

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. І. МЕЧНИКОВА

(повне найменування вищого навчального закладу)

Факультет психології та соціальної роботи

(повне найменування інституту/факультету)

Кафедра практичної та клінічної психології

(повна назва кафедри)

Кваліфікаційна робота

на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

«Кінотерапія як засіб психотерапевтичного зцілення»

«Cinematherapy as a means of psychotherapeutic treatment»

Виконав: здобувач денної форми навчання
спеціальності 053 Психологія

Освітня програма «Психологія»

Шалімов Іван Олегович

Керівник: к.п.н., доцент кафедри
практичної та клінічної психології,
Данілова О. С.

Рецензент: к.п.н., доцент кафедри
соціальної психології, Базика Є.Л.

Рекомендовано до захисту:
Протокол засідання кафедри
№ ____ від _____ 202_ р.

Захищено на засіданні ЕК
протокол № ____ від _____ 202_ р.

Оцінка _____ / _____ / _____
(за національною шкалою, шкалою
ECTS, бали)

Завідувач кафедри
к.п.н., Кантарьова Н.В. _____
(підпис)

Голова ЕК
_____ (підпис)

Одеса – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ КІНОТЕРАПІЇ КРІЗЬ ПРИЗМУ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО, ІСТОРИКО-ПСИХОЛОГІЧНОГО, СОЦІОКУЛЬТУРНОГО, ДУХОВНО ЕКЗИСТЕНЦІЙНОГО ТА СЕМІОТИЧНОГО АСПЕКТІВ	6
1.1. Теоретичні основи кінотерапії	6
1.2. Підходи кінотерапії.....	26
Висновок до розділу I.....	34
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНИЙ АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ КІНОТЕРАПЕВТИЧНОГО ВТРУЧАННЯ.....	37
2.1. Організація та етапи емпіричного дослідження	37
2.2. Методичне забезпечення проведення емпіричного дослідження	39
2.3. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів	44
2.4. Рекомендації щодо застосування кінотерапії в роботі з дітьми	58
Висновок до розділу II.....	60
ВИСНОВКИ.....	61
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	64
ДОДАТКИ	69

ВСТУП

Актуальність дослідження. Дослідник впливу електронних засобів комунікації на людину та суспільство Маршалл Маклуен у XX ст. відзначив, що із розвитком засобів масової комунікації відбувається перехід від писемної та друкарської культури до електронного суспільства, що супроводжується поверненням до безпосереднього чуттєвого сприйняття, аудіальності та візуальності. Із розвитком інформаційних технологій люди все більше занурюються у сферу засобів масової інформації, і значна частина споживаної медіапродукції – це кіно. Виходячи з такої зміни у сприйнятті та розвитку ЗМІ, для ефективної психотерапевтичної допомоги важливим є дослідження психологічного впливу сучасних медіа на людину.

Згідно з результатами досліджень кінотерапія була успішна застосована під час локдауну, спричиненого пандемією COVID-19, як комплементарна техніка психотерапії. Вона сприяла зближенню людей, позбавляла пацієнтів від відчуття ізолюваності та покращувала психотерапевтичну взаємодію на відстані. Оскільки багато українських терапевтів і клієнтів наразі вимушені брати участь у психотерапевтичних сесіях дистанційно внаслідок переселення та інших наслідків військового стану, кінотерапія може розвиватися як доступний і корисний інструмент роботи. Також, деякі підходи кінотерапії можуть бути ефективно застосовані при роботі з травмою, включаючи роботу з симптомами ПТСР у ветеранів.

Сучасні дослідники визначають такі проблеми, що перешкоджають просуванню кінотерапії як надійної та валідної психотерапевтичної інтервенції: нестача єдиного теоретичного обґрунтування та кількісних даних, що підтримували б ефективність застосування у різних групах та відсутність стандартизованих протоколів.

Мета дослідження. Комплексно проаналізувати психотерапевтичний потенціал кінофільмів як засобу корекції та трансформації емоційного стану

особистості у дітей, позбавлених батьківського піклування, та емпірично виявити ефективність кінотерапевтичного впливу на основі проєктивних методів оцінки та статистичного аналізу.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретико-методологічні основи впливу фільму на психіку людини в межах психофізіологічного, історико-психологічного, соціокультурного, духовно-екзистенційного та семіотичного підходів.
2. Дослідити сучасні підходи до кінотерапії як форми психотерапевтичної інтервенції.
3. Провести кінотерапевтичне втручання для дітей, позбавлених батьківського піклування. Провести емпіричне дослідження змін у психологічному стані учасників до та після проходження кінотерапевтичного циклу.
4. Визначити динаміку змін на основі аналізу проєктивних малюнків. Провести аналіз та інтерпретацію отриманих результатів.
5. Запропонувати загальні рекомендації до застосування кінотерапії в корекційно-реабілітаційній роботі з дітьми.

Об'єкт дослідження. Феномен психотерапевтичного впливу художнього кіно на особистість у контексті психологічної допомоги дітям, які пережили втрату батьківського піклування.

Предмет дослідження. Кінотерапія як засіб психотерапевтичного зцілення.

Методи дослідження. Теоретичні: аналіз та синтез, порівняльний аналіз, класифікація та систематизація, узагальнення. Емпіричні: проєктивна методика «Людина під дощем» (PITR), проєктивна методика «Будинок, дерево, людина» (НТР). Психокорекційні: групова кінотерапевтична інтервенція. Кінофільми: «День бабака», «Це чудове життя», «Гаррі Поттер і філософський камінь», «Траса 60», «Форрест Гамп», «Душа», «Матриця». Математико-статистичні методи: описова статистика, критерій Шапіро-Уїлка, t-критерій

Стьюдента, коефіцієнт d Коена, U -критерій Манна-Уїтні, тест рангової кореляції Спірмена

База дослідження. 34 реципієнта віком від 10 до 17 років, серед яких 18 дівчат і 16 хлопчиків. Реципієнти є вихованцями комунальної установи «Центр соціально-психологічної реабілітації дітей Одеської міської ради Одеської області». Реципієнти добровільно надали згоду на участь у дослідженні.

Практична значущість роботи. Отримані результати можуть бути використані у психокорекційній та реабілітаційній роботі з дітьми в закладах інституційного догляду. Розроблена модель кінотерапевтичної інтервенції може бути впроваджена у практику шкільних і дитячих психологів, фахівців соціально-психологічної служби та арттерапевтів.

Апробація результатів роботи. У результаті теоретичного аналізу наявних відомостей про кінотерапію було написано статтю на тему «Кінотерапія як засіб психотерапевтичного впливу», яка опублікована в матеріалах до 80-ї звітної студентської наукової конференції ОНУ ім. І.І. Мечникова.

Структура роботи. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи – 82 сторінки, з них основного тексту – 63 сторінки. Робота складається зі вступу, двох розділів, загальних висновків. Список літератури складається з 40 джерел. Робота проілюстрована 16 рисунками та 10 таблицями, із яких 12 рисунків і 2 таблиці представлені в додатках.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ КІНОТЕРАПІЇ КРІЗЬ ПРИЗМУ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО, ІСТОРИКО- ПСИХОЛОГІЧНОГО, СОЦІОКУЛЬТУРНОГО, ДУХОВНО ЕКЗИСТЕНЦІЙНОГО ТА СЕМІОТИЧНОГО АСПЕКТІВ

1.1. Теоретичні основи кінотерапії

Теоретичне обґрунтування впливу будь-якого візуального медіуму в першу чергу заснований на специфіці візуальної перцепції. Одним із перших мислителів, які описували проблему сприйняття, був Августин. У працях Аврелія Августина сформульована перша теорія активного чуттєвого сприйняття, [цит. за: 3]. Так, згідно з нею, сприйняття є не пасивним отриманням вражень, а актом активного спрямування інтенції душі на об'єкт сприйняття. Таким чином, Августин вводить у структуру поняття сприйняття фактор волі і стверджує, що тіло є посередником, через який душа організовує процес сприйняття, при цьому коли тіло відволікається від спостережуваного предмета, у душі створюється відбиток даного предмета. Августин розглядає п'ять можливих ситуацій сприйняття як взаємодії об'єкта зі спрямованістю душі: перша – коли зовнішній подразник протиречить прагненням душі, це спричиняє біль і страждання; друга – коли подразник відповідає душевній орієнтації, виникає задоволення; третя – коли подразник виникає у зв'язку з прагненням душі компенсувати невідповідність за допомогою тіла, це класифікується як відчуття спраги, голоду; четверта – надлишок зовнішнього впливу, який викликає або задоволення, або біль, нудоту; п'ята – душа взаємодіє з розладом у своєму тілі, що описується як відчуття хвороби або нездужання.

При впливі подразника певної модальності, у відповідному органі тіла виникають «більш уважні дії» (*attentiores actiones*) [8]. Ці дії здійснює душа під впливом спонукання тіла, яке сприймає подразник, і на основі минулого сенсуального досвіду. Через ці дії ми з задоволенням приймаємо те, що відповідає спрямованості душі та з незадоволенням відхиляємо невідповідне.

У процесі сприйняття Августин вбачає ключову роль не у змісті об'єкта, що сприймається, а у психологічному аспекті взаємодії суб'єкта з об'єктом. Тобто, Августин стверджує, що якщо в результаті «більш уважних дій» утворюється певний досвід, то цей досвід іде від душі, а не від тіла. Відповідно до цього твердження, він описує ієрархічну систему сприйняття «Бог – душа – тіло», у якій взаємодія можлива тільки в низхідному порядку. У контексті естетичного сприйняття мистецького твору ця ієрархія представляє інтерес у форматі «митець – витвір мистецтва – суб'єкт сприйняття».

До ситуації перегляду кіно положення августинівської теорії чуттєвого сприйняття можуть бути віднесені таким чином: під час перегляду глядач активно взаємодіє з фільмом і формує свій досвід відповідно до внутрішніх прагнень. Спостережуване викликає у глядачі певну реакцію на основі минулого досвіду, що утворює діагностичну цінність (на основі реакції можна зробити висновок про спрямованість особистості). Також матеріал фільму інтегрується та залишає слід, відбиток у психіці глядача, відповідно до чого може реалізовуватися корекційна функція кінотерапевтичного процесу. Модель сприйняття творів мистецтва «митець – витвір мистецтва – суб'єкт сприйняття» дозволяє осмислити фільм як простір опосередкованої взаємодії між інтенцією автора та глядача, відкриваючи історико-культурний підхід до аналізу впливу фільму.

У XIX ст. Герман фон Гельмгольц описав сприйняття як конструктивний процес і розробив теорію несвідомих умовиводів, яка описує побудову перцептивного образу. Згідно з цією теорією, сприйняття це активний несвідомий умовно-рефлекторний процес побудови образів сприйняття на основі минулого досвіду та сенсорного змісту сприйманого. Вплив візуального подразника спричиняє м'язові рухи ока, утворюючи в пам'яті асоціацію між рухом очей і зоровими враженнями. При цьому асоціації, які не відповідають формуванню успішного досвіду, відкидаються [6].

У даній концепції знову бачимо опис сприйняття як активного процесу, який створює образ у психіці через рух у тілі, спричинений впливом

зовнішнього подразника. При цьому образи не усвідомлюються, зберігаються в пам'яті у вигляді асоціацій і впливають на формування та зміну світосприймання в майбутньому. Таким чином, теорія несвідомих умовиводів розкриває фізіологічний аспект візуальної перцепції.

Інша унікальна фізіологічна особливість візуальної перцепції полягає в тому, що візуальне сприйняття, на відміну від, наприклад, слухового, є спрямованим. Спрямованим як на свідомому рівні, оскільки ми можемо закрити очі, відвести погляд, щоб змінити спрямування своєї уваги, тощо; так і на несвідомому рівні, оскільки рецептори, які залучені до сприймання сконцентровані здебільшого в центральному поглибленні жовтої плями сітківки ока, що змушує нас дивитися виключно прямо на об'єкт, щоб чітко його побачити. Наслідком такого зору є те, що очі мають постійно рухатися для того, щоб сприймати об'єкт. Ці несвідомі рухи називаються саккадами. Вони займають приблизно 1/20 секунди і роблять можливими цілеспрямовану поведінку, зорове сприйняття та дослідження оточуючого світу. Це також свідчить про те, що сприйняття – це активний спрямований процес, хоча ми зазвичай не усвідомлюємо цього процесу [26].

Британський нейропсихолог Річард Грегорі у роботі «Око та мозок. Психологія зорового сприйняття» (1966) стверджує, що бачення – це активна інтерпретація, а не пасивна фіксація. Мозок повинен обробити та інтерпретувати сигнал від ока, щоб сформувати картину реальності; він виконує реконструктивну роботу, переводячи нервові імпульси в наше суб'єктивне сприйняття об'єктів. Крім цього, мозок використовує минулий досвід і очікування, щоб не просто покладатися на наявну сенсорну інформацію, але використовувати її для перевірки гіпотез щодо оточуючого світу [16]. Таким чином, сприйняття за Грегорі – це активний процес висування та перевірки гіпотез про реальність.

Грегорі демонструє цей принцип на прикладі двозначних фігур, таких як куб Неккера. Сприймаючи таку неоднозначну фігуру, наш мозок постійно переключається між двома альтернативними гіпотезами реальності. Ми не

бачимо одночасно дві інтерпретації, але зробити ставку на одну з них теж неможливо, тому наше сприйняття коливається між двома гіпотезами: виступаючого чи ввігнутого куба.

Таким чином, перцептивна система може функціонувати навіть за умов браку інформації, постулюючи альтернативні гіпотези. Іноді вона помиляється, інтерпретуючи стимули неправильно. Грегорі аналізує такі помилки на прикладах зорових ілюзій, і приходить до висновку, що вони є не випадковими, а систематичними та однаковими майже для всіх людей. У художніх творах митці використовують принципи функціонування нашого зору та створюють ілюзію простору на плоскому полотні, використовують світло та тінь для вираження об'єму, змінюють пропорції для досягнення певного естетичного або психологічного ефекту.

Також Грегорі на основі експериментальних даних розглядає бачення як здатність не вроджену, але набуту в результаті активної взаємодії з навколишнім світом, співставлення рухів тіла із зоровим зворотнім зв'язком. Іншими словами, значним чином наше бачення є наслідком навчіння та пластичності мозку. Емоційний стан, стрес та наші очікування теж можуть впливати на зміст сприйняття. Так Грегорі наводить приклад з «маревним» кінджалом Макбета.

Отже, за Річардом Грегорі сприйняття є активним і заснованим на минулому досвіді процесом висування та перевірки гіпотез нашим мозком.

У XX ст. Рудольф Арнхейм у праці «Мистецтво і візуальне сприйняття» (1954) також робить акцент на тому, що сприйняття це не пасивний акт спостереження, а активний творчий процес, який має продуктивну функцію [11]. Кожний акт візуального сприйняття являє собою активне дослідження об'єкта, його візуальну оцінку, відбір суттєвих рис, співставлення їх зі слідами пам'яті, їх аналіз та організацію в цілісний візуальний образ. Таким чином, око протиставляється камері, яка фіксує реальність, і порівнюється з дослідником, який висуває гіпотези про побачене. Уже на рівні відчуттів ми «домислюємо»

те, що не сприймаємо напряду в об'єкті. Отже, можна сказати, що людина, яка сприймає художній твір, є співавтором його митця.

Теорія Арнхейма ґрунтується на принципах гештальт-психології, зокрема в ній розглядаються поняття фігури та фону, співвідношення цілого та його частин, вертикаль і горизонталь, прагнення до простих, гармонійних структур, константність, тощо. Арнхейм стверджує, що сприйняття мистецтва – це процес «схоплення гештальтів», цілісних образів. Ми схильні одразу бачити патерни та цілісні образи, навіть у розрізнених лініях чи плямах. У художньому творі всі візуальні елементи працюють на єдиний емоційний жест, і зв'язок усіх чуттєвих даних породжує сприйняття, активну присутність сил, із яких складається модель, що сприймається. У цьому полягає виразність художнього твору, яку Арнхейм називає «вінцем» перцептивних категорій. Через реалізацію у творі перцептивних законів балансу, кольору, руху, світла, форми, розвитку та простору твір набуває здатності «виражати», безпосередньо спричиняти виникнення в нервовій системі суб'єкта відповідних сил. Окрім цього, твір має певне символічне значення, яке теж сприймається оком через перцептивні особливості композиційної моделі, однак виражається опосередковано, через наші знання та судження. Формальна модель твору в поєднанні з його художньою темою, текстом твору, символізмом, є засобами художньої форми, які надають твору внутрішньої універсальності.

Таким чином, за результатами аналізу історії дослідження проблеми візуальної перцепції можна зробити висновок, що сприйняття – це не пасивний акт отримання сигналу, а активна побудова внутрішнього образу, пов'язана з пам'яттю, тілесними відчуттями, волею, інтенцією, минулим досвідом.

Для питання кінотерапевтичного процесу це може мати таке значення: під час перегляду глядач не споживає готовий смисл твору, а конструює його, що дозволяє зробити висновок про діагностичну цінність реакції людини на побачене. Також у наведених теоріях стверджується, що в результаті сприйняття залишається образ, психічний слід, відбиток, асоціації та

силогізми. На цьому ґрунтується можливість впливу на людину через фільм, тобто кінотерапевтичної інтервенції. Окрім цього, фільм впливає на людину на несвідомому рівні як візуальний стимул і через символ як художній твір. Активне саккадичне читання екрану стимулює когнітивні процеси глядача; під час перегляду мозок безперервно обробляє візуальну інформацію, інтегруючи сенсорне та смислове сприйняття образу. Тож, кіно залучає глядача одночасно на фізіологічному та психічному рівнях і може резонувати як зі свідомістю, так і з підсвідомістю. З одного боку фільм є достатньо визначеним стимулом у порівнянні з іншими видами медіа. Він впливає на людину через цілісні перцептивні моделі, спрямовує саккадичні рухи та увагу глядача за допомогою яскравості, контрасту, балансу, руху. Однак у той же час, залишає простір невизначеності; простір, який дозволяє глядачу брати активну співучасть у створенні сенсу твору, і активно залучає його в цей процес. Іншими словами, фільм є достатньо однозначним, щоб «виражати» та впливати на глядача; у той же час достатньо неоднозначним, щоб глядач несвідомо доповнював картину власним психічним матеріалом.

Історико-психологічний аналіз фільму спирається на уявлення про те, що візуальні образи та сюжети кіно фіксують колективні установки певної історичної доби. Одним із перших дослідників, що обґрунтував таку перспективу, був Сіґфрід Кракауер, який у праці «From Caligari to Hitler» розглядав кінематограф як дзеркало колективної психіки Німеччини міжвоєнного періоду [20]. Він писав, що фільми «не лише зображають реальність, але передають психологічні схильності народу». Зокрема, Кракауер звертав увагу на те, як німецький експресіонізм та жанрове кіно 1920-х років демонструють фаталістичні, авторитарні, анархічні настанови, які згодом стали підґрунтям для суспільного прийняття нацизму.

У цьому контексті фільм виконує роль історико-психологічного документа: образи, персонажі, теми, символи — це не лише художні рішення, а матеріалізація колективної уяви, несвідомих бажань, архетипів і тривоги. Кракауер підкреслював, що особливо вартими аналізу є ті фільми, що не мають

відкритої політичної позиції, адже саме вони ненавмисно викривають «ментальні структури» колективної свідомості. За цим принципом фільм стає джерелом реконструкції психологічного клімату епохи, відкриваючи дослідникам можливість інтерпретувати зміст стрічки як вияв масових психодинамік.

Ідеї Кракауера перегукуються з концепцією історичної психології І.Г. Білявського. Він підкреслював, що аналіз текстів мистецтва — у тому числі й кіно — дозволяє реконструювати «психологічний ландшафт» історичної епохи. У навчальному посібнику «Соціальна перцепція» Білявський зазначає, що художній текст передає ціннісні орієнтації часу, формуючи систему уявлень про світ не лише у самого автора, а й у реципієнта. Він пише: «Світ індивідуальних цінностей, як у дзеркалі, відображає психологічну історію людства, його минулого і сучасного». Отже, наратив фільму, його візуальна мова та семантична структура можуть інтерпретуватись як вираз колективної психіки, з її страхами, моральними дилемами, конфліктами й трансформаціями.

Під соціальною перцепцією, за І.Г. Білявським, розуміється система формування думок і вражень про навколишній світ на основі міжособистісних відносин та міжособистісного сприйняття. І.Г. Білявський вважав мистецтвознавство дуже цінним науковим внеском у історичну психологію, яка містить матеріали історії психічних процесів і особистості. Психолого-історична реконструкція літературних текстів, запропонована І.Г. Білявським, дає можливість досліджувати такий феномен як соціальна перцепція в рамках пересічної свідомості в історичному генезі. Згідно з концепцією І.Г. Білявського, саме вивчення текстів художньої літератури дозволяє реконструювати історичну епоху [цит. за: 3].

Для кінотерапії історико-психологічний підхід відкриває можливості використання фільму не лише як індивідуального каталізатора рефлексії, але й як інструменту колективного осмислення історичних травм, ціннісних зрушень і культурних архетипів. Так, терапевт може інтерпретувати вибір

пацієнтом того чи іншого фільму як вияв ідентифікації з певною історико-психологічною матрицею або як спробу її трансформації.

Таким чином, історико-психологічний аспект кінотерапії ґрунтується на ідеї, що фільм є не лише естетичним витвором, а й носієм історично сформованих психічних структур. Розкриття цих структур дозволяє терапевту вводити пацієнта у контекст ширшого колективного досвіду, актуалізувати і трансформувати глибинні установки. Це робить кінотерапію не лише індивідуально-орієнтованим, а й культурно та історично вмотивованим психотерапевтичним підходом.

Соціокультурний аспект впливу кіно полягає в тому, що кінематограф є водночас і продуктом, і носієм соціальних смислів. Він відображає домінантні цінності, ідеології, уявлення про норми поведінки, статус, владу, гендер, ідентичність.

Кінематограф як частина масової культури водночас репрезентує і продукує соціальні реальності. Як стверджує Абдулаєва Е.С. у дослідженні культурної ідентичності в кіно, «кіно передає світогляд, цінності і ідеї, закладені у структурі духовної культури людини», тому «є найдієвішим інструментом формування соціокультурної ідентичності» [10]. Іншими словами, фільми не лише відбивають суспільні настрої, але й активно формують їх: вони поширюють образи, що відповідають ідеологічним настановам часу, і таким чином беруть участь у конструюванні національних і масових культурних ідентичностей.

Згідно з культурологічними дослідженнями, кіно в ХХ ст. стало для суспільства чимось на кшталт «колективного сну» або міфу. Французький філософ Едгар Морен назвав кінематограф «машиною для виробництва мрій», яка підживлює уяву мільйонів людей спільними образами і сюжетами. Через популярні кіноісторії суспільство конструює сучасні міфи – про героя-рятівника, про ідеальне кохання, про боротьбу добра і зла тощо. Ці міфи впливають на світогляд глядачів: закріплюють моральні стандарти, уявлення про справедливість, про «американську мрію» або інші культурні наративи

[27]. Як відзначає український дослідник Е. М. Алієв, кіно є потужним засобом впливу на свідомість людини, здатним формувати ціннісне ставлення до світу [1]. Аналіз історії українського кінематографа показав, що через кіно можна виховувати любов до батьківщини та національну ідентичність. З іншого боку, брак позитивних національних образів у кіно може вести до кризи ідентичності: Алієв відзначає, що молодь, яка не бачить на екрані прикладів для наслідування і гордості, втрачає віру у свою країну. Отже, кіно може бути каталізатором духовно-культурного піднесення або, навпаки, спричиняти фрустрацію, залежно від його змісту. Як зазначає П. Бурдьє, культурний капітал транслюється не лише через формальну освіту, а й через «м'які» механізми — мистецтво, мову, поведінкові моделі, що закріплюються у повсякденному житті [13]. Таким чином, кіно відіграє надзвичайно важливу роль у формуванні цінностей молоді.

Згідно з теорією культивациі Дж. Гербнера, медіа впливає на світогляд людини нарівні з особистим досвідом [6]. Інші дослідження, зокрема дослідження Альберта Бандури, описують явище соціального научіння через медіа: діти, спостерігаючи на екрані моделі поведінки, засвоюють їх як норму [12]. Це може бути і позитивним (наслідування героїських вчинків) і негативним (копіювання асоціальної поведінки). Саме тому кіновиробники та суспільство несуть відповідальність за контент: фільми для дітей мають нести конструктивні цінності, адже діти схильні переймати з них зразки.

У кінотерапії соціокультурний аспект дозволяє глибше зрозуміти, як культурний бекграунд пацієнта впливає на його сприйняття фільму. Терапевт може аналізувати, які культурні коди активує фільм у глядача, з якими соціальними ролями він себе ідентифікує, які моделі поведінки наслідує. Фільм стає простором символічної взаємодії, у якій глядач проєктує власний соціальний досвід на сюжетну тканину, а отже — осмислює та переосмислює себе у контексті культури.

Таким чином, соціокультурний аспект кінематографа — це не лише фон для індивідуальної інтерпретації, але й активна складова психотерапевтичної

взаємодії. У цьому вимірі кіно розглядається як форма культурної комунікації, яка одночасно відображає і формує соціальні цінності, відкриває глядачеві простір для самоусвідомлення через діалог із колективними уявленнями та нормами.

Кіно також може слугувати джерелом глибоких духовних і моральних переживань. Дослідники медіапсихології наголошують на тому, що влучно підібраний фільм здатен скерувати глядача «подивитися поза власні турботи, визнати моральну красу та відчути єдність з людством і природою» [29,37]. Такі самотрансцендентні медіадосвіди (self-transcendent media experiences) виховують враження єдності з іншими, пробуджують відчуття високого ідеалу, скеровують увагу на вищі цінності. Зокрема, Олівер та співавтори підкреслюють, що через кіно людина може усвідомити красу людської душі та соціальну взаємозалежність, спонукаючи до більшого альтруїзму і гуманності. Кіноіндуковані переживання можуть викликати почуття благоговіння, вдячності, любові до людства, що згідно з позитивною психологією, спонукають до формування глибших стосунків з іншими та наслідування їх прикладу. Часто кінострічки пов'язані з питаннями смислу життя і моральних чеснот. Дейл та співавтори [15] виявили, що «надихаючі повідомлення» в контенті зачіпають теми сенсу життя, людської долі й моральних цінностей (доброта, щедрість, відповідальність тощо). У глядачів такі фільми стимулюють пошук власного покликання, самопізнання та самоактуалізації. Теологічні дослідження показують, що сюжет фільму може стати містком для духовної зустрічі. Зокрема, як зауважує Нельсон, наративне кіно має потенціал подібно до євангельської проповіді «служити провідником, через який людина може пережити трансцендентність» [28].

Таким чином, духовно-екзистенційний вимір кінотерапії полягає у тому, щоб за допомогою кіномистецтва стимулювати духовний розвиток особистості, пошук нею життєвого призначення та моральне зцілення через переживання сенсу.

У рамках семіотичного підходу фільм постає як складна знакова система, що має власну мову, граматику та структуру значень. Аналізуючи фільм як текст, семіотика дозволяє виявити, як кінематографічні засоби — кадр, монтаж, колір, звук, просторові й темпоральні організації — створюють смисли, які глядач декодує відповідно до культурного й особистісного досвіду. Для кінотерапії семіотичний аспект надзвичайно важливий, оскільки він дозволяє трактувати фільм не просто як історію, а як простір символічного впливу на свідомість.

Юрій Лотман — один із провідних представників семіотичної школи — наголошував, що кіно, як і література, є вторинною моделювальною системою, в якій кожен елемент набуває значення лише у взаємозв'язку з іншими. У праці «Семіотика кіно і проблеми кіноестетики» він визначає кінотекст як специфічний тип тексту, де «візуальний ряд — це не просто відображення дійсності, а її модель» [5]. Отже, фільм є організованою системою знаків, що кодує певні культурні структури й смисли.

Одним із перших дослідників семіотики кіно був Крістіан Метц, який розглядав фільм як мову, що володіє синтаксисом, але не лексиконом. У своїй роботі «The Imaginary Signifier» він підкреслює, що кіно відтворює не об'єкт, а його означення — і тому кінематографічне зображення є не ілюзією реальності, а ілюзією ілюзії [24]. Він вводить поняття «уявного означника» — механізму, через який глядач, знаючи, що фільм — це умовність, усе одно ідентифікується з ним, дозволяючи екранній фікції справжньо впливати на його несвідоме.

Жан Мітрі у праці «The Aesthetics and Psychology of the Cinema» поєднує семіотичний підхід із психологічним. Він розглядає кіно як спосіб створення множинних смислів через монтаж, ритм, світло і звук. «Кінематограф не просто показує, — зазначає він, — він конструює смисли у свідомості глядача» [25]. Це означає, що глядач не є пасивним спостерігачем, а активним інтерпретатором. Його індивідуальний досвід, емоційний стан, культурні

знання формують унікальний спосіб декодування символів, що відкриває фільм як діалогічний простір.

Пітер Воллен у книзі «Signs and Meaning in the Cinema» підкреслює, що кіно — це не лише засіб передачі ідеології, але й лабораторія з її розпізнавання. Він розглядає фільм як структурну єдність кодів, що взаємодіють — мови жестів, архетипів, монтажних ритмів, візуальних метафор [37]. Здатність глядача інтерпретувати ці коди визначає, чи буде фільм терапевтичним: якщо глядач зчитує у фільмі свій досвід, конфлікти чи бажання — фільм стає проєктивним дзеркалом.

У контексті кінотерапії семіотичний аналіз дає змогу розглядати образ не як «ілюстрацію», а як символ, що активує глибинні психічні структури. Наприклад, образ води у фільмі може нести значення очищення, підсвідомого, небезпеки чи жіночої енергії — залежно від контексту. Через інтерпретацію таких символів терапевт може ідентифікувати теми, які турбують клієнта, і допомогти їх осмислити у безпечному візуально-семіотичному просторі.

Таким чином, семіотичний підхід у кінотерапії відкриває доступ до глибокої роботи з візуальним і символічним рівнем свідомості. Фільм стає не лише наративом, але й матрицею значень, що взаємодіють із внутрішнім світом глядача — актуалізуючи архетипи, несвідомі сценарії та життєві символи.

Сам термін «кінотерапія» був створений у 1990 році та визначався як терапевтична техніка, що полягає у використанні підбірки фільмів для клієнта, яка матиме прямий терапевтичний ефект або буде використана як стимул для обговорення та дослідження в майбутніх терапевтичних сесіях [36].

Вітчизняний дослідник Сергій Красін пропонує розширене розуміння кінотерапії як напряду психотерапії, до складу якого належить система методів, заснованих на роботі з реакціями людини, отриманими під час і після перегляду фільму і спрямованими на духовне і психічне зцілення. Він наголошує увагу на тому, що фільмотерапія не зводиться до простого перегляду фільму, оскільки є спрямованою на зцілення і критерієм

ефективності є не задоволення від перегляду, а надання ресурсу, викликання почуттів, емоцій, думок і реакцій. Фільмотерапія не обмежується певним форматом роботи, а натомість може застосовуватися у групових сесіях, індивідуальних сесіях, у терапії для пар або у сімейній терапії; у роботі як із дітьми, так і з дорослими; як у консультуванні, так і в терапії, тренінгу та коучингу. Також фільмотерапія не є методом якогось конкретного напрямку, а має настільки багатогранний потенціал, що може легко поєднуватися з іншими напрямками, підходами та методами [4;36].

С. Красін також стверджує, що кінотерапія не обов'язково має виступати в ролі додаткової терапії, а може використовуватися в якості основної форми роботи [4]. Однак сучасні дослідники переважно вважають, що кінотерапія недостатньо досліджена для того, щоб вважатися самостійним напрямом, і має бути застосована в поєднанні з традиційними методами [35; 40]

Історія зацікавленості дослідників у впливі кіно на людину, як і історія самого кіно, починається з показу першого фільму братів Люм'єр у Grand Café у 1895 році, де глядачі в ужасі вскочили зі своїх місць, боючись, що їх розчавить потяг, зображений у фільмі [24]. Перші дослідження фокусувалися на особливостях уваги та зацікавленості глядача. У 1930-х роках постало питання виховної ролі кіно. Радянські дослідники Б.М. Теплов, Н.І. Жинкін, О.І. Никифорова досліджували проблему «кіно та діти». У 1949 році у «Великій медичній енциклопедії» вперше було теоретизовано можливість розробки кінопрограм для створення позитивного психотерапевтичного впливу на пацієнтів. На початку 1950-х років психіатри активно досліджували реакції пацієнтів на переглянуті фільми, зокрема процеси збудження та гальмування, захисні механізми, механізми перенесення та опору. Також розглядалися питання впливу кіно на індивідуальну та групову динаміку, і впливу кіно на рівень тривожності. На початку 1950-х років також з'явилися перші публікації на тему кінотерапії. У 1951 році вийшла стаття М. Прадоса «Використання фільмів у психотерапії». Між 1950 і 1970 роками проводилися експерименти та клінічні випробування, які не отримали широкого розголосу.

У 1972 році вийшла перша книга з кінотерапії, “La Cineterapia” Менегетті. Окрім Антоніо Менегетті, серед найвпливовіших дослідників в області кінотерапії С. Красін виділяє Гарі Соломона, Берні Вудера, та Тева Спаркса [4].

Французький теоретик кіно Крістіан Метц визначає такі історичні особливості розвитку кіно: «Кіно зародилося в разгар епохи капіталізму, у надмірно антагоністичному та розколотому суспільстві, заснованому на індивідуалізмі та родині, що обмежується матір'ю, батьком і дітьми; у буржуазному суспільстві, де особливо великою є влада Над-Я, де турбуються в основному про дотримання “пристойності” (або її видимості); у суспільстві, яке є “непроникним” для самого себе» [24].

Таким чином, у широкому сенсі кінотерапія є методом психотерапевтичної роботи, який заснований на впливі аудіовізуального матеріалу на людину та полягає у роботі з реакціями клієнта на сприйнятий стимул. На мою думку, немає переконливих підстав вважати кінотерапію самостійним напрямом психології, проте вона може бути застосована як імпресивний арт-терапевтичний метод на основі основних напрямів психології та в поєднанні з іншими методами.

Кіно як вид мистецтва та кінотерапія як засіб психотерапевтичного впливу зародилися та розвивалися у XIX-XX столітті, і я вважаю, що на даний момент вони недостатньо досліджені. Кінотерапія не має єдиної теоретичної основи [32] та методології. До того ж нові фільми виходять постійно, що ускладнює стандартизацію підбірок [40]. Однак факт значущого впливу кіно на людину та необхідності дослідження можливостей його застосування є незаперечним.

Кіно та його вплив на людину в певному сенсі є унікальним. Кіно називають сьомою музою, мистецтвом епохи капіталізму, синтезом усіх мистецтв. Окрім історичних особливостей формування цього медіуму, також виділяють особливості модальності його впливу. Означаюче кіно є більш перцептивним і екстенсивним ніж означаючі інших мистецтв оскільки об'єднує в собі візуальний образ, світло, звук, мовлення, виміри часу та руху,

історію та метафору [24]. Завдяки цьому кіно дуже швидко викликає емоційну реакцію у глядача; наша перцептивна та когнітивна система сприймає об'єкти фільму як реальні. Також таку ефективність у викликанні емоційної реакції пов'язують із тим, що кіно має можливість демонструвати вирази обличчя [39].

Сама ситуація фільму, або кінематографічна ситуація, також вважається особливим психічним станом, подібним до онейричної діяльності. Так наприклад, Антоніо Менегетті порівнює кіно з колективним сновидінням, формалізованим режисером: «Фільм – це цілісний онейричний твір, у якому скрито проявлена переважаюча, але цензурована мотивація автора». Він стверджує, що, як і під час онейричної діяльності, людина відділяється від соціально-афективного середовища та зовнішнього світу, вступаючи в комунікативний зв'язок зі своїм глибинним «Я». Такі фактори як темнота, ізолюваність і розслабленість тіла сприяють виникненню сугестивного стану та створюють умови для відкриття несвідомого, що робить несвідоме доступним для спостереження. Менегетті посилається на документальні підтвердження психоаналітиків, які знаходять у снах і несвідомих фантазіях пацієнтів фрагменти кіносюжетів, а також на свідчення самих пацієнтів про надзвичайно сильні емоції, що виникли при перегляді кіно [23]. Крістіан Метц також установлює паралель між економічними умовами фільму та сну, зауважуючи, що фільм демобілізує глядача (подавляє рухову моторність, що унеможлиблює розсіювання енергії), відділяє його від оточуючих і за рахунок монокулярної перспективи погружає його в позицію над-сприймання. Однак він виділяє три суттєві різниці. По-перше - неоднакове знання суб'єкта щодо того, що він робить у даний момент (людина, яка спить, не знає про те, що спить, однак глядач розуміє, що дивиться фільм). По-друге – присутність або відсутність реального перцептивного матеріалу (сприйняття фільму є реальним сприйняттям, що не зводиться до внутрішніх психічних процесів, у той час як сновидіння є навпаки «застрахованим» від контакту з реальністю). У кінематографічній ситуації імпульси рухаються за прогредієнтним шляхом, тобто мають джерело у фізичному світі, досягають психічного апарату через

зони сприйняття та вписуються у вигляді мнезичних слідів у психічну систему. У сновидінні йде зворотній рух імпульсів, за регредієнтним шляхом, який починається передсвідомим і несвідомим, а закінчується ілюзією сприйняття. Сновидіння Метц порівнює з фільмом, який повністю знятий суб'єктом бажання, а перегляд фільму – із переглядом чужого фантазму, і з цим він пов'язує можливість невдоволення фільмом. Третя різниця, яку виокремлює Метц – це характер самого змісту тексту. Дієгетичний фільм є логічним і не містить справжньої абсурдності сновидіння. Під час перегляду фільму глядач знаходиться у стані бадьорості; усе, що сприймається, переважно підкоряється логіці вторинних процесів, тобто логіці свідомості. У той же час сон, який переважно контролюється первинними процесами, заснований на принципі «чистого» задоволення, не скоригованого принципом реальності, і тому націлений на максимальне та ефективне розвантаження психічного збудження. Таким чином інстинктивні пориви розряджуються будь якими засобами, не намагаючись побудувати правдоподібну послідовність, і не притримуючись намічених мисленнєвих маршрутів. Зрештою Метц порівнює фільм зі сном наяву, свідомим фантазмом, тобто станом між мінімальною і максимальною бадьорістю [24]. Сучасні дослідники описують подібний стан, специфічний для кіно та книг, як «наративну транспортацію» [14], яка полягає у фокусуванні на історії твору та призупиненні недовіри; сприяє переконуючій силі твору та отриманню клієнтом задоволення, зниженню його захисних механізмів [40].

Історія – це те споріднене означуване, яке об'єднує сновидіння та фільм [24]. Існує соціальний та історичний зв'язок між кіно та наративом, і багато дослідників вбачають у наративі потенціал позитивного психотерапевтичного впливу. Так наприклад, у роботі з травмою кінотерапія може бути застосована для конструювання та опрацювання наративу травми, що сприяє поступовій експозиції [14].

Виходячи з положень позитивної терапії та юнгіанського аналізу, фільм здійснює на глядача вплив через наратив, у який закладено певні архетипи, і посилює цей вплив, задіюючи візуальний канал. Окрім цього дослідники

припускають, що функції фільму відповідають функціям історій, виділеним Н. Пезешкіаном: функція дзеркала, функція моделі, функція опосередковування, функція збереження досвіду, функція передачі традицій, функція допомоги в поверненні на більш ранні етапи індивідуального розвитку, функція альтернативних концепцій і функція зміни позиції. Архетипічність історії сприяє ідентифікації глядача з персонажем, залученню його до сюжету, і зрештою знаходженню ресурсів і можливостей виходу з травмуючої ситуації, цит. за: [9].

Окрім цього, фільм впливає на індивіда на емоційному рівні, знижуючи витіснення та інші захисні механізми [14]. Зниження активності захисних механізмів клієнта пов'язують із тим, що фільм у терапії виступає посередником між терапевтом і клієнтом (і таким чином реалізує каталітичну функцію кінотерапії, зміцнюючи терапевтичний альянс та покращуючи раппорт [36], а також із впливом метафори. Психоаналіз говорить про існування цензури, яка заперечує несвідомим бажанням доступ до свідомості. До свідомості ці бажання можуть потрапити тільки «у перекладі». У сновидіннях це здійснюється за допомогою первинних механізмів згущення та зміщення. У кінематографічній мові ці функції виконують метафора та метонімія. Крістіан Метц виділяє такі види метафори та метонімії в кіно [24]:

1. Метафора як синтагма – два образи пов'язуються один з одним через подібність або контраст та представлені в одній послідовності;
2. Метафора як парадигма – образи пов'язуються таким же чином, але один образ одночасно витісняє та репрезентує другий;
3. Метонімія як парадигма – один елемент фільму витісняє інший, але вони пов'язані реальною дієгетичною суміжністю;
4. Метонімія як синтагма – елементи пов'язані дієгетичною суміжністю та присутні в кадрі одночасно.

Дослідник Powell, М. вважає фокус на метафорах головним джерелом терапевтичного впливу, оскільки метафори є безпечним шляхом дослідження

власного життя та досягнення інсайтів. Метафори можуть непрямо сприяти розмові про проблеми, які турбують клієнта та спрощувати розуміння складних понять [32]. Вони допомагають клієнту змінити поведінку та поглибити власне розуміння себе [36]. Вплив метафори аналізується і в дослідженні Sacilotto E. et al., 2022, де вказано, що фільм може метафорично описувати актуальну ситуацію клієнта, і що така метафора впливає на людину на трьох рівнях: 1) на рівні буквального сюжету; 2) на рівні загальної метафори поза рамками сюжету; 3) на рівні особистої метафори пацієнта, на якому фільм набуває особливого значення на основі життєвого досвіду клієнта [33]. У психотерапії фільм функціонує як метафора, яка передає значення символічним, креативним частинам мозку, обходячи аналітичні та логічні частини. Завдяки цьому кіно діє як дзеркало, що відображує внутрішній світ клієнта, прибираючи бар'єр між глядачем і технічними аспектами фільму [38].

Кіно часто порівнюється із дзеркалом. Воно показує світ, відображає та інтерпретує реальність, передає культурні цінності та надає моделі поведінки [27]. Однак кіно не тільки копіює реальність, а і надає можливість інтуїтивно зрозуміти глибинний сенс того, що відбувається [23]. Проте Метц, говорячи про подібність кіно та дзеркала, виділяє важливу відмінність фільму від первинного дзеркала в лаканівському сенсі: глядач ніколи не може побачити відображення власного тіла у фільмі, унаслідок чого при перегляді фільму глядач ідентифікується із самим собою як з усе-сприймаючим суб'єктом, і з камерою як із чистою інстанцією сприйняття або точкою зору автора. Це первинна кінематографічна ідентифікація. Окрім цього виділяється вторинна ідентифікація, ідентифікація з персонажами фільму [24]. Глядач може здійснити трансфер, перенести реальність на екран. Він ототожнює себе з персонажем, проєктуючи на сюжет фільму власне бачення світу та себе [23]. Іншою важливою особливістю означаючого кіно є те, що йому водночас з незвичайним перцептивним багатством притаманний незвичайний ступінь нереальності.

Так наприклад, у порівнянні з театром, де все, що бачить і чує глядач, відтворюється реальними людьми і реально присутнім реквізитом, кінематографічний екран стоїть ближче до фантазму. Таким чином кіно одночасно є і більш перцептивним ніж інші види мистецтв, і менш перцептивним, оскільки всі ці перцепції хибні. Скопічний режим кіно «пропонує» нашому сприйняттю присутність великої кількості об'єктів, але в той же час унеможлиблює наш контакт із ними [24].

Кіно – це простір поза активним соціальним життям, де в повній темряві кінозалу глядач спостерігає за об'єктом на неподоланній дистанції. Більш того, той об'єкт, який демонструється, більше не є об'єктом, а скоріше є представником, якого посилає об'єкт, одночасно віддаляючись. Таким чином, досвід кіно ґрунтується на сексуальних потягах, на бажанні бачити та бажанні чути, проте при цьому постійно зберігає дистанцію між об'єктом і джерелом потягу та органом, у якому виникає збудження. Виходячи з цього, Метц інтерпретує кінематограф як вуайеристичне задоволення, як «зустріч екстібіціоніста та вуайериста, яка не відбулася» (оскільки глядач не присутній на зйомці фільму, а актор – на його показі) [24]. Також дослідники виділяють у психології глядача компонент фетишизму, оскільки технічні якості фільму стають привабливими об'єктами, якими глядач не може володіти, бо зображуване лише ре-презентується на екрані [39]. Таким чином, дослідники виявляють у кіно механізми первинних психічних процесів, із яких складається мова несвідомого [23].

С. Красін виділяє такі механізми терапевтичного впливу кіно як проєкція, асоціація, концентрація, актуалізація та проживання, ідентифікація та катарсис [4].

Механізм проєкції заснований на тому, що людина приписує героям фільму власні переживання та стани. Події фільму набувають відтінку особистого досвіду та переживань клієнта.

Механізм асоціації передбачає прояв у свідомості клієнта подій із власного життя, що мають спільні ознаки із подіями фільму. Завдяки цьому

вдається виявити джерело конфліктів, переживань або проблем, із якими звернувся клієнт.

Концентрація уваги – це зосередженість клієнта на певному матеріалі фільму. Селективність уваги змушує глядача обирати певні образи [23]. Тут діагностичну цінність має те, на чому клієнт концентрує увагу, а що навпаки не помічає.

Механізм актуалізації полягає в акцентуванні свідомості клієнта на його несвідомих емоційних, розумових, мовних і психомоторних реакціях під час перегляду.

Механізм проживання передбачає емоційне та ментальне занурення в події фільму. Це дає можливість клієнту не тільки безпечно прожити життєві сценарії, але і сприяє відреагуванню емоцій. Правильно підібрані фільми або відеофрагменти викликають передбачувану емоційну реакцію на рівні особистих відчуттів, міміки та периферальної фізіології [22], отже терапевт може добирати фільми для клієнта за змістом та емоційною валентністю для досягнення саногенного ефекту.

Кіно також впливає на когнітивну сферу глядача. З точки зору когнітивістського підходу, терапевтичне застосування фільмів сприяє зміні когнітивних схем клієнта, що призводить до формування більш адаптивних емоційних і поведінкових реакцій [35]. Кінотерапія може позитивно впливати на розуміння етичних проблем, навички критичного мислення та морального судження [30].

Частиною кінотерапевтичного впливу також є психоедукативна складова, що може впливати на сприйняття індивідом себе та сприйняття певної групи людей у суспільстві. Деякі фільми некоректно репрезентують психічні розлади, психотерапевтів, їх клієнтів або пацієнтів, що може призводити до стигматизації та недовіри до психологічної допомоги. У той же час правильно підібрані фільми можуть бути застосовані в педагогічних цілях і можуть бути цінним інструментом для ознайомлення клієнта або членів його родини із психічними розладами [36].

Таким чином, кіно впливає на людину на багатьох рівнях, і цей вплив визнається теоретиками різних шкіл. Унікальна модальність кіно дозволяє йому створювати ефект присутності, переводити глядача в особливий надсприйнятливий стан свідомості та здійснювати вплив напряду на несвідоме через аудіовізуальні образи й метафори. Кінотерапія також виконує діагностичну, каталітичну та психоедукативну функцію.

У психоаналітичному напрямі вважається, що глядач вступає з фільмом в об'єктні відносини (де фільм є хорошим або поганим об'єктом), а досвід перегляду фільму пов'язується із дзеркалом, першосценою та вуайєристичним задоволенням. Основними механізмами, завдяки яким здійснюється позитивний психотерапевтичний вплив, вважаються ідентифікація, проєкція, інсайт і катарсис.

З точки зору соціокогнітивного підходу, кіно може бути застосовано для зміни когнітивних схем клієнта, надання йому більш адаптивних моделей поведінки; також кіно може здійснювати просвітницький вплив, будучи застосованим для поширення інформації.

1.2. Підходи кінотерапії

Серед основних підходів кінотерапії вирізняють психодинамічний та соціокогнітивний підхід. У психодинамічному підході кінотерапія зазвичай концептуалізується як відгалуження бібліотерапії [35; 40]. Обидві техніки засновані на опрацюванні наративного матеріалу, що репрезентує те, як персонажі справляються з проблемами, схожими на проблеми клієнта. Таке опрацювання складається з чотирьох стадій: ідентифікації, інсайту, катарсису та універсалізації [33; 35].

1. Ідентифікація виникає із відчуття клієнтом схожості з персонажем, яке може побудити клієнта на дослідження його та своїх емоцій, мотивів та поведінки [35]. Із ідентифікацією пов'язана емпатія, від якої залежить залученість глядача та його емоційні переживання під час перегляду [39].

2. Залученість до історії, емоцій персонажа, проблем та шляхів їх вирішення, або «вихід на поверхню» глибинних почуттів і конфліктів клієнта, може призвести до катарсису [35], тобто звільнення психічної енергії, емоційної розрядки, яка сприяє зменшенню тривоги та фрустрації [4].

3. Через розуміння емоцій, мотивів і дій персонажа клієнт може досягти інсайту, тобто розвинути новий погляд на власні проблеми або життєву ситуацію.

4. Спостерігаючи та емпатизуючи персонажам, клієнт може побачити, що життєвий досвід інших схожий на його життєвий досвід, що може знизити його відчуття ізольованості.

Цей чотирьохступеневий процес допомагає клієнту змінити ставлення до проблем та розвинути стратегії їх вирішення. Таким чином, кінотерапія сприяє самодослідженню та змінам, використовуючи фільм як метафору [33].

Критика психодинамічного підходу до кінотерапевтичної роботи полягає в тому, що його фундаментальна ідея, існування несвідомого, яке якісно відрізняється від свідомості, не є визнаним наукою фактом. Критики погоджуються з можливістю позитивного впливу метафори, однак зазначають, що механізми цього впливу чітко не встановлені та можуть суттєво відрізнятися від психодинамічної перспективи. Так наприклад, допускається, що цими механізмами може бути самодистанціювання та соціокогнітивне навчання на основі представлених у фільмі моделей поведінки [35].

Це відображає позицію соціокогнітивного підходу до кінотерапії, заснованого на соціокогнітивній теорії А. Бандури [12]. Згідно з цим підходом, терапевтичне застосування фільму може підвищити мотивацію клієнта, допомогти йому по іншому побачити свої проблеми, надати моделі поведінки для покращення комунікації [35], підготувати клієнта до конструктивних дій у вирішенні складних проблем [21]. Позитивний вплив кінотерапії в цьому підході пов'язується із соціальним та спостережним навчанням, або моделюванням, яке засновується на чотирьох процесах: увага, ретенція,

репродукція та мотивація [35]. Ось як ці процеси розглянуті з точки зору специфічності кінотерапії у дослідженні Tułikowska, 2017:

1. Для залучення уваги клієнта, перед початком кінотерапевтичного процесу необхідно переконатися, що він зацікавлений у перегляді фільмів. Після цього терапевт підбирає фільм відповідно до вподобань та ситуації клієнта. Фільм і персонажі мають бути привабливими для клієнта, а демонстровані моделі поведінки, емоційні реакції, переконання та навички – доступними для розуміння. Також у фільмі мають бути наявні позитивні результати. Для активізації уваги клієнта, перед переглядом терапевт має пояснити йому цілі кінотерапії, надати необхідні вказівки та акцентувати увагу клієнта на персонажах і подіях, що мають відношення до терапевтичних проблем і поставлених цілей.

2. Подальше використання побачених навичок і моделей поведінки залежить від здатності клієнта згадати їх, тому терапевт може нагадувати клієнту важливу інформацію, наголошуючи увагу на її важливості при обговоренні вражень клієнта. Це спрямовано на модифікацію когнітивних схем клієнта, або створення нових когнітивних схем, які допоможуть йому думати, відчувати та поводити себе більш адаптивним чином.

3. Репродукція, або відтворення побаченої та утриманої інформації, залежить від здатності клієнта застосовувати її. Важливим компонентом кінотерапії є перевірка можливості клієнта застосовувати отриману інформацію, підтримка нових когнітивних схем або емоційних реакцій, практикування нових навичок та форм поведінки.

4. Використання нової інформації та навичок залежить від індивідуальної мотивації клієнта. Отже терапевту варто відстежувати зміни у клієнті, надавати йому конструктивний зворотній зв'язок, допомагати долати потенційні перешкоди та заохочувати позитивні зміни.

Соціокогнітивний підхід наголошує увагу на важливості правильного підбору фільмів та необхідності подальшого обговорення досвіду клієнта; заохочує перевірку засвоєння клієнтом знань та навичок протягом та після терапевтичних сесій [35].

Дослідник Powell поділяє підходи кінотерапії на [32]:

- директивний або недирективний підхід: у директивному підході терапевт бере на себе ініціативу, структурує сесії, надає пропозиції та наголошує увагу на схожостях певних аспектів фільму та життя клієнта; у недирективному підході терапевт іде за клієнтом і лише допомагає йому в опрацюванні метафор фільму, не проводячи паралель із життям клієнта;
- структурований або неструктурований підхід: у структурованому підході терапевт заздалегідь планує, які теми та проблеми будуть обговорюватися, і має порядок денний конкретних технік, націлених на конкретний результат; у неструктурованому підході терапевт надає клієнту свободу у виборі тем для обговорення, навіть обрана тема не пов'язана із запитом;
- інтегративний підхід: може комбінувати минулі підходи в залежності від потреб клієнта;
- психоедукативний підхід: полягає у використанні та документальних фільмів для поширення інформації;
- лікувальний підхід: полягає у використанні розважальних фільмів, щоб допомогти пацієнту розслабитися та відволіктися від переживання стресу, горя або травми;
- інсайт підхід: сприяє усвідомленню клієнтом проблеми та її можливих рішень; цей підхід передбачає не тільки отримання клієнтом нової інформації, але і спонукання його до змін і прийняття певних рішень;

- переконуючий підхід: сприяє реструктуруванню іраціональних переконань, розвитку нових точок зору та моделей поведінки;

- прескриптивна техніка: розвинулася з бібліотерапії та наразі є найпоширенішим форматом кінотерапевтичної роботи; прескриптивна техніка передбачає надання клієнту завдання подивитися фільм і подальше його обговорення;

- перегляд у супроводі терапевта (guided viewing): надає терапевту змогу наголошувати увагу клієнта на важливих аспектах фільму поки терапевтичний ефект і емоційна атмосфера фільму ще діє.

Кінотерапію також поділяють на три категорії за цілями та матеріалом, що застосовується: попкорн-кінотерапія, катартична кінотерапія та евокативна кінотерапія [14].

1. Попкорн-кінотерапія сприяє розслабленню. Перегляд фільму пропонує можливість відволіктися та розслабитися; допомагає клієнту подолати відчуття ізолюваності; переводить його в певний трансовий стан завдяки явищу наративної транспортації.

2. Катартична кінотерапія ставить за мету емоційну розрядку. Вважається, що метафори та аудіовізуальні стимули взаємодіють з рецептивною та креативною частиною мозку, не задіюючи при цьому частини, які відповідають за логіку та аналіз. Експресивна реакція може позбавити людину емоційного напруження, сприяючи розслабленню та катарсису.

3. Евокативна кінотерапія фокусується на створенні асоціації між життям клієнта та подіями або персонажами фільму. Під час перегляду клієнт бачить розвиток персонажів, вирішення конфліктів і подолання проблем, що підтримує розвиток його копінг-стратегій. Відчуття зв'язку з персонажем фільму може допомогти подолати відчуття ізолюваності; перевести до свідомості та опрацювати витіснений матеріал.

Ryan M. Niemec (2020) пропонує підхід до кінотерапевтичної роботи на основі позитивної психології – *character strength cinematherapy*. Цей підхід спрямований на ідентифікацію, дослідження та сприяння розвитку позитивних рис і цінностей завдяки застосуванню кіно. Фільми в цьому підході підбираються за такими критеріями: у фільмі має бути зображено певну сильну сторону персонажа; якусь перешкоду або конфлікт, у якому персонаж може проявити цю сильну сторону; у фільмі зображено як персонаж долає цю перешкоду; основний настрій фільму має бути життєстверджуючий або теми фільму мають розкривати людську природу. Цей підхід ґрунтується на процесах спостережного навчання, емпатії, ідентифікації та наративної транспортації, а також на феномені кінематографічного піднесення (який проявляється коли глядач спостерігає за проявами доброти або сили характеру персонажа) та феномені кінематографічного захоплення (який проявляється коли глядач бачить прояви переваг і сильних сторін персонажа, які не стосуються моралі). Цей підхід може застосовуватися у таких формах роботи: формальний, спонтанний, спільний та заснований на домашньому завданні [30].

Деякі підходи є авторськими та мають власну методологію. З таких підходів я розгляну синемалогію Антоніо Менегетті, кінотерапію Гарі Соломона та режисовану фільмотерапію Сергія Красіна.

Синемалогія Антоніо Менегетті ґрунтується на припущенні, що кожен глядач інтерпретує фільм через призму власного комплексу. Метою синемалогії Менегетті є використання фільму для аналізу реакцій людей, які переживають певні образи. Критерієм для відбору фільму є зацікавленість у ньому суспільства та публічне визнання. Спеціаліст у синемалогії аналізує реакції глядачів, фіксуючи інтенціональність їхнього несвідомого. Сеанс синемалогії зазвичай триває протягом чотирьох-шести годин. Власне синемалогічний процес поділяється на три етапи. На першому етапі психотерапевт представляє фільм, коротко описуючи його тематику. Він інструктує присутніх приділяти увагу думкам та емоційним переживанням, які

викликає фільм. Далі йде демонстрація фільму. На другому етапі відбувається вільне обговорення вражень. На цьому етапі психотерапевт отримує та аналізує матеріал для терапевтичної роботи – виступи глядачів. Третій етап повністю веде психотерапевт. Він поділяється на три стадії: акцентування уваги на різниці в сприйняттях фільму; узагальнення виражених думок; аналіз реального змісту фільму [23].

Кінотерапія Гарі Соломона: Гарі Соломон вбачає особливий терапевтичний ефект кіно у візуальності стимулу, правдоподібному зображенні життєвих проблем, реакцій героїв та можливих шляхів вирішення цих проблем. Також Соломон зазначає доступність цього методу, його ефективність у передачі образів та емоцій, і той факт, що кіно «обходить» захисні механізми клієнта. Окрім цього, фільми можуть бути цінним навчальним матеріалом для учнів та практикуючих терапевтів, оскільки можуть навчити ідентифікувати широкий спектр діагностичних проблем. Кінотерапія Гарі Соломона проходить у прескриптивному форматі роботи. Терапевт дає клієнту завдання подивитися фільм, який після цього підлягає обговоренню. Але сама книга «Motion Picture Prescription» передбачає також роботу у self-help форматі. Автор надає у книзі каталог рекомендованих фільмів із загальною інформацією, переліком тем і коментарем. Він дає такі рекомендації клієнтам: варто позбавитися сторонніх подразників; ознайомитися з інформацією про фільм; записувати свої почуття під час перегляду; не переривати перегляд; побути наодинці після завершення фільму, переглянути свої нотатки та додати щось за необхідності. Книга містить також такі рекомендації для терапевтів: на початку роботи з клієнтом варто почекати декілька сесій перед тим, як вводити роботу з кіно; не рекомендувати забагато фільмів за один раз; переконатися у відповідності фільму ситуації клієнта; проявляти терпіння, якщо клієнт відкладає перегляд фільму; після перегляду варто обговорити фільм із клієнтом; попросити клієнта вести щоденник своїх думок та вражень від фільмів; у деяких ситуаціях можна рекомендувати

клієнту подивитися фільм із партнером, членом родини, другом або групою; бути залученим до процесу зцілення клієнта та заохочувати його [34].

Режисована фільмотерапія Сергія Красіна визначається як система методів, які сприяють духовному та психічному зціленню клієнта та отриманню необхідних знань, умінь та навичок під час роботи з реакціями клієнта, отриманими до, під час та після перегляду кіно, мультфільмів, шоу, кліпів та будь-якого іншого аудіовізуального матеріалу. Завдання фільмотерапевта в цьому підході – за допомогою методів режисованої терапії створити терапевтичний простір для сприятливого психологічного впливу. Режисована терапія може застосовуватися у форматі терапії, консультування, фільмотренінгу та фільмокоучингу. Методи режисованої фільмотерапії поділяються на: методи роботи з короткими відео тривалістю до 10 хвилин, методи роботи з добірками фрагментів тривалістю до 10 хвилин і методи роботи з повнометражними фільмами та добірками фільмів. Робота з повнометражними фільмами включає в себе такі етапи:

1. Формування добірки фільмів на задану тему.
2. Підготовка клієнта до вибору фільму.
3. Вибір фільму.
4. Підготовка клієнта до перегляду.
5. Перегляд фільму.
6. Аналіз переглянутого фільму.
7. Робота із запитом клієнта за результатами аналізу фільму.
8. Вибір наступного фільму.

Також у режисованій фільмотерапії велика увага приділяється застосуванню вправ та технік. Книга Сергія Красіна «Вступ до режисованої терапії. Зцілення за допомогою кіно» містить мануали авторських вправ для індивідуальної або групової роботи з певними відеофрагментами та короткометражними фільмами [4].

Таким чином, підходи кінотерапії можна класифікувати за теоретичним спрямуванням, за ступенем втручання терапевта, за ціллю інтервенції, за

використовуванням матеріалом та за характером процесу роботи. Також існують окремі авторські підходи із власною методологією. Незважаючи на різницю підходів, структуру кінотерапевтичного як правило можна поділити на три стадії: оцінка, реалізація та дебрифінг [35; 40]. На першій стадії терапевт оцінює потреби, ресурси та обмеження клієнта і підбирає доречний фільм; на другій стадії відбувається перегляд; на третій стадії необхідно провести обговорення досвіду та вражень клієнта.

Висновок до розділу I.

У першому розділі було проведено комплексний аналіз теоретичних засад, що лежать в основі кінотерапевтичної практики. Результати теоретичного огляду дозволяють сформулювати низку ключових положень:

Сприйняття як активний процес. Візуальне сприйняття, що є базовим механізмом взаємодії з кінематографом, розглядається сучасними та класичними теоріями не як пасивне отримання сенсорної інформації, а як активна побудова смислу, заснована на інтенції, пам'яті, минулому досвіді та тілесній залученості. Цю ідею послідовно обґрунтовували Августин, Гельмгольц, Грегори та Арнхейм.

Кіно як простір символічної взаємодії. Згідно з семіотичним підходом, фільм є знаковою системою, яка комунікує із внутрішнім світом глядача через метафори, символи, монтаж та ритм. Сприйняття фільму передбачає декодування культурних, естетичних та психоемоційних смислів, які набувають особистої значущості для кожного індивіда.

Кіно як проєктивне дзеркало. Теоретики кінотерапії наголошують, що фільм дозволяє клієнту проєктувати власні переживання, конфлікти та бажання на події сюжету. Завдяки цьому кінотерапія виконує діагностичну функцію, дозволяючи терапевту дослідити внутрішній світ клієнта опосередковано через його реакцію на фільм.

Кіно як засіб зміни та зцілення. У межах психодинамічного та соціокогнітивного підходів описано терапевтичний потенціал фільму, що

реалізується через ідентифікацію з персонажами, катарсис, інсайт, моделювання поведінки та рескрипцію когнітивних схем. Перегляд фільму може знижувати рівень захисту, активізувати емоційні ресурси, посилювати мотивацію та сприяти саморефлексії.

Кіно як культурний і соціальний текст. Фільм репрезентує не лише індивідуальні історії, але й соціальні наративи, архетипи, колективні тривоги, моральні дилеми та ідеологічні установки. Історико-психологічний та соціокультурний аналіз фільмів відкриває нові шляхи інтерпретації та використання кіно у терапії, зокрема у роботі з колективною ідентичністю та історичною травмою.

Духовно-екзистенційний вимір. Кіно здатне активізувати у глядача пошук сенсу, моральні рефлексії, відчуття єдності з людством та природою. Через надихаючі наративи фільм виконує трансцендентну функцію, наближаючи глядача до досвіду високих цінностей, любові, вдячності, милосердя.

Різноманіття підходів. Сучасна кінотерапія має широкий спектр підходів і методик, серед яких прескриптивна, катартична, евокативна, *guided viewing*, *character strength cinematherapy* тощо. Існують авторські підходи (Менегетті, Соломон, Красін), кожен із яких пропонує унікальні техніки та принципи роботи.

Кінотерапія як міждисциплінарна практика. Вона поєднує досягнення психології, психотерапії, культурології, естетики, семіотики та медіазнавства. Відсутність уніфікованої теоретичної моделі пояснюється багатовимірністю цього методу, який може адаптуватися до різних цілей і контекстів роботи.

Механізми дії кінотерапії. Серед ключових механізмів впливу виділяють проєкцію, ідентифікацію, асоціацію, актуалізацію, концентрацію, проживання, катарсис, інсайт, психоедукативну дію, зміну когніцій і навчання через моделювання поведінки. Таким чином, на основі аналізу теоретичних джерел можна зробити висновок, що кінотерапія має потужний потенціал психотерапевтичного впливу. Вона діє як на свідомому, так і на підсвідомому

рівнях, дозволяє опрацьовувати психоемоційні, когнітивні, поведінкові, соціокультурні та екзистенційні аспекти досвіду клієнта. Незважаючи на відсутність чітко усталеної методології, кінотерапія є перспективним напрямом, який потребує подальшого наукового вивчення, емпіричної перевірки та інтеграції у клінічну й освітню практику.

РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНИЙ АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ КІНОТЕРАПЕВТИЧНОГО ВТРУЧАННЯ

2.1. Організація та етапи емпіричного дослідження

Метою емпіричного дослідження представляється визначення ефективності кінотерапевтичного втручання та його впливу на психоемоційний стан і адаптаційні ресурси підлітків у складних життєвих обставинах.

Дослідження проводилося у п'ять етапів у період з листопада 2024 року по квітень 2025 року у вигляді інтервенційної програми на базі комунальної установи «Центр соціально-психологічної реабілітації дітей Одеської міської ради Одеської області». Усього в дослідженні взяли участь 34 вихованці КУ «ЦСПРД ОМР ОО» віком 10–17 років, які добровільно надали згоду на участь у дослідженні. Із них 18 дівчинок і 16 хлопчиків. Специфічність виборки полягає в тому, що вихованці КУ «ЦСПРД ОМР ОО» - це діти, позбавлені батьківського піклування, сироти або діти, які через складні життєві обставини чи неналежне виховання були відібрані з сімей. Значна частина цих дітей проявляє ознаки соціально-педагогічної занедбаності, а рівень їхньої освіти не відповідає віку. У роботі з такими дітьми кінотерапія та арт-терапія є доступними і дієвими способами діагностики та корекції, оскільки їхній потенціал меншою мірою залежить від освітнього рівня учасників процесу. Вихованці, із якими проводилася робота, проживають когнітивно-смысловий екзистенційний етап, на якому закладається система екзистенційних цінностей людини, включаючи аспекти індивідуальності та особистості. Кінематографічні образи активізують процеси самоусвідомлення, рефлексії та ідентифікації з позитивними героями. Через перегляд і обговорення фільмів діти отримують змогу безпечно осмислювати теми втрати, вибору, надії, взаємодії та життєвого сенсу, формуючи власну систему цінностей та екзистенційних орієнтацій.

У результаті теоретичного аналізу наукових джерел було визначено основні етапи для реалізації мети емпіричного дослідження.

Перший етап полягав у теоретичному аналізі наукових джерел, присвячених дослідженню особливостей сприйняття візуального мистецтва та впливу творів кінематографу на людину.

Другий етап передбачав добір психодіагностичних методик, що дозволяють оцінити зміни в емоційній сфері та адаптаційних ресурсах. Зокрема, були використані: проєктивна методика «Людина під дощем» (PITR), методика «Будинок – дерево – людина» (НТР).

Третій етап — формування та реалізація програми кінотерапевтичного втручання. Програма включала:

Вступну зустріч, на якій було сформовано правила та цілі перегляду;

Перегляд обраних фільмів із психотерапевтичним потенціалом за моделлю синемалогічного процесу Антоніо Менегетті: 1-й етап — представлення фільму, короткий опис його тематики, історичного контексту. Учасникам дається інструкція під час перегляду приділяти увагу думкам та емоційним переживанням, які викликає фільм. 2-й етап — демонстрація фільму. 3-й етап — вільне обговорення вражень. На цьому етапі психотерапевт отримує та аналізує матеріал для терапевтичної роботи — виступи глядачів. 4-й етап повністю веде психотерапевт. На цьому етапі робиться акцентування уваги на різниці в сприйняттях фільму; узагальнення виражених думок; аналіз реального змісту фільму [23]. Після завершення інтервенції були повторно проведені діагностичні методики

Четвертий етап — обробка результатів. Для цього було використано програми IBM SPSS Statistics 27 та Microsoft Excel. Застосовані методи статистичного аналізу: описова статистика, критерій Шапіро-Уїлка, t-критерій Стюдента, коефіцієнт d Коена, U-критерій Манна-Уїтні, тест рангової кореляції Спірмена.

П'ятий етап — інтерпретація та узагальнення результатів, формулювання висновків про ефективність застосованої програми і рекомендацій для подальшої роботи.

У підрозділі було описано структуру емпіричного дослідження, реалізованого у форматі кінотерапевтичного втручання серед дітей, позбавлених батьківського піклування. Було обґрунтовано вибір вибірки, часові рамки, специфіку досліджуваної групи та п'ять етапів реалізації програми. Застосована структура дозволила здійснити повноцінне оцінювання змін у психоемоційному стані учасників до та після інтервенції.

Таким чином, організація емпіричного дослідження забезпечила методологічну надійність та дала змогу простежити динаміку змін унаслідок застосування кінотерапевтичної програми.

2.2 Методичне забезпечення проведення емпіричного дослідження

Проективна методика «Людина під дощем». Тест призначений для виявлення особливостей сприйняття людиною стресу та її здатності протидіяти йому. Оригінальна ідея PITR (Person-in-the-Rain) виникла у Абрамса та Амчина [18], з простою інструкцією намалювати людину під дощем. Матеріали для тесту включають білий папір розміром 210 × 297 мм, олівці та гумки. У цьому дослідженні використовувалася шкала оцінювання PITR Лака (1996) [цит. за 19]. Шкала оцінювання має 35 пунктів, розділених на дві області: область стресу (S1-S16) та область ресурсів (R1-R19). Оцінювання проводиться за трьома шкалами: шкала стресу, шкала ресурсів та індекс здатності до подолання. Оцінка стресу – це сума 16 пунктів стресу. Оцінка ресурсів розраховується за допомогою двох підшкал: $(R1 + R2 + \dots + R16) - (R17 + R18 + R19)$. Оцінка здатності до подолання труднощів розраховується шляхом віднімання оцінки стресу від оцінки ресурсів. Чим вищий сумарний бал, тим сильніші атрибути, що вимірювалися. Таблиця з критеріями оцінювання малюнків PITR представлена у додатках А і В.

Проективна методика «Будинок, дерево, людина» (НТР) [18]. У цьому тесті реципієнт малює на аркуші паперу будинок, дерево та людину. У цьому дослідженні проєктивні малюнки за методикою НТР аналізуються шляхом підрахування ознак-предикторів психічних розладів [19]. Ці предиктори розділяються дослідниками на чотири типи та свідчать про відповідні психоемоційні стани:

1. Відсутність елементів: надмірна розділеність між елементами, відсутній будинок, дерево чи людина, відсутність дверей, відсутність вікна, відсутність рис обличчя, беземоційне обличчя, повна або часткова втрата кінцівок та неповністю намальована людина. Свідчать про втрату самосвідомості та активну дію механізмів психічного захисту.

2. Дивні або спотворені елементи: похилий будинок, дивний будинок, усічене дерево, мертве дерево, дивне дерево, гострі гілки, сплюснена крона, дивна людина, невідповідні пропорції тіла та кулак. Свідчать про психологічний конфлікт і відчуття нереальності.

3. Надмірні деталі: темний малюнок, тінь, додаткова декорація на даху, дим із труби, затінена або чорна стіна, коріння, затінена або чорна людина та негативний вираз обличчя. Свідчать про нервозність, чутливість та дратівливість.

4. Маленькі або спрощені елементи: відсутність додаткових декорацій, спрощений малюнок, відсутність руху, відсутність теми, малий розмір малюнка, слабкі або переривчасті лінії, акцент на прямих лініях, малюнок каракулями, дуже маленький будинок, двовимірний будинок, дуже маленьке дерево, дуже маленька людина та гілки з однією лінією. Свідчать про низький рівень мотивації, уникнення.

Малюнки НТР були оцінені по цим чотирьом категоріям по 1 баллу за кожний прояв ознаки – предиктору.

До матеріалів програми кінотерапевтичної інтервенції були дібрані такі фільми:

«День бабака» (Groundhog Day, 1993, реж. Гарольд Реміс). Фільм досліджує тематику повторюваності життєвих сценаріїв та можливість особистісного росту через усвідомлення й трансформацію поведінки. Головний герой, проживаючи нескінченне повторення одного й того самого дня, проходить шлях від нарцисизму до співчуття, усвідомлення сенсу життя та відкриття себе іншим. Фільм порушує екзистенційні питання часу, відповідальності й морального вибору. Основні теми: самоусвідомлення, самовдосконалення та трансформація особистості. Пошук відповіді всередині себе серед рутини та абсурдизму. Демонстрація якостей трансцендентності та вдячності. Включеність у життя; використання об'єктивних життєвих обставин на користь замість пошуку проблеми в них. Фільм було обрано через те, що його теми резонують із життєвою ситуацією вихованців ЦСПРД. Вони кожного дня просинаються у тій небажаній частині свого життя, яку їм хотілося б пропустити, і вони не знають, коли вона закінчиться. У багатьох із них, як і в головного героя фільму, формується відчуття відсутності наслідків, відсутності сенсу докладати зусиль для того, щоб бути продуктивним членом суспільства. У більшості з них за Ціннісним опитувальником Шварца домінують ціннісні типи стимуляції та гедонізму. Головний герой фільму спробував усі можливі види отримання нових вражень, однак позитивний результат принесло тільки те, що він прийняв свою ситуацію та здійснював маленькі кроки кожного дня на шляху до самовдосконалення та допомоги іншим.

«Це чудове життя» (It's a Wonderful Life, 1946, реж. Френк Капра). Фільм розкриває теми цінності життя, альтруїзму та значущості міжособистісних відносин. Головного героя, який переживає екзистенційну кризу і збирається покінчити з життям, рятує янгол, який показує йому, як би виглядав світ, якби в ньому не було головного героя. Тобто, демонструється взаємозв'язок усіх людських життів і позитивний вплив однієї людини на оточення; стверджується ідея про те, що життя кожного має сенс і призначення. У катарсичному фіналі в найскладніший момент головний герой отримує

допомогу від спільноти людей, яким він допомагав усе життя. Герой усвідомлює власну цінність, вплив своїх дій на життя інших, і переосмислює власне «Я». Основні теми: переоцінка цінностей, зосередження на тому, що важливо. Підтримка соціального кола. Повернення плодів добрих вчинків. Духовне переродження. Розвіювання мороку, спотвореного сприйняття реальності. Усвідомлення своєї цінності. Фільм було обрано на основі його життєстверджувальних ідей і схожості основного конфлікту головного героя: він хоче залишити рідне місто та реалізувати свою мрію; він ненавидить рідне місто, сприймає його як обмеження, і, через те, що зосереджується не на своїх ресурсах, а на своїх фантазіях, втрачає бачення сенсу власного життя. Опинившись у надзвичайно складній ситуації, він не змінює тип реагування, він хоче «втекти» з цього життя, уникнути його. Однак наприкінці починає бачити та цінити все, чому раніше приділяв недостатньо уваги.

«Гаррі Поттер і філософський камінь» (Harry Potter and the Philosopher's Stone, 2001, реж. Кріс Коламбус) є метафорою дорослішання, подолання страхів, вибору між добром і злом. Головний герой знаходить підтримку у друзях, відкриває в собі сміливість і силу. Він проявляє готовність прийняти нову реальність, і через це прийняття досягає успіху. Головний герой демонструє стійкість перед обличчям невідворотніх непереборних подій і продовжує подорож. Герой потрапляє в нове середовище через особисту трагедію, адаптується в цьому середовищі, формує силу характеру.

«Траса 60» (Interstate 60, 2002, реж. Боб Гейл). Фільм-метафора шляху особистісного пошуку, вибору цінностей та критичного мислення. Головний герой стикається з символічними фігурами, що репрезентують архетипи, моральні дилеми та потребу автентичності. Стрічка є особливо корисною для молоді в періоді формування цінностей і становлення життєвого шляху. Вона презентує різні точки зору і стилі життя та схиляє глядача до морально правильного вибору шляхом висміювання або приниження персонажів, які проявляють небажані якості, і наділення персонажів із сильним моральним компасом ультимативною силою. Фільм наочно показує модель розстановки

пріоритетів і визначення цілей. Також він надає підліткам віддушину в образі «рубіжу» - фізичного, часового, соціокультурного або психологічного простору, де є місце людям, які не можуть знайти собі місця в суспільстві. Основні теми: подорож на стику дитинства та дорослого життя. Прийняття відповідальності за свої думки та вчинки. Розстановка пріоритетів і вибір життєвого шляху. Наслідки самовідданих моральних вчинків проти наслідків пошуку миттєвого задоволення чи вигоди. “Будьте обережні зі своїми бажаннями — вони мають властивість збуватися”.

«Форрест Гамп» (Forrest Gump, 1994, реж. Роберт Земекіс). Фільм підкреслює цінність простоти, чесності, доброти. Головний герой є втіленням внутрішньої стабільності, моральної цілісності та віри в життя. Історія його життя і взаємодій відображає силу людського духу і прийняття. Головний герой – проста людина, яка пробирається через важкі історичні події. Він демонструє якості оптимізму, наполегливості, стійкості, помірності та самоконтролю. Також фільм сприяє профілактиці стигматизації людей із розладами.

«Душа» (Soul, 2020, реж. Піт Доктер). Мультфільм досліджує глибокі екзистенційні теми: сенс життя, покликання, радість буття. Головний герой відкриває, що справжнє щастя полягає не в амбіціях і досягненнях, а у здатності відчувати життя. Стрічка є чудовим засобом кінотерапії у роботі з кризовими станами, оскільки вчить дослухатися до себе, отримувати задоволення, відновлювати власний ресурс, знаходити натхнення та розуміти різницю між тим, чого хочеться, і тим, що є необхідним. Крім того, фільм порушує тему втраченого сенсу (альтернативно інтерпретований як депресія): він показує «загублених душ», які втратили інтерес до життя, та дає надію – людина ніколи не буває по-справжньому безпорадною, якщо їй вдається віднайти в житті красу і сенс.

«Матриця» (The Matrix, 1999, реж. брати Вачовські). Фільм є сучасною філософською алегорією про вибір між ілюзією і правдою, сміливість прийняти відповідальність. Архетипічна історія Нео перегукується з темами індивідуалізації, самопізнання і звільнення від зовнішніх обмежень. Вона

особливо резонує в юнацькому та молодому віці. Ще цінніший посил фільму відкривається при детальнішому аналізі: головний герой піддався маніпуляціям і обіцянкам «виходу з системи», що призвело до того, що він став її частиною, адже Зіон є частиною Матриці. Крім того, головний герой наприкінці фільму за власною волею повертається в Матрицю, тобто приймає «умови гри» і реалізується в них. Для молоді цей фільм несе важливий посил прийняття реальності та адаптації до умов, які неможливо змінити.

У підрозділі писано дві ключові проєктивні методики – «Людина під дощем» (PITR) та «Будинок–Дерево–Людина» (НТР), що були обґрунтовано підібрані з урахуванням вікових особливостей вибірки. PITR дозволила кількісно оцінити рівень стресу, ресурсності та здатності до подолання труднощів, а НТР дала змогу виявити глибинні ознаки психоемоційних порушень. Обидві методики забезпечили можливість порівняння результатів до та після втручання.

Таким чином, обраний методичний інструментарій дозволив комплексно оцінити психоемоційний стан реципієнтів та виявити значущі внутрішньоособистісні зміни внаслідок терапевтичного впливу. Обрані фільми є культовими, тобто резонують із більшістю людей, і ресурсними. Сформована кінотерапевтична програма спрямована на формування самоусвідомлення та цінностей; розвиток внутрішньої сили, психічної стійкості та адаптивних стратегій мислення й поведінки; зниження відчуття тривожності та ізоляції; активацію внутрішнього ресурсу, почуття надії.

2.3. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів

У результаті аналізу малюнків реципієнтів на тему «Людина під дощем» до кінотерапевтичного втручання було виявлено високу частоту появи ознак, які свідчать про стрес. Ознаки, пов'язані з ресурсом, представлені в малюнках значно меншою мірою. Характеристика прояву ознак тесту «Людина під дощем» наведена в таблицях 2.1. і 2.2. у процентах малюнків, у яких ознака

наявна. У додатках С – Н представлені приклади малюнків «Людина під дощем».

Таблиця 2.1.

Прояв ознак шкали стресу в тесті РІТР у малюнках дівчат і хлопців до та після втручання у процентах малюнків, у яких ознака наявна

Ознака	Дівчата, до, %	Дівчата, після, %	Хлопці, до, %	Хлопці, після, %
Дощ наявний	100	66.6	100	100
Дощ займає >1.5х площі фігури	88.9	55.5	0	37.5
Наявність стилю, відмінного від крапок	83.3	77.7	50	37.5
Дощ спрямований на фігуру	50	44.4	25	6.3
Дощ торкається фігури	50	38.8	0	6.3
Фігура вірогідно промокне	88.9	72.2	81.25	62.5
Наявні ознаки вітру	38.8	25	0	0
Наявні калюжі	72.2	22.2	62.5	0
Наявні калюжі, що є дотичними до фігури	44.4	11.1	31.3	0
Наявні блискавки	44.4	0	0	0
Кількість блискавок дотичних до фігури	27.7	0	0	0
Наявні хмари	77.7	72.2	75	100
Наявні грозові тучі	38.8	61.1	0	100

Після втручання в малюнках дівчат зменшилася кількість малюнків, у яких наявні такі символи як дощ, калюжі, блискавки, що свідчить про зниження переживання стресу. У хлопців зникли візуальні символи активного впливу (калюжі, дотичність до фігури), натомість зросла частота появи грозових туч і хмар — загроза перемістилась у фон, ставши менш

конкретною, але більш нависаючою. Це вказує на зменшення емоційної напруги та перехід до більш опосередкованого вираження тривоги. У малюнках деяких хлопців з'явилися ознаки стресу, які не були проявлені раніше, що може свідчити про підвищення самосвідомості.

Таблиця 2.2.

Прояв ознак шкали ресурсу в тесті РІТР у малюнках дівчат і хлопців до та після втручання у процентах малюнків, у яких ознака наявна

Ознака	Дівчата, до	Дівчата, після	Хлопці, до	Хлопці, після
Наявна парасолька	38.8	72.2	37.5	68.75
Фігура тримає парасольку функціонально	16.6	38.8	12.5	50
Розмір захисту перебільшує розмір фігури	11.1	55.5	6.25	37.5
Якість захисту збережено	16.6	83.3	31.25	75
Наявний дощовик	0	16.6	0	6.25
Наявний капелюх	0	22.2	6.25	25
Наявні сапоги	16.6	27.7	12.5	37.5
Наявний одяг	44.4	83.3	31.25	87.5
Обличчя повністю видно	77.7	88.8	56.25	93.75
Фігура посміхається	61.1	77.7	31.25	62.5
Малюнок є центрованим	50	72.2	25	87.5
Розмір фігури = 5-15 см	38.8	88.8	93.75	100
Якість ліній рівномірна і плавна	44.4	83.3	37.5	81.25
Відсутні частини тіла	94.4	83.3	100	87.5
Видно зуби	11.1	0	0	0

Післятестові малюнки демонструють виразне посилення захисних елементів і тілесної цілісності. Образ стає більш інтегрованим, позитивно забарвленим і контрольованим,

У результаті аналізу тестових балів методики PИTR, виявлено середній рівень стресу у 10.08 балів (10.66 балів серед дівчат і 9.43 балів серед хлопців), середній рівень ресурсу – 3.5 балів (4.83 балів серед дівчат і 2.06 балів серед хлопців) і середній показник копінгу – -6.55 балів (-5.83 балів серед дівчат і -7.375 балів серед хлопців). У елементах малюнків хлопців проявляється менше ознак стресу, але і менше ознак ресурсності, і загалом – менший інтегральний показник здатності до копінгу. Порівняльна гістограма за середніми значеннями показників проєктивного тесту PИTR надана в рисунку 2.1.

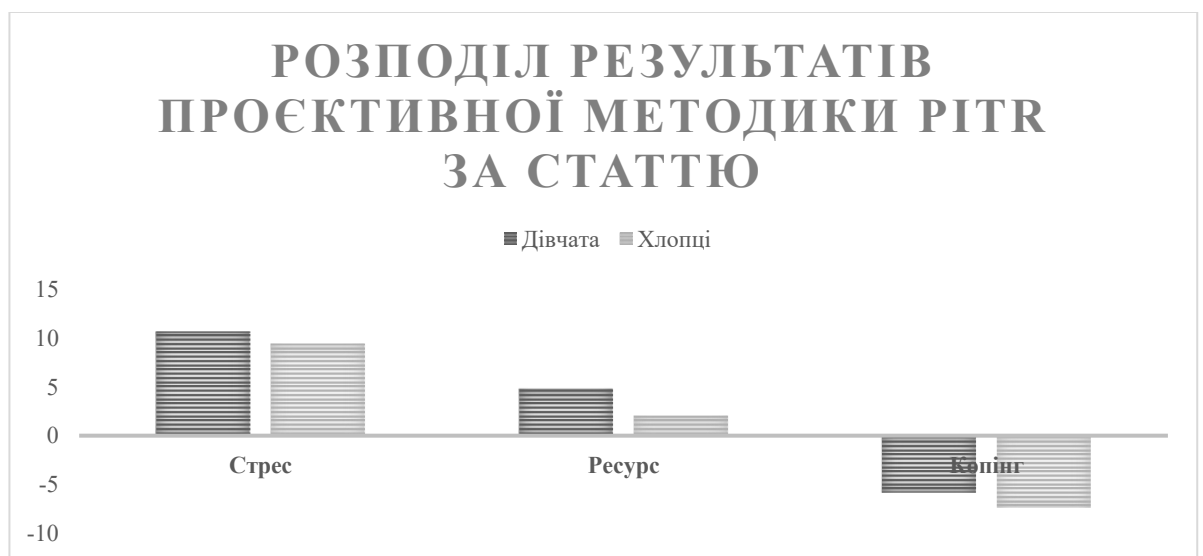


Рис. 2.1. Розподіл результатів проєктивної методики PИTR за статтю

У результаті аналізу малюнків за методикою НТР до початку кінотерапевтичного процесу було розглянуто частоту прояву ознак-предикторів у малюнках. У таблиці 2.3. представлено дані про прояв груп ознак у малюнках дівчат і хлопців до та після кінотерапевтичного процесу. У додатках І – О представлені приклади малюнків «Будинок, дерево, людина».

Таблиця 2.3.

**Прояв ознак у тесті НТР в малюнках дівчат і хлопців до та після
втручання у процентах малюнків, у яких ознака наявна**

Ознаки	Дівчата, до	Дівчата, після	Хлопці, до	Хлопці, після
Відсутність елементів	94.4	61.1	81.8	43.8
Дивні/спотворені елементи	77.8	55.6	68.8	37.5
Надмірні деталі	72.2	38.9	50	43.8
Маленькі/спрощені елементи	88.9	88.9	100	100

Таким чином, після кінотерапевтичного втручання зменшилася кількість малюнків з відсутніми, спотвореними чи надмірними деталями, що може свідчити про стабілізацію емоційного стану. Змін у показниках спрощеності елементів не спостерігається. У результаті перевodu даних малюнків НТР у бали, було виявлено такі показники:

1. Відсутність елементів – 2.79 (2.77 серед малюнків дівчат і 2.81 серед малюнків хлопців)
2. Дивні або спотворені елементи – 1.82 (2.11 серед малюнків дівчат і 1.5 серед малюнків хлопців)
3. Надмірні деталі – 1.82 (2.33 серед малюнків дівчат і 1.5 серед малюнків хлопців)
4. Маленькі або спрощені елементи – 4.41 (3.27 серед малюнків дівчат і 5.68 серед малюнків хлопців).

Це свідчить про те, що в малюнках дівчат спостерігалось більше елементів, які свідчать про нервозність, чутливість та дратівливість. Серед малюнків хлопців у середньому проявлялося більше ознак уникнення та

низького рівня мотивації. Порівняльна гістограма за середніми значеннями показників проєктивного тесту НТР надана в рисунку 2.2.



Рис.2.2. Розподіл результатів проєктивної методики НТР за статтю

Після завершення кінотерапевтичного циклу, з учасниками було проведене повторне тестування за обома методиками. За методикою РІТР, у повторному тестуванні було виявлено такі середні показники за оціночними шкалами: стрес – 7.68 балів; ресурс – 7.44 бали; показник копінгу – -0.41 бали. У порівнянні з результатами претесту спостерігається зниження середнього значення показника стресу на 2.42 бала, підвищення середнього значення показника ресурсу на 3.92 бали та підвищення середнього значення інтегрального показника здатності до копінгу на 6.14 бала. Порівняльна гістограма середніх значень по вибірці за методикою РІТР надана в рисунку 2.3. Більші зміни спостерігаються у показниках ресурсу, у порівнянні з показниками стресу.

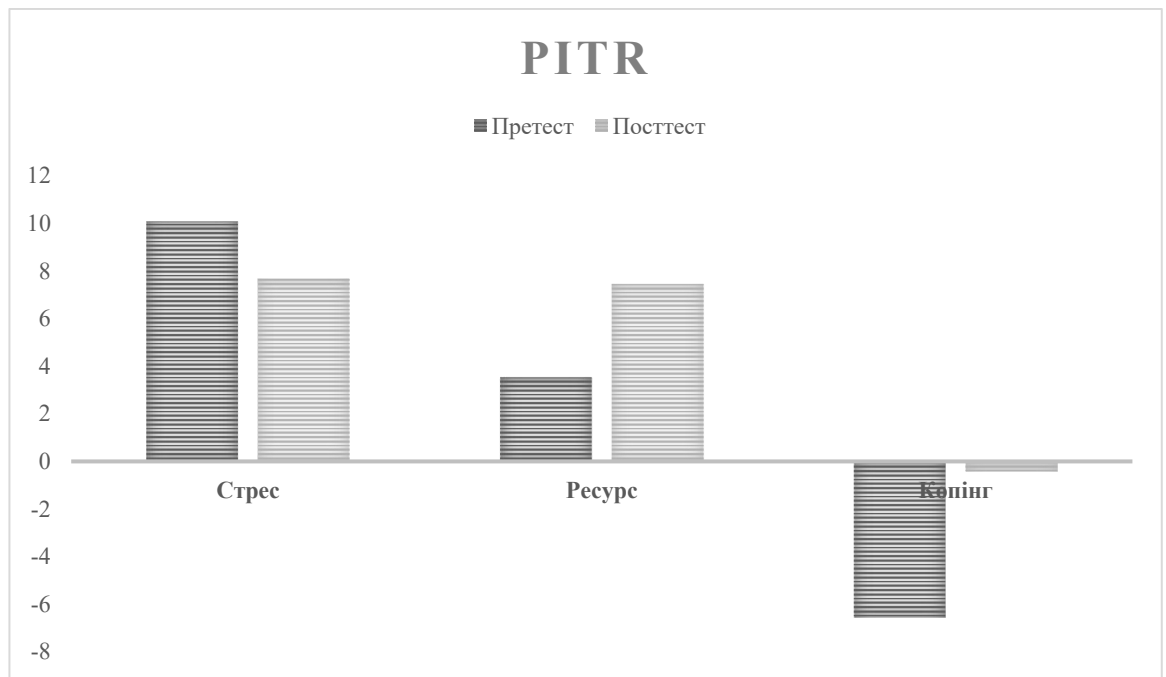


Рис.2.3. Порівняння середніх значень претесту та посттесту за методикою PITR

У результаті аналізу малюнків за методикою НТР після завершення кінотерапевтичного процесу виявлено такі середні значення за параметрами оцінки: відсутність – 0.55 (менше за результат претесту на 2.24), спотвореність – 1.26 (менше за результат претесту на 0.56), надмірність – 0.58 (менше за результат претесту на 1.24), спрощеність – 4.08 (менше за результат претесту на 0.33). Таким чином, бачимо, що більш значні зміни відбулися за показниками відсутності та надмірності елементів. Тобто, на етапі посттесту в малюнках дітей зменшилася кількість елементів, які свідчать про втрату самосвідомості та активну дію механізмів психічного захисту, нервозність, чутливість та дратівливість. Порівняльна гістограма результатів претесту та посттесту за методикою PITR надано в рисунку 2.4.

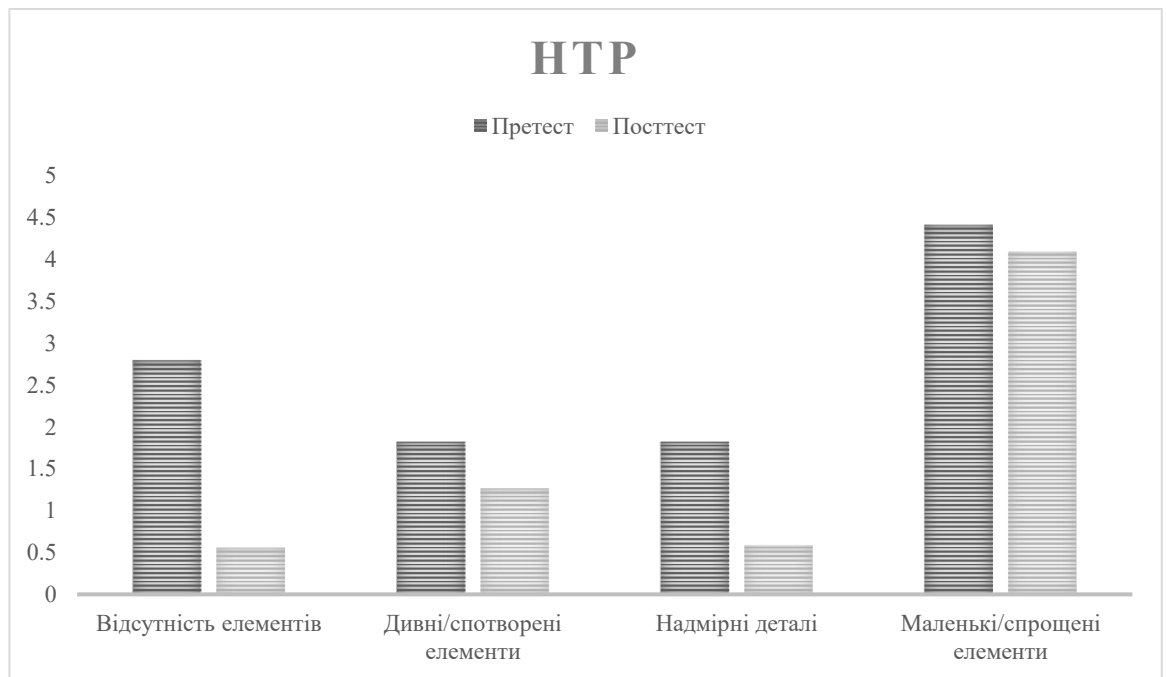


Рис.2.4. Порівняння середніх значень претесту та посттесту за методикою НТР

У таблиці 2.4 подано характеристики трьох основних змінних за тестом РІТР: рівень стресу, ресурсності та копінг-здатності, отриманих шляхом інтерпретації малюнків. Кожна з цих змінних представлена як у пре-, так і постінтервенційному форматі.

Рівень стресу до втручання мав середнє значення 10.09 та медіану 11.00. Асиметрія була від'ємною (-0.77), що вказує на більшу частоту нижчих значень. Критерій Шапіро-Уїлка для перевірки нормальності розподілу дав значення $W = 0.92$, $p = 0.014117$, що свідчить про нормальність розподілу. Після втручання середній рівень стресу зменшився до 7.68 (медіана – 7), асиметрія стала додатною (0.41), тобто асиметричний хвіст розподілу простягається до більших показників; від'ємний ексцес (-0.56) характеризує більш плосковершинний розподіл даних, ніж у нормальному розподілі, а значення критерію Шапіро-Уїлка свідчать про ненормальність розподілу ($W = 0.96$, $p = 0.195401$). Отже, для пари змінних Стрес-претест і Стрес-посттест маємо застосувати непараметричний критерій Манна-Уїтні, через непідтвердженість нормального розподілу.

Показник ресурсу до втручання був досить низьким — середнє значення 3.53, медіана 2.5. Розподіл був більш плосковершинним і асиметричним у бік вищих значень, однак не порушував нормальність за Шапіро-Уїлком ($W = 0.95$, $p = 0.128176$). Після втручання ресурс істотно зріс до 7.44 (медіана – 7.5) при збереженні нормальності розподілу ($W = 0.96$, $p = 0.181538$), що дозволяє нам застосувати до пари змінних Ресурс-претест і Ресурс-посттест t-критерій Стьюдента. Копінг-потенціал до втручання був виражено негативним (середнє значення – -5.74, медіана – -6),. Після втручання показник покращився до -0.41 (медіана – 0), що вказує на зменшення дезадаптаційних проявів. В обох випадках підтверджено нормальний розподіл, що дозволяє нам застосувати до цієї пари змінних t-критерій Стьюдента ($W1 = 0.95$, $p1 = 0.094610$; $W2 = 0.98$, $p2 = 0.738941$).

Таблиця 2.4.

Оцінка нормальності розподілу результатів РІТР до та після втручання

Змінна	Середнє значення	Медіана	Асиметрія	Ексцес	Критерій Шапіро-Уїлка	
					W	p
Стрес претест	10.09	11.00	-0.77	-0.03	0.92	0.014117
Стрес посттест	7.68	7.00	0.41	-0.56	0.96	0.195401
Ресурс претест	3.53	2.50	0.28	-0.94	0.95	0.128176
Ресурс пост тест	7.44	7.50	-0.31	-0.45	0.96	0.181538
Копінг претест	-5.74	-6.00	0.91	1.38	0.95	0.094610
Копінг посттест	-0.41	0.00	0.14	0.12	0.98	0.738941

Таблиця 2.5 ілюструє розподіл значень за чотирма основними критеріями інтерпретації НТР: відсутність деталей, спотворення образу, надмірність деталей і спрощеність зображення, які свідчать про негативні психоемоційні стани реципієнтів.

Кількість ознак відсутності елементів у малюнках значно зменшилась — із середнього значення 2.79 до 0.56 після втручання. При цьому в обох випадках розподіл відрізняється від нормального ($W = 0.71$, $p < 0.01$), що підтверджує необхідність використання непараметричних методів аналізу.

Частота прояву спотворення зображень також знизилася з 1.82 до 1.26. Обидві змінні мають ненормальний розподіл, і потребують застосування тесту Манна-Уїтні.

Кількість проявів надмірності деталей зменшилася з 1.82 до 0.59. Нормальний розподіл не підтверджено ($W = 0.7$, $p = <.001$).

Спрощеність малюнків не виявила значущої динаміки: середнє значення зменшилось незначним чином — з 4.41 до 4.09; показники критерію Шапіро-Уїлка дозволяють нам застосувати до цієї пари змінних t-критерій Стюдента ($W = 0.89$, $p = 0.001937$).

Таблиця 2.5.

Оцінка нормальності розподілу за показниками тесту НТР до та після втручання

Змінна	Середнє значення	Медіана	Асиметрія	Екссес	Критерій Шапіро-Уїлка	
					W	p
Відсутність претест	2.79	3.00	-0.08	-1.35	0.91	0.007208
Відсутність посттест	0.56	1.00	0.30	-0.90	0.71	<.001
Спотвореність претест	1.82	1.00	-0.79	1.26	0.85	<.001

Змінна	Середнє значення	Медіана	Асиметрія	Ексцес	Критерій Шапіро-Уїлка	
					W	p
Спотвореність посттест	1.26	0.00	0.86	-0.80	0.75	<.001
Надмірність претест	1.82	1.00	0.76	-0.38	0.83	<.001
Надмірність посттест	0.59	0.00	1.55	1.98	0.70	<.001
Спрощеність претест	4.41	4.00	0.45	-0.60	0.96	0.192291
Спрощеність посттест	4.09	4.50	-0.30	-1.36	0.89	0.001937

Для оцінки ефективності кінотерапевтичного втручання були обчислені показники, отримані внаслідок аналізу малюнків за методиками РІТР і НТР до та після інтервенції. Порівняння значень здійснювалося за допомогою t-критерію для пов'язаних вибірок. Результати наведено в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6.

Аналіз результатів за t-критерієм Стьюдента

Змінні	Станд.відхилення	t	p	d
Стрес	5.337788	2.634590	0.012729	0.451829
Ресурс	5.484787	-4.158650	0.000214	-0.713203
Копінг	6.544582	-4.743045	0.000039	-0.813425
Спрощеність	2.625292	0.718581	0.477457	0.123236

За показником стресу спостерігається статистично значуще зниження ($t = 2.634590$, $p = 0.013$), що вказує на зменшення ознак психоемоційного

напруження після кінотерапії. Ефект має середню силу за коефіцієнтом Коена ($d = 0.45$).

За показниками ресурсу ($t = -4.158650$, $p < 0.001$) та копінгу ($t = -4.743045$, $p < 0.001$) виявлено також статистично значущі зміни з високим ефектом ($d = 0.71$ і $d = 0.81$ відповідно). Це свідчить про покращення адаптивних механізмів унаслідок перегляду фільмів.

Для показника спрощеності малюнків змін не виявлено: $t = 0.718581$, $p = 0.477$, $d = 0.12$ — через що маємо прийняти нульову гіпотезу — унаслідок кінотерапевтичного втручання не виявлено статистично значущих позитивних змін у прояві ознак, які свідчать про уникнення та низький рівень мотивації.

Таким чином, дані підтверджують ефективність кінотерапевтичного втручання у зменшенні стресу, зростанні ресурсності та копінг-здібностей, однак не демонструють достовірної зміни у показнику спрощеності.

Для пар змінних, які не відповідали нормальному розподілу за критерієм Шапіро-Уїлка, було застосовано непараметричний критерій Манна-Уїтні. Порівнювалися значення до і після втручання для змінних, що відображають кількість графічні індикаторів-предикторів психічних розладів з методики «Будинок–Дерево–Людина». Результати аналізу представлено в таблиці 2.7.

Таблиця 2.7.

Аналіз результатів за критерієм Манна-Уїтні (U-критерій)

Змінні	U	p	Висновок
Спотвореність	438.000000	0.072960	Прийняти нульову гіпотезу
Надмірність	361.000000	0.007070	Відхилити нульову гіпотезу
Відсутність	181.000000	<.001	Відхилити нульову гіпотезу

Показник «відсутність» суттєво зменшився після втручання ($U = 181$, $p < 0.001$), що може свідчити про підвищення інтегрованості та самосвідомості.

Показник «надмірність» також демонструє статистично значуще зниження ($U = 361$, $p = 0.007$), що може інтерпретуватися як зниження тривожності, чутливості та дратівливості.

Для показнику спотвореності статистично значущих змін не виявлено ($U = 438$, $p = 0.073$), отже, приймаємо нульову гіпотезу про відсутність ефекту.

Загалом аналіз показує, що кінотерапевтичне втручання є ефективним у зменшенні стресу, підвищенні ресурсності та формуванні адаптивних копінг-стратегій, що підтверджено параметричними тестами з помірним – великим ефектом. Також спостерігається значуще зменшення проявів нервозності та втрати самосвідомості (зниження показників відсутності та надмірності). Це дозволяє вважати кінотерапію перспективним інструментом у роботі з психоемоційним напруженням і формуванням копінг-стратегій.

Для визначення впливу кількості відвіданих кінотерапевтичних занять на динаміку змін психологічного стану реципієнтів було здійснено кореляційний аналіз Спірмена між змінною N занять (кількість занять, на яких дитина приймала активну участь) та змінами за результатами проєктивних методик: РІТР («Людина під дощем») та НТР («Будинок–Дерево–Людина»). Зміни розраховувалися як різниця між показниками «до» та «після» інтервенції (Δ РІТР1–3 та Δ НТР1–4 відповідно). Результати кореляційного аналізу представлено в таблиці 7.

Виявлено високу позитивну кореляцію між кількістю занять та змінами за показниками ресурсу Δ РІТР2 ($r = 0.809$; $p < 0.001$) та здатності до копіngu Δ РІТР3 ($r = 0.917$; $p < 0.001$). Це свідчить про те, що чим більше занять було відвідано, тим виразніше підвищувався показник ресурсу здатності до копіngu.

Показник Δ РІТР1 (зміна рівня стресу) також демонструє помірну позитивну кореляцію ($r = 0.248$), однак вона не досягає статистичної значущості ($p = 0.158$).

За усіма показниками методики НТР (Δ НТР1–4) кореляції є низькими та статистично незначущими, що свідчить про відсутність зв'язку між кількістю відвіданих занять та змінами у структурі проєктивного малюнка НТР.

Результати демонструють, що саме проєктивна методика РІТР є більш чутливою до впливу кінотерапевтичного втручання, а кількість сеансів має статистично значущий позитивний вплив на розвиток суб'єктивного відчуття ресурсу та формування адаптивних копінг-стратегій, що підтверджує терапевтичний ефект кінотерапії та зокрема його ефективність у розвитку адаптивності, копінг-стратегій і збільшення психологічного ресурсу.

Попередні дослідження із застосуванням проєктивної методики РІТР, що досліджували особливості адаптації осіб у стресовому середовищі (такому як військова служба), показали, що ресурси для подолання стресу та здатність людей справлятися зі стресом були важливішими, ніж фактичний стрес, який вони переживали [цит. за: 19]. Іншими словами, наявність зовнішнього стресу не має однакового впливу на всіх осіб, і існують різні психосоціальні змінні, що опосередковують стрес, між стресом та його наслідками з точки зору психологічних, поведінкових проблем та/або проблем зі здоров'ям. Негативний вплив може бути амортизований психологічними змінними, що опосередковують стрес. Отже, це може пояснити, чому ресурси для подолання, представлені в малюнковому тесті парасолькою або іншим захисним спорядженням, показали більш значну різницю, ніж сам стрес, який на малюнках був представлений такими елементами як дощ. Цей висновок ще раз підтверджує, що з точки зору адаптації важливіше мати достатню здатність справлятися з труднощами, ніж мати невеликий рівень зовнішнього стресу.

Таблиця 2.8.

**Кореляційний аналіз між кількістю відвіданих занять і динамікою змін
за результатами проєктивних методик**

		Δ РІТР1	Δ РІТР2	Δ РІТР3	Δ НТР1	Δ НТР2	Δ НТР3	Δ НТР4
занять	r	.248	.809	.917	-.098	-.025	.025	-.087
	p	.158	<.001	<.001	.581	.886	.886	.625

У підрозділі наведено детальний статистичний аналіз змін, зафіксованих у проєктивних малюнках до та після кінотерапевтичного втручання. За РІТР

виявлено зниження рівня стресу, зростання ресурсності та копінг-здатності з високим рівнем статистичної значущості. Методика НТР показала зменшення кількості ознак проявів відсутності елементів та надмірності деталей, що свідчить про підвищення самосвідомості, зменшення рівня тривожості, чутливості, дратівливості, і підтверджує психотерапевтичний ефект. Виявлений сильний кореляційний зв'язок між кількістю сеансів і позитивною динамікою також підкреслює терапевтичну ефективність.

Таким чином, отримані результати засвідчили ефективність застосованої кінотерапевтичної програми у зниженні психоемоційного напруження та підвищенні адаптивних ресурсів, що є емпіричним підтвердженням досягнення мети дослідження.

2.4. Рекомендації щодо застосування кінотерапії в роботі з дітьми

1. Враховуйте багатоаспектну природу впливу кіно. Фільм можна застосовувати як для діагностики, так і для корекції. Кінотерапія може працювати як на свідомому, так і на несвідомому рівні та мати різні цілі: психоедукація, проживання емоцій, формування цінностей, тощо.

2. Добирайте фільми відповідно до цілей і віку. Обирайте фільми, які відповідають індивідуальним особливостям дітей. Наприклад, для дітей 10–17 років рекомендовано використовувати фільми з чіткою моральною структурою, наявністю героїв, з якими можлива ідентифікація, та зрозумілим сюжетом, що дозволяє актуалізувати внутрішній досвід. Намагайтеся шукати фільми з балансом між смисловою наповненістю та візуальною яскравістю, динамічністю. Уникайте занадто складних, старих, травматичних або абстрактних фільмів. Фільм повинен мати простір для надії, розвитку та прийняття, і бажано мати позитивний фінал.

3. Проводьте кінотерапевтичний цикл у три основних етапи: Оцінка: діагностика проблем і ресурсів дитини, формулювання терапевтичної мети. Перегляд: обраного фільму (з активною участю дорослого, з інструкцією на що звертати увагу). Обговорення: рефлексія щодо емоцій, думок, поведінки

персонажів, пошук паралелей з особистим досвідом дитини, аналіз реакції дітей, обговорення реального змісту фільму, висновки.

4. Розвивайте саморефлексію через ідентифікацію з героями. Використовуйте кіно як інструмент для актуалізації цінностей, усвідомлення внутрішніх конфліктів і особистих ресурсів. Сюжетна структура фільму дозволяє безпечно "прожити" емоційно значущі ситуації.

5. Залучайте дітей до обговорення та творчих завдань після перегляду. Після перегляду фільму рекомендується дати завдання на рефлексію: створити малюнок, написати лист герою, обговорити альтернативні рішення персонажів тощо.

6. Поступово переходьте від образу — до сенсу — до особистого досвіду. Вибудовуйте дискусію від запитань про сюжет і героїв до рефлексії особистого значення. Така логіка дозволяє уникнути тиску, активізуючи внутрішній діалог дитини.

7. Працюйте з фільмом як із терапевтичним «дзеркалом». Не нав'язуйте інтерпретацій. Завдання дорослого — створити простір для самостійних висновків дитини. Питання типу: «Що ти думаєш про вчинок героя?» або «Як би ти вчинив?» — важливіші за пояснення. Більша активність дитини дозволяє ефективніше знайти індивідуальний підхід сумісної роботи з дитиною над матеріалом фільму.

8. Сприяйте індивідуалізації процесу. Реакції дітей можуть бути різними. Як і в будь-якій груповій роботі, важливо шукати індивідуальний підхід до кожного учасника. Залучати їх до процесу, адаптувати обговорення до їхніх особистісних особливостей.

9. Пам'ятайте: не фільм лікує, а діалог, що виникає навколо нього. Кінотерапія — це інструмент, що активує внутрішні процеси, які потребують підтримки, супроводу та обережного направлення з боку фахівця. Окрім того, обговорення, надання дитині простору для самопроявлення, діалог, інтерактивні вправи дозволяють працювати з дитиною навіть над складними і «нудними» стрічками.

10. Використовуйте кінотерапію як додаток до, а не альтернативу для основної психологічної роботи. Кінотерапевтична сесія не є самодостатнім втручанням і має розглядатися як частина більшого комплексу психокорекційної або реабілітаційної програми.

Висновок до розділу II.

У другому розділі було проведено емпіричне дослідження ефективності кінотерапевтичного втручання в роботі з підлітками, які перебувають у складних життєвих обставинах. Дослідження було проведене у п'ять етапів — від теоретичної розробки до статистичної інтерпретації результатів.

Обраний методичний інструментарій, який включав проєктивні методики РІТР і НТР, дозволив комплексно охарактеризувати психоемоційний стан учасників дослідження, виявити динаміку змін за показниками стресу, ресурсності, копінг-здатності та проявами негативних психоемоційних станів.

Статистичний аналіз результатів підтвердив значущість змін: за показниками стресу, ресурсу та копіngu зафіксовано достовірні відмінності з помірним та великим ефектом за Коеном. Методика НТР продемонструвала значуще зниження кількості ознак відсутності й надмірності деталей у малюнках, що свідчить про зростання самосвідомості та зменшення тривожності. Також виявлено позитивний кореляційний зв'язок між кількістю відвіданих занять і динамікою змін за шкалами ресурсу та копіngu в тесті РІТР, що додатково підтверджує позитивний психотерапевтичний вплив кінотерапевтичної програми.

Таким чином, результати розділу II емпірично підтверджують досягнення мети дослідження.

ВИСНОВКИ

1. Візуальне сприйняття не є пасивним процесом, а навпаки — активним актом побудови внутрішнього образу, який формується під впливом волі, минулого досвіду, тілесних відчуттів, асоціацій, тощо. Вплив кіно на людину є мультимодальним і включає в себе вплив на рівні логіки через сюжет, лінгвістичний вплив через мовлення (діалоги), аудіовізуальний вплив через образи, кольори, символи та музику; а також вплив на несвідоме через метафору та архетипи, вплив руху, який сприяє відчуттю реальності зображуваного та зануренню глядача та вплив історії. Кінематографічна ситуація описується як особливий над-сприйнятливий стан глядача між мінімальною та максимальною бадьорістю, який обумовлюється імманентними характеристиками фільму як медіуму та традиціями його перегляду. Психоаналітичний напрям фокусується на таких аспектах впливу кіно як вплив метафори та архетипу на несвідоме, об'єктні відносини з фільмом, онейроїдний досвід перегляду, вуайєристичне задоволення від перегляду і скопофілія, первинна та вторинна кінематографічна ідентифікація. Як основні процеси/механізми виділяються: ідентифікація, проєкція, інсайт і катарсис. Соціокогнітивний напрям досліджує вплив кіно з боку когнітивних схем і моделей поведінки. Відповідно вважається, що позитивний психотерапевтичний вплив кіно засновано на соціальному та спостережному навчанні; увазі, ретенції, репродукції та мотивації. Також у кінотерапевтичній роботі важливими механізмами є асоціація, концентрація, актуалізація та проживання. Додатково можна виділити такі функції кінотерапії: діагностичну (надає цінний діагностичний матеріал у вигляді реакцій клієнта), каталітичну (сприяє розвитку психотерапевтичного альянсу) та психоедукативну (поширює інформацію). Кіно сприяє формуванню моральних якостей через моделі поведінки, втілені в персонажах, і закріплює соціальні цінності, виступаючи простором для взаємодії з культурою, колективним несвідомим;

матеріалом для соціального навчання. Через фільм глядач засвоює уявлення та формує образи про добро, відповідальність, справедливість, а також ідентифікує себе з певними соціальними ролями, архетипами.

2. Підходи до кінотерапевтичної роботи мають схожу структуру. Будь-який описаний процес роботи можна поділити на три стадії: оцінка, реалізація та дебрифінг. Однак підходи можуть відрізнятися за теоретичним спрямуванням, за ступенем втручання терапевта, за ціллю інтервенції, за використанням матеріалом та за характером процесу роботи. Існує достатньо кількісних даних, які підтверджують ефективність застосування кінотерапії у різних групах і підходах для роботи з широким спектром проблем. Однак є підстави сумніватися у валідності цих даних через відсутність стандартизації стимульного матеріалу та протоколів.

3. У ході дослідження було реалізовано кінотерапевтичну програму з вихованцями Центру соціально-психологічної реабілітації дітей Одеської міської ради Одеської області. Участь у дослідженні взяли 34 діттини (18 дівчат, 16 хлопців) віком 10–17 років. Програма включала 7 фільмів з психотерапевтичним потенціалом, інтегрованих у чотиристадійний цикл за синемалогічним підходом Менегетті. Для оцінки змін використано дві проєктивні методики: «Людина під дощем» та «Будинок–Дерево–Людина».

4. Здійснено статистичну обробку результатів. Виявлено: статистично значуще зменшення рівня стресу, підвищення рівня ресурсу та інтегрального показника копінгу; статистично значуще зниження прояву ознак відсутності та надмірності елементів, що свідчить про підвищення самосвідомості та зниження рівня тривожності, роздратованості. Загалом можна свідчити про стабілізацію психоемоційного стану, збільшення відчуття внутрішнього ресурсу, формування більш адаптивних способів реагування на стрес. Також виявлено високий позитивний кореляційний зв'язок між кількістю відвіданих занять і динамікою покращення ресурсності та здатності до копінгу.

5. Виконання п'ятого завдання дозволило сформулювати практичні рекомендації щодо використання кінотерапії. Кінотерапія рекомендована як

додатковий інструмент у роботі з дітьми, які мають травматичний досвід або перебувають у складних життєвих обставинах. Ефективною є структура, що включає обов'язкове обговорення після перегляду та активну участь спеціаліста. Для обраної вікової групи доцільно використовувати культові ресурсні фільми з демонстрацією чеснот і трансформаційним сюжетом. Проективні методики є доцільними та доступними засобами оцінки змін у стані учасників.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алієв Е.М. Феномен українського кіно / Алієв Е.М. – Науковий вісник. Серія «Філософія». – Харків: ХНПУ, 2016. – Вип.46 (частина II)
2. Високов І.Є. Психологія пізнання [Електронний ресурс] / Високов Ігор Євгенович. – Режим доступу: https://stud.com.ua/47179/psihologiya/psihologiya_piznannya
3. Данілова О.С. Психологічні особливості соціальної перцепції православної ікони в культурно-історичному генезисі: дис. ... канд.психол.наук: 19.00.01 / Данілова Олена Сергіївна; Одеський нац. ун-т ім. І. І. Мечникова. – Одеса, 2009. – 210 с.
4. Красін С. А. Вступ до режисованої фільмотерапії. Зцілення за допомогою кіно. Харків: ФЛП Рубашкін, 2018. 84 ст.
5. Лотман, Ю. М.. Семіотика кіно і проблеми кіноестетики / Лотман, Ю. М. — Eesti Raamat, Таллін, 1973.
6. Махній М. М. Історія психології: навчальний посібник. - Київ: Видавничий дім “Слово”, 2016
7. Найдьонова Л. А. Медіапсихологія: основи рефлексивного підходу: підручник / Л. А. Найдьонова ; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2013. – 244 с.
8. Святий Августин. Сповідь / пер. з латин. Ю.Мушчака; Післям. С. Здіорука. – К.: Основи, 1999. – 319 ст.
9. Шалімов І. О. Кінотерапія як засіб психотерапевтичного впливу / І. О. Шалімов // Матеріали до 80-ї звітної студентської наукової конференції [Електронний ресурс] : Секція «Факультету психології та соціальної роботи». Підсекція «Психологія», Підсекція «Соціальна робота», Підсекція «Освітні, педагогічні науки» (Одеса, 23–25 квіт. 2024 р.). – Одеса : Одес. нац. ун-т ім. І. І. Мечникова, 2024. – С. 319–322.

10. Abdulayeva, E. S., Ismailova, L. M., & Gumashvili, I. R. (2022). Problems Of Shaping Socio-Cultural Identity Through Cinema In An Era Of Globalism. In D. Bataev, S. A. Gapurov, A. D. Osmaev, V. K. Akaev, L. M. Idigova, M. R. Ovhadov, A. R. Salgiriev, & M. M. Betilmerzaeva (Eds.), Social and Cultural Transformations in the Context of Modern Globalism (SCTCMG 2022), vol 128. European Proceedings of Social and Behavioural Sciences (pp. 26-32). European Publisher.
<https://doi.org/10.15405/epsbs.2022.11.4>
11. Arnheim, R. (1954). Art and visual perception: a psychology of the creative eye. University of California Press.
12. Bandura, A. (2001). Social cognitive theory of mass communication. *Media Psychology*, 3(3), 265–299.
https://doi.org/10.1207/S1532785XMEP0303_03
13. Bourdieu, P. (1986). The Forms of Capital. In J. Richardson (Ed.) *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education* (pp. 241–258). Greenwood.
14. Buskirk, Wesley D. (2017) "Movies in Medicine: Cinema Therapy for Children Suffering From Chronic Health Conditions," *Cinesthesia*: Vol. 6: Iss. 1, Article 4.
15. Dale, Katherine & Fisher, Jacob & Liao, Jia & Grinberg, Ethan. (2023). The Shape of Inspiration: Exploring the Emotional Arcs and Self-Transcendent Elicitors Within Inspirational Movies. *Media Psychology*. 26. 767-789. 10.1080/15213269.2023.2210841.
16. Gregory, R.L. (1966). *Eye and brain: the psychology of seeing*. McGraw-Hill.
17. Guo H, Feng B, Ma Y, Zhang X, Fan H, Dong Z, Chen T and Gong Q (2023) Analysis of the screening and predicting characteristics of the house-tree-person drawing test for mental disorders: A systematic review and meta-analysis. *Front. Psychiatry* 13:1041770. doi: 10.3389/fpsyt.2022.104177
18. Hammer, E. F. (1958). *The Clinical Application of Projective Drawings*. Springfield, IL: Charles C Thomas.

19. Jue, J., & Ha, J. H. (2019). The Person-in-the-Rain Drawing Test as an Assessment of Soldiers' Army Life Adjustment and Resilience. *Psychology*, 10, 1418-1434. <https://doi.org/10.4236/psych.2019.1011093>
20. Kracauer, S. *From Caligari to Hitler: A Psychological History of the German Film* / Kracauer S. — Princeton University Press, 1947.
21. Lampropoulos, Georgios & Kazantzis, Nikolaos & Deane, Frank. (2004). Psychologists' Use of Motion Pictures in Clinical Practice. *Professional Psychology: Research and Practice*. 35. 535-541. 10.1037/0735-7028.35.5.535.
22. Mauss, Iris & Levenson, Robert & McCarter, Loren & Wilhelm, Frank & Gross, James. (2005). "The Tie That Binds? Coherence Among Emotion Experience, Behavior and Physiology". *Emotion (Washington, D.C.)*. 5. 175-90. 10.1037/1528-3542.5.2.175.
23. Meneghetti A. *Cinologia ontopsicologica. L'analisi del film sul codice biologico della psiche*. Psicologica Editrice, 2008. 517 p.
24. Metz, C. *Le signifiant imaginaire: psychanalyse et cinema*. C. Bourgois, 2002. 370 p.
25. Mitry, J.. *The Aesthetics and Psychology of the Cinema* / Mitry, J. — Indiana University Press, 1997.
26. Monaco, J. *How to read a film: the world of movies, media and multimedia: art, technology, language, history, theory* / James Monaco: with diagrams by David Lyndroth. — 3rd ed., completely rev. and expanded. Oxford University Press. 2000. 672 p.
27. Morin, E. (2005). *The Cinema, or the Imaginary Man* (original: *Le Cinéma ou l'homme imaginaire*, 1956). Trans. Lorraine Mortimer. University of Minnesota Press.
28. Nelson, Durrell, "Special Revelation in Cinema: The Imago Dei and Divine Transcendence in Contemporary Film" (2020). *Doctoral Dissertations and Projects*. 2507. <https://digitalcommons.liberty.edu/doctoral/2507>

29. Nelson, T.. *Reel Power: Spiritual Growth through Film* / Nelson, T. — Liguori Publications, 2004.
30. Niemiec, R. M. (2020). Character strengths cinematherapy: Using movies to inspire change, meaning, and cinematic elevation. *Journal of Clinical Psychology*. doi:10.1002/jclp.22997
31. Oliver, M. B., Raney, A. A., Slater, M. D., Appel, M., Hartmann, T., Bartsch, A., Schneider, F. M., JanickeBowles, S. H., Krämer, N., Mares, M. L., Vorderer, P., Rieger, D., Dale, K. R., & Das, E. (2018). Selftranscendent media experiences: taking meaningful media to a higher level. *Journal of Communication*, 68(2), 380-389. <https://doi.org/10.1093/joc/jqx020>
32. Powell, M. *Cinematherapy as a Clinical Intervention: Theoretical Rationale and Empirical Credibility*. Graduate Theses and Dissertations Retrieved from <https://scholarworks.uark.edu/etd/2984>. (2008). 103 p.
33. Sacilotto E., Salvato G., Villa F., Salvi F., Bottini G. Through the Looking Glass: A Scoping Review of Cinema and Video Therapy. *Front Psychol*. 2022 Jan 11;12:732246. doi: 10.3389/fpsyg.2021.732246. PMID: 35087441; PMCID: PMC8786706. 12 p.
34. Solomon, G. *The motion picture prescription: watch this movie and call me in the morning*. Aslan Publishing, 1995. 260 p.
35. Tylikowska, A., & Tucholska, K. (2017). Cinematherapy possibilities: How to use films to solve psychological or social problems and enhance quality of life in the elderly?. *Exlibris Social Gerontology Journal*, 13(1), 33–47. <https://doi.org/10.24917/10.24917/24500232.131.3>
36. Wedding, Danny & Niemiec, Ryan. (2003). The clinical use of films in psychotherapy. *Journal of clinical psychology*. 59. 207-15. 10.1002/jclp.10142.
37. Wollen, P. *Signs and Meaning in the Cinema* / Wollen, P. — British Film Institute, 1972.
38. Yazici, Esra & Ulus, Fuat & Selvitop, Rabia & Yazici, A. & Aydin, Nazan. *Use of Movies for Group Therapy of Psychiatric Inpatients: Theory and*

- Practice. (2014). International journal of group psychotherapy. 64. 254-70.
10.1521/ijgp.2014.64.2.254.
- 39.Young, S. D. Psychology at the movies. Wiley-Blackwell. (2008).
<https://doi.org/10.1002/9781119941149>
- 40.Zhe Wu A. Applying cinema therapy with adolescents and a cinema therapy workshop. A Two Paper Alternative Department Thesis Presented to the Faculty of California State University, East Bay. 2008. 42 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

Критерії оцінювання PITS за шкалою стресу

	Елемент	Зміст
S1	Відсутність дощу	Дощ наявний
S2	Наявність дощу	Дощ/опаді наявні
S3	Надмірний дощ	Дощ займає >1.5 х площі фігури
S4	Стиль дощу	Наявність стилю, відмінного від крапок
S5	Спрямованість дощу	Спрямований на фігуру
S6	Дотичність дощу	Торкається фігури чи її продовження
S7	Фігура промокає	Фігура вірогідно промокне
S8	Вітер	Ознаки вітру присутні
S9	Калюжі	Кількість калюж
S10	Фігура стоїть у калюжі	Кількість калюж, до яких дотична фігура
S11	Різноманітність стилів дощу	0 балів якщо дощ представлений тільки крапками, по 1 балу за кожну форму репрезентації дощу окрім крапок
S12	Розманітність типів опадів	0 балів якщо представлений тільки дощ, по 1 балу за кожний зображений тип опадів окрім дощу
S13	Блискавка	Кількість блискавок
S14	Влучання блискавки	Кількість блискавок дотичних до фігури
S15	Хмари	Кількість хмар
S16	Грозові тучі	Кількість темних туч

Додаток В
Критерії оцінювання P1TR за шкалою ресурсу

	Елемент	Зміст
R1	Захист	Деякі форми захисту представлені
R2	Наявність парасольки	Парасолька присутня
R3	Фігура тримає парасольку	Фігура тримає парасольку функціонально
R4	Інші захисні міри	Інші види захисту зображені
R5	Адекватний розмір захисту	Розмір захисту перебільшує розмір фігури
R6	Цілісність захисту	Якість захисту збережено
R7	Дощовик	Фігура вдягнена в дощовик
R8	Капелюх	Капелюх наявний
R9	Сапоги	Фігура носить сапоги
R10	Одяг	Одяг наявний
R11	Видимість обличчя	Обличчя повністю видно
R12	Посмішка	Фігура посміхається
R13	Центрованість	Всередині центру
R14	Розмір фігури	Між 5 - 15 см
R15	Цілісність фігури	Фігура представлена повністю, спрямована вперед
R16	Якість ліній	Якість ліній рівномірна і плавна
R17	Гола фігура	Фігура гола / незрозуміло, чи є одяг
R18	Відсутні частини	по 1 балу за відсутні частини (голова, очі, нос, рот, шия, тулуб, руки, долоні, пальці, ноги, стопи)
R19	Зуби	Зуби видно

Додаток С
Малюнок «Людина під дощем», претест, №1



Додаток D
Малюнок «Людина під дощем», посттест, №1



Додаток Е
Малюнок «Людина під дощем», претест, №2



Додаток F
Малюнок «Людина під дощем», посттест, №2



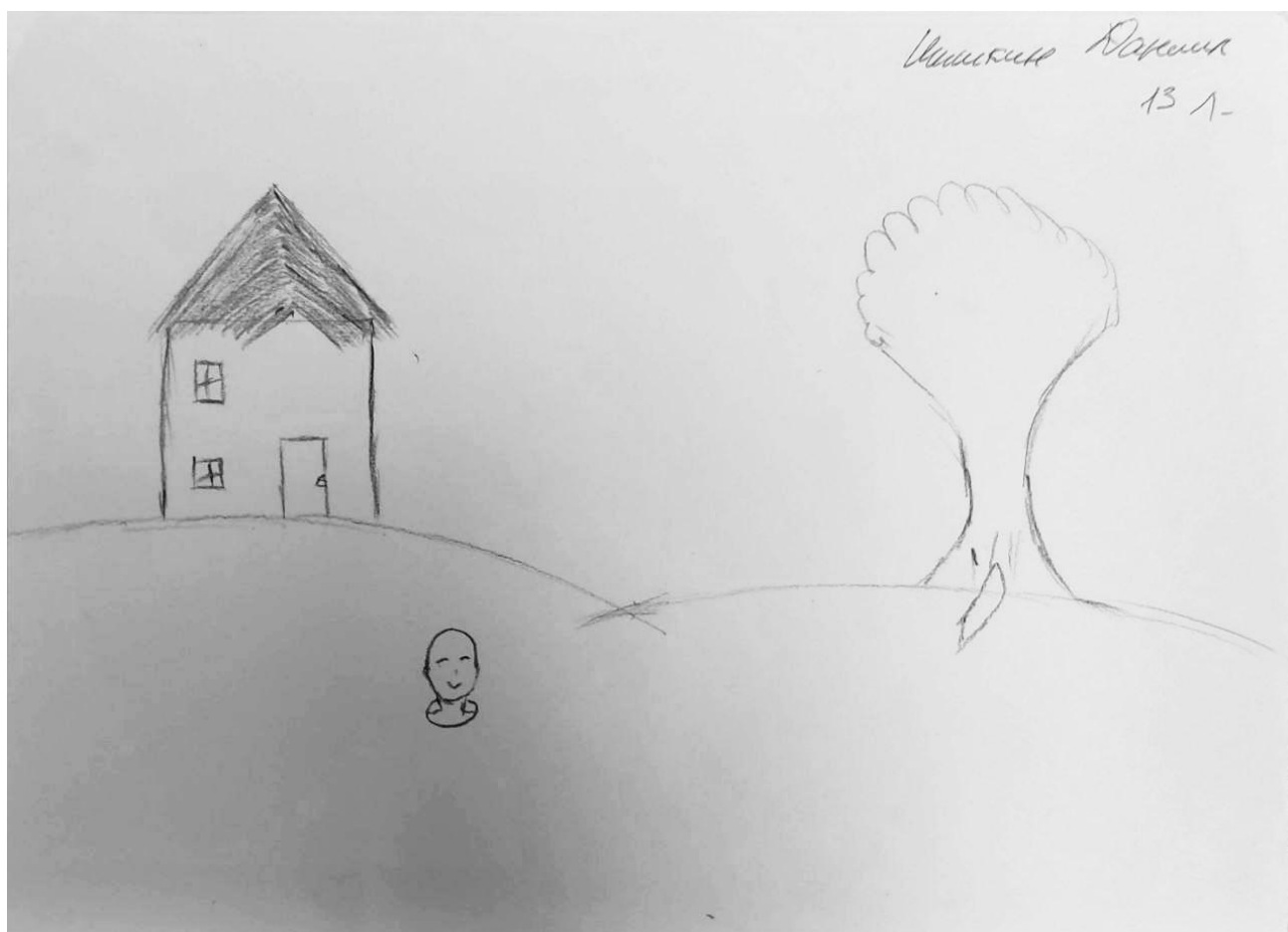
Додаток G
Малюнок «Людина під дощем», претест, №3

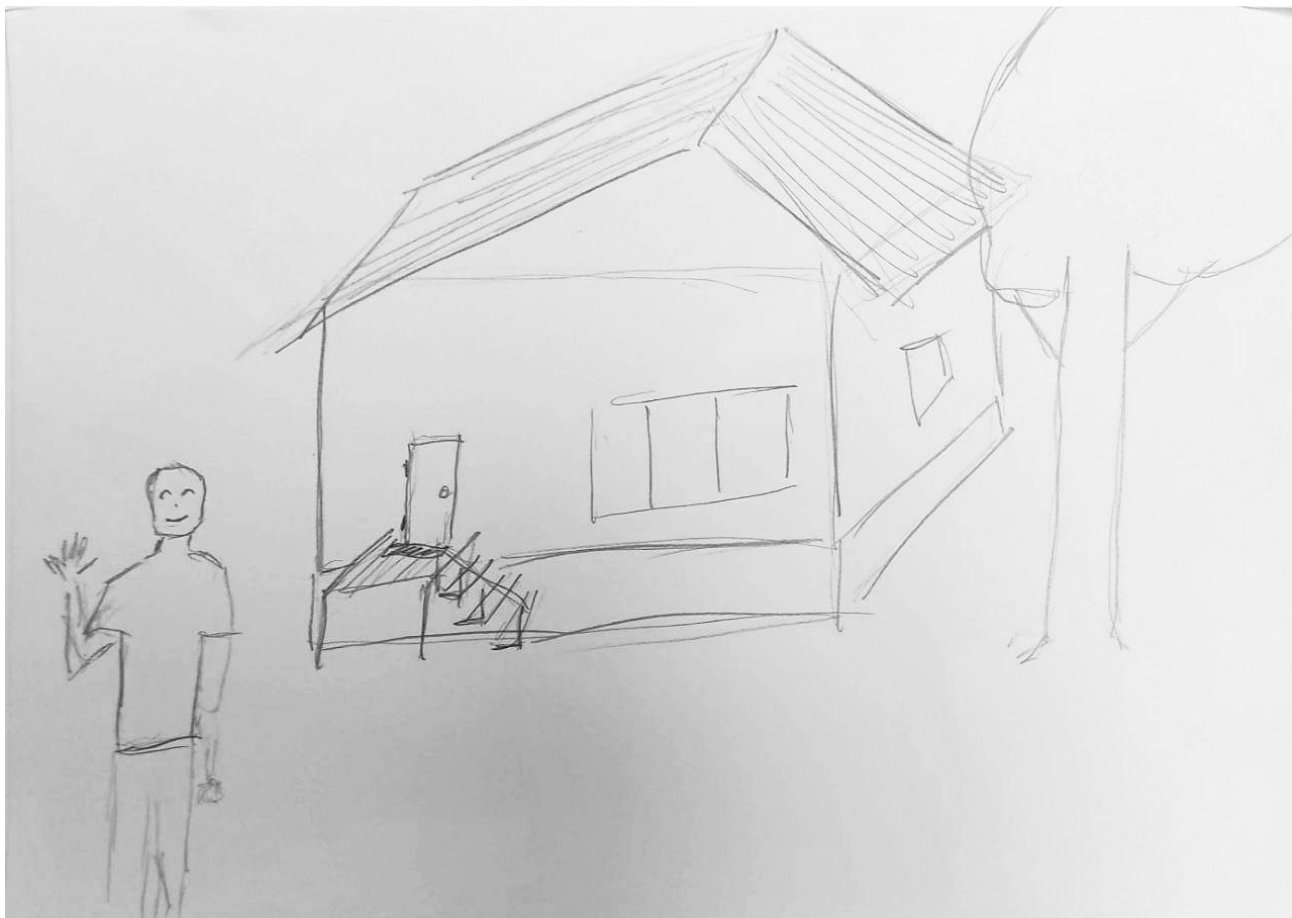


Додаток Н
Малюнок «Людина під дощем», посттест, №3



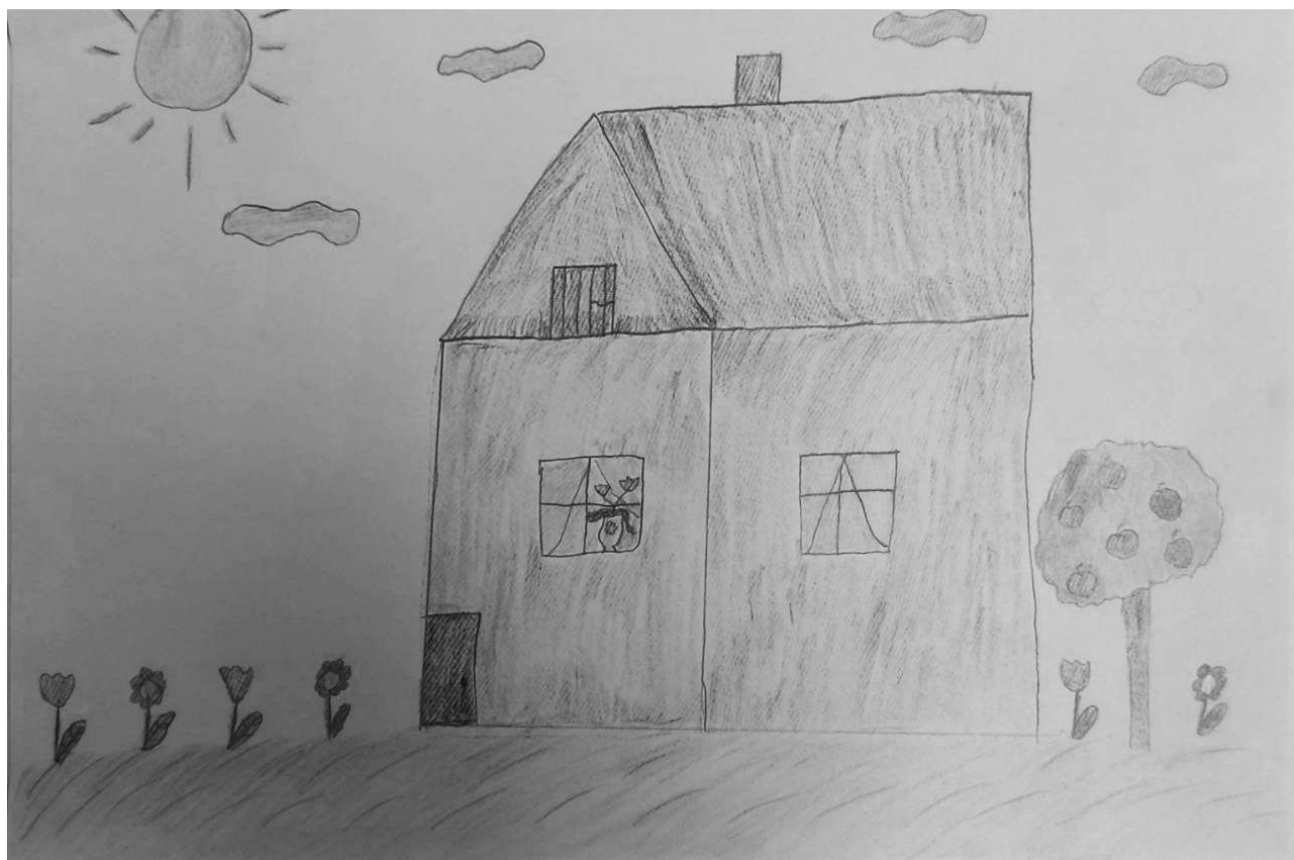
Додаток І
Малюнок «Будинок, дерево, людина», претест, №1



Додаток К**Малюнок «Будинок, дерево, людина», посттест, №1**

Додаток L

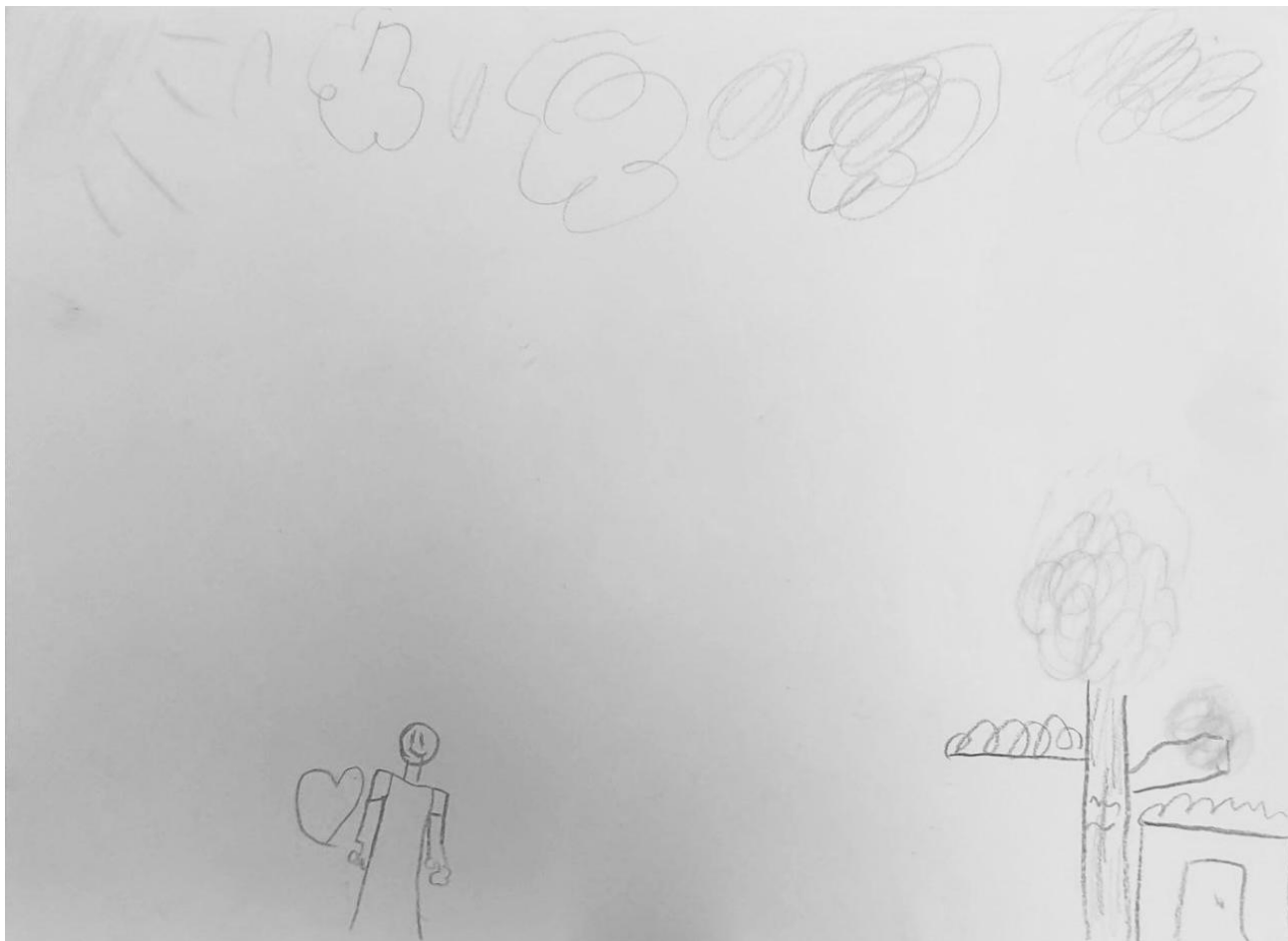
Малюнок «Будинок, дерево, людина», претест, №2



Додаток М
Малюнок «Будинок, дерево, людина», посттест, №2



Додаток N
Малюнок «Будинок, дерево, людина», претест, №3



Додаток О
Малюнок «Будинок, дерево, людина», посттест, №3

