

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Національний університет «Києво-Могилянська академія»

Факультет охорони здоров'я, соціальної роботи і психології

Кафедра психології та педагогіки

ВПЛИВ ФІЛЬМІВ ЖАХІВ НА РІВЕНЬ ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

Курсова робота

виконав студент 2-го курсу

спеціальності «Психологія»

Скиба Михайло Дмитрович

Науковий керівник

кандидат педагогічних наук, доцент

М. О. Голубєва

Київ – 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ФІЛЬМІВ ЖАХІВ НА РІВЕНЬ ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ.....	6
1.1. Теоретичний аналіз концепції «парадоксального зцілення» Гері Соломона та її власна інтерпретація.....	6
1.2. Розвідка з досліджень кінотерапії фільмами жахів.....	8
1.3. Розбір поняття «юнацький вік».....	11
ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ.....	12
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ФІЛЬМІВ ЖАХІВ НА РІВЕНЬ ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ.....	14
2.1. Організація та методи емпіричного дослідження.....	14
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження.....	17
2.3. Практичні рекомендації для перегляду фільмів жахів в психотерапевтичних цілях.....	19
ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ.....	20
ВИСНОВКИ.....	21
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	22

ВСТУП

З розвитком культури та технологій методи покращення психічного стану зазнають змін. На заміну старим приходять нові психотерапевтичні інструменти, які мають більш комплексний вплив на людину. Фільми, які є невід'ємною частиною медіа, впливають на глядача з трьох різних сторін – культурної, психотерапевтичної, рекреаційної. Зв'язок із культурою надає глядачеві відчуття приналежності. Психотерапевтичний аспект кіно дозволяє пропрацьовувати питання, що порушуються у фільмі, із фахівцем, в психотерапевтичних групах або наодинці. Рекреаційний компонент перегляду фільмів дозволяє тому, хто дивиться, розслабитись та відпочити від щоденних турбот.

Психологія – гнучка наука, яка вбирає в себе найактуальніші вироби людства. Із появою фільмів виникла кінотерапія (також, фільмотерапія, синемалогія), яка є психотерапевтичним методом, що використовує аудіовізуальний ряд як інструмент для підтримки психічного здоров'я та психологічного розвитку. На нашу думку, вона базується на принципі, що фільми, серіали, кліпи й інші види аудіовізуального мистецтва можуть викликати емоційні та когнітивні відгуки, які допомагають клієнтам краще розуміти себе, свої почуття та думки.

Часто-густо, у дослідженнях кінотерапії використовують драми, комедії, пригодницькі та історичні фільми. На жаль, все ще малодослідженими у психологічно-науковому контексті залишається такий жанр кіно, як жахи. Ця сторона, що не отримала належного висвітлення, зумовлює **актуальність дослідження** й провокує інтерес авторів.

Рівень вивченості кінотерапії в українському психологічному просторі досить незначний: у сфері споріднених методів частіше увагу звернено на арттерапію у вузькому сенсі (терапія образотворчими мистецтвами), піскотерапію, бібліотерапію (яка включає в себе казкотерапію), танцювально-рухову терапію, рідше – драмотерапію. Перші українські розвідки й дослідження фільмотерапії, доступні авторами цього дослідження, датуються кінцем 2000-х і належать авторству О. Вознесенської, О. Голубевої, Н. Кальки [2, с. 332-339; 3], хоча цей

психотерапевтичний метод було вперше описано Антоніо Менегетті (Antonio Meneghetti) [18] ще в 1972 році для широкого кола читачів.

Кінотерапія набула своєї сучасної популярності опісля публікацій та впровадження у практику Гері Соломоном (Gary Solomon), Берні Вудером (Bernie Wooder), Тевом Спарксом (Tav Sparks), а в українському просторі свій метод режисованої фільмотерапії сформував, впровадив у практику та апробував Сергій Красін.

Кожен із цих науковців вніс щось своє у розвиток кінотерапії. Г. Соломон почав використовувати фільми не лише з хорошим фіналом, що дало змогу говорити про «парадоксальне зцілення». Б. Вудер наголошував на тому, що правильно підібраний фільм сприяє вивільненню несвідомих, пригнічених емоцій і спогадів. Т. Спаркс написав книгу «Кінойога», головною ідеєю якої було те, що дивлячись фільм варто брати відповідальність за те, що відбувається, на себе. І лише С. Красін звернув увагу наукової спільноти на те, що кінотерапія ефективніша в психотерапевтичному колі, а не коли перегляд аудіовізуального ряду відбувається клієнтом наодинці [4, с. 13-18].

Ми вважаємо, що фільми жахів можуть мати психотерапевтичний вплив з кількох причин. По-перше, кінотерапія фільмами жахів створює безпечне і контрольоване середовище, в якому людина може протистояти своїм страхам. Спостерігаючи за жахливими ситуаціями, що розгортаються на екрані, люди можуть навчитися керувати власними реакціями страху та розробляти стратегії подолання. По-друге, фільми жахів часто зображують теми виживання, стійкості та подолання негараздів, що може надати глядачам сили та надихнути їх. Коли глядач бачить на екрані спосіб дій у певній ситуації, він може використовувати це як приклад або джерело натхнення у схожому випадку в реальному житті.

У цій роботі ми хочемо, в основному спираючись на концепцію «парадоксального зцілення», дослідити вплив перегляду фільмів жахів на рівень особистісної тривожності глядача юнацького віку. Вибраний для дослідження віковий діапазон обґрунтовуємо тим, що в юнацькому віці частіше зустрічається

захоплення цим жанром кіно, а тому це підвищує шанси позитивного психотерапевтичного впливу.

Об'єкт нашої наукової розвідки – процес формування особистісної тривожности в юнацькому віці.

Предмет курсової роботи – вплив фільмів жахів на рівень особистісної тривожности в осіб юнацького віку.

Мета нашого дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити вплив фільмів жахів на рівень особистісної тривожности в юнацькому віці.

Наша **гіпотеза** полягає в тому, що перегляд фільмів жахів може зменшити рівень особистісної тривожности в осіб юнацького віку.

Відповідно до гіпотези дослідження, можемо сформулювати **завдання роботи**:

- 1) проаналізувати основні категорії курсової роботи;
- 2) емпірично дослідити зв'язок особистісної тривожности в юнацькому віці з переглядом фільмів жахів;
- 3) розробити практичні рекомендації для перегляду фільмів жахів в психотерапевтичних цілях.

Наукова новизна полягає у власному підході та реінтерпретації терміну «парадоксального зцілення» І. Соломона.

Практичне значення роботи полягає в розробці психологічних рекомендацій щодо зниження рівня тривожности для особи.

Наше дослідження виконано в рамках науково-дослідної теми кафедри психології та педагогіки Національного університету «Києво-Могилянська академія» «Психологічні умови та механізми функціонування особистості в реаліях сучасного українського суспільства». Реєстраційний номер в УкрІНТЕІ:0121U114361. Науковий керівник – проф. В. М. Чернобровкін.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ФІЛЬМІВ ЖАХІВ НА РІВЕНЬ ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

1.1. Теоретичний аналіз концепції «парадоксального зцілення» Гері Соломона та її власна інтерпретація

Ідея парадоксального навчання (paradoxical learning) (*переклад із англійської тут і далі – М. С.*) полягає в тому, що ми отримуємо досвід та робимо певні висновки з негативних наслідків: дитина, яка поклала долонь на гарячий чайник, відірве її моментально й більше цього не робитиме.

Ідея «парадоксального зцілення» (paradoxical healing), започаткована Г. Соломоном, полягає в тому, що глядач має на екрані приклад того, як краще не вчиняти. Таким чином, особі не доведеться проживати усі можливі наслідки несприятливої поведінки, аби відмовитись від неї.

У своїй праці [21, с. 38-39] Соломон описує два ілюстративні сюжети того, як і чому спрацьовує «парадоксальне зцілення». Ми наведемо їх у перекладі:

У фільмі «Поштовх» («The Boost») є чоловік, який регулярно вживав кокаїн. Він то занурюється, то виходить зі свого циклу залежності. Але врешті-решт піддається речовині й перед глядачем постає образ зламанної людини, яка стала цілковито залежною. Це зцілює тому, що глядач отримує сильний, стійкий, наочний образ того, чим не варто ставати, чого не варто допускати у власному житті. Людина може йти із заперечення і вчитися, побачивши антиприклад.

У фільмі «Леді співає блюз» («The Lady Sings the Blues») головна героїня – співачка, яка з плином часу стає залежною від алкоголю та героїну. Глядач бачить, як вона спочатку в розкошах слави, а потім падає вниз, стаючи жертвою власних дій. Знов-таки, глядач може пережити парадоксальне зцілення, бачачи, чого не варто робити у власному житті.

Ми хочемо змістити фокус уваги на парадоксальність такого положення: фільми жахів, що створюються, в першу чергу, аби налякати, тим самим

підвищуючи рівень тривожности в глядача, у перспективі здатні знизити рівень особистісно-зумовленої тривожности. Тобто, ми реінтерпретуємо термін Г. Соломона «парадоксальне зцілення» і вкладаємо в нього новий зміст, чим обумовлюємо новизну цього дослідження.

У визначенні тривожности ми спираємось на класифікацією, яку було розроблено Чарльзом Спілбергером та його колегами (Charles Spielberger, R.L. Gorsuch, and R.E. Lushene) [22]. А саме, поділяємо тривожність на ситуативну (ту, яка збільшується або зменшується від безпосереднім впливом стресового фактору) й особистісну, або особистісно-зумовлену (яка є характерологічною особливістю людини).

В емпіричному дослідженні ми не плануємо брати до уваги рівень ситуативної тривожности, адже є самозрозумілим, що після перегляду фільмів жахів, він може бути вищим, ніж до нього, а отже зосередимось виключно на рівні особистісно-зумовленої тривожности.

1.2. Розвідка з досліджень кінотерапії фільмами жахів

Ефективність використання фільмів жахів у терапії підтверджується емпіричними дослідженнями [8, с. 73-86; 15, с. 127-136] та теоретичними засадами [12, с. 108-118; 10, с. 3-20; 11]. Наприклад, концепція теорії управління терором припускає, що фільми жахів, піддаючи людей симульованим загрозам і смерті, можуть допомогти їм впоратися з власною смертністю, десенсибілізуючи їх до страху і тривоги.

У книзі «Жахи в психотерапії» («Horror in Therapy») [14] автори висновують, що фільми жахів можуть приваблювати деяких людей з досвідом травми як безпечне середовище для її опрацювання, але в якому загроза не є реальною. Також, розглядається, як психотерапевти можуть дослідити досвід перегляду клієнтом фільмів жахів і наукової фантастики в травматерапії, як метафору і засіб емоційного опрацювання.

В одній роботі [24, с. 942-945] ведеться обговорення щодо ефективності кінотерапії фільмами жахів для підлітків і яким чином вона може впливати на осіб цього віку так, як впливають казки на дітей молодшого віку: створюючи безпечний простір для дослідження власних реакцій.

У праці Брюса Балона (Bruce Ballon) та Молин Леща (Molyn Leszcz) [7, с. 211-230] структура фільмів жахів розглядається з точки зору таких теорій: теорії травми, наративної теорії та теорій межової організації особистості. У цьому контексті фільм жахів можна розглядати як культурну казку, що забезпечує механізми зменшення тривоги, пов'язаної із питаннями розставання, втрати, автономії та ідентичності. Глядач ідентифікує себе з наративними елементами, які резонують з особистим життєвим досвідом та культурними чинниками, закладеними у фільмі, що несуть у собі або рівень стресу, який буде подолано, або ж діятимуть як травма для глядача. Результат цього впливу пов'язаний з тим, як організована структура особистості людини в поєднанні зі стресом, який вона переживає.

Як було побічно згадано раніше, кінотерапія фільмами жахів може мати негативний вплив на глядача, а саме: траплялись випадки, коли перегляд фільмів жахів провокував симптоми посттравматичного стресового розладу, як-от нічні жахіття, флешбеки (раптова поява сцен із фільму перед очима посеред дня), раптова втрата ваги, відчуття тривоги та страху, порушення сну, в деяких осіб виникали звукові галюцинації.

Люди, які знаходяться у вразливому стані або мають травматичний досвід у минулому, схильні до негативних наслідків опісля перегляду фільмів жахів. Це було підтверджено у кількох роботах, які розглянемо нижче.

Дж. Матай (J. Mathai) описує кейс [17, с. 197-200], де в 12-річного хлопчика виникали звукові галюцинації після перегляду фільму жахів. Сімейна історія та нездорові стосунки з обома батьками можуть пояснити його вразливість до цього жанру кіно: батьки розлучились, коли хлопчику було 6; його батько мав алкогольну залежність і був схильним до насильства, а мати госпіталізували через депресію та параноїдальні марення.

У роботі Дж. Гамільтона (J. Hamilton) [13, с. 569-572] описано випадок, що відбувся із жінкою, яка після перегляду параноїдально боялася залишатися на самоті вночі, відмовлялася йти на роботу і весь час була поруч з чоловіком. При вивченні її анамнезу стало відомо, що ця жінка мала вітчима, який пив і неодноразово бив її матір. Крім того, коли вона була молодшою, її була старша сестра, і вона була свідком того, як вітчим ледь не вбив її молодшого брата. Таким чином, травматичне минуле вплинуло на те, що перегляд фільму жахів мав значний ефект на неї.

Попри це, психотерапевтичне втручання виявило свою ефективність у справлянні з наслідками та симптомами, що виникали опісля травматичного перегляду. Психіатр Джеймс Боццучо (James Bozzuto) в своїй праці «Кінематографічний невроз, спровокований переглядом фільму "Екзорцист"» («Cinematic Neurosis Following The Exorcist») зазначає [10, с. 43-58], що в середньому потребувалось від 3 до 7 психотерапевтичних сесій задля позбавлення

клієнта кінематографічного неврозу (cinematic neurosis), яким автор називає симптоматику ПТСР опісля перегляду фільму.

Тож, у досягненні мети нашого дослідження ми зважаємо на етичні норми та задля унеможливлення випадків кінематографічного неврозу проведемо збір даних про психічні та психологічні особливості про досліджуваних перед тим, як залучати їх до кінотерапії фільмами жахів. А також, проінформуємо досліджуваних про можливість звернення до відповідних фахівців (із наданням контактів) при виникненні симптомів ПТСР.

1.3. Розбір поняття «юнацький вік»

У вікової періодизації немає чітко окреслених меж. Відповідно до слів О. Сергеєнкової, О. Столярчук, О. Коханової та О. Пасеки [1, с. 214], сучасна вітчизняна періодизація ділить юнацький вік (youth age) на ранню юність (15-18 років) та власне юність (18-21 років), проте ми у своїй роботі використовуємо вікову періодизацію Всесвітньої організації охорони здоров'я [5], де юнацький вік триває з 15 до 24 років.

Як і кожному віковому періоду, юнацькому притаманні свої характерні ознаки. Посилаючись на роботу все тих же О. Сергеєнкової, О. Столярчук, О. Коханової та О. Пасеки [1, с. 214-215], ми їх наведемо нижче у форматovanому варіанті:

1) Завершення біологічного дозрівання та фізична зрілість:

- a. на цьому етапі завершується біологічне дозрівання організму, що послаблює вплив біологічних факторів на психіку молодих людей.
- b. Юнацький вік є початковою стадією фізичної зрілості, яка створює сприятливі можливості для фізичних та розумових навантажень.
- c. Відбувається завершення модифікації організму: зникає диспропорція тіла та незграбність рухів, характерні для підліткового періоду, а тілесна конституція набуває індивідуального характеру.

2) Соціальна та психологічна зрілість:

- a. фізична зрілість не завжди супроводжується формуванням соціальної та психологічної зрілості.
- b. У ранньому юнацькому віці можуть спостерігатися прояви інфантилізму, які виникають через невідповідність між швидким фізичним розвитком та повільнішим формуванням соціальної та особистісної зрілості.
- c. Неадекватна дитячість у молодих людей пов'язана з випередженням фізичної зрілості над соціальною та особистісною зрілістю.

3) Вплив фізичної зрілості на психіку:

- a. усвідомлення своєї сили, привабливості та здоров'я формує у молодих людей високу самооцінку, впевненість у собі, оптимізм та активність у житті.

Найбільшу ефективність від кінотерапії фільмами жахів ми вбачаємо для вікової групи юнацького віку (15-24 років), бо для неї перегляд цього жанру кіно може бути особливо корисними з кількох причин:

- фільми жахів можуть допомогти юнакам та юнкам навчитися керувати своїми емоціями, зокрема страхом (розвиток емоційної регуляції);
- перегляд фільмів жахів і подолання страху може сприяти підвищенню самооцінки та впевненості у собі (відчуття впевненості);
- спільний перегляд з друзями або родиною може сприяти зміцненню соціальних зв'язків і розвитку соціальних навичок. Відчуття страху часто зближує людей, допомагаючи будувати міцніші стосунки та довіру між ними (соціальна інтеграція);
- оскільки юнацький вік є часом формування індивідуальної ідентичності, перегляд фільмів жахів може стати частиною самовираження та формування власного смаку (спосіб самовираження власної ідентичності);
- перегляд жахів може сприяти емоційному розвантаженню та покращенню загального психічного здоров'я за допомогою безпечного вивільнення негативних відчуттів, таких як тривога, гнів (катарсис).

Варто також додати, що в цей віковий період існує багато факторів, які можуть підвищувати тривожність. Якщо гіпотеза цього дослідження буде підтверджена, ми прагнемо сформулювати практичні рекомендації зі зниження рівня особистісної тривожності шляхом перегляду фільмів жахів у психотерапевтичних цілях, що може бути корисним так само для осіб юнацького віку.

ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ

Згідно із науковими дослідженнями, що ми їх розглянули в теоретичній частині цієї роботи, кінотерапія фільмами жахів може бути корисним психотерапевтичним інструментом, допомагаючи людям протистояти своїм страхам, отримати уявлення про власний досвід і розробити стратегії подолання тривоги і психотравми. Психотерапевти та психологи можуть використовувати теми, персонажів і події фільмів жахів як спосіб дослідити і опрацювати психологічні проблеми своїх клієнтів у символічний спосіб.

Люди, які вже відчувають високий рівень стресу або тривоги, можуть виявити, що перегляд фільмів жахів загострює їхні симптоми, провокуючи кінематографічний невроз. Зважаючи на ризики та мінімізуючи їхню імовірність, ми висновуємо, що можливі втрати менші за виграш, а тому вирішили провести емпіричну частину цього дослідження.

Реінтерпретована ідея парадоксального зцілення уособлює в собі наше прагнення підтвердити або спростувати гіпотезу, що фільми жахів, покликані, в першу чергу налякати глядача, в перспективі здатні знизити рівень особистісної тривожности в юнацькому віці.

РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ФІЛЬМІВ ЖАХІВ НА РІВЕНЬ ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

2.1. Організація та методи емпіричного дослідження

Під експериментом ми розуміємо емпіричне дослідження, в межах якого було застосовано психотерапевтичний вплив на групу людей. У роботі ми послуговуємось цим терміном, а також похідним – експериментальна група у значенні «група, яка брала участь у перегляді фільмів жахів». Контрольна група, на противагу, слугувала мірилом, яке допомогло дослідникам порівняти результати та мати можливість виснувати, що на експериментальну групу впливала саме кіноterapia в межах нашого дослідження, а не ніякий інший чинник.

Наше дослідження було проведено на базі університетів міста Києва та Харкова. Участь взяло 33 особи, де 15 осіб належали до експериментальної групи, а 18 – до контрольної. Співвідношення чоловічої та жіночої статей вважаємо неважливим, тому його не враховуємо.

У вимірюванні даних ми використовували:

- 1) Особистісну шкалу проявів тривоги Тейлора (Teilor's Manifest Anxiety Scale) [23],
- 2) Тест психічної стійкості Карен Лепперт (Test sprężystości psychicznej Karenu Leppert) (*переклад із польської тут і далі – М. С.*) [9],
- 3) метод глибинного інтерв'ю,
- 4) метод включеного спостереження.

Ми вирішили послуговуватись опитувальником Тейлора, а не ранішезгаданого Спілбергера, адже Особистісна шкала проявів тривоги Тейлора окреслена предметом нашого дослідження й виявляє більшу надійність у дослідженні цього аспекту особистості: твердження відбиралися з Міннесотського багатоаспектного особистісного опитувальника (The Minnesota multiphasic personality inventory), який має більшу апробаційну значимість в психодіагностичних цілях [11].

Тест психічної стійкості К. Лепперт було розроблено її командою Університетської клініки в Єні, Німеччина. Він складений, щоб допомогти опитуваним визначити рівень власної витривалості перед подразниками та стресом, у психодігностичних цілях – слугувати інструментом для психотерапевтів та психологів в оцінці психічного стану особи.

Опитувальник складається із 13 тверджень, які треба оцінити за шкалою від 1 до 7 балів, де 1 бал – твердження зовсім не стосується досліджуваного, а 7 балів – цілком стосується. Після складання усіх балів має вийти сума від 13 до 91. Результат менше 67 балів може говорити про низький рівень психічної стійкості особистості, 67-72 балів – про середній, більше 72 балів – високий. Цей опитувальник є доволі швидким у застосуванні, а тому зручним та корисним в емпіричній частині нашого дослідження.

У дослідженні використано метод глибинного інтерв'ю. У цьому ми спираємось на загальне визначення поняття «інтерв'ю» в Словнику Американської психологічної асоціації (APA Dictionary) [6, с. 557] – цілеспрямована розмова, в якій дослідник має намір отримати конкретну інформацію від особи з метою (в нашому випадку) діагностики. Це зроблено для оцінки психічного стану досліджуваних перед проведенням експерименту з метою унеможливлення випадків кінематографічного неврозу.

Під час безпосереднього експерименту було використано метод включеного спостереження. З погляду авторів, він передбачає собою те, що дослідники знаходились всередині експериментальної групи та спостерігали за процесами всередині неї під час того, як проводилися дослідження та кінотерапія зокрема. Це допомогло доповнити бачення того, як кінотерапія фільмами жахів може впливати на рівень особистісної тривожності осіб юнацького віку.

Емпірична частина нашого дослідження виглядала наступним чином:

1. відбувся набір осіб у експериментальну та контрольну групи шляхом поділу на тих, хто може відвідувати кінопокази й тих, хто не може, відповідно;

2. особи з експериментальної групи заповнили Тест психічної стійкості К. Лепперт. Якщо показник був менше 67 балів, то психічна стійкість низька й ми проводили глибинне інтерв'ю, аби передбачити та внеможливити випадки кінематографічного неврозу;
3. після цього було отримано дані Особистісної шкали проявів тривоги Тейлора про досліджуваних обидвох груп;
4. експериментальна група щодня протягом тижня переглядала один із дібраних авторами дослідження кінофільмів із обговоренням вражень опісля;
5. наприкінці експерименту (на сьомий день) обидві групи повторно заповнили Особистісну шкалу проявів тривоги Тейлора й надали дані про результати;
6. досліджуваним було надано контакти та інформацію про фахівців, до яких можна звернутися при виникненні симптомів ПТСР.

Список фільмів до показу був сформований не випадково, а хронологічно й по зростанню очікуваного ефекту від перегляду: від 1922 року до 2017, коли виробництво фільмів має бути найбільш адаптованим під сучасного глядача.

1. Носферату – симфонія жаху (Nosferatu: A Symphony of Horror) (1922),
2. Дитина Розмарі (Rosemary's Baby) (1968),
3. Керрі (Carrie) (1976),
4. Щось (The Thing) (1982),
5. Дракула (Dracula) (1992),
6. Оселя тіней (Marrowbone) (2017),
7. Пастка (Get Out) (2017).

Учасники, які дотримались умов дослідження та переглянули всі фільми, витратили на це не менше 12 год 58 хв загалом.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження

За результатами спостереження нами встановлено, що фільми «Носферату – симфонія жаху» («Nosferatu: A Symphony of Horror») та «Щось» («The Thing») мали найбільший вплив на глядача, коли «Оселя тіней» («Marrowbone») та «Пастка» («Get Out») викликали не такі інтенсивні емоції, як очікувалось.

Рисунок 2.1 ілюструє дані досліджуваних за Особистісною шкалою проявів тривоги Тейлора до та після експерименту. Горизонтальна нумерація 0-16 знизу позначає кількість учасників експерименту. Вертикальна нумерація 5-45 позначає результати, де 0-5 балів це низький рівень особистісної тривожності досліджуваного, 5-15 балів середній з тенденцією до низького, 15-25 балів середній з тенденцією до високого, 25-40 балів високий.

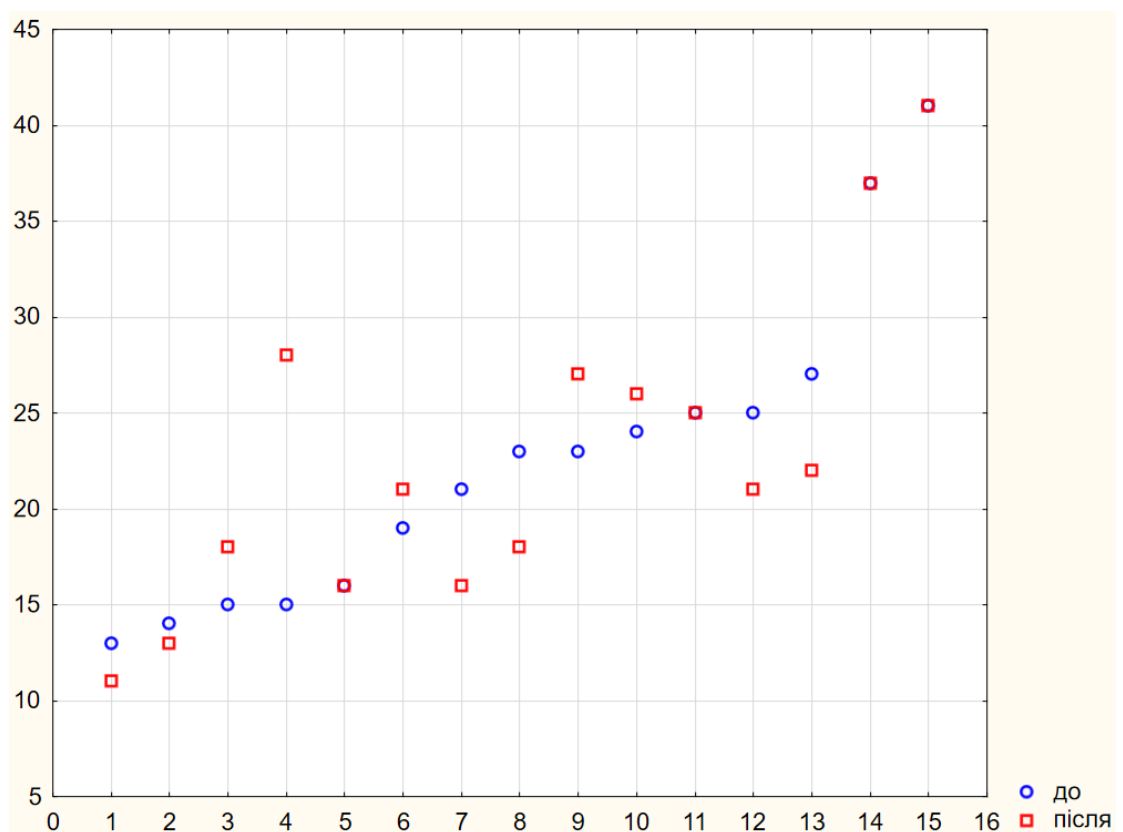


Рис. 2.1

При обрахунку коефіцієнту рангової кореляції Спірмена встановлено, що існує статистично значущий (прямий) кореляційний зв'язок між рівнем особистісної тривожності досліджуваних до та після експерименту (див. Рисунок 2.1, Таблиця 2.1).

А також ми помітили те, що рівень психічної стійкості має протилежний кореляційний зв'язок із рівнем особистісно-зумовленої тривожности після експерименту (див. Таблиця 2.1). Друге положення не було окремим пунктом нашого наукового зацікавлення, але є значимим у загальному розумінні процесу формування особистісної тривожности в юнацькому віці й дає можливість для наступних досліджень.

Таблиця 2.1

Кореляційно значущий зв'язок між рівнем особистісної тривожности досліджуваних до та після експерименту

	до	після	стійкість
до	1.000000	0.685018	-0.510706
після	0.685018	1.000000	-0.756098
стійкість	-0.510706	-0.756098	1.000000

При обрахунку даних контрольної групи стало відомо, що не дуже значною (Таблиця 2.2) є кореляція значень «до» та «після», адже експерименту не проводилось.

Таблиця 2.2

Дані контрольної групи щодо рівня особистісної тривожности (без проведеного експерименту)

	до (к)	після (к)	стійкість (к)
до (к)	1.000000	0.957447	-0.512461
після (к)	0.957447	1.000000	-0.468085
стійкість (к)	-0.512461	-0.468085	1.000000

Порівнюючи значення Таблиці 2.1 та Таблиці 2.2 (дані експериментальної та контрольної груп, відповідно), ми можемо виснувати, що кінотерапія фільмами жахів може бути ефективним інструментом у зниженні рівня особистісно-зумовленої тривожности. Попри це, необхідно бути обачним під час введення такої практики у терапію або особистий вжиток, адже якщо рівень психічної стійкості низький, то перегляд фільмів жахів може скоріше негативно впливати на особу, ніж позитивно.

2.3. Практичні рекомендації для перегляду фільмів жахів в психотерапевтичних цілях

Теоретичний аналіз, а також емпіричне дослідження допомогло нам сформулювати такі практичні рекомендації із застосування фільмів жахів у психотерапевтичних цілях:

- 1) фільми мають бути дібрані відповідно до запиту клієнта, щоби мати більшу ефективність у психотерапевтичному процесі;
- 2) клієнт не має мати низький рівень психічної стійкості, бо перегляд фільмів жахів може його травмувати, аж до виникнення симптоматики ПСТР (кінематографічного неврозу);
- 3) перегляд фільмів жахів має значимість у психотерапевтичному процесі, коли включає будь-який аналіз побаченого клієнтом опісля: обговорення в групі, з психологом або психотерапевтом, самостійний аналіз (продумування, виписування, вивільнення вражень шляхом творчої діяльності тощо);
- 4) клієнт має бути поінформований про можливі наслідки від перегляду та мати контакти відповідних фахівців при виникненні негативних реакцій на фільм жахів;
- 5) кінотерапія фільмами жахів має бути системна й регулярна, адже поодинокі перегляди фільмів мають значно нижчий або зовсім не мають психотерапевтичний ефект;
- 6) під час перегляду клієнт має почуватися в безпеці й комфортно, щоби мати можливість повністю зосередитись на процесі.

Наведені рекомендації можуть значно посилити психотерапевтичний ефект від застосування фільмів жахів у професійній практиці.

ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ

Нашими методами дослідження слугували Особистісна шкала проявів тривоги Тейлора та метод включеного спостереження. У реалізації емпіричної частини ми передбачили фактори ризику й продумали способи їхньої нейтралізації: попередили досліджуваних експериментальної групи про можливі ризики, провели комплексну діагностику психічної стійкості досліджуваних (Тест психічної стійкості К. Лепперт, метод глибинного інтерв'ю), надали контакти перевірених фахівців, до яких би могли звернутися досліджувані у випадку виникнення кінематографічного неврозу. Добірку фільмів нами було складено так, щоб зацікавити глядача та сприяти позитивному ефекту від кінотерапії.

При аналізі отриманих даних експериментальної групи було з'ясовано, що існує кореляційно значущий зв'язок між рівнем особистісної тривожності досліджуваних до та після експерименту. Не є значущим кореляційний зв'язок даних контрольної групи, які були зібрані в той час, як і експериментальної. Ми звернули увагу, що рівень психічної стійкості має протилежний кореляційний зв'язок із рівнем особистісної тривожності після експерименту, а тому це відкриває шлях для нових досліджень.

Було розроблено практичні рекомендації з організації кінотерапії фільмами жахів, які включають в себе такі компетенції, як: зорієнтованість (добірку фільмів підібрано відповідно до потреб або запиту клієнта), обережність (клієнт має бути витривалим до стресу), рефлексивність (враження та думки після перегляду має бути проаналізовано), інформованість (клієнт знає про ризики кінотерапії фільмами жахів), системність (перегляди організовано регулярно), екологічність (перегляд облаштовано комфортно та безпечно).

ВИСНОВКИ

Наше дослідження є одним із багатьох досліджень, що присвячені актуальній та недостатньо розробленій проблемі кінотерапії в українській психології. Мета роботи теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити вплив фільмів жахів на рівень особистісної тривожности в юнацькому віці досягнута, завдання, які стояли перед дослідниками, вирішені. Гіпотеза дослідження, яка полягала в тому, що перегляд фільмів жахів може зменшити рівень особистісної тривожности в осіб юнацького віку, підтвердилася. Теоретична частина та емпіричне дослідження допомогли нам сформулювати наступні висновки:

1) в результаті теоретичного аналізу нами встановлено, що кінотерапія все ще малодосліджена як окремий напрям психотерапії, особливо в українській психології. Було описано концепцію «парадоксального зцілення» І. Соломона та вкладено в неї новий зміст.

2) В результаті проведеного емпіричного дослідження нами встановлено, що кінотерапія фільмами жахів дієва та має перспективи у зниженні рівня особистісно-зумовленої тривожности в юнацькому віці, а також відкрито шлях до нових досліджень у питанні психічної стійкості особи.

3) нами розроблено психологічні практичні рекомендації з проблеми перегляду фільмів жахів у психотерапевтичних цілях, які включають в себе такі компетенції, як: зорієнтованість, обережність, рефлексивність, інформованість, системність, екологічність.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вікова психологія / О. П. Сергеєнкова та ін. Київ: «Центр учб. літ.», 2012. 376 с.
2. Вознесенська О. Л., Голубєва О. Є. Використання кінотерапії як форми медіаосвіти. Наукові студії із соціальної та політичної психології: зб. статей / АПН України. 2008. № 19. С. 332-339.
3. Калька Н. М. Сучасні засоби психічної саморегуляції у науково-педагогічних працівників. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ (серія психологічна). 2009. Т. 2.
4. Красін С. А. Вступ до режисованої фільмотерапії. Харків : ФОП Рубашкін, 2018. 77 с.
5. Adolescent health. World Health Organization (WHO). URL: <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/adolescent-health>.
6. APA dictionary of psychology / ed. by G. R. VandenBos. 2nd ed. Washington: American Psychological Association, 2015. 1204 p.
7. Ballon B., Leszcz M. Horror films: tales to master terror or shapers of trauma? American journal of psychotherapy. 2007. Vol. 61, no. 2.
8. Barnett S. Re-Viewing the slasher: a narrative analysis of the slasher film and its relevance to psychotherapy. Journal of creativity in mental health. 2019. No. 14.
9. Berndt C. Psychologia. Tajemnica odporności psychicznej. Jak uodpornić się na stres, depresję i wypalenie zawodowe. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2015. 208 s.
10. Bozzuto J. Cinematic neurosis following The Exorcist: report of 4 cases. Journal of nervous and mental disorders. 1975. No. 161.
11. Buchanan R. D. The development of the Minnesota multiphasic personality inventory. Journal of the history of the behavioral sciences. 1994. Vol. 30, no. 2. P. 148–161.
12. Goldstein J. Why we watch the things we do: a comparative study of film and reality horror. Journal of media psychology. 2013. Vol. 3, no. 25.

13. Hamilton J. Cinematic neurosis: a brief case report. *Journal of the American academy of psychoanalysis*. 1978. Vol. 4, no. 6.
14. Hamilton J., Sullivan J. *Horror in therapy: working creatively with horror and science fiction films in trauma therapy*. CreateSpace Independent Publishing Platform, 2015. 30 p.
15. King A. Screaming in the psychotherapy session: horror film as therapeutic engagement. *Journal of popular film and television*. 2016. Vol. 3, no. 44.
16. Koven M. *Folk horror: hours dreadful and things strange*. Studies in gothic fiction. 2010.
17. Mathai J. An acute anxiety state in an adolescent precipitated by viewing a horror movie. *Journal of adolescence*. 1983. Vol. 2, no. 6.
18. Meneghetti A. *Obras publicadas. Biografia oficial de Antonio Meneghetti*. URL: <http://www.antoniomeneghetti.org.br/obras/5/Ano>.
19. *Philosophy of horror* / T. Fahy et al. University Press of Kentucky, 2010. 272 p.
20. Solomon G. *Reel therapy, how movies inspire you to overcome life's problems*. New York, NY : Lehar-Friedman Books, 1997. 528 p.
21. Solomon G. *The motion picture prescription: watch this movie and call me in the morning*. Fairfield, CT : Alan publishing, 1995. 642 p.
22. Spielberger C. D., Gorsuch R., Lushene R. E. *STAI manual for the state-trait anxiety inventory*. Consulting psychologists press. 1970.
23. Taylor J. A. *Taylor manifest anxiety scale (TMAS)*. APA PsycTests, 1953.
24. Turley J. M., Derdeyn A. P. Case study: use of a horror film in psychotherapy. *Journal of the American academy of child adolescent psychiatry*. 1990. Vol. 29, no. 6.