

С. С. Канавина

*Байкальский государственный университет,
г. Иркутск, Российская Федерация*

ФОРМИРОВАНИЕ ПОЗИТИВНОЙ ВРЕМЕННОЙ ПЕРСПЕКТИВЫ И СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ БЕЗНАДЕЖНОСТИ В ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

АННОТАЦИЯ. Вопрос о правомерности и моральной стороне самоубийств в историческом плане рассматривается еще с античных времен. В настоящее время суицид рассматривается как одна из острых проблем современности. Статья содержит статистические данные о подростковых суицидах на территории России. Рассматриваются самые распространенные профилактические программы зарубежья. Освещается блок защитных факторов и факторов, подталкивающих к суициду. Раскрыта идея о необходимости повышения стрессоустойчивости для рационализации возможных суицидальных мыслей. Предложены схема четырехэтапного процесса формирования суицидальных мыслей и когнитивная схема первичной профилактики суицидального поведения, в основе которой лежит формирование благоприятного типа временной перспективы для подростков. Также подчеркиваются наиболее важные моменты профилактической работы с подростками, основанной на использовании специальных видеоматериалов: основные этапы, критерии подбора эффективных фильмов. Дается определение подобному методу работы — «кинопрофилактика» и раскрываются его особенности. Показано снижение тяжелой и умеренной степени безнадежности среди учащихся, задействованных в первичной апробации метода кинопрофилактики.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА. Суициды, профилактика, первичная профилактика, стрессоустойчивость, надежда, временная перспектива, кинопрофилактика.

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ. Дата поступления 24 октября 2018 г.; дата принятия к печати 10 декабря 2018 г.; дата онлайн-размещения 30 декабря 2018 г.

S. S. Kanavina

*Baikal State University,
Irkutsk, Russian Federation*

DEVELOPING POSITIVE TIME PERSPECTIVE AND REDUCING THE LEVEL OF HOPELESSNESS IN PRIMARY PREVENTION OF SUICIDAL BEHAVIOR AMONG ADOLESCENTS

ABSTRACT. The issue of legitimacy and moral side of suicides in terms of history has been under consideration since ancient times. At present, suicide is considered as an acute problems of modern times. The article contains statistic data of adolescent suicides in Russia. It examines the most common foreign prophylactic programs. It highlights a block of protective factors and the factors prompting the suicide. It reveals an idea of necessity of increasing stress resistance in order to rationalize possible suicidal thoughts. It offers a scheme of four-stage process of developing suicidal thoughts and a cognitive scheme of primary prevention of suicidal behavior which based on forming a favorable type of the time perspective for adolescents. The article also emphasizes the most important moments of prophylactic work with adolescents based on use of special video materials: basic stages, criteria of selecting effective films. It gives a definition of the similar method of work - «a film prophylaxis». It shows the decrease of severe and moderate hopelessness level among the students involved in the initial testing of the film prophylaxis method.

© С. С. Канавина, 2018

KEYWORDS. Suicides, prophylaxis, primary prophylaxis, stress resistance, hope, time perspective, film prophylaxis.

ARTICLE INFO. Received October 24, 2018; accepted December 10, 2018; available online December 30, 2018.

Проблема самоубийств и их предотвращения уходит своими корнями глубоко в античность [1]. Такие мыслители как Эпикур, Тацит, Цицерон позитивно относились к прерыванию жизни по собственному желанию при определенных условиях. Пифагор, Аристотель и представители религиозных течений, наоборот, относились к суицидам резко отрицательно. В культурах некоторых стран, как, например, в Японии и Индии, самоубийства долгое время рассматривали сквозь призму святости и долга и представляли собой особые ритуалы.

Древнеримский философ Сенека высказал мысль, что большинство людей совершает ошибку, рассматривая смерть как будущее событие и не принимая в расчет события своей жизни, ушедшие в прошлое. На наш взгляд, эта точка зрения имеет смысл, поскольку люди не всегда способны оценивать свое личное время рационально. В частности, это касается подростков в силу их несформировавшейся Я-концепции.

В настоящее время суицидальное поведение подростков представляет острую социальную, психологическую и медицинскую проблему. Уровень суицидов среди подростков РФ в 2011 году составил 16,3 на 100 тыс. лиц этой возрастной категории (жен. — 8,1; муж. — 24,1) [2]. По данным ВОЗ¹, Россия в 2012 году по уровню самоубийств среди подростков и молодежи в возрасте 15-29 лет занимала первое место в Европе и вместе с Бурунди 5–6 в мире среди 172 государств-членов ВОЗ с населением более 300 тысяч человек.

Суицидальная обстановка среди подростков является неблагоприятной, особенно если учесть, что число суицидальных попыток в десятки раз превосходит случаи завершенных суицидов. По сообщению R. W. Maris [3], на каждый завершенный суицид у подростков приходится от 100 до 200 попыток. Н. Jacobziener, Ю. В. Попов и А. А. Пичиков, Э. Гроллман в своих работах указывают, что на одно завершенное самоубийство среди подростков приходится примерно 100 попыток. И. А. Погодин соотношение смертей и суицидальных попыток у подростков определяет как 1:50. В тоже время (например, по данным Главного управления МВД России по Иркутской области) на один суицид приходится в среднем меньше 5 зарегистрированных попыток, то есть, подавляющее число попыток самоубийств оказывается вне поля зрения государства и общества. Провести учет возникающим суицидальным мыслям и намерениям, которые в дальнейшем могут привести к суицидам, и вовсе не представляется возможным. Необходимо организовывать систематическую профилактическую работу, направленную на предотвращение суицидального поведения и укрепление психологических ресурсов подростков.

Основным направлением в работе по снижению уровня суицидального поведения среди подростков является разработка и внедрение программ первичной профилактики. В рамки данного вида профилактической работы входит деятельность, направленная на охват подавляющего числа подростков, не входящих в группы риска.

В школах программы профилактики начали использоваться более тридцати лет назад. Большое распространение получила Пенсильванская программа [4], направленная на профилактику у детей 10–14 лет депрессивных и тревожных рас-

¹ Предотвращение самоубийств. Глобальный императив. URL: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/ru/.

стройств, являющихся факторами риска суицидального поведения. J. F. Young, L. Mufson и M. Davies [5] предположили, что депрессия, являющаяся одним из наиболее распространенных факторов риска возникновения суицидального поведения, часто бывает вызвана неблагополучием в межличностных отношениях, и на основе этого разработали программу, предназначенную для депрессивных подростков в возрасте 12–16 лет.

Самое масштабное исследование по профилактике суицидального поведения подростков проводили D. Wasserman, C. W. Hoven, C. Wasserman и др. [6] в рамках проекта SEYLE — «Saving and Empowering Young Lives in Europe» («Спасение и расширение возможностей жизни молодежи в Европе»), под эгидой которого были проведены три профилактические программы: QPR («Question, Persuade and Refer» — обучение школьного персонала, работающего с детьми»), YAM («The Youth Aware of Mental Health Programme» — улучшение навыков учащихся в преодолении и управлении неблагоприятными жизненными ситуациями) и ProfScreen («Screening by Professionals» — наблюдение и помощь детям медицинскими сотрудниками) Наиболее эффективной оказалась программа YAM, позволившая в течении года наблюдения снизить уровень суицидального поведения почти в два раза.

Однако проблема разработки эффективной программы первичной профилактики по-прежнему стоит остро, хотя бы потому, что многие существующие программы, в том числе YAM, для реализации требуют включения в них подготовленных специалистов, которые отсутствуют на многих сельских территориях, где наблюдается повышенный уровень суицидального поведения.

Основной целью профилактической работы должно быть предупреждение суицидальных мыслей, которые являются первым звеном суицидального процесса. Суицидальные мысли возникают у подростков достаточно часто: согласно данным А. Widmer, в подростковом возрасте у 24 % юношей хотя бы единожды возникала идея самоубийства. А. Б. Холмогоровой и С. В. Воликовой [7] была определена распространенность суицидальных мыслей в группах детей и подростков, сопоставимых по полу и возрасту, из общеобразовательных школ, гимназий и детских домов г. Москвы и Московской области. На существование мыслей о самоубийстве в какой-то момент времени положительно ответили 14,4 % опрошенных школьников, 16,7 % гимназистов и 33,5 % воспитанников детских домов.

Для эффективной профилактической программы необходимо понимание процесса возникновения суицидальной мысли. В основе суицидального поведения, согласно Э. Шнейдману [8], лежит поиск выхода из психотравмирующей ситуации. Главной задачей, на решение которой направлен суицидальный процесс, является прекращение сознания, а главный стимул — осознание невыносимой психической боли.

Этот процесс начинается с того, что человек попадает в психотравмирующую ситуацию, которая вызывает негативные эмоциональные состояния, в свою очередь, порождающие деятельность мозга по разрешению ситуации, вызвавшей это состояние, в том числе образование мысли о суициде. Обычно при снижении остроты неблагополучной ситуации или ее успешном разрешении суицидальная мысль не появляется, а если она уже появилась, то позитивно рационализируется. Возникновение оформленных суицидальных мыслей, влекущих за собой соответствующие последствия, происходит в редких случаях, — и именно для предотвращения таких случаев и необходимо разрабатывать рабочие профилактические программы.

Формирование суицидальных мыслей можно представить в форме четырехэтапного процесса.



Рис. 1. Четырехэтапный процесс формирования суицидальной мысли

Несмотря на большое число причин и факторов, формирующих суицидальное поведение, по мнению Э. Шнейдмана, существует общая суицидальная эмоция, объединяющая все эти случаи: беспомощность-безнадежность. На нивелирование беспомощности и направлена большая часть школьных профилактических программ (обсуждение и усвоение навыков преодоления неблагоприятных жизненных ситуаций, формирование умений межличностных взаимодействий, самоконтроля и т. д.).

Большое число исследований посвящено безнадежности, главными аспектами которой являются негативные мысли о будущем, отсутствие надежды на лучшее и утрата мотиваций². На нее, как на важный фактор риска суицидального поведения, указывали вместе с соавторами А. Т. Beck, S. Fritsch, J. Brezo, Г. С. Банников и другие исследователи. Согласно трехшаговой модели суицида Е. D. Klonsky, А. М. May и В. Y. Saffer [9], первый шаг начинается с боли. Сама по себе боль не вызывает суицидальных мыслей, другим необходимым фактором для появления суицидальных мыслей является безнадежность.

Антиподом безнадежности, позитивным эмоциональным переживанием, является надежда — важнейший защитный фактор, препятствующий возникновению суицидальных мыслей, который вызывает в человеке уверенность, что нечто желаемое так или иначе появится в его жизни. Надежда отражает общее состояние человека, направленное на положительное оценивание будущего; она выполняет функцию психического регулятора деятельности человека. Э. Фромм подчеркивает неиллюзорный характер надежды, ее крепкую привязанность к бытию объектному и временному. Она является единовременно связанной с настоящим, оберегая личность от авантюрных, порой рискованных настроений, а также с будущим, помогая отражать еще не наступившую действительность в позитивном ключе. Надежда отражает внутреннее состояние человека, его восприятие мира и регулирует его активность.

² Предотвращение самоубийств. Глобальный императив. URL: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/ru/.

Другим защитным фактором является стрессоустойчивость, важную роль которой определили Г. Селье, Р. Лазарус, Дж. С. Эверли, Р. Розенфельд [10]. В рамках развития концепции «стресс-диатеза» суицидального поведения. В. С. Положий [11] разработал интегративную модель, в которую входят два блока: этиопатогенетический, объясняющий механизмы возникновения суицидального поведения, и клинико-динамический, характеризующий его динамику. Этиопатогенетический блок включает в себя детерминанты I и II ранга, способствующие развитию суицидального поведения. К детерминантам I ранга относятся биологические, клинические и личностно-психологические факторы, которые могут проявляться в форме таких суицидоопасных черт, как импульсивность, агрессивность, ангедония, низкая стрессоустойчивость, психические расстройства, неадекватная самооценка, низкая самодостаточность и т. д. Эти детерминанты являются необходимыми для начала и развития суицидального поведения. К детерминантам II ранга относятся факторы, повышающие риск суицидального поведения: отсутствие социальной поддержки, семьи, религиозных убеждений, прием психоактивных веществ, пережитое насилие, тяжелые соматические заболевания и т. д., а также социальные (экономическая депрессия, безработица и т. д.) и этнокультурные факторы, влияющие на уровень популяционной частоты суицидов.

Одними из самых сильных триггеров суицидального поведения являются личностные стрессы (по результатам семейных ссор, неудачной любви, чувства стыда, страха перед наказанием, и т. д.), запускающие суицидальный процесс и приводящие к реализации суицидальных намерений. В соответствии с концепцией «стресс-диатеза», наличие стрессов может сформировать суицидальные мысли, ведущие к развитию суицидального процесса. Однако интенсивный ритм современного общества делает жизнь без стрессов совершенно невозможной, из чего следует вывод о необходимости повышения стрессоустойчивости, что существенно снизит число негативных эмоций и мыслей. Стрессоустойчивость, согласно С. Мадди [12], помогает человеку сохранить внутренний гомеостаз, формируя у него такое качество, как жизнестойкость, которая, в свою очередь, положительно коррелирует с надеждой [13]. Последняя выступает как сильный защитный фактор, существенно снижающий уровень стресса.

Исходя из вышеизложенного, представляется целесообразным создать программу первичной профилактики суицидального поведения на основе когнитивной схемы формирования надежды и стрессоустойчивости. Одно из фундаментальных понятий когнитивной психологии, когнитивная схема, согласно определению Р. Хока, представляет собой целостный блок знаний, ассимилирующий внутри себя имеющийся опыт, ожидания от будущего и динамическую обработку и организацию поступающей информации.

Предлагаемая когнитивная схема обусловлена множеством включенных в нее взаимосвязанных понятий, которые определяют смысловую структуру формирования надежды и стрессоустойчивости. Именно эти два защитных фактора являются самыми сильными в профилактике суицидального поведения. Стрессоустойчивость снижает уровень негативных эмоций, переживание душевной боли и нивелирует деятельность мозга, порождающую мысль о самоубийстве. Наличие надежды закладывает в сознание идею о том, что любые психотравмирующие ситуации будут завершены в будущем, негативные эмоции имеют преходящий характер и, как следствие, будет исключено появление суицидальных мыслей. Предлагаемая нами концептуальная модель первичной профилактики суицидального поведения также направлена на формирование временной перспективы гедонистического настоящего и будущего.

Личностное восприятие времени оказывает большое влияние на жизнь человека. Во-первых, оно помогает эффективнее планировать собственную деятельность для интенсификации темпов реализации личностного потенциала (Е. И. Головаха, А. А. Кроник, С. Мадди) [14; 12]. Во-вторых, оно оказывает влияние на мышление человека: релевантный поиск определенных путей решения задач, новых возможностей и флексибильности. В-третьих, определяет целостное отношение человека к собственной жизни: регулирует мотивы, формирует смыслы и корректирует дальнейшие пути развития (Дж. Нюттен) [15]. Все означенные процессы объединяет и систематизирует феномен временной перспективы.

Временная перспектива — это совокупность представлений индивидуума о своем психологическом прошлом и будущем, единовременно существующих в настоящий момент времени [16]. Различия во временной перспективе появляются из-за того, что для человека время задается определенными границами его личного психологического поля в данный момент. Он видит не только свое настоящее, но и располагает относительно конкретным набором ожиданий от будущего — ближайшего или достаточно отдаленного. Вместе с тем временная перспектива включает в себя и психологическое прошлое личности: полученный опыт всегда оказывает влияние на процесс становления самосознания. Выстроенные на временной линии жизни события напрямую коррелируют с уровнем стрессоустойчивости человека и переживанием им чувства надежды.

При устойчивой временной перспективе прошлое и будущее человека, несмотря на хронологическую разновременность, сливаются воедино в настоящем, оказывая влияние на жизнедеятельность человека [16; 15]. Каждая жизненная ситуация может бесконечно расширяться, открывая для индивида практически бесконечное множество возможностей, вариантов решений проблем и выходов из трудных ситуаций.

Структуризация временной перспективы, согласно концепции Ф. Зимбардо [16], позволяет максимально локализовано разграничить поток жизненного опыта личности на временные зоны: позитивное прошлое, негативное прошлое, гедонистическое настоящее, фаталистическое настоящее, будущее и трансцендентное будущее. Временная перспектива также включает когнитивные репрезентации событий, которые связывают человека с расположенной в будущем, но уже влияющей на него, целью. В жизни каждого индивидуума всегда имеется определенное число целей-объектов, которые локализованы в различных временных отрезках. Они обладают возможностью оказывать влияние на сознание человека и, как следствие, поведение, задавая те или иные тенденции.

Отношение ко времени задается через включение актуальных событий, переживаний или феноменов в конкретную активность человека. Общий фон этих самых объектов по своей позитивной или деструктивной направленности является ключевым для конкретизации типа временной перспективы. Концепция Ф. Зимбардо о шести типах временной перспективы позволила нам выдвинуть гипотезу о возможной коррекции временной перспективы подростков в сторону временной перспективы, ориентированной на будущее. Был задан вопрос не только о преобладающем типе временной ориентации, но и о повышении уровня стрессоустойчивости для поддержания в сознании чувства надежды и активной позиции по отношению к жизни в целом.

Деятельность, направленная на развитие и осознание человеком трех факторов — стрессоустойчивости, надежды и когнитивных схем-решений, способствует позитивным изменениям в личностном восприятии времени и, как следствие, в отношении собственной жизни (переоценке рисков, снижении случаев небезопасного поведения и т. д.).

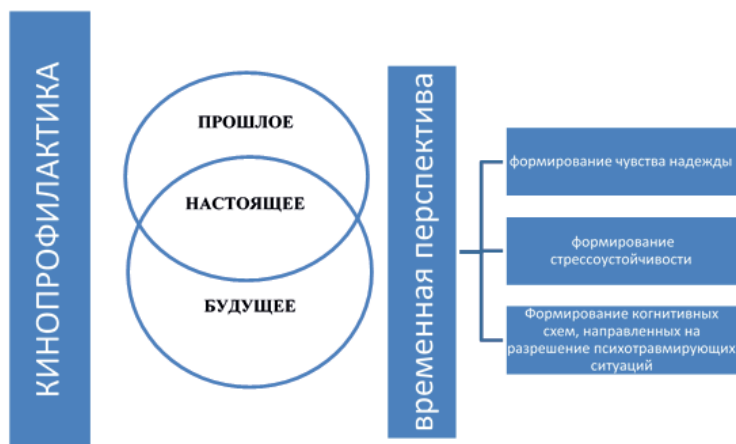


Рис. 2. Когнитивная схема первичной профилактики суицидального поведения, направленная на формирование временной перспективы гедонистического настоящего и будущего

Программы профилактики должны строиться с учетом детерминант суицидального поведения, используемых методов и целевых групп. Подбор целевых групп, особенно важный в селективной профилактике, включает определение групп риска и проведение дополнительных профилактических мероприятий для данной категории. В рамках первичной профилактики необходимо ограничиться учетом основных факторов риска и возрастных особенностей.

Особенно важным представляется проведение профилактики для подростков с 13–14 лет. Это обусловлено особенностями пубертатного периода: половое созревание, усложнение межличностных отношений, развитие Я-концепции и первых целостных представлений о мире. Не обладающие необходимыми знаниями и опытом подростки стремятся принимать самостоятельные решения, однако структуры их мозга, отвечающие за контроль внутренних импульсов и побуждений к рискованному поведению, находятся еще в стадии развития [17]. Это оказывает влияние на поведение, учащаются случаи неконтролируемых, рискованных поступков, возникают проблемы в самоутверждении как личности и, как следствие, сильный стресс. К наиболее часто встречающимся факторам риска относятся личностные акцентуации, состояния безнадежности, депрессии, агрессии, враждебности, перфекционизма и одиночества [2; 7; 18].

Эффективным методом первичной профилактики суицидального поведения среди подростков, формирующим надежду и стрессоустойчивость, представляется кинопрофилактика. Просмотр видеофильмов, разработанных в соответствии с моделью и целями первичной профилактики, и их последующее обсуждение оказывают сильное влияние на формирование надежды и стрессоустойчивости, особенно за счет эмоционального воздействия. Предварительный анализ использования метода кинопрофилактики, проведенный нами в работе [19] по снижению уровня суицидального поведения среди несовершеннолетних, показывает его перспективность.

Первичная апробация данного метода была проведена с использованием видеofilьма «Будущее прекрасно», в котором предложенный материал ориентирован на повышение стрессоустойчивости подростков и снижение безнадежных настроений. Данный фильм был продемонстрирован студентам авиационного техникума в

количестве 27 человек, среди которых было проведено двойное тестирование — до и после просмотра — с использованием шкалы безнадежности А. Бека. Данная методика является косвенным индикатором возникновения суицидальных мыслей и, как следствия, личностного отношения ко времени, поскольку ориентированная на самоубийство личность не придает ценности будущим событиям (рис. 3).

Представленные на гистограмме показатели отражают процентное соотношение учащихся в зависимости от проявленных результатов. Отмечается заметное снижение показателей умеренной и тяжелой степени безнадежности, что, в свою очередь, приводит к повышению числа тех, у кого был выявлен легкий уровень

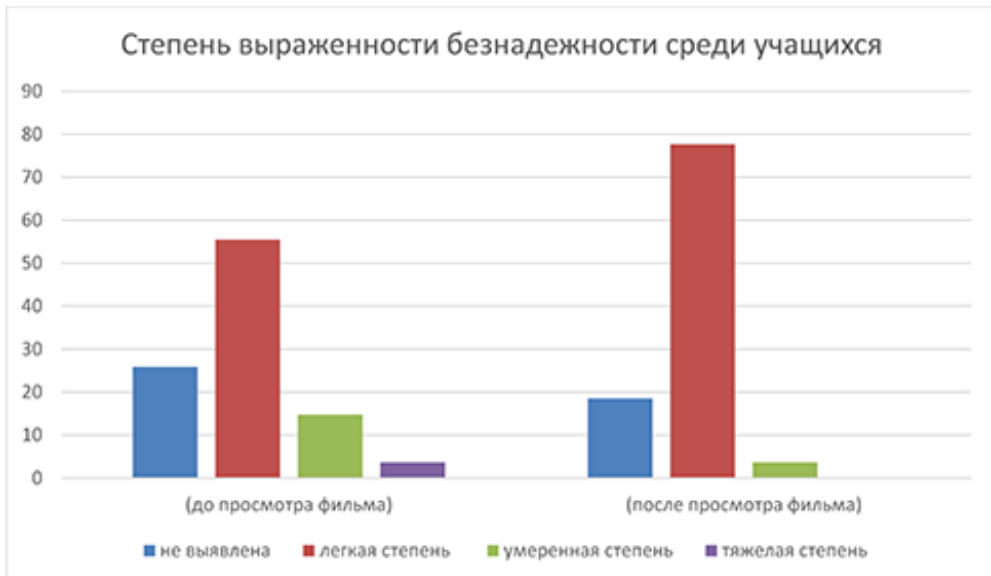


Рис 3. Степень изменения уровня безнадежности среди учащихся, задействованных в первичной апробации метода кинопрофилактики

безнадежности. На наш взгляд, это объясняется ситуативно-личностным уровнем тревоги, сниженным за счет воздействия фильма, который в дальнейшем будет варьироваться в зависимости от ряда различных факторов, в том числе и частоты проводимой профилактической интервенции.

Конструкт безнадежности включает в себя взаимосвязанные аспекты, как, например, негативное отношение к будущему, потеря мотивации, негативные ожидания, утрата чувства надежды и адекватной когнитивной оценки собственной жизнедеятельности. Легкая степень безнадежности определяет тенденцию к развитию одного или нескольких из упомянутых выше факторов, однако не на критическом уровне: скорее данная степень безнадежности выступает в качестве нормальной для современного общества, ставящего перед человеком по мере взросления все большее число проблем. О необходимости в проведении дополнительной работы с подростками свидетельствует умеренная (и тем более тяжелая) степень безнадежности, которая подает сигнал о внутриличностных нарушениях.

Заложенные в фильме эмоциональные и когнитивные паттерны снижают остроту негативных переживаний подростков и, как результат, тяжесть переносимой ими

безнадежности. При внедрении специализированных фильмов в систематическую профилактическую работу можно добиться гораздо более высоких результатов.

Таким образом, представляется важным подчеркнуть, что кинопрофилактика ориентирована на просмотр фильмов, психологически сильных по своему содержанию и атмосфере, которые будут обращены к архетипам, символам и образам бессознательного. Кинопрофилактика — тренажер, позволяющий безопасно и безболезненно наращивать практический опыт в решении проблем, особенно при противодействии социально негативным явлениям. Кинопрофилактика в определенной степени вбирает в себя положения гуманистической психологии, которые постулируют необходимость изменения отношения к самим себе и к жизни [20].

Представляется важным начинать профилактическую работу с использованием фильмов с подростками, особенно с теми, кто находится в группе риска. Под группой риска подразумеваются слои населения, которые являются наиболее уязвимыми к определенным социальным обстоятельствам, воздействию окружающей среды. Также важно отметить, что даже сам по себе подростковый возраст является опасным, можно сказать, критическим для формирования целостной личности. Согласно Э. Эриксону, в возрасте от двенадцати до восемнадцати лет ребенок сталкивается с проблемой самоидентификации и ищет удобную для себя роль в социуме.

Информация, переданная при помощи фильмов, оказывает более сильное воздействие на сознание человека, чем проведение лекций и семинаров. Во-первых, одновременно задействуется зрительная и слуховая сенсорные системы восприятия информации. Во-вторых, по своей форме кино обращено не столько к рациональной части сознания, сколько к эмоциям. В-третьих, именно кинематограф соответствует требованиям, которые заданы сформированным в современном обществе клиповым мышлением. Данный термин обозначает тип мышления, которое характеризуется последовательностью почти не связанных между собой частей, фактов, событий.

Согласно С. Кара-Мурзе [21], выбор качественных фильмов для просмотра помогает преодолеть указанную выше клиповость: при удержании в голове единого сюжета фильма (с его завязкой, кульминацией и развязкой), мышление становится более целостным и ясным, становится способно удерживать в голове более сложные структурные модели реальных объектов. Это оказывается полезным и при проведении профилактических занятий, чтобы помочь молодежи увидеть какой-либо объект во всей его целостности и многомерности связей с другими объектами.

Просмотр и обсуждение правильно подобранных фильмов — один из наиболее эффективных способов взаимодействия с подростками, поскольку их мировоззрение частично сформировано под влиянием видеоматериалов (как, например, ТВ-шоу, кинофильмы и интернет). И для того, чтобы скорректировать их отношение к миру, необходимо использовать тот же инструмент. Дополнительно кинопрофилактика подразумевает использование творческих способностей подростка для оценки и антиципации возможного поведения героев фильма.

Все это в полной мере достигается через систематическое проведение профилактических занятий, которые должны включать три важных этапа. На подготовительном этапе вниманию участников предлагается фильм для просмотра, кратко описываются его сюжет и основная проблематика.

При разработке сценария и съемках фильма нужно ориентироваться на получение следующих результатов:

1. Информационно-образовательных — приобретение и закрепление необходимой информации.
2. Психологических — формирование установок на ответственное и безопасное поведение.

3. Социальных — ориентирование на осознание духовно-нравственных ценностей и следование им.

Главное преимущество специально созданных профилактических фильмов заключается в их направленности на решение конкретной проблемы.

Профилактика, основанная на использовании видеоматериалов, должна включать в себя три этапа.

Первый, подготовительный, должен быть направлен на информирование аудитории о предстоящих просмотрах и о причинах выбора определенной темы.

Основной этап подразумевает кинопросмотр. За счет того, что представленные в фильмах истории обладают жизненной направленностью и в них действуют обычные люди, включаются механизмы персонификации, проекции или отождествления себя с тем или иным героем. Каждый фильм включает в себя когнитивный компонент, который выражает эмоциональные или оценочные оттенки высказывания и отображает культурные традиции общества. Его определяет речь персонажей, звуковое сопровождение и, собственно говоря, речевая семантика.

На завершающем этапе происходит обсуждение. Оно предполагает накопление опыта для того, чтобы через возможное отождествление себя с героями фильмов вывести участников просмотра к возможным путям решения поставленной проблемы [19].

В ходе следующих занятий целесообразно давать каждому члену группы задание: смоделировать действия персонажей и выявить мотивы их поведения, а также структуру этих мотивов. Каждый член группы может выстраивать свою версию или дополнять предыдущего оратора. Подобный подход позволяет каждому из участников взглянуть на проблемную ситуацию с иной точки зрения и найти для себя в этом что-то новое. Таким образом, анализ фильма получается всесторонним, а решенная в нем проблема откладывается в сознании подростков.

Список использованной литературы

1. Моховиков А. Н. Введение к историко-философскому разделу / А. Н. Моховиков // Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. — Изд. 2-е, стер. — М. : Когито-Центр, 2013. — С. 9–26.
2. Положий Б. С. Россия / Б. С. Положий // Суициды в России и Европе / под ред. Б. С. Положего. — М. : Мед. информ. агентство, 2016. — С. 7–34.
3. Maris R. W. Suicide / R. W. Maris // The Lancet. — 2002. — Vol. 360, iss. 9329. — P. 319–326.
4. From helplessness to opti-mism: The role of resilience in treating and preventing depression in youth / K. Reivich [et al.] // Handbook of resilience in children / ed. S. Goldstein, R. B. Brooks. — New York : Springer, 2005. — P. 223–237.
5. Young J. F. Efficacy of Interpersonal Psychotherapy-Adolescent Skills Training: An indicated preventiv intervention for depression / J. F. Young, L. Mufson, M. Davies // Journal of Child Psychology and Psychiatry. — 2006. — Vol. 47, no. 12. — P. 1254–1262.
6. School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomized, controlled trial / C. Wasserman [et al.] // The Lancet. — 2015. — Vol. 385, iss. 9977. — P. 1536–1544.
7. Холмогорова А. Б. Основные итоги исследований факторов суицидального риска у подростков на основе психосоциальной многофакторной модели расстройств аффективного спектра [Электронный ресурс] / А. Б. Холмогорова, С. В. Воликова // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. — 2012. — Режим доступа: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2012_2_13/nomer/nomer11.php.
8. Шнейдман Э. Десять общих черт самоубийств и их значение для психотерапии / Э. Шнейдман // Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. — М. : Когито-Центр, 2013. — С. 353–359.

9. Klonsky E. D. Suicide, Suicide Attempts, and Suicide Ideation / E. D. Klonsky, A. M. May, B. Y. Saffer // *Annual Review of Clinical Psychology*. — 2016. — Vol. 12. — P. 307–330. — DOI: 10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204
10. Эверли Дж. С. Стресс: природа и лечение : пер. с англ. / Дж. С. Эверли, Р. Розенфельд. — М. : Медицина, 2003. — 224 с.
11. Положий Б. С. Концептуальная модель суицидального поведения / Б. С. Положий // *Суицидология*. — 2015. — Т. 6, № 1 (18). — С. 3–7.
12. Мадди С. Теории личности: сравнительный анализ / С. Мадди ; пер. с англ. И. Авидона, А. Багустина, П. Румянцевой. — СПб. : Речь, 2002. — 539 с.
13. Осин Е. Н. Возрастная динамика временной перспективы (на материале российских женщин) / Е. Н. Осин, Е. А. Орел // *Перспективные направления психологической науки* / под ред. А. К. Болотовой. — М. : Изд-во НИУ ВШЭ, 2012. — Вып. 2. — С. 85–103.
14. Головаха Е. И. Психологическое время личности / Е. И. Головаха, А. А. Кроник. — М. : Смысл, 2008. — 267 с.
15. Нюттен Дж. Мотивация, действие и перспектива будущего / Дж. Нюттен ; под ред. Д. А. Леонтьева. — М. : Смысл, 2004. — 608 с.
16. Зимбардо Ф. Парадокс времени. Новая психология времени, которая улучшит вашу жизнь / Ф. Зимбардо, Дж. Бойд. — СПб. : Речь, 2010. — 352 с.
17. Boyles S. Teens Are Hard-Wired for Risky Behavior / S. Boyles // *Women's Health Issues*. — 2009. — Vol. 19, no. 5. — P. 313–324.
18. Потенциальные и актуальные факторы риска развития суицидального поведения подростков. (обзор литературы) / Г. С. Банников [и др.] // *Суицидология*. — 2015. — Т. 6, № 4 (21). — С. 21–32.
19. Канавина С. С. Кинопрофилактика суицидального поведения несовершеннолетних / С. С. Канавина // *Актуальные вопросы суицидологии : материалы межрегион. науч.-практ. конф., Иркутск, 26 мая 2017 г.* / под ред. О. П. Ворсиной. — Иркутск, 2017. — С. 77–85.
20. Бурно М. Е. Терапия творческим самовыражением / М. Е. Бурно. — М. : Медицина, 1989. — 248 с.
21. Кара-Мурза С. Г. Манипуляция сознанием / С. Г. Кара-Мурза. — М. : Эксмо, 2005. — 834 с.

References

1. Mokhovikov A. N. Introduction to historical and philosophical section. *Suitsidologiya: proshloe i nastoyashchee: problema samoubiistva v trudakh filosofov, sotsiologov, psikhoterapevtov i v khudozhestvennykh tekstakh* [Suicidology: Past and present: Suicide issue in works of philosophers, sociologists, therapists and literary texts]. Moscow, Kogito-Tsentr Publ., 2001, pp. 9–26. (In Russian).
2. Polozhii B. S. Russia. In Polozhii B. S. (ed.). *Suitsidy v Rossii i Evrope* [Suicides in Russia and Europe]. Moscow, Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo Publ., 2016, pp. 7–34. (In Russian).
3. Maris R. W. Suicide. *The Lancet*, 2002, vol. 360, iss. 9329, pp. 319–326.
4. Reivich K., Gillham J. E., Chaplin T. M., Seligman M. E. P. From helplessness to optimism: The role of resilience in treating and preventing depression in youth. In Goldstein S., Brooks R. B. (eds). *Handbook of resilience in children*. New York, Springer, 2005, pp. 223–237.
5. Young J. F., Mufson L., Davies M. Efficacy of Interpersonal Psychotherapy-Adolescent Skills Training: An indicated preventiv intervention for depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2006, vol. 47, no. 12, pp. 1254–1262.
6. Wasserman C., Hoven C. W., Wasserman D., Wall M., Eisenberg R. School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomized, controlled trial. *The Lancet*, 2015, vol. 385, iss. 9977, pp. 1536–1544.
7. Kholmogorova A. B., Volikova S. V. Major results of investigating suicidal risk factors among adolescents on the basis of psychosocial multifactor model of affective spectrum dissociation. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii = Medical Psychology in Russia*, 2012. Available at: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2012_2_13/nomer/nomer11.php. (In Russian).

8. Shneidman E. Ten general features of suicides and their significance for psychotherapy. *Suitsidologiya: proshloe i nastoyashchee: problema samoubiistva v trudakh filosofov, sotsiologov, psikhoterapevtov i v khudozhestvennykh tekstakh* [Suicidology: Past and present: Suicide issue in works of philosophers, sociologists, therapists and literary texts]. Moscow, Kogito-Tsentr Publ., 2001, pp. 353–359. (In Russian).

9. Klonsky E. D., May A. M., Saffer B. Y. Suicide, Suicide Attempts, and Suicide Ideation. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2016, vol. 12, pp. 307–330. DOI: 10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204.

10. Everly G. S., Rosenfeld R. *The Nature and Treatment of the Stress Response*. New York, Plenum Ppress. (Russ. ed.: Everly G. S., Rosenfeld R. *Stress: priroda i lechenie*. Moscow, Meditsina Publ., 2003. 224 p.).

11. Polozhy B. S. Conceptual model of suicidal behavior. *Suitsidologiya = Suicidology*, 2015, vol. 6, no. 1 (18), pp. 3–7. (In Russian).

12. Maddi S. R. *Personality theories: a comparative analysis*. Homewood, Dorsey Press, 1968. (Russ. ed.: Maddi S. R. *Teorii lichnosti: sravnitel'nyi analiz*. Saint Petersburg, Rech' Publ., 2002. 359 p.).

13. Osin E. N., Orel E. A. Age dynamics of time perspective (adapted from Russian women). In Bolotova A. K. (ed.). *Perspektivnye napravleniya psikhologicheskoi nauki* [Prospective directions of psychological science]. Moscow, National Research University Higher School of Economics Publ., 2012, vol. 2, pp. 85–103. (In Russian).

14. Golovakha E. I., Kronik A. A. *Psikhologicheskoe vremya lichnosti* [Psychological time of personality]. Moscow, Smysl Publ., 2008. 267 p.

15. Nuttin J. *Motivation, Planning, and Action: a Relational Theory of Behavior Dynamics*. Leuven University Press, 1984. (Russ. ed.: Nuttin J.; Leont'ev D. A. (ed.). *Motivatsiya, deistvie i perspektiva budushchego*. Moscow, Smysl Publ., 2004. 608 p.).

16. Zimbardo P., Boyd J. *The Time Paradox. The New Psychology of Time That Will Change Your Life*. New York, Free Press, 2008. (Russ. ed.: Zimbardo P., Boyd J. *Paradoks vremeni. Novaya psikhologiya vremeni, kotoraya uluchshit vashu zhizn'*. Saint Petersburg, Rech' Publ., 2010. 352 p.).

17. Boyles S. Teens Are Hard-Wired for Risky Behavior. *Women's Health Issues*, 2009, vol. 19, no. 5, pp. 313–324.

18. Bannikov G., Koshkin K., Pavlova T., Letova A. Actual and potential suicide risk factors in adolescents (literature review). *Suitsidologiya = Suicidology*, 2015, vol. 6, no. 4 (21), pp. 21–32. (In Russian).

19. Kanavina S. S. Film prophylaxis of suicidal behavior of adolescents. In Vorsina O. P. (ed.). *Aktual'nye voprosy suitsidologii. Materialy mezhhregional'noi nauchno-prakticheskoi konferentsii, Irkutsk, 26 maya 2017 g.* [Topical issues of suicidality. Materials of Inter-regional Science and Practice Conference, May 26, 2017, Irkutsk]. Irkutsk, 2017, pp. 77–85. (In Russian).

20. Burno M. E. *Terapiya tvorcheskim samovyrazheniem* [Therapy by creative self-expression]. Moscow, Meditsina Publ., 1989. 248 p.

21. Kara-Murza S. G. *Manipulyatsiya soznaniem* [Manipulation by consciousness]. Moscow, Eksmo Publ., 2005. 834 p.

Информация об авторе

Канавина София Сергеевна — аспирант, Байкальский государственный университет, 664003, г. Иркутск, ул. Ленина, 11, e-mail: sofia.kanavina@yandex.ru.

Author

Sofiya S. Kanavina — PhD Student, Baikal State University, 11 Lenin St., 664003, Irkutsk, e-mail: sofia.kanavina@yandex.ru.

Для цитирования

Канавина С. С. Формирование позитивной временной перспективы и снижение уровня безнадежности в первичной профилактике суицидального поведения среди подростков / С. С. Канавина // Baikal Research Journal. — 2018. — Т. 9, № 4. — DOI: 10.17150/2411-6262.2018.9(4).7.

For Citation

Kanavina S. S. Developing Positive Time Perspective and Reducing the Level of Hopelessness in Primary Prevention of Suicidal Behavior Among Adolescents. *Baikal Research Journal*, 2018, vol. 9, no. 4. DOI: 10.17150/2411-6262.2018.9(4).7. (In Russian).