

Психологические науки

УДК 159.99+316.624

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАТИВНОСТЬ МЕТОДИКИ «ШКАЛА БЕЗНАДЕЖНОСТИ»

**А.Т. БЕКА:
ПРОБЛЕМЫ ПРАКТИЧЕСКОГО
ПРИМЕНЕНИЯ**

О.А. Белобрыкина

Новосибирский государственный педагогический
университет (Новосибирск, Россия);
ORCID 0000-0003-0407-6208

М.А. Солоницына

Новосибирский государственный педагогический
университет (Новосибирск, Россия)

Аннотация. В статье рассматривается проблема качества современного диагностического инструментария, применяемого специалистами психолого-педагогического профиля на основе использования методик, публикуемых и тиражируемых в широкой печати. Представлены результаты семантического анализа диагностической состоятельности методики «Шкала безнадёжности» (автор-разработчик А.Т. Бек), опубликованной в ряде настоятельно рекомендуемых в работе с детьми, подростками и пожилыми людьми методических пособий по превенции суицидального поведения.

Ключевые слова: безнадёжность, суицидальное поведение, психодиагностика, методика, структурно-содержательные компоненты, психометрические свойства

UDC 159.99+316.624

DIAGNOSTIC INFORMATIONAL CONTENT OF A TECHNIQUE «HOPELESSNESS SCALE» OF A.T. BECK: PROBLEMS OF PRACTICAL APPLICATION

O.A. Belobrykina

Novosibirsk State Pedagogical University (Novosibirsk, Russia)

M.A. Solonitsyna

Novosibirsk State Pedagogical University (Novosibirsk, Russia)

Abstract: In article the problem of quality of the modern diagnostic tools applied by experts of a psychology and pedagogical profile on the basis of use of the techniques published and duplicated in the popular press reveals. Results of the semantic analysis of diagnostic solvency of a technique the "Hopelessness scale" (developer author A.T. Beck) published in a number of the methodical grants which are insistently recommended in work with children, teenagers and elderly people on prevention of suicide behavior are presented

Keywords: hopelessness, suicide behavior, psychodiagnostics, technique, structural and substantial components, psychometric properties

Вопросы качества предоставляемых товаров и услуг в сфере психологической науки и практики – тренд, набирающий в последние годы особую популярность. Телепередачи, специализированные журналы, публицистические статьи в социальных сетях, видеоролики с анализом на YouTube, посвященные рассмотрению вопросов качества предоставляемых психологических услуг, на сегодняшний день пользуются большим спросом среди населения разного возраста.

Наряду с этим не менее актуальными и «трендовыми»

в настоящее время выступают вопросы качества материалов для психологического тестирования, представленных как в тиражируемых профильных источниках для пользователей-профессионалов, так и заданных в различных перечнях психологических тестов и диагностических методик, рекомендованных психологам «сверху» к использованию в организациях и учреждениях разного типа, вида и уровней подчинения. Это связано с тем, что тестирование выступает одним из самых распространенных методов психологической диагностики, что обусловлено рядом существенных достоинств этого метода: (а) возможностью собрать большой объем информации за относительно короткие временные интервалы, (б) получение информации в систематизированной форме, (в) широкой распространенностью и доступностью диагностического инструментария и др. Не секрет, что ряд психологических тестов в век распространения интернет-технологии стал доступен широкому кругу неквалифицированных пользователей (через ряд тематических групп в социальных сетях, интернет-сайтов, публицистических журналов психологической тематики и др.). Примечательно и то, что релевантную часть образовательных стандартов и психологических практикумов составляют именно психологические тесты (в значительной части – зарубежного происхождения), которые «укоренились» в сознании психологов и нередко воспринимаются ими как нечто «совершенное и незыблемое», неподдающееся критической оценке используемого на практике психологического инструментария на его объективность и диагностическую состоятельность [16]. Важно отметить, что при применении в практической деятельности психологических тестов зарубежного происхождения ключевую составляющую психометрической процедуры составляет культурная и психометрическая адаптация диагностического инструментария, информация о которых в большинстве

(псевдо)адаптированных зарубежных опросников попросту отсутствует, что указывает на существование не вполне легального оборота авторских тестов и диагностических методик на российском рынке психологических товаров, а значит и услуг, связанных с их использованием. Поэтому для применения в практической деятельности психодиагностического инструментария согласно международным стандартам, пользователю, как профессионалу, так и непрофессионалу, необходимо владеть полной и объективной информацией как о его структурно-содержательных характеристиках (диагностический конструкт, наличие норм, адресная группа, область применения методики и полученных на её основе результатов и т.д.), так и о его психометрических составляющих (информация о надежности, валидности, адаптации методики, операционализации и верификации ключевого понятия и пр.), а так же других значимых характеристиках [4; 15; 16]. Пренебрежение процессом оценки психометрической состоятельности и содержательного соответствия диагностических процедур перед их применением пользователем на практике может привести к появлению существенных ошибок как при подсчете полученных «сырых» данных, так и при интерпретации и анализе полученных результатов, что, в свою очередь, приводит к получению необъективных и дезинформирующих выводов по результатам диагностики, вплоть до ятрогенного диагноза [1; 3; 17; 18; 20]. Использование же непроверенных методик в научных исследованиях приводит к формулированию ложных выводов о законах и закономерностях психологического развития личности, которые впоследствии тиражируются как «истинные», искажая реальную картину психологии развития личности в онтогенезе.

Важно отметить, что в последние годы общественное и профессиональное внимание сконцентрированы на проблеме детских суицидов [6; 8; 12]. По данным ВОЗ, одной из

причин смерти среди молодых людей является самоубийство [14], в связи с чем профилактика суицидального поведения становится приоритетом в широкой социальной практике – медицине, психологии, образовании и др. Причем, судя по количеству ежегодно издаваемых методических пособий по диагностике и антисуицидальной интервенции для специалистов широкого социального профиля, есть основания считать значительную долю позиционируемой в общественное сознание информации по этой проблематике рассматривать как своеобразный фейк, как некий маркетинговый ход, имеющий не только психологические, педагогические и медицинские бонусы, но и особую экономическую выгоду. На наш взгляд, столь массовый характер изданий и их многочисленные тиражи при условии их реальной эффективности должны были давно или снизить остроту проблемы роста суицидов в детской и молодежной субкультуре, или своевременно и качественно мониторить наличие проблемы и обеспечивать её доброкачественное разрешение. Однако проблема не только не устраняется, но в большей мере целенаправленно культивируется, в том числе и за счет увеличения методических публикаций по этой тематике и их обязательным внедрением в практику работы с детьми и подростками. Заметим, что большая часть предлагаемых пособий, выпускаемых разными авторами, составителями и редакторами в 90 % содержательно калькируют друг друга, включая и перечень предлагаемых к применению диагностических методик.

К числу распространенных методик, предлагаемых для работы с суицидальным поведением личности, относится методика «Шкала безнадежности» А.Т. Бека (Hopelessness Scale, Beck et al. 1974). Методика представлена в многочисленных методических пособиях и доступна для использования широкому кругу пользователей благодаря распространенности на тематических сайтах в сети Интернет. Однако, как справедливо отмечают ряд авторов, дилетантизм

и непрофессиональное применение диагностического инструментария могут привести к самым непредсказуемым последствиям не только для обследуемого, но и для диагноста [1; 4; 11; 17; 18]. Данный факт обусловил выбор обозначенной методики в целях определения категориальной, процедурной и диагностической состоятельности её как составляющей существующего в современной диагностической практике перечня измерительных процедур. Для проверки диагностической состоятельности был выбран вариант, представленный в широко распространенных в сети Интернет и востребованных у специалистов помогающих профессий методических пособий:

1. Алимова М.А. Суицидальное поведение подростков: диагностика, профилактика, коррекция (Барнаул, 2014. С. 88-89. URL: <https://www.twirpx.com/file/1571246/>; <https://docplayer.ru/429003-Suicidalnoe-povedenie-podrostkov.html>;

http://www.aksp.ru/work/activity/nac_strateg/resurs_centр/files/soIn_suic.pdf и др.).

2. Корнетов А.Н., Шелехов И.Л., Силаева А.В., Толстолес Е.С., Морева С.А., Линок Е.А. Профилактика суицидального поведения в учебных заведениях. Методические рекомендации для педагогов и кураторов (Томск, 2013. С. 43-44. URL: http://lyceum8.tomsk.ru/wp-content/uploads/2016/11/profilaktika_suizida.pdf; <https://docplayer.ru/25841384-Profilaktika-suicidalnogo-povedeniya-v-uchebnyh-zavedeniyah.html>).

3. Методические рекомендации по профилактике суицидального поведения учащихся образовательных организаций: сборник материалов / авторы-сост. 2-ого издания: О.О. Олифер, М.Ю. Бондарева, Садовская Т.А., Сунцова А.А., Беляк Н.В. Хабаровск, КГБОУ «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения», 2015. С. 133-134. URL:

http://centerlado.ru/uploadedFiles/files/biblioteka/suicid/suicide_2

015.pdf)

4. Угроза суицида в позднем возрасте. Диагностика. Антисуицидальная интервенция резидентов в стационарных условиях. Методическое пособие для психологов, социальных работников, медицинского персонала /ред. Архипова О.В. (Москва, 2011. С. 46-47. URL: <https://mor-szn.my1.ru/PVT31/111.pdf>).

Критериальной базой для анализа методики выступили требования, предъявляемые к процедуре разработки и стандартизации диагностического инструментария [1; 3; 4; 17]. Учитывая широту и многоаспектность структурно-содержательных параметров и психометрических свойств психологического диагностического инструментария, анализ диагностической состоятельности методики «Шкала безнадежности» А.Т. Бека осуществлялся с опорой на алгоритм, предложенный О.А. Белобрыкиной и Н. С. Лемясовой [2].

Во всех источниках методика вынесена в Приложение, ее название представлено с незначительными расхождениями: в № 1, 2 и 4 методика обозначается как «Шкала безнадежности»; в № 3 – «Шкала безнадежности А. Бека».

Автор методики указан только в пособии № 3. Судить об авторстве тестовой процедуры по пособиям № 1, 2 и 4 можно с высокой долей вероятности на основании формально обозначенной ссылки на источник – под названием методики в скобках указано «Hopelessness Scale, Beck et al. 1974».

Автором методики считается Аарон Темкин Бек (А.Т. Beck), американский психотерапевт, профессор психиатрии Пенсильванского университета. Соавторами-разработчиками являются: А. Вейсман (A. Weissman), Д. Лестер (D. Lester), Л. Трекслер (L. Trexler) [4; 18]. Однако эта информация ни в одном из пособий не представлена.

Как видим, начиная с пунктов названия и авторства методики, возникает ряд вопросов: откуда «появился»

представляемый в пособиях русифицированный вариант теста? кем, где и когда осуществлялся перевод текста методики на русский язык? прошла ли она апробацию и стандартизацию на российской выборке?

Цель («Предназначена для предсказания возможности самоубийства на основе мыслей о будущем и возлагаемых на него надежд и представляет собой 20 утверждений, которые отражают чувства, состояния, отношение к будущему и прошлому») и *предмет (диагностический конструкт) диагностики* («измеряет выраженность негативного отношения субъекта к собственному будущему») обозначены только в пособии № 3 (Методические рекомендации..., с. 133). В остальных пособиях эти характеристики методики не представлены, что противоречит пункту Б. 2 части Б «Стандартных требований к психологическим тестам», в котором отмечается, что «*в руководстве к тесту должны быть ясно отражены теоретические положения, на которых основан тест, и подробно раскрыта природа характеристик, для измерения которых тест предназначен*» [4, Приложение II], т.к. ясное описание диагностируемых переменных и характер измерения позволяют пользователю судить, насколько тест соответствует его собственному пониманию. Неидентичное понимание диагностического конструкта может привести к нецелесообразному выбору и применению диагностического инструментария, использованию его не по назначению, что, в свою очередь, ведет к ошибочному истолкованию полученных данных. Отсутствие информации о диагностическом конструкте не позволяет пользователю сформировать адекватное представление не только о концептуальной основе теста, но и о содержательных характеристиках базовой шкалы, что приводит к невозможности верификации ключевого понятия.

История создания теста не представлена ни в одном из обозначенных пособий, что снижает достоверность и информативную надежность методики, оказывая

существенное влияние на адекватность определения области её применения.

Область применения методики и её результатов в источниках не конкретизирована, но, исходя из анализа направленности пособий, можно определить ту социальную сферу жизнедеятельности человека или общественной практики, в которых данная методика и полученные с её помощью данные будут востребованы – это медицинские, образовательные организации и учреждения социального обслуживания населения для решения вопросов, связанных с диагностикой, профилактикой и коррекцией суицидального риска. В пособии № 3, формально⁸ ссылаясь на работу автора-разработчика методики, указано, что «Особую ценность данная методика представляет в качестве косвенного индикатора [курсив – наш] суицидального риска у лиц, страдающих депрессией, а также у людей, ранее уже совершавших попытки самоубийства [курсив в представляемой цитате – наш] (Beck, 1991)» (Методические рекомендации..., с. 133).

Возрастные границы и характеристика адресной группы, её соответствие выборочной совокупности, на которую ориентирована методика, в анализируемых пособиях не указаны, что снижает валидность, достоверность и репрезентативность измерительной процедуры. Исходя из знакомства с содержанием пособий, можно полагать, что методика в источниках № 1 и 2 ориентирована на работу с детьми и подростками от 11-12 лет, № 3 – с подростками с 12 лет, включая подростков с ОВЗ, а источник № 4 – с лицами пожилого и старческого возраста. Однако ни в одном из изданий четко не обозначены диапазоны возрастных границ, а характеристика адресной группы представлена весьма обобщенно. Информация о возрастном диапазоне

⁸ В списке литературы обозначенная составителями в скобках ссылка на работу А.Т. Бека не представлена.

применимости шкалы «безнадежности», представленная в «Словаре-справочнике по психодиагностике», указывает на границы 17-80 лет [4], но и в этом издании отсутствует ссылка на первоисточник.

Логика процесса диагностики. Ни в одном из рассматриваемых источников информация о таких компонентах процесса диагностики, как ориентировочное время, затрачиваемое на выполнение диагностической процедуры (в инструкции указано «не тратьте слишком много времени...»), но подобная характеристика времени неидентична при индивидуально-личностных различиях респондентов), и условия проведения тестирования – не обозначена, что может создавать определенные процессуальные трудности и повышать риск получения ошибочных данных.

Специфика инструкции. Во всех обозначенных пособиях инструкция представлена идентично: «Ниже приводится 20 утверждений о Вашем будущем. Пожалуйста, прочтите внимательно каждое и отметьте одно верное утверждение, которое наиболее точно отражает Ваши чувства в настоящее время. Обведите кружком слово ВЕРНО, если Вы согласны с утверждением, или слово НЕВЕРНО, если Вы не согласны. Среди утверждений нет правильных или неправильных. Пожалуйста, обведите ВЕРНО или НЕВЕРНО для всех утверждений. Не тратьте слишком много времени на одно утверждение». Исходя из того, что данную методику рекомендуется применять в работе с оптантами старшего подросткового возраста / начала периода юности [4], т.е. в период, когда формируется способность к адекватной оценке временного континуума и формируется семантическая ориентация личности на будущее, очевидно, что смысловой аспект предлагаемых утверждений будет вполне доступен для адекватного восприятия и понимания респондентами обозначенного возраста. У 11-12 летних подростков текст инструкции может вызвать некоторые трудности в части

понимания логики выбора и фиксации ответа.

Стимульный материал методики представлен бланком, содержащим 20 утверждений, и дихотомической формой ответа «верно» и «неверно», выбор которых респонденты фиксируют на этом же бланке. При анализе качества предлагаемых утверждений была выявлена неоднозначная, затрудняющая понимание предполагаемого (в контексте предмета диагностики) смысла, формулировка утверждения № 8 «Я надеюсь получить в жизни больше хорошего, чем средний человек». Во-первых, о том, что понимается (авторами методики, составителями пособий) под фразой «средний человек», не конкретизируется. Вероятно, по задумке автора(ов)⁹, субъект, которому не свойственно чувство безнадежности, считает себя лично лучше и статусно выше других (по сути, обладает завышенной самооценкой и завышенными притязаниями). Во-вторых, с опорой на какой критериальный ряд можно определить превалирующее положение «хорошего» в жизни, по сравнению со «средним человеком». Допуская, что речь идет о мироощущении опрашиваемого, которое он шкалирует, сопоставляя со всеми «другими», заданная в методике формулировка, на наш взгляд, требует смыслового уточнения.

Утверждение № 13 «Когда я заглядываю в будущее, я надеюсь быть счастливее, чем сейчас» имеет двоякий смысл. Так, например, если субъект в настоящее время считает себя достаточно счастливым и желает таковым оставаться в будущем, то ответ, совпадающий с ключом (задан ответ «неверно»), будет вполне правомерен, но его

⁹ Вполне возможно, что подобное словосочетание появилось вследствие неадекватного перевода. По нормам языковой адаптации заимствованных бланковых тестов, их перевод должен быть точным по смысловому содержанию понятий. Для того, чтобы избежать языковых несоответствий обычно используют произвольный, а не буквальный перевод (близкий по смыслу, а не по значениям слов).

информационно-смысловая нагрузка будет иной? И что означает быть «счастливей», по какой шкале оценки эта степень увеличения может определяться? Наконец, категория «счастье» достаточно дискуссионна, довольно многогранна по содержательной трактовке, субъективна и многомерна в личностном понимании, однако качественная сторона ответа респондента при его анализе не предусмотрена ни в ключе, ни в интерпретаторе методики.

Утверждение № 18 «Будущее представляется мне расплывчатым и неопределенным» по ключу предполагает ответ «верно», хотя «расплывчатость и неопределенность» – это не безнадежность и не пессимизм, на диагностику которых направлена методика. Кроме того, сегодня, как полагает ряд исследователей, многие люди, включая подростков и молодежь, не имеют образа будущего, уверенности в завтрашнем дне, да и современная реальность характеризуется не меньшей неопределенностью [7; 9; 10; 13]. Следует также отметить, что в пособии № 2 формулировка этого утверждения не завершена и представлена как «Будущее представляется мне расплывчатым и» (Профилактика суицидального..., с. 44).

Утверждение № 20 «Бесполезно пытаться получить то, что я хочу, потому что, вероятно, я не добьюсь этого» также имеет высокую противоречивость и широкую вариативность трактовки, ибо «хотения» (потребности) не только подростка, но и взрослого человека, могут быть не достаточно реалистичны и их удовлетворение по многим причинам не может быть осуществлено по объективным причинам (например, жить в идеальном обществе, стать «властелином мира», иметь волшебную палочку, иметь много-много денег, прожить 300 лет и т.п.), а, значит, ни один из предусмотренных вариантов ответа (по ключу предусмотрен ответ «верно») не будет обладать должной диагностической информативностью. Причем, в пособии № 2 это утверждение в опросном бланке обозначено под номером 10

(Профилактика суицидального..., с. 44) и подобных опечаток в обозначенном издании чрезвычайно много.

Остальные утверждения в целом адекватны по формулировке содержанию диагностического конструкта.

Вместе с тем следует особо отметить, что формулировка утверждений № 6 (В будущем, я надеюсь достичь успеха в том, что мне больше всего нравится), № 8 (Я надеюсь получить в жизни больше хорошего, чем средний человек), № 13 (Когда я заглядываю в будущее, я надеюсь быть счастливее, чем сейчас), № 15 (Я сильно верю в своё будущее), № 19 (В будущем меня ждёт больше хороших дней, чем плохих) по отношению к респондентам, на работу с которыми ориентировано пособие № 4 (лица пожилого и старческого возраста, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания – в домах-интернатах, приютах и пр., которые рассматриваются как обществом, так и самими пожилыми людьми как последний этап их жизни, рассчитанный на «доживание», потому что они попадают в систему жестко регламентируемой жизни и начинают зависеть от других (Методические рекомендации..., с. 4).), и семантически, и этически не корректна, так как сам факт социальной институционализации исходно обесценивает взгляды пожилых людей на многие сферы жизнедеятельности, в том числе и на собственное будущее.

Форма фиксации ответов представлена в табличной форме вместе с утверждениями. Однако на опросном бланке не предусмотрена фиксация необходимых социально-демографических сведений (фамилия, имя, пол, возраст и др.), что по международным стандартам требований к диагностическому инструментарию относится к существенным признакам (п. 3.6, часть Б, Приложение II) измерительной процедуры [4]. Отсутствие персонифицированных сведений может привести к утере необходимых статистических данных, особенно при

групповой форме обследования.

Обработка результатов проводится путем сопоставления полученных данных с «ключом» методики. Считается количество совпадений вариантов ответов с «ключом», сумма которых сравнивается с диапазоном балльных показателей по интерпретатору, на основе чего и выявляется степень безнадёжности оптанта. При этом во всех пособиях интерпретация к методике представлена только количественными показателями, без развернутого качественного описания по каждому балльному диапазону, что повышает вероятность ошибочной трактовки полученных сведений со стороны диагноста.

Операционализация и верификация ключевого понятия, составляющего предмет диагностики. Согласно п. Б.2.2 «Стандартных требований к психологическим тестам» [4, Приложение II] данный показатель выступает существенным признаком методологической состоятельности психологического теста. В пособиях № 1, 2 и 4 сведения об операционализации и верификации ключевого понятия отсутствуют, что делает невозможным определение конструкта в эмпирических категориях, отражающих ситуацию, в которых он актуализируется, а также реакции (поведение, переживания, представления), в которых данный конструкт проявляется. Следовательно, пользователь-диагност не имеет доступа к информации, позволяющей ему сравнивать собственное понимание диагностического конструкта (предмета диагностики) с концепцией автора(ов) теста. Фрагментарная информация, но без прямой ссылки на первоисточник (что не дает возможности проверить достоверность излагаемых сведений), представлена в пособии № 3. В частности, обозначено, что «с точки зрения авторов методики безнадёжность – это психологический конструкт, который лежит в основе многих психических расстройств. При разработке шкалы авторы следовали концепции, в рамках которой безнадёжность рассматривается как система

негативных 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 негативному образу себя, негативному образу своего функционирования в настоящем и негативному образу будущего»¹⁰ (Методические рекомендации..., с. 133).

Адаптация методики. Информация об адаптации (где? кем? когда?) и её виде отсутствует во всех обозначенных пособиях, несмотря на её востребованность и значимость. Отсутствие данной информации существенно снижает диагностическую состоятельность теста и возможность его практического использования. В соответствии с методологическими требованиями к диагностическим процедурам, любая методика, заимствованная из компендиума другой страны, в обязательном порядке подлежит социокультурной и языковой адаптации. Применение теста в неадаптированном виде снижает показатели по ряду параметров, что, в свою очередь, не только не позволяет сформулировать объективных выводов, но и повышает риск возникновения проблем дискриминации – личностной, (суб)культурной, социальной и пр. [3; 4; 11; 17; 18]. Однако ни в одном из рассматриваемых пособий не представлено сведений о том, кем именно и когда осуществлена культурная адаптация текста методики, об авторах, проводивших стандартизацию теста на российской выборке.

¹⁰ Цитата приводится с сохранением орфографии и пунктуации, представленной в рассматриваемом пособии.

Валидизация и проверка теста на надежность в заданной области применения. Надежность представляет собой одну из важнейших психометрических характеристик диагностической методики, отвечающих за возможность получения с её помощью устойчивых показателей, зависящих именно от измерительного инструмента, а не от других факторов. Считается, что методика обязательно должна обладать высокой надежностью даже при условии её недостаточной валидности. Характеристика психодиагностической методики как валидной свидетельствует о её соответствии и пригодности для оценивания именно того психологического качества, для которого она предназначена по замыслу, а также предоставляет информацию об условиях и сфере её применения [3; 4]. Однако во всех принятых к рассмотрению методических пособиях сведений о валидизации и надежности методики не представлено, несмотря на всю их значимость, что снижает её диагностическую состоятельность и информативность в силу отсутствия конкретных статистических сведений и невозможности последующего анализа их адекватности.

Тип/вид норм. В анализируемой методике, представленной в пособиях № 1 – 4, обозначены только тестовые нормы (0-3 балла – безнадёжность не выявлена; 4-8 баллов – безнадёжность лёгкая; 9-14 баллов – безнадёжность умеренная; 15-20 баллов – безнадёжность тяжёлая), но сведений о статистически обоснованных методах подсчета и стандартизации тестовых баллов, указания даты (сроков), объема выборочной совокупности и места проверки (где? кем?), не имеется, что снижает диагностическую состоятельность и надежность методики, репрезентативность её тестовых норм, в том числе и по возрастному показателю. Важно отметить, что именно по возрастной норме, по отклонению от неё данных, полученных в результате обследования, определяется уровень развития изучаемого свойства у индивида. Тесты же, предназначенные для

изучения людей одного возраста, в «чистом виде» не могут быть использованы для изучения людей другого возраста. Однако, как было указано выше, пособия № 1 – 3 ориентированы на работу с подростками, а пособие № 4 – на сопровождение лиц пожилого и старческого возраста, тогда как тестовые нормы идентичны во всех источниках, несмотря на разные возрастные группы респондентов.

Следует также отметить, что качественная интерпретация тестовых норм при описании методики во всех указанных пособиях не представлена, а такие формулировки, как «умеренная безнадежность» и «безнадежность тяжелая» не являются семантически адекватными и состоятельными, т.к. не имеют аргументированного обоснования заданных наименований.

Наличие эквивалентных форм. Сведений о наличии эквивалентных форм не представлено ни в одном из источников, что снижает диагностическую состоятельность данной методики в отношении проверки заданных утверждений на их объективность и препятствует возможности осуществления её валидации.

Требования к квалификации и уровню профессиональной подготовки диагноста, необходимые при проведении методики, ни в одном из рассматриваемых источников не обозначены. Отсутствие этой значимой информации [3; 15] снижает диагностическую состоятельность, информативность диагностической процедуры, вероятностное качество её проведения и достоверности получаемых сведений, особенно при анализе результатов и содержательной интерпретации полученных данных.

Критерий *наличие ссылки на первоисточник*, в котором представлен оригинальный вариант методики, в рассматриваемых пособиях задан весьма малоинформативно: в пособиях № 1, 2 и 4 под названием методики в скобках обозначено «Hopelessness Scale, Beck et al. 1974»; в пособии

№ 3 при описании целевого назначения методики в скобках отмечено «Beck, 1991». Но в списке литературы ни в одном из пособий работ авторов-разработчиков методики не представлено. Сама же методика во всех пособиях располагается в разделе «Приложение».

Сведения о сертификации методики не представлены. С одной стороны, в России сертификация диагностических методик и их пользователей является процедурой добровольной [3; 15; 17; 18]. С другой же, - в обозначенных пособиях отсутствуют полноценные ссылки не только на первоисточник, но и на обозначение любого другого источника, откуда авторы/составители пособий позаимствовали методику для публикации в своих изданиях, что значительно снижает информативность и достоверность представленных данных и ставит под сомнение практическую пригодность опубликованных материалов.

Критические замечания по тесту в рассматриваемых пособиях не представлены, что значительно снижает информативность методики и доказывает «безоговорочную» веру в работоспособность зарубежного диагностического инструментария [16]. С опорой на данный факт можно предположить, что, во-первых, авторы-составители рассматриваемых методических пособий считают эту методику вполне диагностически состоятельной, во-вторых, большинство диагностов-пользователей применяют диагностический инструментарий без анализа его на методологическую и методическую пригодность и без проверки надежности и достоверности представляемых при описании текста методики данных, что, несомненно, снижает прикладную пригодность теста.

Достоинства методики. К основному достоинству методики можно отнести малые временные затраты, необходимые для процедуры проведения диагностики и обработки полученных данных.

Недостатки и ограничения применения методики.

Отсутствует информация об адресной группе, возрастном диапазоне выборки и других, значимых структурно-содержательных характеристиках диагностической методики.

Соответствие психометрическим требованиям. По представленному в пособиях описанию текста методики невозможно найти информации об операционализации и верификации ключевого понятия; сведения об адаптации, валидации и надежности методики не представлены, как и ряд других значимых психометрических характеристик.

В методологии психодиагностики и международных требованиях к психологическим тестам четко оговорено, что если методика как специфический измерительный инструмент не соответствует психометрическим свойствам, то её вообще нельзя использовать в психодиагностических целях. Причем ответственность за качество применяемого метода и за получение с его помощью таких результатов, которым можно доверять, несет пользователь метода [3; 4; 17; 18].

Обобщая результаты анализа методики «Шкала безнадежности», представленной в ряде методических пособий, можно сформулировать ряд выводов, раскрывающих характер её диагностической состоятельности:

- методика обладает определенными достоинствами, что делает её привлекательной и доступной для применения широкой аудиторией пользователей;

- полное отсутствие информации о том, где, кем и когда проводилась адаптация и стандартизация методики на русскоязычной выборке, что ставит под сомнение адекватность и допустимость применения полученных данных (прежде всего, тестовых норм) на российском контингенте респондентов (в силу отсутствия учета культуральных особенностей);

- отсутствие в большинстве пособий цели и описательной характеристики диагностического конструкта,

без которого измерительный инструмент оказывается психологически не информативным и диагностически несостоятельным, увеличивает долю риска в получении недостоверных данных;

- отсутствие информации о возрастном диапазоне выборки стандартизации методики оказывает существенное влияние на адекватность определения области ее применения;

- отсутствие характеристики адресной группы, на которую ориентирована методика, в первую очередь, по показателю возрастных границ, снижает валидность, достоверность и репрезентативность измерительной процедуры;

- отсутствие значимых составляющих оценки психометрического соответствия методики не позволяет рассматривать её как надежный измерительный инструмент;

- не представлены соответствующие обозначению шкалы определения, что свидетельствует о несоответствии методики одному из важнейших методологических требований, необходимых при создании измерительной процедуры – операционализации ключевого понятия;

- в форме предъявляемого стимульного материала обнаружены некорректные и полисмысловые формулировки ряда утверждений, что закономерно отразится на достоверности получаемых результатов из-за неточного понимания респондентом смысла доносимой информации;

- о содержательной интерпретации полученных данных диагност-пользователь может только догадываться, так как в тексте описания методики эти сведения не представлены, что снижает диагностическую состоятельность и информативность диагностической процедуры;

- анализ структурно-содержательных компонентов методики показал, что область применения методики не конкретизирована, что затрудняет работу с ней, так как сложно определить ту социальную сферу жизнедеятельности человека или общественной практики, в которых данная

методика будет востребована и информативна.

Вместе с тем, учитывая расположение методики в пособиях по диагностике и профилактике суицидального поведения, можно полагать, что «Шкала безнадежности» применяется в превентивной суицидологии для определения склонности личности к суицидальным тенденциям. В этом контексте закономерен вопрос: насколько разовое применение психометрически необоснованной экспресс-методики позволяет получить достоверные и информативные сведения о риске суицидального поведения субъекта жизнедеятельности? Тем более, что эмоциональная нестабильность и противоречивость внутреннего мира, свойственные подростковому возрасту, полностью игнорируются. Ведь в этом случае слишком высок риск формулирования либо ятрогенного (термин ввел А.Р. Лурия), либо ложноположительного (А.Г. Данилин) диагноза. Важно и то, что в пособиях, ориентированных на работу с подростками, не учитывается специфика возрастного развития, в частности, предполагая применение «Шкалы безнадежности», выявляющей отношение респондента к своему будущему, игнорируется факт того, что в 11-12 лет у ребенка еще не сформированы планы на будущее (и особенно у подростков с ОВЗ [7]), а, значит, использование этой методики на указанной группе респондентов профессионально-этически не корректно и диагностически нецелесообразно. Как справедливо отмечают исследователи, методы реализации антисуицидального тестирования чрезвычайно часто создают прецедент для возникновения так называемой «психиатрической инквизиции» [5; 11].

В целом, с опорой на главный этический принцип «Не навреди!», регламентирующий деятельность специалиста, вариант методики «Шкала безнадежности», представленный в рассматриваемых нами изданиях (и, скорее всего, во многих других по психолого-педагогическим и медико-социальным проблемам девиантного и аддиктивного поведения личности),

к практическому применению не рекомендуем из-за его низкого уровня информативности и диагностической пригодности.

Завершив свое повествование о качестве предлагаемого к применению авторами/составителями измерительного инструмента цитатой члена голландского комитета по тестам и тестированию Эрне Эверста: «С точки зрения защиты пользователей и клиентов потребность в информации об относительно плохих тестах может быть даже выше, чем информация о хорошо сконструированных» [20, с. 151].

Список литературы

1. *Белобрыкина О.А.* Обучение студентов элементарным основам профессиональной оценки диагностического инструментария // Современные проблемы психодиагностики: материалы межвузовской научно-практической конференции /Под общ. ред. проф. И.А.Воронова. СПб.: С.Петербург. ин-т психологии и акмеологии, 2012. С. 50 – 56.

2. *Белобрыкина О.А., Лемясова Н.С.* К поиску алгоритма объективизации «объективных методов» в современной российской психологической практике [Электронный ресурс] // PEM: Psychology. Educology. Medicine. 2016. № 2. С. 80 – 89. URL: <http://pem.esrae.ru/pdf/2016/2/119.pdf> (дата обращения: 09.01.2019).

3. *Бертрам Д.* Стандарты тестов, квалификация и сертификация пользователей тестов //Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». 2011. Вып. 12. № 5 (222). С. 15 – 24.

4. *Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М.* Словарь-справочник по психодиагностике. СПб.: Питер, 2009. 688 с.

5. *Данилин А.Г.* Отмена опасных методов тестирования на наркотики в школах: петиция [Электронный ресурс]

//Change.org. URL: <https://www.change.org/p/отмена-опасных-методов-тестирования-на-наркотики-в-школах> (дата обращения: 17.03.2019)

6. Кошенова М.И. О проблеме профилактики социально-психологической дезадаптации современных старшеклассников // Психолого-педагогические проблемы в целостном образовательном процессе: сборник научных статей /под ред. Л.Н. Антилоговой, М.А. Ларионовой. Омск: ОмГПУ, 2011. Вып. 3. С. 148 – 154.

7. Кошенова М.И. Проблема формирования «образа будущего» у детей с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] // PEM: Psychology. Educology. Medicine. 2018. № 3. С. 43 – 61. URL: <http://pem.esrae.ru/pdf/2018/3/241.pdf> (дата обращения: 19.02.2019).

8. Мантикова А.В., Чупров Л.Ф., Кошенова М.И. Безопасность детей и подростков в интернет-пространстве: мифы, реальность, практические рекомендации // Современная реальность в социально-психологическом контексте: сборник научных материалов //под науч. ред. О.А. Белобрыкиной, М.И. Кошеновой. Новосибирск: НГПУ, 2018. С. 138 – 147.

9. Нестик Т.А. Коллективный образ будущего: социально-психологический анализ // Психологические исследования проблем современного российского общества /Под ред. А.Л. Журавлева, Е.А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. С. 32 – 53.

10. Неякина Ю.Ю., Пронькина В.О. Особенности конструирования будущего при разных уровнях толерантности к неопределенности (на примере юношеского возраста) // Вестник Кемеровского государственного университета. 2017. № 3. С. 143 – 152. DOI: 10.21603/2078-8975-2017-3-143-152.

11. Осин Е.Н. Психологический тест – это не просто набор вопросов [Электронный ресурс] //PSYCHOLOGIES.

URL:

<http://www.psychologies.ru/psychotherapy/methods/evgeniy-osin-psihiologicheskiiy-test-eto-ne-prosto-nabor-voprosov/> (дата обращения: 16.03.2019).

12. Письмо Минобрнауки России от 18.01.2016 № 07-149 «О направлении методических рекомендаций по профилактике суицида» [Электронный ресурс] // Консорциум «Кодекс»: Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/420340916> (дата обращения: 27.02.2019).

13. Россия и мир в 2020 году. Контурь тревожного будущего / ред.-сост. Безруков А.О., Сушенцов А.А. М.: Эксмо, 2015. 390 с.

14. Самоубийства [Электронный ресурс] //Всемирная организация здравоохранения: Вопросы здравоохранения. URL: <https://www.who.int/topics/suicide/ru/> (дата обращения: 23.01.2019).

15. Система сертификации [Электронный ресурс] // Human Technologies: Лаборатория «Гуманитарные технологии». URL: <https://old.ht-lab.ru/cms/sertif> (дата обращения: 13.02.2019).

16. *Сугоняев К.В.* О психометрическом качестве тестовых «брендов» // Развитие теории и практики профессионального психологического отбора в Вооруженных Силах нового облика: Мат. науч.-практ. конф. (Москва, 31 октября 2012 г.) / под общ. ред. к.в.н., проф. Ю.Н. Тучкова. М.: ВАГШ, 2012. С. 228 – 252.

17. *Чупров Л.Ф.* Психологическая диагностика в работе практического психолога // Вестник практической психологии образования. 2009. № 3. С. 111 – 115. URL: http://psyjournals.ru/files/27640/vestnik_psyobr_2009_3_Chupro_v.pdf (дата обращения: 13.02.2019).

18. *Чупров Л.Ф.* Психологическая диагностика в работе практического психолога // Вестник практической

психологии образования. 2009. № 4. С. 124 – 127. URL: http://psyjournals.ru/files/27830/vestnik_psyobr_2009_4_Chupro_v.pdf (дата обращения: 13.02.2019).

19. *Beck A.T., Weissman A., Lester D., Trexler L.* Measurement of pessimism: The hopelessness scale // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1974. Vol. 42 (6). Pp. 861 – 865.

20. *Evers A.* The internationalization of test reviewing: trends, differences, and results // *International journal of Testing*. 2012. Vol. 12. № 2. Pp. 136 – 156. <https://doi.org/10.1080/15305058.2012.658932>

References

1. *Belobrykina O.A.* Obuchenie studentov elementarnym osnovam professional'noj ocenki diagnosticheskogo instrumentariya // *Sovremennye problemy psihodiagnostiki: materialy mezhvuzovskoj nauchno-prakticheskoy konferencii /Pod obshch. red. prof. I.A.Voronova.* SPb.: S.Peterb. in-t psihologii i akmeologii, 2012. Pp. 50 – 56.

2. *Belobrykina O.A., Lemyasova N.S.* K poisku algoritma ob"ektivizacii «ob"ektivnyh metodov» v sovremennoj rossijskoj psihologicheskoy praktike [Elektronnyj resurs] // *PEM: Psychology. Educology. Medicine*. 2016. № 2. Pp. 80 – 89. URL: <http://pem.esrae.ru/pdf/2016/2/119.pdf> (data obrashcheniya: 09.01.2019).

3. *Bertram D.* Standarty testov, kvalifikaciya i sertifikaciya pol'zovatelej testov // *Vestnik YUUrGU. Seriya «Psihologiya»*. 2011. Vyp. 12. № 5 (222). Pp. 15 – 24.

4. *Burlachuk L.F., Morozov S.M.* Slovar'-spravochnik po psihodiagnostike. SPb.: Piter, 2009. 688 s.

5. *Danilin A.G.* Otmena opasnyh metodov testirovaniya na narkotiki v shkolah: peticiya [Elektronnyj resurs] // *Change.org*. URL: <https://www.change.org/p/отмена-опасных-методов-тестирования-на-наркотики-в-школах> (data obrashcheniya:

17.03.2019).

6. *Koshenova M.I.* O probleme profilaktiki social'no-psihologicheskoy dezadaptacii sovremennyh starsheklassnikov //Psihologo-pedagogicheskie problemy v celostnom obrazovatel'nom processe: sbornik nauchnyh statej /pod red. L.N.Antilogovoj, M.A.Larionovoj. Omsk: OmGPU, 2011. Vyp. 3. Pp. 148 – 154.

7. *Koshenova M.I.* Problema formirovaniya «obraza budushchego» u detej s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya [Elektronnyj resurs] // PEM: Psychology. Educology. Medicine. 2018. № 3. S. 43 – 61. URL: <http://pem.esrae.ru/pdf/2018/3/241.pdf> (data obrashcheniya: 19.02.2019).

8. *Mantikova A.V., Chuprov L.F., Koshenova M.I.* Bezopasnost' detej i podrostkov v internet-prostranstve: mify, real'nost', prakticheskie rekomendacii // Sovremennaya real'nost' v social'no-psihologicheskom kontekste: sbornik nauchnyh materialov // pod nauch. red. O.A. Belobrykinoj, M.I. Koshenovoj. Novosibirsk: NGPU, 2018. Pp. 138 – 147.

9. *Nestik T.A.* Kollektivnyj obraz budushchego: social'no-psihologicheskij analiz // Psihologicheskie issledovaniya problem sovremennogo rossijskogo obshchestva /Pod red. A.L. ZHuravleva, E.A. Sergienko. M.: Izd-vo «Institut psihologii RAN», 2013. Pp 32 – 53.

10. *Neyaskina Yu.Yu., Pron'kina V.O.* Osobennosti konstruirovaniya budushchego pri raznyh urovnayah tolerantnosti k neopredelennosti (na primere yunosheskogo vozrasta) //Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta. 2017. № 3. Pp. 143 – 152. DOI: 10.21603/2078-8975-2017-3-143-152.

11. *Osin E.N.* Psihologicheskij test – eto ne prosto nabor voprosov [Elektronnyj resurs] //PSYCHOLOGIES. URL: <http://www.psychologies.ru/psychotherapy/methods/evgeniy-osin-psihologicheskij-test-eto-ne-prosto-nabor-voprosov/> (data obrashcheniya: 16.03.2019).

12. Pis'mo Minobrnauki Rossii ot 18.01.2016 № 07-149

«О направлении методических рекомендаций по профилактике суицида» [Elektronnyj resurs] //Konsorcium «Kodeks»: Elektronnyj fond pravovoj i normativno-tehnicheskoy dokumentacii. URL: <http://docs.cntd.ru/document/420340916> (data obrashcheniya: 27.02.2019).

13. Rossiya i mir v 2020 godu. Kontury trevozhnogo budushchego / red.-sost. Bezrukov A.O., Sushencov A.A. M.: Eksmo, 2015. 390 p.

14. Samoubijstva [Elektronnyj resurs] // Vsemirnaya organizaciya zdavoohraneniya: Voprosy zdavoohraneniya. URL: <https://www.who.int/topics/suicide/ru/> (data obrashcheniya: 23.01.2019).

15. Sistema sertifikacii [Elektronnyj resurs] // Human Technologies: Laboratoriya «Gumanitarnye tekhnologii». URL: <https://old.ht-lab.ru/cms/sertif> (data obrashcheniya: 13.02.2019).

16. *Sugonyaev K.V.* O psihometricheskom kachestve testovyh «brendov» // Razvitie teorii i praktiki professional'nogo psihologicheskogo otbora v Vooruzhennyh Silah novogo oblika: Mat. nauch.-prakt. konf. (Moskva, 31 oktyabrya 2012 g.) / pod obshch. red. k.v.n., prof. YU.N. Tuchkova. M.: VAGSH, 2012. Pp. 228 – 252.

17. *Chuprov L.F.* Psihologicheskaya diagnostika v rabote prakticheskogo psihologa // Vestnik prakticheskoy psihologii obrazovaniya. 2009. № 3. Pp. 111 – 115. URL: http://psyjournals.ru/files/27640/vestnik_psyobr_2009_3_Chuprov_v.pdf (data obrashcheniya: 13.02.2019).

18. *Chuprov L.F.* Psihologicheskaya diagnostika v rabote prakticheskogo psihologa // Vestnik prakticheskoy psihologii obrazovaniya. 2009. № 4. Pp. 124 – 127. URL: http://psyjournals.ru/files/27830/vestnik_psyobr_2009_4_Chuprov_v.pdf (data obrashcheniya: 13.02.2019).

19. *Beck A.T, Weissman A., Lester D., Trexler L.* Measurement of pessimism: The hopelessness scale // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1974. Vol. 42 (6). Pp. 861 – 865.

20. *Evers A.* The internationalization of test reviewing: trends, differences, and results // *International journal of Testing.* 2012. Vol. 12. № 2. Pp. 136 – 156. <https://doi.org/10.1080/15305058.2012.658932>

Сведения об авторах

Ольга Альфонсасовна **Белобрыкина**, Почетный работник высшего профессионального образования РФ, действительный член Академии полярной медицины и экстремальной экологии человека, кандидат психологических наук, доцент, профессор кафедры социальной психологии и виктимологии факультета психологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет», научный сотрудник НИЛ социально-психологических исследований НГПУ; Российская Федерация, Новосибирск, ул. Виллойская, 28; e-mail: olga.belobrykina@gmail.com

Марина Андреева **Солоницына**, студентка 5 курса (специальность «Педагогика и психология девиантного поведения», специализация «Психолого-педагогическое сопровождение детей и подростков группы риска») факультета психологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет»; Российская Федерация, Новосибирск, ул. Виллойская, 28; e-mail: marinys95@mail.ru