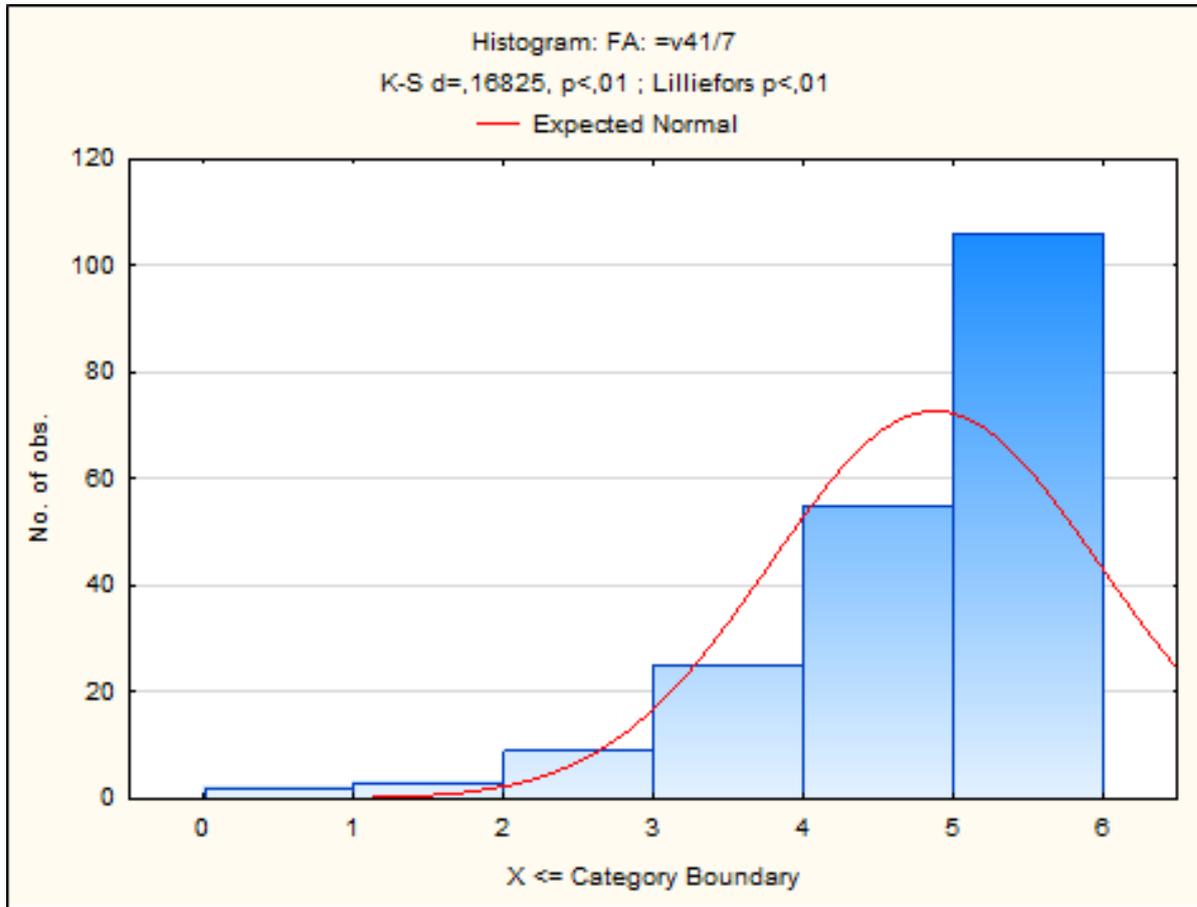
**а) Распределение ответов респондентов по суммарной шкале
«Жизнеутверждение»
(русская выборка, n = 200)**

Примечание: KS d — коэффициент d, по Колмогорову-Смирнову; p — вероятность ошибки гипотезы о различиях эмпирического и теоретического (в данном случае нормального) распределения; X <= Category Boundary — интервалы значений 200 российских участников по агрегированной шкале «Жизнеутверждение»; No.of obs. — число наблюдаемых случаев для определенных значений шкалы «Жизнеутверждение».



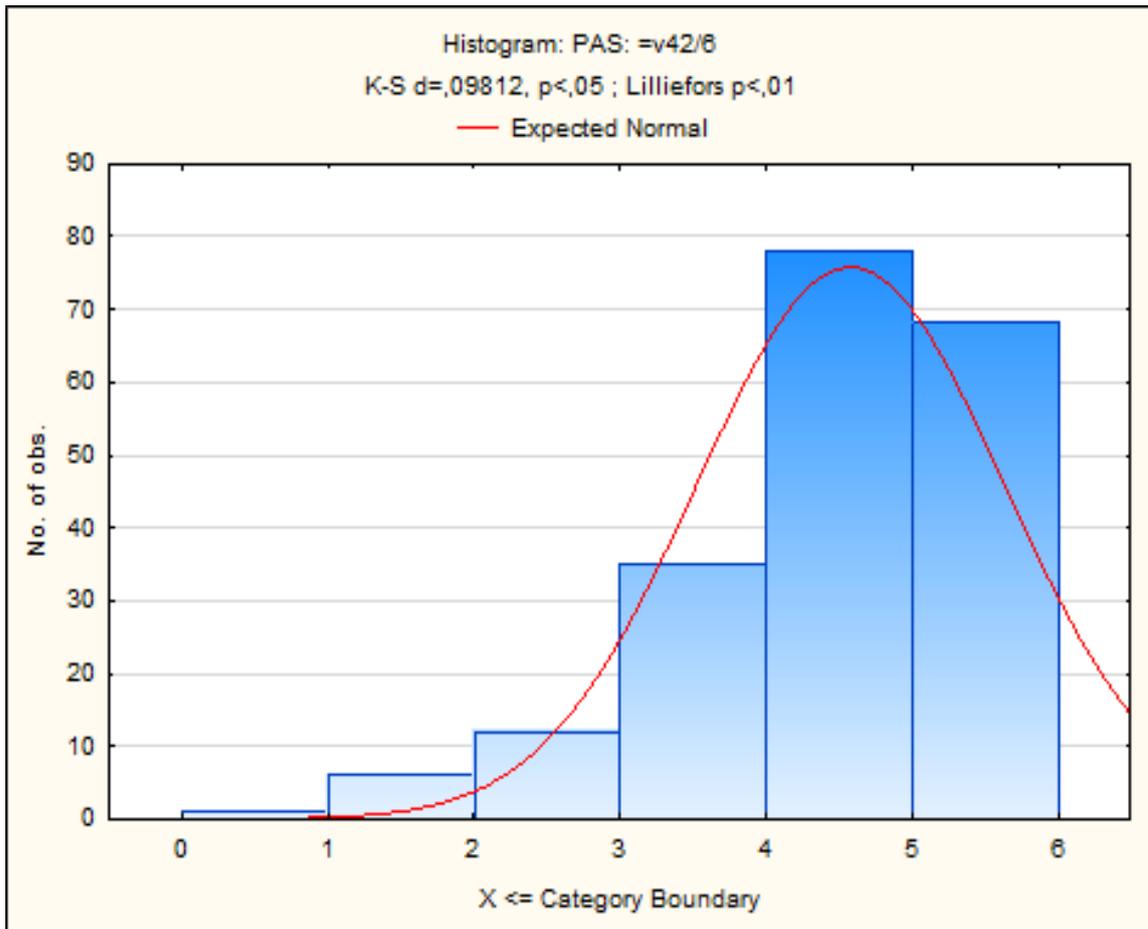
б) Распределение ответов респондентов по шкале «Оптимизм отношения к будущему» (русская выборка, n = 200)

Примечание: KS d — коэффициент d, по Колмогорову-Смирнову; p — вероятность ошибки гипотезы о различиях эмпирического и теоретического (в данном случае нормального) распределения; X <= Category Boundary — интервалы значений 200 российских участников по шкале «Оптимизм отношения к будущему»; No.of obs. — число наблюдаемых случаев для определенных значений шкалы «Оптимизм отношения к будущему».



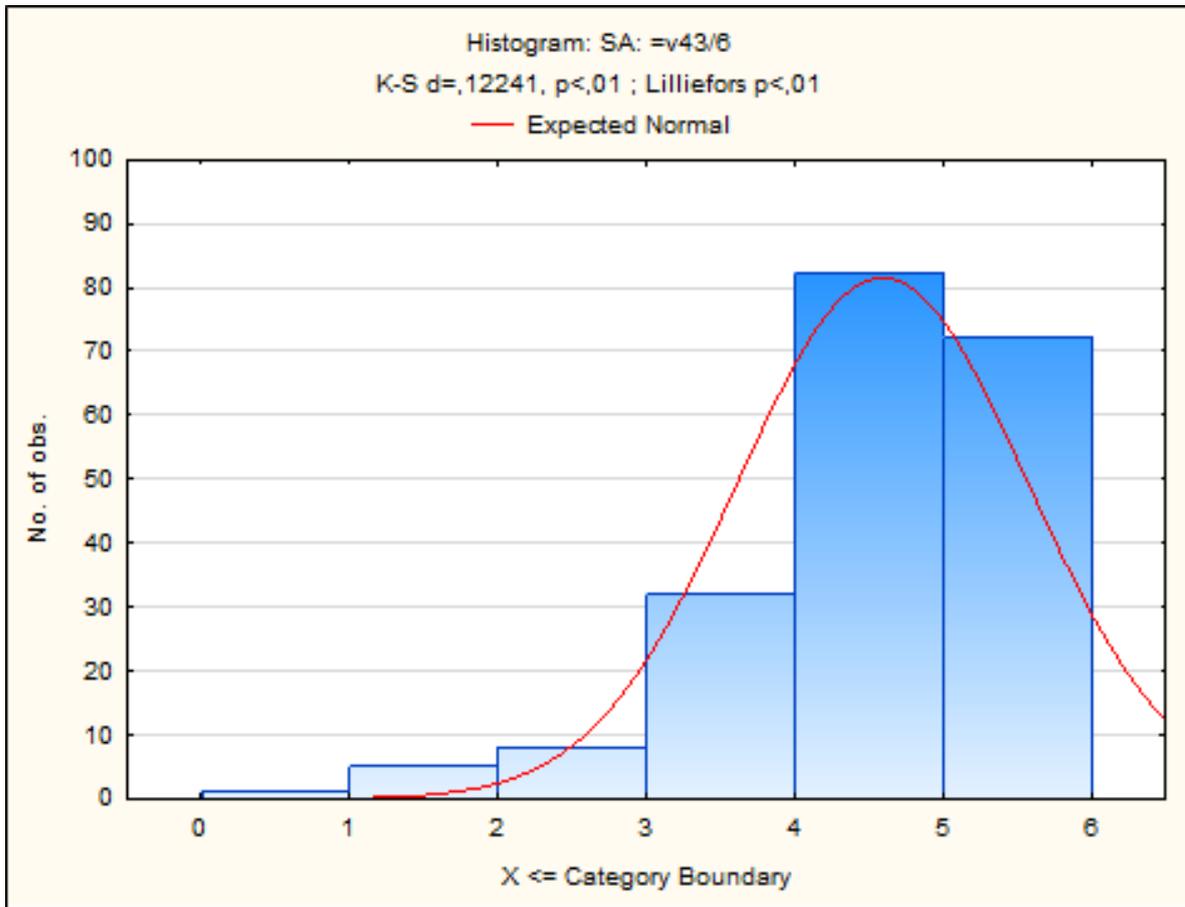
**в) Распределение ответов респондентов по шкале «Семейный союз»
(русская выборка, n = 200)**

Примечание: KS d — коэффициент d, по Колмогорову-Смирнову; p — вероятность ошибки гипотезы о различиях эмпирического и теоретического (в данном случае нормального) распределения; X <= Category Boundary — интервалы значений 200 российских участников по шкале «Семейный союз»; No.of obs. — число наблюдаемых случаев для определенных значений шкалы «Семейный союз».



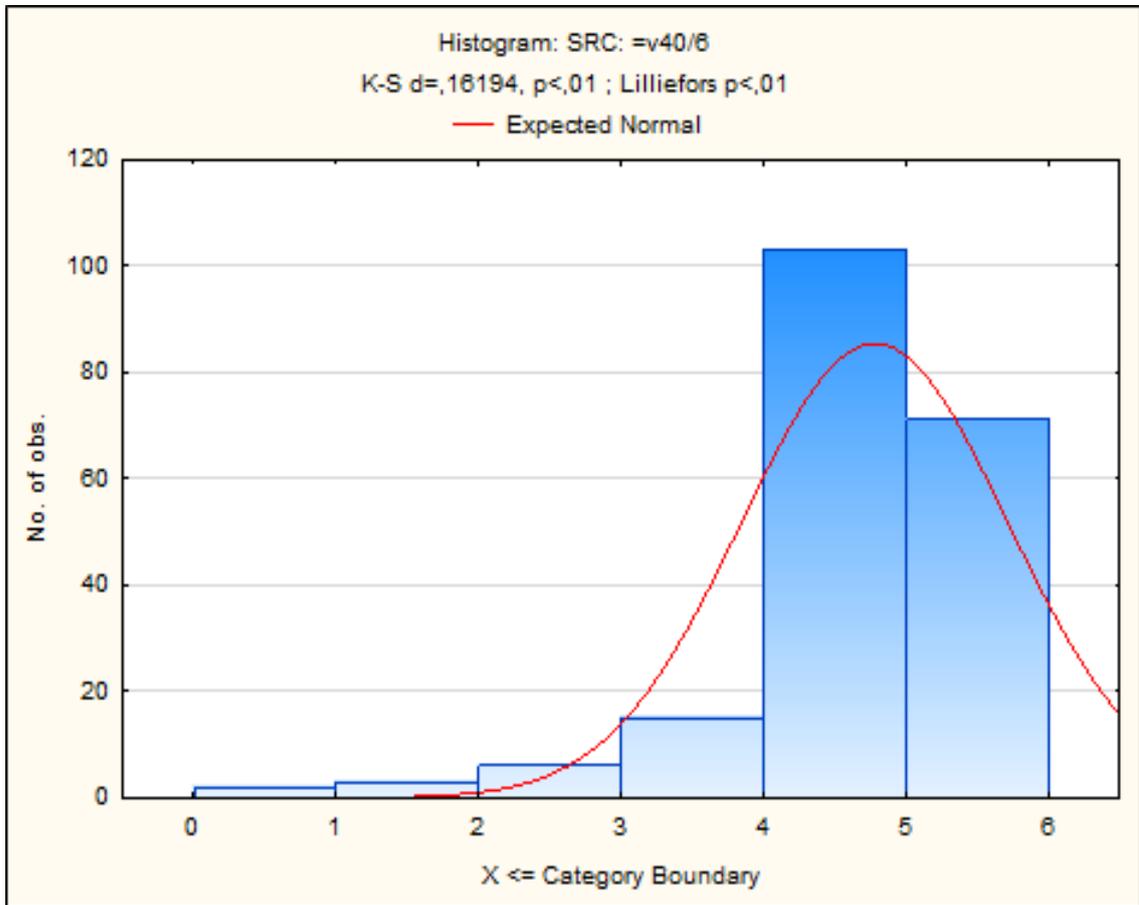
**г) Распределение ответов респондентов по шкале «Принятие со стороны друзей»
(русская выборка, n = 200)**

Примечание: KS d — коэффициент d, по Колмогорову-Смирнову; p — вероятность ошибки гипотезы о различиях эмпирического и теоретического (в данном случае нормального) распределения; X <= Category Boundary — интервалы значений 200 российских участников по шкале «Принятие со стороны друзей»; No.of obs. — число наблюдаемых случаев для определенных значений шкалы «Принятие со стороны друзей».



**д) Распределение ответов респондентов по шкале
«Самопринятие»
(русская выборка, n = 200)**

Примечание: KS d — коэффициент d, по Колмогорову-Смирнову; p — вероятность ошибки гипотезы о различиях эмпирического и теоретического (в данном случае нормального) распределения; X <= Category Boundary — интервалы значений 200 российских участников по шкале «Самопринятие»; No.of obs. — число наблюдаемых случаев для определенных значений шкалы «Самопринятие».



**е) Распределение ответов респондентов по шкале
«Страх совершения суицида»
(русская выборка, n = 200)**

Примечание: KS d — коэффициент d, по Колмогорову-Смирнову; p — вероятность ошибки гипотезы о различиях эмпирического и теоретического (в данном случае нормального) распределения; X <= Category Boundary — интервалы значений 200 российских участников по шкале «Страх совершения суицида»; No.of obs. — число наблюдаемых случаев для определенных значений шкалы «Страх совершения суицида».