

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Психолого-педагогічний факультет
Кафедра практичної психології

«Допущено до захисту»

Завідувач кафедри

_____ О. А. Чаркіна
« ____ » _____ 2025 р.

Реєстраційний № _____

« ____ » _____ 2025 р.

**ПЕРЕГЛЯД КІНОФІЛЬМІВ ЯК ЗАСІБ ЗНИЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ
ПІД ЧАС ВІЙНИ**

Кваліфікаційна робота студентки
групи ПП-21

ступінь вищої освіти бакалавр
спеціальності 053 Психологія

Лисяк Владлени Олегівни

Керівник асистент

кафедри практичної психології

Фіщіна Г. О.

Оцінка:

Національна шкала _____

Шкала ECTS _____ Кількість балів _____

Голова ЕК _____
(підпис) (прізвище, ініціали)

Члени ЕК _____
(підпис) (прізвище, ініціали)

(підпис) (прізвище, ініціали)

(підпис) (прізвище, ініціали)

ЗАПЕВНЕННЯ

Я, **Лисяк Владлена Олегівна**, розумію і підтримую політику Криворізького державного педагогічного університету з академічної доброчесності. Запевняю, що ця кваліфікаційна робота виконана самостійно, не містить академічного плагіату, фабрикації, фальсифікації. Я не надавала і не одержувала недозволену допомогу під час підготовки цієї роботи. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають покликання на відповідне джерело. Із чинним Положенням про запобігання та виявлення академічного плагіату в роботах здобувачів вищої освіти Криворізького державного педагогічного університету ознайомена. Чітко усвідомлюю, що в разі виявлення у кваліфікаційній роботі порушення академічної доброчесності робота не допускається до захисту або оцінюється незадовільно.

(підпис)

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. Теоретичні основи зниження тривожності через перегляд кінофільмів під час війни.....	6
1.1. Психологічні особливості тривожності в умовах військових дій	6
1.2. Кінотерапія: огляд концепцій та методик.....	11
1.3. Вплив кінофільмів на емоційний стан та їх терапевтичний потенціал..	15
Висновки до 1 розділу	18
РОЗДІЛ 2. Експериментальне дослідження та корекція впливу перегляду кінофільмів на рівень тривожності.....	20
2.1. Організація та методологія дослідження.....	20
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів.....	24
2.3. Розробка програми корекційної роботи на основі кінотерапії.....	35
Висновки до 2 розділу	44
ВИСНОВКИ.....	45
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	47

ВСТУП

Актуальність теми. У сучасних умовах повномасштабної війни в Україні тривожність набула рис стійкого й поширеного психологічного стану, що негативно впливає на емоційне, когнітивне та фізичне функціонування особистості. Постійна загроза життю, вимушене переміщення, втрата близьких і соціальна нестабільність посилюють рівень тривоги у значної частини населення. Це створює соціальний запит на пошук і впровадження ефективних, доступних і адаптивних психокорекційних методів, які можна застосовувати навіть в умовах обмежених ресурсів.

Одним із перспективних напрямів психологічної допомоги є кінотерапія – метод, що полягає у використанні кінофільмів як терапевтичного засобу для зменшення емоційного напруження та покращення психоемоційного стану. Кінотерапія поєднує елементи арттерапії, психоосвіти, емоційного відреагування та катарсису. Вплив художнього образу сприяє не лише емоційному переживанню, а й осмисленню власного досвіду через механізми ідентифікації, рефлексії та когнітивної переоцінки. У контексті війни перегляд кінофільмів може стати безпечним і водночас ефективним способом стабілізації емоційного стану, що доводять і сучасні вітчизняні дослідження (С. Красін, В. Кривуценко, О. Литвиненко, Л. Логвіновська, Ю. Примакевич та ін.).

Мета дослідження – наукове обґрунтування, розробка та емпірична перевірка ефективності програми кінотерапії для зниження тривожності у дорослих осіб, які перебувають у стресових умовах, спричинених війною.

Завдання дослідження:

- Провести теоретичний аналіз феномену тривожності та можливостей її корекції засобами арттерапії, зокрема кінотерапії.
- Розробити та провести програму кінотерапевтичної роботи, орієнтовану на зниження тривожності у дорослих, які зазнали впливу військових дій.
- Реалізувати психодіагностичне обстеження рівня тривожності до та після проходження програми.

Об'єкт дослідження – тривожність у дорослих, які зазнали безпосереднього чи опосередкованого впливу військових дій.

Предмет дослідження – вплив перегляду кінофільмів у рамках програми кінотерапії на рівень тривожності дорослих осіб в умовах війни.

Методи дослідження:

- теоретичні: аналіз, узагальнення та систематизація наукових джерел із психології тривожності, арттерапії, фільмотерапії (праці О. Вознесенської, С. Красіна, В. Кривуценка, О. Литвиненко, М. Мурадханян та ін.);
- емпіричні: психодіагностика з використанням шкали тривожності Спілбергера–Ханіна (STAI) та госпітальної шкали тривоги і депресії (HADS-A);
- математико-статистичні: реєстрація, ранжирування і шкалування для перевірки достовірності змін рівня тривожності до і після втручання.

Організація і база дослідження. Емпіричне дослідження було проведено в онлайн-форматі за допомогою сервісу Google Forms у грудні-січні 2024-2025 років. Загальна вибірка становила 52 особи віком від 18 до 46 років, із яких 69,2% – жінки, 30,8% – чоловіки. З-поміж них було виокремлено 11 учасників із високим рівнем тривожності за результатами обох діагностичних методик, які склали експериментальну групу та пройшли 12-сесійну програму кінотерапії.

Практичне значення дослідження полягає у створенні адаптованої до умов воєнного часу програми кінотерапевтичної підтримки для дорослих осіб, яка може бути використана у роботі практичних психологів, психотерапевтів, кризових консультантів і волонтерських організацій. Отримані результати можуть бути інтегровані в більш широкі системи психологічної реабілітації та психосоціальної допомоги.

Структура роботи. Дипломна робота складається зі вступу, двох розділів (теоретичного й експериментального), висновків до кожного з розділів, загальних висновків та списку використаної літератури (41 найменування). Основний текст роботи становить 38 сторінок. Загалом робота містить 5 таблиць і 1 рисунок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ЗНИЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ ЧЕРЕЗ ПЕРЕГЛЯД КІНОФІЛЬМІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

1.1. Психологічні особливості тривожності в умовах військових дій

У сучасних умовах повномасштабної війни в Україні проблема тривожності набула не просто клінічного, а національного масштабу, ставши одним із ключових психоемоційних розладів, що торкається не лише військових, а й широких верств цивільного населення. У сучасній психологічній літературі чітко розрізняють два пов'язані, але самостійні поняття – тривога як ситуативний емоційний стан і тривожність як стійку особистісну диспозицію. Такий підхід дозволяє глибше осмислити психологічну динаміку реагування людини на екстремальні умови [14, с. 84].

Згідно з провідними дослідженнями, тривожність розглядається як багатовимірне явище, що охоплює емоційний, когнітивний, поведінковий і фізіологічний компоненти. Вона є своєрідною схильністю особистості до частого переживання тривоги навіть у відносно безпечних ситуаціях. Саме це пояснює, чому в умовах війни тривожність набуває масового характеру, адже звичне сприйняття дійсності трансформується – люди починають інтерпретувати все більше зовнішніх і внутрішніх чинників як потенційно загрозливі.

Як зазначає І. Стрілецька, в умовах соціальної нестабільності тривожність часто не усвідомлюється як окремий стан, а проявляється через внутрішньоособистісний конфлікт, пов'язаний з розривом між очікуваннями і реальністю [13, с. 269]. Така динаміка відповідає концепції поетапного розвитку тривоги: від сприйняття загрози – до її когнітивного аналізу, емоційного переживання і подальших поведінкових реакцій. У разі виснаження ресурсів адаптації активуються захисні психологічні механізми, покликані зменшити суб'єктивне відчуття небезпеки, але не завжди ефективні в довготривалій перспективі [2, с.74].

У цьому контексті особливо цінними є спостереження В. Станчишина. Він підкреслює, що тривожність – це природна реакція на невизначеність і ризик, яка сама по собі не є патологією. Проблема виникає тоді, коли тривожність стає хронічною, неконтрольованою та починає істотно впливати на щоденне функціонування. Станчишин наголошує, що у суспільстві, яке тривалий час перебуває в умовах небезпеки, зростає і «фоновий рівень тривожності». Люди живуть у постійному очікуванні поганих новин, відчувають напругу, але не завжди усвідомлюють її джерело [11, с. 9-10].

Надзвичайно важливим є соціально-психологічний вимір тривожності. Постійна загроза життю, втрата близьких, руйнування домівок, економічна нестабільність та вимушене переселення формують у населення хронічний стресовий фон. За інформацією ВООЗ, станом на 2024 рік майже 10 мільйонів українців знаходяться в зоні ризику щодо розвитку психічних розладів, зокрема генералізованого тривожного розладу (ГТР) та посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [38].

Особливої уваги заслуговує вплив війни на психіку представників вразливих груп – дітей, людей похилого віку, осіб з інвалідністю та молоді, яка ще не має сформованих навичок подолання кризових ситуацій. Для них високий рівень сенситивності до стресу ускладнює адаптацію до нових умов і підвищує вірогідність виникнення довготривалих психоемоційних порушень. Згідно з результатами клінічних досліджень, у внутрішньо переміщених осіб, а також у сім'ях загиблих чи поранених військових спостерігаються симптоми хронічної тривожності, що часто поєднуються з депресивними тенденціями, порушенням сну, зниженням енергії та мотивації [40, с. 250].

Травматичні події, такі як артобстріли, бомбардування, полон чи втрата життєвих орієнтирів, залишають глибокий відбиток у структурі особистості. Психологічна травма набуває сили не лише через сам факт події, а й через її суб'єктивне сприйняття. Якщо індивід сприймає ситуацію як катастрофічну, яка руйнує його світогляд і систему цінностей, це значно підвищує ризик переходу тривожності в патологічну форму [24].

Формування тривожності в контексті воєнного конфлікту відбувається в тому числі під впливом щоденних мікростресорів. До них належать відсутність гарантій базової безпеки, дефіцит продовольства, питної води, медичних препаратів, а також соціальні трансформації, спричинені втратою професійної зайнятості, руйнуванням соціальних зв'язків та вимушеним переміщенням. Кумулятивний ефект мікростресорів поступово підвищує емоційну вразливість індивіда, ускладнюючи процес психологічної реабілітації після пережитої травми. Така взаємодія між гострим та хронічним стресом формує циклічний механізм, у якому щоденні труднощі посилюють травматичний вплив війни [29; 20, с. 447].

На основі проведених досліджень можна зробити висновок, що суттєвий вплив на рівень тривожності мають також демографічні характеристики, зокрема вік, сімейний статус і соціально-економічне становище. Одружені особи, які мають дітей, часто демонструють вищі показники тривожності через усвідомлення підвищеної відповідальності за безпеку членів родини. Натомість самотні індивіди частіше переживають соціальну ізоляцію, що є потужним тригером для розвитку тривожних розладів. Соціальна підтримка виступає важливим захисним фактором, здатним редукувати рівень тривожності навіть у кризових ситуаціях. Емпіричні дослідження показують, що особи, які мають надійну соціальну мережу підтримки, демонструють вищу стресостійкість і краще адаптуються до умов військового конфлікту [18; 19].

Індивідуальні психологічні характеристики, зокрема рівень самоконтролю, стресостійкості та здатності до емоційної регуляції, відіграють ключову роль у подоланні тривожності. Індивіди, які характеризуються високим рівнем психологічної резильєнтності, демонструють ефективнішу адаптацію до стресогенних умов, використовуючи як внутрішньоособистісні, так і зовнішні ресурси. Зокрема, когнітивна переоцінка травматичних подій як потенціалу для посттравматичного зростання або розвиток позитивного атрибутивного стилю мислення сприяють зниженню рівня тривожності та депресивної симптоматики [35].

Важливий внесок у розуміння психологічного впливу війни на населення зробило дослідження, проведене у 2022 році на вибірці з 706 респондентів різного віку та соціального статусу. Його результати підтвердили, що повномасштабне вторгнення стало потужним стресогенним чинником, який по-різному впливає на різні соціальні групи. Зокрема, найбільш уразливою категорією виявилися жінки, які демонстрували вищі показники тривожності порівняно з чоловіками. Це можна пояснити підвищеним рівнем соціальної відповідальності, емоційного залучення та турботи про членів родини. Натомість представники молодшої вікової групи засвідчили відносно вищу психологічну резильєнтність до психотравматичних подій, що, ймовірно, пов'язано з наявністю більш гнучких адаптаційних механізмів і меншою життєвою вразливістю [37].

Серед основних предикторів тривожності А. Курапов виділяє фінансовий статус і професійну зайнятість. Згідно з його дослідженням, особи, які втратили робоче місце або зазнали суттєвого зниження рівня доходів, мали підвищені показники тривожності та депресивної симптоматики. Аналогічні тенденції спостерігалися серед внутрішньо переміщених осіб, які зіткнулися з труднощами адаптації до нового соціокультурного середовища, втратою соціальних зв'язків та невизначеністю щодо майбутнього.

Досвід безпосередньої участі у воєнних діях або втрата близьких осіб значно посилюють рівень тривожності та депресії. Окрім цього, експозиція до інших стресогенних подій корелює з підвищенням показників гострого стресу у формі інтрузивних спогадів, мимовільних флешбеків або гіпертрофованої тривожності у відповідь на стимули, що асоціативно пов'язані з травматичним досвідом [6, с. 132].

У контексті все більшого розвитку тривожності особливого значення набуває феномен експериментального уникнення. Цей психологічний механізм проявляється як спроба уникнути або пригнічити тривожні думки, емоції чи спогади, асоційовані з психотравмою. Незважаючи на те, що така стратегія може сприйматися як адаптивна у короткостроковій перспективі, у довгостроковому

періоді вона потенціює тривожність. Це пояснюється тим, що чим інтенсивніше індивід намагається не фокусуватися на травматичних подіях, тим сильніше вони впливають на його свідомість. Наприклад, особи, які застосовують стратегію уникнення спогадів про війну, можуть зіткнутися з неконтрольованими флешбеками, що дестабілізують їхній емоційний стан [35].

Крім безпосереднього впливу бойових дій, значну роль у генезі тривожності відіграє інформаційне середовище. Систематичний перегляд новин про перебіг бойових дій, втрати серед цивільного населення та руйнування інфраструктури може призводити до емоційного перенасичення, що підсилює рівень тривожності. Дослідження, проведене Інститутом соціології НАН України, ідентифікувало медіастрес як один із домінуючих факторів психологічної дестабілізації українців. Приблизно 80% громадян повідомляють про негативні емоційні реакції, спричинені медіаконтентом, причому найбільшу вразливість до цього фактора демонструють жінки та представники старшої вікової категорії [12].

Стосовно гендерних диференціацій у рівні тривожності, численні емпіричні дослідження показують, що жінки частіше за чоловіків мають високий рівень тривожності. Це пояснюється біопсихосоціальною вразливістю, а також соціокультурними умовами та гендерними ролями. Жінки часто беруть на себе відповідальність за емоційний стан членів родини, що підвищує їхній рівень психоемоційного стресу. Натомість серед чоловіків частіше спостерігаються емоційна ригідність і гіперпильність як механізми психологічного захисту [30, с. 503].

Загалом проблема залишається предметом багатьох досліджень, оскільки комплексна взаємодія психологічних та соціальних факторів створює складну картину формування та розвитку тривожності в умовах військового конфлікту.

1.2. Кінотерапія: огляд концепцій та методик

Кінотерапія є сучасним терапевтичним підходом, який використовує кінематографічні твори як інструмент для психологічної корекції, особистісного

розвитку та формування адаптивної поведінки. В основі цього методу лежить психологічний процес ідентифікації глядача з персонажами фільму, що дозволяє проєктувати події з екрану на власний досвід людини, забезпечуючи емоційне розвантаження та сприяючи формуванню нових смислових перспектив.

Наукові дослідження демонструють, що процес кінотерапії активізує когнітивні та емоційні функції людини, стимулюючи ті ділянки мозку, які відповідають за емпатію, саморефлексію та регуляцію емоцій. Теоретичний аналіз кінотерапевтичних практик підтверджує ефективність цього методу в усвідомленні та опрацюванні проблемних аспектів особистості через психологічні механізми ідентифікації, катарсису, інсайту та універсалізації. Важливо зазначити, що глядач не просто сприймає сюжетну структуру фільму, але й несвідомо інтерпретує візуальний матеріал крізь призму власних когнітивних схем, що і створює терапевтичний ефект [1, с.8].

Науковці особливо підкреслюють потенціал кінотерапії як методу, що дає можливість безпечно переживати емоційні стани та ситуації, яких людина зазвичай уникає або пригнічує в реальному житті. Це сприяє глибшому самоаналізу власних проблем і стимулює пошук шляхів їх вирішення. Дослідження показують, що використання кінематографічних творів у терапевтичному процесі ефективно при широкому спектрі психоемоційних проблем: від афективних і тривожних розладів до міжособистісних конфліктів та проблем самоідентифікації [16, с. 23-24].

Подолання особистісних криз через кіномистецтво відбувається завдяки комплексу психологічних феноменів. Перш за все варто відзначити ефект імерсії – здатність людини глибоко занурюватись у кінематографічну реальність і переживати події фільму як справжні. Цей феномен викликає інтенсивну емоційну реакцію, що допомагає інтегрувати новий досвід у психічну структуру особистості та змінювати когнітивні конструкти. При цьому, В. Фокіна та І. Власенко додають, що даний метод працює лише зі психічно здоровими людьми, які самі прагнуть до зростання себе як особистості [15, с. 104].

Другим важливим механізмом кінотерапії є кінематографічний катарсис – процес емоційного розвантаження через співпереживання персонажам фільму. Відповідно до класичної концепції Аристотеля про трагедію, кінематограф здатний викликати потужний емоційний відгук, який сприяє опрацюванню травматичного досвіду та вивільненню пригнічених емоцій [41, с. 38].

Особливо важливим є потенціал кінотерапії в контексті переосмислення ціннісних орієнтирів та життєвих перспектив особистості. Через емоційне залучення та когнітивне осмислення змісту фільму людина активізує процеси породження смислів та перегляду особистих переконань, що робить цей метод дієвим у роботі з екзистенційними кризами та проблемами самоідентичності.

У рамках даного дослідження доцільно розглянути концепцію соціального кіно, яке висвітлює соціальні проблеми та функціонує як ефективний інструмент психосоціальної роботи. Соціальне кіно дає глядачеві можливість побачити власну життєву ситуацію ззовні, усвідомити альтернативні стратегії її вирішення та переосмислити життєві перспективи [4].

Для досягнення оптимального терапевтичного ефекту соціальне кіно має відповідати таким критеріям: автентичне відображення проблематики, доступність для сприйняття та багатовимірність соціального змісту. Цей вид кінотворів використовується як в індивідуальній, так і в груповій роботі, сприяючи процесам самоідентифікації клієнтів у соціальному контексті та формуванню конструктивних поведінкових моделей [7, с.82].

Теоретичний аналіз психоаналітичних підходів до кінотерапії дозволяє стверджувати, що існують концепції, які розглядають взаємозв'язок між кінематографом та психікою глибоко. У цих концепціях кінематограф трактується не лише як відображення соціальної реальності, але й як проєкція архетипічних структур колективного несвідомого на екран. У межах таких теоретичних поглядів сприйняття фільму уподібнюється процесу сновидіння, де глядач опрацьовує внутрішньоособистісні конфлікти через символічне представлення кінематографічних образів. У працях зарубіжних дослідників можна знайти методологію терапевтичного процесу, що включає три послідовні

етапи: перегляд фільму, неструктуроване обговорення емоційних реакцій та аналітичну інтерпретацію змісту за участю психотерапевта [23, с. 67].

Сьогодні спостерігається розвиток різноманітних підходів у кінотерапії. Класичний підхід використовує кінематографічні твори для створення терапевтичного простору, де клієнти висловлюють свої емоційні реакції та інтерпретують власний досвід [39]. Альтернативний підхід передбачає використання відеоматеріалів як зовнішнього об'єкта в драматерапевтичному процесі, що дозволяє клієнтам досліджувати внутрішні конфлікти через взаємодію з відеоконтентом [33].

Зважаючи на вищевикладене, варто звернути увагу на класифікацію кінотерапевтичних методів, запропоновану С. Красіним, який виділяє чотири основні напрями фільмотерапії.

Перший напрям – терапія методами режисованої фільмотерапії, що передбачає цілеспрямований підбір аудіовізуальних матеріалів, які відповідають проблематиці клієнта, викликаючи глибокий емоційний катарсис. Другий напрям – консультування методами режисованої фільмотерапії, що спрямовує клієнтів на аналіз поведінкових патернів персонажів та перенесення альтернативних рішень на власний досвід. Третій напрям – режисований фільмотренінг, спрямований на розвиток навичок та особистісне зростання через сприйняття та аналіз ключових кінематографічних сцен. Четвертий напрям – режисований фільмокоучинг, який інтегрує кінематографічні твори в коучинговий процес для досягнення особистісних цілей клієнта. Коуч використовує фрагменти фільмів як метафоричні ілюстрації життєвих ситуацій або викликів, з якими стикається клієнт, що дозволяє розширити перспективу сприйняття ситуації та активізувати нові стратегії її вирішення [3, с. 24-25].

Ефективність кінотерапевтичного процесу визначається чотириетапною послідовністю: ідентифікацією (проекцією власного досвіду на кінематографічних персонажів), катарсисом (емоційним розвантаженням), інсайтом (усвідомленням нових аспектів досвіду) та універсалізацією (визнанням спільності проблематики з досвідом інших людей). Для повнішого

розуміння необхідно підкреслити, що ключовим компонентом цього процесу є дискурсивний аналіз, під час якого відбувається когнітивна реконструкція сприйнятого матеріалу, аналіз поведінкових та емоційних реакцій персонажів та їх співвіднесення з власними психологічними проблемами. Саме на цьому етапі посилюється терапевтичний вплив, оскільки активізуються процеси рефлексії, символічної реінтерпретації досвіду та формування адаптивних поведінкових стратегій.

Підхід до розуміння психологічних механізмів кінотерапії базується на концепції мономіфу Дж. Кемпбелла, згідно з якою наративна структура кінематографічних творів містить архетипічні мотиви, що резонують з несвідомими процесами психіки. Глядач, ідентифікуючи себе з головним героєм, активізує опрацювання власних конфліктів та ресурсів, що сприяє особистісній трансформації. Як зазначають дослідники, зокрема О. Литвиненко, у груповій роботі кінотерапевтичний процес структурується за п'ятьма послідовними етапами: сприйняття фільму (спостереження), висловлення емоційних реакцій (інвентаризація), аналіз ресурсних аспектів головного героя (ситуативна підтримка), осмислення змісту через призму індивідуального досвіду (вербалізація) та інтеграція отриманих інсайтів у повсякденне життя (розширення цільових перспектив) [5, с. 138-139].

1.3. Вплив кінофільмів на емоційний стан та їх терапевтичний потенціал

У сучасному науковому дискурсі зростає інтерес до вивчення психологічного впливу мистецтва, зокрема аудіовізуального, на психоемоційний стан людини. Серед різних форм мистецтва особливо виокремлюється кіно, яке поєднує в собі вербальний, візуальний, звуковий і смисловий рівні впливу. Саме така багатокomпонентність робить кінематограф одним із найсильніших зовнішніх стимулів, здатних активувати як когнітивні, так і емоційні структури психіки. Багато дослідників зазначають, що фільми не лише відображають реальність, а й активно впливають на внутрішній світ глядача, змінюючи його

настрій, рівень тривожності, емоційну стабільність і навіть загальне психологічне благополуччя [8, с.79].

З позицій нейропсихології встановлено, що під час перегляду фільмів активуються різні ділянки головного мозку, пов'язані з емоційним реагуванням. Зокрема, сцени з напруженим, драматичним чи тривожним змістом сприяють підвищенню активності мигдалеподібного тіла – мозкової структури, що відіграє важливу роль у виникненні страху, тривоги та емоційної пам'яті. Водночас сцени, що несуть позитивне емоційне навантаження, здатні знижувати активність цієї ділянки, що проявляється в зменшенні рівня психоемоційного напруження. Особливо цікавими є дані, згідно з якими глядачі з високим рівнем тривожності сильніше реагують на позитивний контент, оскільки саме він викликає у них емоційне полегшення та відчуття безпеки [25].

Пояснити механізми впливу кіно на психіку можна, звернувшись до моделі естетичної обробки інформації, розробленої Х. Ледером і співавторами. У цій моделі сприйняття фільму розглядається як процес, що проходить кілька стадій – від базового сенсорного сприймання (кольорова гама, музичний супровід, монтаж) до когнітивної оцінки змісту, персонажів, символічних елементів та особистісної інтерпретації. Особливу роль відіграє саме останній етап, оскільки індивідуальне осмислення фільму дозволяє глядачу провести паралелі з власним досвідом, відреагувати пригнічені емоції або побачити альтернативні шляхи реагування в стресових ситуаціях [27, с. 493].

Крім того, кінематограф сприяє активізації префронтальної кори та передньої поясної звивини – зон мозку, що відповідають за складні форми мислення, саморефлексію та емпатію. Гармонійна взаємодія емоційних і когнітивних структур мозку під час перегляду фільмів сприяє регуляції афекту, формуванню нових моделей інтерпретації життєвих ситуацій, а також підвищенню рівня психологічної адаптації до повсякденних викликів [32, с. 27].

На основі зазначених процесів було розроблено метод кінотерапії – напрям психокорекційної роботи, що передбачає цілеспрямоване використання художніх фільмів як інструменту психологічної допомоги. Основною метою

кінотерапії є не лише емоційне розвантаження, а й сприяння самопізнанню, розвитку рефлексії, усвідомленню проблем та пошуку нових рішень. У контексті корекції тривожності, стресу та депресивних станів ефективність кінотерапії було підтверджено в низці емпіричних досліджень. Зокрема, в експериментальних групах, де учасники брали участь у кінотерапевтичних програмах, спостерігалось істотне зниження рівня тривожності, підвищення емоційної стабільності та покращення загального психологічного самопочуття порівняно з контрольною вибіркою [21, с. 719].

Окремі форми кінотерапії базуються на принципах раціонально-емоційно-поведінкової терапії, де фільми обираються з урахуванням моделей поведінки персонажів, їхніх переконань, реакцій і трансформацій. Глядач, ототожнюючи себе з героями або емоційно реагуючи на сюжет, здатен виявити власні дисфункціональні переконання та поступово їх трансформувати. Наприклад, у межах десяти тижневої програми кінотерапії було зафіксовано позитивні зміни в жінок із симптомами депресії: зросла самооцінка, знизився рівень дратівливості, з'явилася здатність до саморефлексії, а також посилилася соціальна залученість [19, с. 519].

Дослідження також засвідчують, що використання позитивних фільмів, які зображають надію, подолання труднощів або приклади альтруїзму, сприяє зростанню рівня оптимізму та формуванню більш життєствердних установок у глядачів із симптомами емоційного вигорання або тривожних розладів. Такі фільми сприяють позитивній переоцінці життєвих подій, зменшенню катастрофізації та посиленню почуття внутрішнього контролю [34, с. 89-90].

Крім емоційного й когнітивного впливу, кінематограф також справляє ефект на фізіологічному рівні. Зокрема, сцени, що викликають позитивні емоції, здатні нормалізувати серцевий ритм, покращити дихання та зменшити м'язову напругу. Водночас глядач демонструє більшу узгодженість між суб'єктивно пережитими емоціями та тілесною реакцією, що може свідчити про зниження внутрішнього конфлікту та досягнення певного рівня емоційного балансу [22, с.162].

Особливу увагу дослідники приділяють естетичному компоненту фільмів. Було встановлено, що художньо зрежисовані сцени, створені з урахуванням кольорової гами, композиції, темпу монтажу та музичного супроводу, мають самостійний терапевтичний ефект. Такі фільми не лише впливають на настрій, а й сприяють зануренню в атмосферу естетичного переживання, яке само по собі має регуляторний вплив на емоційний стан людини [28, с. 92].

Окрему групу фільмів становлять ті, що торкаються теми психологічної травми. Як підкреслює дослідниця Т. Лейн, кінематографічні засоби дозволяють не просто ілюструвати події, які стали причиною психічної травми, а й відтворити складність процесу інтеграції травматичного досвіду в особистісну структуру. Завдяки цьому глядач може ідентифікувати власні травматичні переживання, пережити їх у безпечному контексті та дати їм нове значення [26, с 68-69].

Особливу чутливість до кіно виявляють підлітки. У цьому віці формуються ключові елементи особистості, тому перегляд фільмів може слугувати як джерелом натхнення, так і засобом емоційної регуляції. Вибір жанрів часто відображає внутрішній стан молодого людини. Зокрема, інтерес до трилерів чи драм може бути пов'язаний із потребою в емоційному катарсисі або переосмисленні власного досвіду. Навіть перегляд фільмів із елементами насильства може мати позитивний ефект за умови рефлексивного опрацювання побаченого [9, с. 41].

У педагогічній сфері кінотерапія застосовується як навчальний інструмент. Наприклад, О. Шестопалова та Т. Гончарова запропонували структуру навчальних занять для студентів-психологів, що передбачає перегляд фільмів із подальшим аналізом поведінки персонажів, особливостей сюжетної лінії, конфліктів і символіки. Завершальним етапом є групове обговорення з елементами психодрами. Така форма роботи сприяє розвитку критичного мислення, професійної емпатії та навичок інтеграції знань у практичну діяльність [17, с. 194-195].

Особливо актуальним кінотерапевтичний підхід є в роботі з людьми, які пережили травматичні події. Ю. Примак у своїх роботах підкреслює ефективність методу синемології – осмислення життєвих ситуацій через сюжетно-асоціативний аналіз фільмів. Такий підхід дає змогу уникнути прямої конфронтації з психотравмівним досвідом, натомість створює безпечний простір для непрямого опрацювання. Це особливо важливо у роботі з військовими, внутрішньо переміщеними особами чи іншими вразливими категоріями населення [10, с. 181]. Колективний перегляд фільмів і подальше обговорення сприяють формуванню групової підтримки, відкриттю внутрішніх ресурсів та розвитку стратегічного мислення.

Висновки до розділу 1

Тривожність в умовах війни проявляється через емоційне виснаження, посттравматичний стрес, соматизацію та когнітивні порушення. Серед соціальних факторів виділяють втрату близьких, руйнування домівок, вимушене переселення і соціальну ізоляцію. Підвищена тривожність спостерігається серед осіб, які пережили безпосередні бойові дії чи втрати. Важливими є фактори такі як вік, сімейний статус, соціально-економічне становище та медійний контент, що посилюють емоційну перенасиченість.

Кінотерапія як метод психологічної корекції ефективно працює з тривожністю, знижуючи рівень тривожних реакцій та сприяючи розвитку емоційної регуляції. Перегляд фільмів допомагає усвідомити переживання, полегшити сприйняття емоційних труднощів і знайти конструктивні способи подолання стресу. Фільми з емоційно насиченими сценами сприяють рефлексії та підвищенню самоусвідомлення, допомагаючи знижувати рівень тривожності. Взаємодія з персонажами, що переживають подібні труднощі, дозволяє знайти ресурси для подолання тривожних ситуацій у реальному житті. Кінотерапія допомагає знижувати інтенсивність переживань і полегшити їх переживання, особливо для людей з високим рівнем тривожності. Через емоційний відгук на кінематографічні твори можна знайти шляхи до розв'язання внутрішніх

конфліктів і полегшити процес їх інтеграції в особистісну структуру. Кінотерапія є ефективним доповненням до традиційних психотерапевтичних методів, допомагаючи досягти покращення психоемоційного стану.

Позитивні фільми, що зображають надію та подолання труднощів, сприяють формуванню оптимістичних установок, зниженню катастрофізації та емоційному відновленню. Кіно також має фізіологічний ефект, нормалізуючи серцевий ритм і зменшуючи м'язову напругу. Кінотерапія створює безпечний простір для опрацювання травматичних переживань і сприяє відновленню внутрішніх ресурсів через колективний перегляд і обговорення фільмів.

РОЗДІЛ 2

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПЕРЕГЛЯДУ КІНОФІЛЬМІВ НА РІВЕНЬ ТРИВОЖНОСТІ

2.1. Організація дослідження: вибірка і методологія

Діагностичний етап нашого дослідження мав на меті встановлення рівня тривожності у дорослих осіб, які пережили безпосередній чи опосередкований вплив військових дій в Україні після повномасштабного вторгнення. Проведення емпіричної частини роботи здійснювалося впродовж грудня-січня 2024-2025 років із застосуванням методу онлайн-опитування з використанням сервісу Google Forms, що дозволило залучити достатню кількість респондентів, незважаючи на складні умови воєнного часу. В дослідженні взяли участь 52 респонденти віком від 18 до 46 років, з яких переважну більшість становили жінки – 36 осіб (69,2%), тоді як чоловіки склали меншу частину вибірки – 16 осіб (30,8%).

З метою залучення потенційних учасників до дослідження було розроблено інформаційне повідомлення, яке містило вичерпні відомості щодо мети та процедури дослідження, а також гарантії конфіденційності та етичних принципів роботи з отриманими даними. Текст звернення був сформульований таким чином: «Шановні учасники! Мене звати Лісяк Владлена, я студентка факультету психології Криворізького державного педагогічного університету. Проводжу дослідження в рамках бакалаврської роботи на тему впливу кінотерапії на рівень тривожності. То ж, якщо ви, або ваші близькі віком від 18 до 46 років знаходились/знаходяться після повномасштабного вторгнення в Україні, прошу долучитися до мого проєкту. Результати дослідження будуть використані для розробки психокорекційної програми на основі кінотерапії. Опитування займе приблизно 15-20 хвилин вашого часу. Усі дані будуть використані виключно в узагальненому вигляді та з дотриманням принципів конфіденційності. Після проходження опитування Ви отримаєте зворотний

зв'язок на електронну адресу, вказану при реєстрації. Дякую за вашу участь!». Таке формулювання дозволило потенційним учасникам отримати чітке уявлення про характер дослідження, його мету та часові затрати, що сприяло прийняттю ними усвідомленого рішення щодо участі.

Стратегія поширення запрошення до участі в дослідженні передбачала використання сучасних комунікаційних каналів з високим рівнем охоплення цільової аудиторії. Основним каналом комунікації було обрано соціальну мережу Telegram, де інформаційне повідомлення розміщувалося в тематичних групах, присвячених питанням психологічної підтримки та адаптації до умов воєнного часу. Окрім цього, значна частина респондентів була залучена завдяки особистим контактам дослідниці, які поширювали інформацію серед потенційних учасників. Такий підхід дозволив сформувати вибірку, що включала осіб із різним ступенем травматичного досвіду, пов'язаного з воєнними діями: від тих, хто перебував безпосередньо в зоні бойових дій, до тих, хто відчував психологічний тиск через постійні повітряні тривоги або вимушене переселення. Ключовими критеріями для включення до вибірки були: віковий діапазон від 18 до 46 років, досвід життя в умовах війни на території України або вимушене переміщення за кордон у зв'язку з воєнними діями.

Для проведення комплексної оцінки рівня тривожності учасників було використано дві взаємодоповнюючі психодіагностичні методики, що дозволило отримати багатовимірну картину емоційного стану респондентів та підвищити надійність отриманих даних. Першою методикою виступала Шкала тривоги Спілбергера–Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory – STAI), адаптована для українського населення. Вибір даної методики обумовлений її високою валідністю та надійністю, підтвердженими численними дослідженнями, а також можливістю диференційованої оцінки двох різних аспектів тривожності.

Методика складається із 40 тверджень, розподілених на дві однакові за обсягом частини: перші 20 тверджень оцінюють ситуативну тривожність (СТ), тобто поточний емоційний стан, а наступні 20 – особистісну тривожність (ОТ), яка є відносно стабільною індивідуальною характеристикою. Кожне твердження

пропонується оцінити за чотирибальною шкалою, де відповіді варіюються від «зовсім ні» до «цілком так» при оцінці ситуативної тривожності, та від «майже ніколи» до «майже завжди» при оцінці особистісної тривожності. Для підрахунку підсумкових балів використовується спеціальний ключ, що враховує як прямі, так і зворотні твердження, що дозволяє знизити вплив установки на соціально бажані відповіді. Загальний результат за кожною шкалою інтерпретується наступним чином: до 30 балів вказує на низький рівень тривожності, 31-45 балів свідчить про помірний рівень, а показники від 46 до 80 балів відображають високий рівень тривожності [36].

Другим інструментом дослідження було обрано Госпітальну шкалу тривоги і депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS), яка є ефективним інструментом для скринінгу емоційних порушень у клінічній та неклінічній популяції. Ця методика приваблює своєю компактністю, простотою застосування та інтерпретації, а також чутливістю до динаміки емоційного стану під впливом терапевтичних втручань.

HADS складається з 14 пунктів, поділених на дві субшкали: тривожність (HADS-A) та депресія (HADS-D), по 7 пунктів у кожній. Оскільки основний фокус нашого дослідження спрямований саме на феномен тривожності та методи її корекції, для аналізу були використані лише дані за субшкалою тривожності (HADS-A). Це рішення дозволило сконцентрувати увагу на специфічних проявах тривоги без врахування супутньої депресивної симптоматики, що могло б ускладнити інтерпретацію результатів та розробку цільової кінотерапевтичної програми. Кожне твердження HADS-A оцінюється за чотирибальною шкалою від 0 до 3 балів, де вищі значення відповідають більшій вираженості симптому. Сумарний показник за субшкалою може варіюватися від 0 до 21 бала та інтерпретується згідно з наступними критеріями: 0-7 балів відповідає нормі (відсутність клінічно значущих симптомів тривоги), 8-10 балів вказує на субклінічний рівень тривожності (наявність окремих симптомів, що не досягають порогу клінічної значущості), показники від 11 балів і вище свідчать про клінічно виражений рівень тривожності [31].

Процедура збору даних була організована з дотриманням усіх етичних принципів психологічного дослідження. Учасникам гарантувалася анонімність та конфіденційність отриманої інформації, надавалися детальні інструкції щодо заповнення опитувальників та забезпечувалася можливість отримати відповіді на запитання, що виникали в процесі участі в дослідженні. Середній час, необхідний для заповнення всіх методик, становив приблизно 15-20 хвилин, що відповідало інформації, зазначеній у запрошенні до участі. Зібрані дані зберігалися у зашифрованому вигляді на захищених серверах з обмеженим доступом та використовувалися виключно для статистичного аналізу.

Аналіз результатів первинної діагностики дозволив виявити групу осіб з підвищеними показниками тривожності за обома використаними методиками. Ці респонденти демонстрували високі значення як ситуативної, так і особистісної тривожності за шкалою Спілбергера–Ханіна (понад 46 балів), а також мали клінічно значущі показники за субшкалою тривожності HADS-A (11 балів і вище). Саме ця група із 11 учасників стала цільовою аудиторією із найбільшою потребою в психологічній підтримці та корекції тривожних станів. Для цих учасників була розроблена спеціальна програма зниження тривожності на основі принципів кінотерапії – інноваційного напрямку арт-терапії, що використовує потенціал кіномистецтва для психологічного впливу та корекції емоційних станів.

Кінотерапевтична програма включала в себе ретельно відібрані художні фільми, сюжет і художні особливості яких сприяють емоційному відреагуванню, формуванню позитивних переживань, ідентифікації з персонажами, усвідомленню внутрішніх конфліктів та активізації процесів саморефлексії. При підборі фільмів враховувалися такі критерії: наявність у сюжеті ситуацій психологічної кризи та їх конструктивного вирішення; емоційна насиченість, що дозволяє досягти катарсичного ефекту; психологічний реалізм у зображенні персонажів та їхніх переживань; відсутність надмірно травматичного контенту, який міг би посилити тривожні стани; естетична цінність та художня якість кінотвору.

Після перегляду кожного фільму учасникам пропонувалося заповнити структуровані рефлексивні щоденники, які містили питання для самоаналізу та дозволяли фіксувати динаміку емоційних станів. Також проводилися індивідуальні та групові обговорення фільмів, під час яких учасники мали можливість поділитися своїми враженнями, обмінятися думками щодо побаченого, провести паралелі між сюжетом фільму та власним життєвим досвідом, а також сформулювати для себе конструктивні висновки та стратегії подолання тривоги. Таким чином, програма кінотерапії включала не лише сам перегляд фільмів, а й комплекс психологічних технік, спрямованих на поглиблене осмислення кінематографічного матеріалу та його інтеграцію у власний досвід.

Після завершення програми, що тривала декілька тижнів, усім учасникам із групи ризику було повторно запропоновано пройти ті самі психодіагностичні методики – шкалу Спілбергера–Ханіна та HADS (виключно субшкалу тривожності). Це дозволило провести порівняльний аналіз рівня тривожності до і після впровадження корекційної програми та оцінити її ефективність. Повторне тестування здійснювалося за тією ж процедурою, що й початкове, з дотриманням усіх методичних вимог до проведення психодіагностичного обстеження, що забезпечило порівнянність та достовірність отриманих результатів.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів

Діагностичне обстеження, реалізоване на початковому етапі нашого комплексного дослідження, було цілеспрямовано орієнтоване на детальне визначення та аналіз рівнів тривожності серед дорослого населення, яке безпосередньо зазнало впливу психотравмувальних подій, пов'язаних із військовими діями на території України. У загальній сукупності дослідження охопило 52 респонденти різних вікових категорій – від 18 до 46 років, що забезпечило достатню репрезентативність вибірки для формування обґрунтованих висновків. Гендерний розподіл учасників відображає певну диспропорцію, характерну для досліджень психоемоційних станів: жіноча

частина склала переважну більшість – 36 осіб, що становить 69,2% від загальної кількості, тоді як чоловіча репрезентація обмежилася 16 учасниками, або 30,8% від усієї вибірки.

Методологічним інструментарієм оцінювання тривожності слугувала класична психодіагностична методика – шкала Спілбергера–Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory, STAI), яка має суттєву перевагу перед іншими подібними інструментами завдяки своїй двокомпонентній структурі. Ця методика дозволяє здійснити диференційовану оцінку двох принципово різних аспектів тривожності: ситуативної (реактивної), що відображає поточний емоційний стан особистості як реакцію на стресові чинники, та особистісної (стабільної), яка характеризує відносно сталу індивідуальну схильність сприймати широкий спектр ситуацій як загрозові з відповідними тривожними реакціями. Такий методологічний підхід суттєво розширює діагностичні можливості дослідження, оскільки забезпечує не тільки фіксацію миттєвого зрізу актуального емоційного стану респондентів, але й дозволяє виявити глибинні особистісні характеристики, що визначають схильність індивіда до тривожних переживань у різноманітних життєвих обставинах і ситуаціях соціальної взаємодії.

Аналіз отриманих емпіричних даних за шкалою ситуативної тривожності продемонстрував, що середній показник у загальній вибірці досліджуваних склав 41,2 бала, що відповідно до інтерпретаційних критеріїв методики вказує на переважання середнього рівня емоційного напруження у момент проведення дослідницьких процедур. Медіанне значення становило 42 бали, що свідчить про відносно рівномірний розподіл результатів у досліджуваній вибірці та відсутність значних зміщень у бік екстремальних показників. Водночас, діапазон індивідуальних значень виявився достатньо широким – від мінімальних 20 балів, що відповідає низькому рівню тривожності, до максимальних 62 балів, які свідчать про виражену тривожну симптоматику, охоплюючи, таким чином, весь можливий спектр проявів тривожності. Стандартне відхилення для цього параметра становило 10,4 бала, а показник дисперсії досяг значення 108,16, що вказує на помірну, але достатню варіативність емоційних реакцій серед

досліджуваних осіб і підтверджує неоднорідність психоемоційних відповідей на травматичний досвід, пов'язаний із військовими подіями.

Більш детальний аналіз показників за шкалою особистісної тривожності виявив, що середній бал у досліджуваній вибірці склав 43,8, що дещо перевищує аналогічні показники ситуативної тривожності. Цей факт може свідчити про наявність тенденції до формування сталого внутрішнього занепокоєння та хронічної тривожності як особистісної характеристики, що виходить за межі ситуативних реакцій на поточні стресові фактори. Медіанне значення особистісної тривожності становило 44 бали, що підтверджує центральну тенденцію розподілу даних без суттєвих викривлень.

Отримані результати дозволяють сформулювати обґрунтоване припущення про те, що тривожність у значної частини респондентів є не лише тимчасовою реакцією на актуальні травматичні обставини, пов'язані з військовими діями, а й глибинним структурним компонентом особистості.

Діапазон індивідуальних показників особистісної тривожності варіювався від мінімального значення у 24 бали до максимального – 68 балів, що відображає суттєві індивідуальні відмінності у схильності респондентів до тривожних реакцій. Значення стандартного відхилення для особистісної тривожності склало 9,7 бала, а показник дисперсії – 94,09, що, незважаючи на дещо менші значення порівняно з показниками ситуативної тривожності, однозначно підтверджує наявність достатньої диференціації досліджуваних за цим параметром у межах вибірки, як це представлено у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Описові статистики до Шкали тривожності Спілбергера–Ханіна

Показник	Ситуативна тривожність	Особистісна тривожність
Кількість досліджуваних	52	52
Середнє значення	41,2	43,8
Медіана	42	44
Стандартне відхилення	10,4	9,7
Дисперсія	108,16	94,09
Мінімальне значення	20	24
Максимальне значення	62	68

Деталізований аналіз отриманих емпіричних даних щодо рівнів ситуативної тривожності, здійснений на основі встановлених діагностичних критеріїв методики Спілбергера-Ханіна, дозволив структурувати досліджувану вибірку на три основні категорії за інтенсивністю прояву досліджуваної ознаки. Зокрема, було виявлено, що 14 осіб, які становлять 26,9% від загальної кількості респондентів, продемонстрували низький рівень ситуативної тривожності, діагностичні показники яких не перевищували порогове значення у 30 балів. Переважну частину вибірки – 21 респондент або 40,4% від загальної кількості учасників – склали особи із середнім рівнем ситуативної тривожності, числові показники яких коливалися в діапазоні від 31 до 45 балів, що відповідає нормативним значенням для загальної популяції. Водночас, було зафіксовано значну частку осіб – 17 респондентів, що складає 32,7% вибірки – які характеризувалися підвищеним рівнем ситуативної тривожності з показниками у 46 балів і вище, що суттєво перевищує нормативні значення. Такий розподіл свідчить про те, що майже третина досліджуваних осіб на момент проведення діагностики переживала стан підвищеного емоційного напруження та психологічного дискомфорту, що з високою ймовірністю може розглядатися як безпосередній наслідок процесів психологічної адаптації до умов тривалого хронічного стресу, спричиненого травматичними подіями, пов'язаними з воєнними діями.

Щодо особистісної тривожності, яка відображає більш стійкі індивідуально-психологічні характеристики, результати продемонстрували дещо відмінну від ситуативної тривожності картину розподілу. Низький рівень особистісної тривожності було діагностовано лише у 10 осіб, що становить 19,2% від загальної кількості учасників дослідження, що є меншим показником порівняно з аналогічною категорією за шкалою ситуативної тривожності. Середній рівень особистісної тривожності, що відповідає діапазону від 31 до 45 балів, виявлено у 24 осіб, або 46,2% респондентів, що свідчить про відносно адаптивний характер емоційного реагування майже половини вибірки. Найбільш тривожним з точки зору психологічного благополуччя є показник високого рівня

особистісної тривожності (46 балів і вище), який було зафіксовано у 18 учасників дослідження, що складає 34,6% від загальної кількості респондентів. Таким чином, у понад третини досліджуваних спостерігається виражена тенденція до стійкого підвищеного рівня тривожності як особистісної диспозиції, що становить серйозний ризик-фактор щодо формування більш глибоких психоемоційних порушень і є важливим діагностичним маркером, який вимагає підвищеної уваги та розробки специфічних стратегій психологічного супроводу для цієї категорії осіб, як це детально представлено у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

Розподіл за рівнями тривожності за шкалою Спілбергера–Ханіна

Рівень тривожності	Діапазон балів	Ситуативна тривожність К-сть (%)	Особистісна тривожність К-сть (%)
Низький	До 30	14 (26,9%)	10 (19,2%)
Середній	31–45	21 (40,4%)	24 (46,2%)
Високий	46 і більше	17 (32,7%)	18 (34,6%)

Детальний порівняльний аналіз середніх значень та розподільчих характеристик, отриманих за допомогою психодіагностичної методики шкали Спілбергера-Ханіна (STAI), дозволяє зробити обґрунтований висновок про явне домінування середнього та високого рівнів тривожності в досліджуваній вибірці, причому особливо виразною є ця тенденція стосовно показників особистісної тривожності. Цей факт може інтерпретуватися як свідчення про поступове формування у значної частини респондентів стійких тривожних станів і диспозицій, які інтегруються у структуру особистості і набувають характеру стабільних психологічних утворень, а не просто ситуативних емоційних реакцій на актуальні стресори. Виявлена закономірність цілком відповідає теоретичним уявленням та емпіричним даним, згідно з якими тривале перебування особистості під впливом інтенсивних стресогенних чинників, особливо таких, що пов'язані з загрозою життю та безпеці, призводить до поступової трансформації реактивних тривожних станів у більш глибокі й тривалі форми психоемоційних порушень, що потребують комплексного психотерапевтичного втручання [24].

На додаток до класичної методики Спілбергера–Ханіна, яка була використана як базовий інструментарій оцінювання тривожності, для забезпечення більш комплексного та багатовимірного розуміння психоемоційного статусу учасників дослідження, зокрема їхніх тривожних станів, було застосовано додатковий високовалідний діагностичний інструмент – госпітальну шкалу тривоги і депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS). Ця методика має потужний потенціал для виявлення субклінічних і клінічних проявів тривожних та депресивних розладів, і широко використовується як в наукових дослідженнях, так і в клінічній практиці для скринінгу та моніторингу афективних порушень. У контексті даного дослідження, враховуючи його специфічну спрямованість на вивчення саме тривожної симптоматики, аналітична робота була сконцентрована виключно на субшкалі тривожності (HADS-A), що дозволило сфокусувати діагностичні зусилля саме на проявах тривожності, залишаючи поза увагою депресивні компоненти емоційного реагування, які потенційно могли б ускладнити інтерпретацію отриманих даних та розмити фокус дослідницького інтересу.

Ретельне статистичне опрацювання емпіричних даних, отриманих за допомогою субшкали тривожності HADS-A, продемонструвало, що середній арифметичний показник у досліджуваній вибірці становив 8,9 бала, що відповідно до нормативних критеріїв інтерпретації даної методики знаходиться в діапазоні субклінічного рівня тривожності (від 8 до 10 балів). Цей результат свідчить про те, що в середньому учасники дослідження демонструють підвищений рівень тривожності, який, хоча й не досягає клінічно значущих показників, проте перевищує нормативні значення, характерні для психологічно благополучної популяції, і потребує професійної психологічної уваги. Медіанне значення тривожності за шкалою HADS-A склало 9 балів, що практично збігається з середнім арифметичним показником і вказує на відносно симетричний характер розподілу даних у вибірці, без суттєвого зміщення чи викривлення у бік нижчих або вищих значень, що підтверджує

репрезентативність отриманих результатів та валідність проведеного дослідження.

Для більш глибокого розуміння структури та варіативності тривожних проявів у вибірці було обчислено показники варіації. Стандартне відхилення, яке дорівнювало 3,2 бала, та дисперсія зі значенням 10,24, відображають помірну варіативність індивідуальних проявів тривожності серед досліджуваних осіб, що свідчить про наявність певної гетерогенності в емоційних реакціях учасників на психотравмувальні події, пов'язані з війною. Діапазон індивідуальних результатів за шкалою HADS-A виявився досить широким і охоплював практично весь можливий спектр значень для даної методики – від мінімального показника 3 бали, що відповідає нормі і свідчить про відсутність клінічно значущих проявів тривожності, до максимального значення 16 балів, яке вже інтерпретується як виражена клінічна тривожність. Така амплітуда індивідуальних проявів тривожності додатково підтверджує неоднорідність психологічних реакцій на травматичний досвід та важливість індивідуалізованого підходу до психологічного супроводу осіб, які пережили психотравмувальні події, пов'язані з військовими діями на території України. Усі вищезазначені статистичні показники детально представлено в табличному форматі в таблиці 2.3, що містить вичерпну інформацію щодо описових статистик, отриманих за результатами застосування субшкали тривожності HADS-A.

Таблиця 2.3.

Описові статистики до субшкали тривожності HADS-A

Показник	Значення
Кількість досліджуваних	52
Середнє значення	8,9
Медіана	9
Стандартне відхилення	3,2
Дисперсія	10,24
Мінімальне значення	3
Максимальне значення	16

У межах інтерпретаційної моделі методики HADS, діагностичні показники за субшкалою тривожності структуруються на три принципово відмінні рівні, що відображають різну інтенсивність та клінічну значущість тривожних проявів. Перший рівень – це діапазон нормативних значень, який охоплює показники від 0 до 7 балів і свідчить про відсутність патологічних проявів тривожності, що перевищують звичайні адаптивні реакції на стресові ситуації. Другий рівень – субклінічний, який включає діапазон балів від 8 до 10 і відображає підвищену тривожність, яка ще не досягає порогу клінічної значущості, проте вже виходить за межі звичайних адаптивних реакцій і може розглядатися як передпатологічний стан, що вимагає професійної уваги. Третій рівень – клінічно виражена тривожність, що діагностується при показниках 11 балів і вище та свідчить про наявність тривожної симптоматики, яка за своєю інтенсивністю та впливом на функціонування особистості може кваліфікуватися як розлад і потенційно потребує спеціалізованого психотерапевтичного або психіатричного втручання.

Аналіз отриманих емпіричних даних з огляду на вищезазначені діагностичні критерії дозволив встановити, що 18 респондентів, які становлять 34,6% від загальної кількості учасників дослідження, продемонстрували рівень тривожності, що знаходиться в межах нормативних значень (0-7 балів). Це свідчить про те, що приблизно третина вибірки, незважаючи на пережитий травматичний досвід, пов'язаний із військовими діями, зберігає відносну психоемоційну стабільність і демонструє адаптивні механізми подолання стресу. Водночас, значна частина респондентів – 20 осіб або 38,5% від загальної кількості – продемонстрували субклінічні прояви тривожності (8-10 балів), що може інтерпретуватися як наявність помірного, але стійкого емоційного напруження, яке хоча й не досягає рівня клінічної патології, проте вже виходить за межі звичайної нормативної реакції на стресогенні чинники.

Особливої уваги заслуговує той факт, що у 14 учасників дослідження, що становить 26,9% від загальної вибірки, було зафіксовано клінічно виражену тривожність (11 і більше балів), яка з високою ймовірністю може відповідати діагностичним критеріям тривожних розладів і, безумовно, є серйозною

підставою для проведення більш глибокої та детальної психодіагностики, а також для розробки та впровадження індивідуалізованих корекційних програм психологічної інтервенції або навіть медикаментозного лікування за наявності відповідних показань. Детальний розподіл учасників дослідження за рівнями тривожності згідно з діагностичними критеріями субшкали HADS-A представлено в табличному форматі в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4.

Розподіл за рівнями тривожності за субшкалою HADS-A

Рівень тривожності	Діапазон балів	Кількість (%)
Норма	0–7	18 (34,6%)
Субклінічний рівень	8–10	20 (38,5%)
Клінічний рівень	11 і більше	14 (26,9%)

Узагальнюючи отримані результати, слід особливо підкреслити той факт, що більше ніж дві третини учасників дослідження (65,4%) продемонстрували рівень тривожності, який перевищує нормативні значення, що є об'єктивним свідченням значного поширення тривожної симптоматики серед осіб, які пережили психотравмувальні події, пов'язані з військовими діями в Україні. Ці дані знаходять своє підтвердження і в результатах, отриманих за допомогою іншого психодіагностичного інструментарію, зокрема шкали STAI, що свідчить про надійність і валідність виявленої закономірності та дозволяє з високим ступенем впевненості говорити про наявність загальної тенденції до зростання емоційного напруження та тривожності серед населення, яке перебуває в складних соціально-політичних та психологічних умовах, спричинених військовим конфліктом. Особливо тривожним симптомом є те, що 14 респондентів (26,9%) мали клінічно значущі прояви тривожності, які можуть суттєво погіршувати якість життя та соціальне функціонування цих осіб.

Загалом, більше ніж дві третини учасників (65,4%) мали тривожність на рівні, вищому за норму. Це підтверджує загальну тенденцію до зростання емоційного напруження, виявлену і за результатами STAI, і свідчить про широке поширення тривожних переживань серед осіб, які перебувають у складних

соціально-психологічних умовах. При цьому 14 респондентів мали клінічно значущі прояви тривожності, що може потребувати не лише психологічного супроводу, а й за потреби – психотерапевтичної або навіть медичної допомоги.

Окрему, особливо показову в контексті дослідження групу з підвищеним ризиком розвитку тривожних розладів склали 11 осіб, які за результатами комплексної психодіагностики продемонстрували одночасно високі рівні тривожності за всіма трьома діагностичними показниками, що визначалися в процесі дослідження: ситуативною та особистісною тривожністю за шкалою Спілбергера-Ханіна з показниками 46 балів і більше, а також підвищеним рівнем тривожності за субшкалою HADS-A з результатами 11 балів і більше. Психоемоційний стан цих респондентів можна охарактеризувати як виражено тривожний, з високою ймовірністю генералізації тривожної симптоматики та суттєвим ризиком хронізації тривожних проявів, що, зважаючи на комплексність та інтенсивність симптоматики, стало підставою для більш глибокого психотерапевтичного втручання. Саме тому ці учасники були цілеспрямовано відібрані та включені до спеціально сформованої експериментальної групи з подальшим безпосереднім залученням до структурованої корекційної програми, розробленої на основі інноваційних елементів кінотерапії як перспективного напрямку психологічної допомоги особам, які пережили психотравмувальні події.

По завершенні повного курсу психокорекційної програми, що включала 12 послідовних тематичних сеансів з використанням спеціально підібраних кінематографічних матеріалів та структурованих психотерапевтичних технік, було проведено повторне комплексне психодіагностичне вимірювання рівня тривожності в усіх учасників експериментальної групи (загальна кількість $n = 11$). Детальний статистичний аналіз отриманих середніх значень продемонстрував статистично значуще та клінічно релевантне зниження діагностичних показників за всіма трьома шкалами, що використовувалися для оцінки тривожності, що може розглядатися як об'єктивне свідчення ефективності запропонованої психокорекційної програми.

Зокрема, було зафіксовано, що рівень ситуативної тривожності (СТ) за шкалою Спілбергера-Ханіна, який є динамічною характеристикою і відображає безпосередню емоційну реакцію людини на стресову ситуацію «тут і тепер», продемонстрував суттєве зниження з початкового середнього значення 60,3 бала до 50,4 бала після завершення корекційної програми. Це статистично значуще зниження на майже 10 балів свідчить про помітне покращення здатності учасників до короткострокової емоційної регуляції, підвищення толерантності до стресових впливів та загальне зменшення психоемоційного напруження в конкретних життєвих обставинах, що можна розглядати як важливий показник ефективності психокорекційного втручання.

Особистісна тривожність (ОТ), яка, на відміну від ситуативної, є відносно стабільною індивідуально-психологічною характеристикою особистості й пов'язана із загальною схильністю індивіда до тривожних реакцій у широкому спектрі життєвих ситуацій, також продемонструвала позитивну динаміку, зменшившись з початкового середнього значення 63,1 бала до 52,7 бала після завершення корекційної програми. Така суттєва позитивна динаміка, особливо зважаючи на відносну стійкість особистісних характеристик до психотерапевтичних впливів, дозволяє з високим ступенем обґрунтованості припустити, що розроблена програма мала не лише поверхневий, ситуативний ефект, але й більш глибокий трансформаційний вплив на емоційну сферу учасників, зачіпаючи базові механізми емоційного реагування та сприяючи формуванню більш адаптивних патернів сприйняття та оцінки потенційно стресогенних ситуацій.

Комплексна оцінка тривожності за додатковою методикою - субшкалою HADS-A, яка спрямована на виявлення клінічно значущих проявів тривожності, також показала статистично значуще зниження середнього показника в експериментальній групі з початкового значення 14,2 бала до 10,9 бала після завершення психокорекційної програми. Враховуючи, що згідно з інтерпретаційними критеріями даної методики поріг високої, клінічно значущої тривожності за цією шкалою встановлено на рівні більше 11 балів, отримані

результати мають особливу клінічну цінність, оскільки свідчать про перехід значної частини учасників експериментальної групи із зони підвищеного ризику розвитку тривожних розладів до менш критичного, субклінічного рівня тривожності, що наочно представлено на рисунку 2.1. Така динаміка є вагомим доказом терапевтичної ефективності запропонованої психокорекційної програми з використанням елементів кінотерапії для осіб, які пережили психотравмувальні події, пов'язані з військовими діями в Україні.

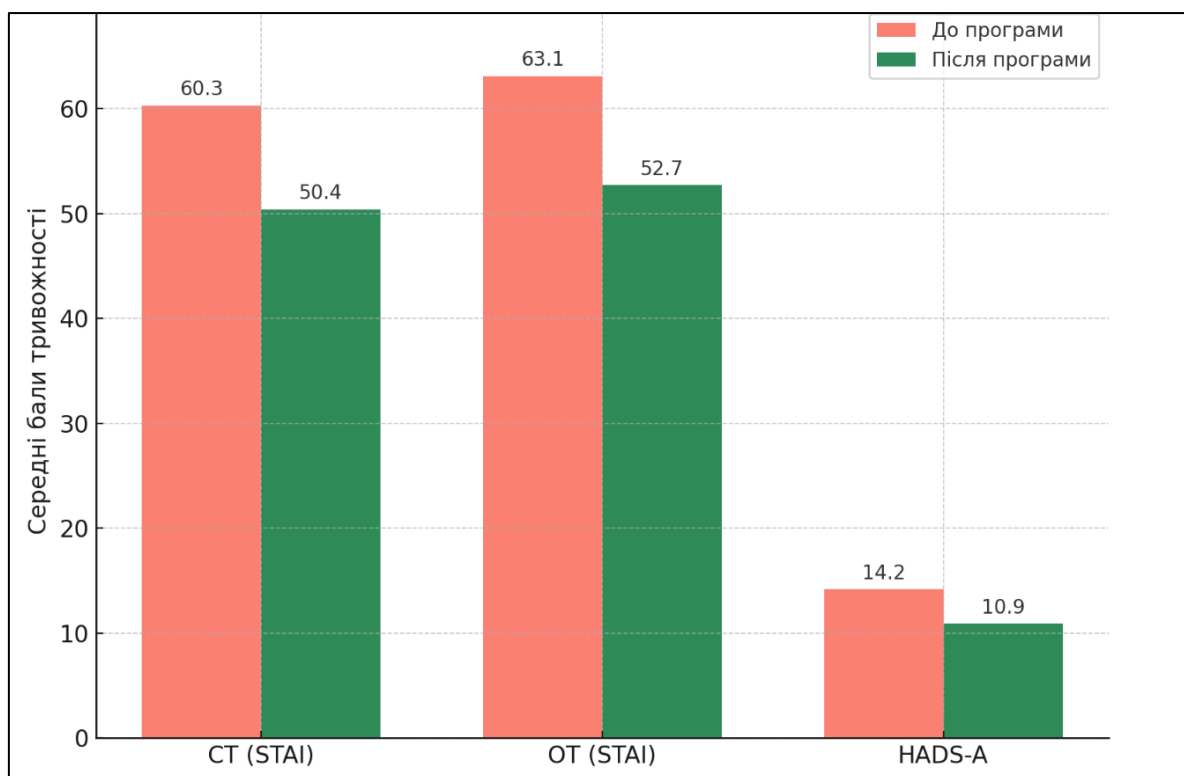


Рис. 2.1. Зміни рівня тривожності до і після психокорекційної програми

Загалом, отримані дані підтверджують ефективність впровадженої програми кінотерапії у зниженні як ситуативної, так і особистісної тривожності, а також у покращенні психоемоційного стану осіб із критичними рівнями тривожності.

2.3. Розробка програми корекційної роботи на основі кінотерапії

З огляду на виявлені високі рівні тривожності в учасників дослідження – за результатами опитувальників STAI (ситуативна й особистісна тривожність) і

субшкали HADS-A – було розроблено психокорекційну програму на основі кінотерапії. Головна мета цієї програми – зниження інтенсивності тривожних переживань, активізація внутрішніх ресурсів, формування емоційної витривалості та розвиток здатності до переосмислення складних життєвих ситуацій. З огляду на контекст повномасштабної війни в Україні, а саме регулярні повітряні тривоги, загрозу обстрілів, психологічну вразливість, особливу увагу було приділено безпечності контенту: у фільмах відсутні сцени жорстокості, натуралістичного насильства або війни, які могли б викликати ретравматизацію. Натомість акцент робився на гуманістичній наповненості, емоційній глибині, здатності викликати співпереживання, надію та м'яке емоційне звільнення.

Програму було адаптовано до умов воєнного часу та реалізовано у форматі онлайн-занять (через платформу Zoom), що забезпечило:

- безпечність участі незалежно від місця перебування;
- можливість для емоційно вразливих осіб бути залученими в зручному форматі;
- дотримання конфіденційності та психологічного комфорту;
- гнучкість в організації зустрічей.

Участь у програмі взяли 11 осіб віком 18-27 років, які продемонстрували підвищений рівень тривожності згідно з критеріями включення. Усі учасники надали письмову інформовану згоду на участь у програмі та на обробку результатів у наукових цілях.

Комунікація з учасниками (розсилка інструкцій, організація переглядів, інформування про зустрічі, обговорення тощо) здійснювалася через закриту Telegram-групу, що дозволило оперативно координувати процес, забезпечувати підтримку між сесіями та створити атмосферу згуртованості.

Кожна із 12 сесій включала попередній індивідуальний перегляд фільму, після чого відбувалось групове обговорення.

Фільми для перегляду підбиралися відповідно до таких критеріїв:

- психоемоційна безпечність: відсутність шокового, ретравматизуючого контенту;
- терапевтична потенційність: здатність сюжету викликати емпатію, катарсис, стимулювати особистісну рефлексію;
- ідентифікаційний потенціал: наявність персонажів, з якими глядач може ідентифікуватися;
- гуманістична наповненість: теми доброти, самоприйняття, цінності життя, внутрішньої трансформації;
- естетична якість: візуальна мова, музичний супровід, загальна атмосфера, що сприяють зануренню та терапевтичному ефекту.

До програми було включено 12 фільмів, перелік яких наведено у таблиці 2.5 (див. нижче). Кожен із фільмів виконував певну терапевтичну функцію, націлену на роботу з конкретними аспектами тривожності – соціальна ізоляція, страх змін, емоційне вигорання, екзистенційна напруга тощо. Детальний аналіз кожного фільму подано нижче у вигляді розгорнутих психологічних характеристик.

Таблиця 2.5.

Перелік фільмів програми

№	Назва фільму (українською / оригінальна)	Жанр	Основна тематика	Терапевтичні цілі
1	Анонімні романтики (<i>Les émotifs anonymes</i>)	Романтична драма	Соціальна тривожність, відкритість, подолання сором'язливості	Зниження соціальної тривожності, активізація емоційного контакту
2	Завжди кажи «Так» (<i>Yes Man</i>)	Комедія	Вихід із зони комфорту, прийняття нового	Формування відкритості до досвіду, подолання ригідності
3	Душа (<i>Soul</i>)	Анімація, драма	Сенс життя, покликання, цінність моменту	Заспокоєння, фокус на «тут-і-тепер», рефлексія сенсу життя
4	Будиночок біля озера (<i>The Lake House</i>)	Романтична драма	Час, дистанція, емоційний зв'язок	Усвідомлення впливу минулого, розвиток здатності до очікування та надії
5	Їж, молись, кохай (<i>Eat Pray Love</i>)	Драма, біографія	Самопошук, емоційне відновлення, подорож як метафора	Формування внутрішнього опору, прийняття себе

6	Стажер (<i>The Intern</i>)	Комедійна драма	Зміна ролей, міжпокоління підтримка, зрілість	Підтримка внутрішньої зрілості, прийняття змін
7	1+1 (Недоторканні) (<i>Intouchables</i>)	Драма з елементами комедії	Дружба, прийняття інакшості, гідність	Активізація емпатії, виявлення ресурсів у стосунках
8	У гонитві за щастям (<i>The Pursuit of Happyness</i>)	Драма, біографія	Витривалість, боротьба, батьківство	Підтримка віри у себе, посилення мотивації
9	Тепер я йду у дику далечінь (<i>Into the Wild</i>)	Драма, біографія	Самотність, повернення до себе, пошук гармонії	Поглиблення саморефлексії, робота з екзистенційною тривогою
10	Управління гнівом (<i>Anger Management</i>)	Комедія	Агресія, контроль емоцій, терапія	Розпізнавання і вираження емоцій, зняття внутрішньої напруги
11	Прекрасний день по сусідству (<i>A Beautiful Day in the Neighborhood</i>)	Біографічна драма	Доброта, прийняття, міжособистісні стосунки	Розвиток емпатії, м'яка інтеграція важких почуттів
12	Поки не зіграв у ящик (<i>The Bucket List</i>)	Драма, комедія	Сенс життя, смерть, примирення	Екзистенційне осмислення, переоцінка цінностей, прийняття неминучого

Кожен фільм включено з урахуванням його потенціалу сприяти зниженню тривожності, активації внутрішніх ресурсів, емоційному розвантаженню та стимулюванню переосмислення життєвих ситуацій.

1). Анонімні романтики (*Les émotifs anonymes*)

Цей фільм було обрано через його делікатне й емпатійне висвітлення соціальної тривожності. Головні герої – люди з високою емоційною чутливістю, які вчаться долати сором'язливість і будувати близькі стосунки. Завдяки легкому гумору, теплій атмосфері та життєствердному фіналу, фільм сприяє ідентифікації, дає надію на можливість зміни та прийняття себе.

2) Завжди кажи «Так» (*Yes Man*)

Фільм мотивує до відкритості й експериментування у житті. Головний герой, що застряг у монотонному та замкненому житті, змінює установку на «відкритість досвіду» – і це стає поштовхом до позитивних змін. Стрічка має терапевтичну цінність для осіб із ригідним мисленням і високою тривожністю,

оскільки демонструє, що новий досвід часто є ресурсним, а зміни — не загрозливі.

3) Душа (Soul)

Цей мультфільм містить глибоке екзистенційне послання про сенс життя, унікальність кожної особистості та цінність буденних моментів. Його спокійна візуальна мова, філософський наратив і зворушлива історія стимулюють рефлексію, допомагають знизити напруження, переключити увагу з тривожних думок на «тут-і-тепер» і підтримують усвідомлення власної цінності.

4) Будиночок біля озера (The Lake House)

Цей фільм є прикладом емоційної повісті з елементами фантастики, що символізує важливість довіри, очікування та здатності зберігати зв'язок попри труднощі. Учасникам із високим рівнем тривожності сюжет допомагає усвідомити, що навіть у ситуаціях невизначеності можливий щасливий фінал. Фільм формує надію та терплячість у складних життєвих обставинах.

5) Їж, молись, кохай (Eat Pray Love)

Це історія трансформаційної подорожі, яка надихає на внутрішнє оновлення й прийняття себе. Головна героїня, долаючи внутрішню спустошеність і тривогу, крок за кроком знаходить себе через нові контексти й досвід. Фільм показує важливість балансу між тілом, розумом і серцем, а також сприяє рефлексії та пошуку внутрішнього опори.

6) Стажер (The Intern)

Фільм торкається теми міжпоколіннєвої підтримки, нових соціальних ролей і прийняття змін у житті. Образ головного героя — джерело спокою, витримки, мудрості — створює терапевтичну модель для ідентифікації. Такий тип персонажа викликає відчуття емоційної стабільності, що особливо важливо в умовах тривожності та нестабільності довкола.

7) 1+1 (Недоторканні) (Intouchables)

Стрічка демонструє силу людського зв'язку, дружби й гідності попри складні обставини. Контраст між героями — паралізованим аристократом і жвавим доглядальником — відкриває новий погляд на прийняття інакшості,

легкість у спілкуванні та ресурси, які можна знайти в контакті з іншими. Фільм водночас глибокий і підбадьорливий, що важливо для корекції емоційної вразливості.

8) У гонитві за щастям (The Pursuit of Happyness)

Реальна історія боротьби за гідність, стабільність і мрію викликає глибоке емоційне залучення та стимулює віру у власні сили. Цей фільм особливо цінний для людей, які переживають стан безнадії чи втрату опори. Він демонструє, що навіть у найбезнадійніших ситуаціях можна зберегти віру, досягати мети й залишатися гідним.

9) Тепер я йду у дику далечінь (Into the Wild)

Фільм розкриває тему втечі від суспільних норм у пошуках автентичності та гармонії з природою. Попри неоднозначний фінал, стрічка стимулює екзистенційну рефлексію, а також дозволяє учасникам осмислити власні межі, потреби у свободі й зв'язках. Фільм підходить для переосмислення конфлікту між зовнішнім і внутрішнім світом, що часто супроводжує тривожні стани.

10) Управління гнівом (Anger Management)

Комедійне осмислення проблеми придушеного гніву та тривожності в чоловічому образі, який не здатен відкрито виражати емоції. Фільм дозволяє легко й без осуду говорити про напругу, страхи, незручність перед власними почуттями. Це полегшує ідентифікацію проблемних станів і знижує рівень внутрішнього конфлікту, викликаючи звільняючий сміх і зниження психологічного захисту.

11) Прекрасний день по сусідству (A Beautiful Day in the Neighborhood)

Фільм заснований на реальній історії, що ілюструє силу емпатії, доброти та глибокої особистої трансформації. Через м'яку атмосферу й образи прийняття, підтримки й душевного тепла він створює простір для емоційного безпечного вираження. Це особливо важливо в роботі з людьми, що мають накопичений емоційний біль і недовіру до середовища.

12) Поки не зіграв у ящик (The Bucket List)

Стрічка з гумором і глибиною говорить про смерть, сенс життя та те, що справді важливо. Завдяки поєднанню драми і комедії фільм пом'якшує страх перед кінцевістю, активізує ціннісну переоцінку, спонукає жити повноцінно й з вдячністю. Це підтримує особистісну зрілість та знижує екзистенційне напруження, характерне для тривожних розладів.

Кожна кіносесія мала чітку й повторювану структуру, яка формувала у учасників передбачуваність, відчуття ритуальності та безпеки, що надзвичайно важливо в роботі з особами з підвищеною тривожністю. Заняття відбувалося у два ключові етапи: індивідуальна підготовка (перегляд фільму) та спільна онлайн-зустріч (рефлексивне обговорення).

1. Перегляд фільму (індивідуально).

Кожен учасник протягом кількох днів до зустрічі мав подивитися запропонований фільм. Щоб допомогти глибше осмислити сюжет і власну емоційну реакцію, їм надавалися фіксовані орієнтовні питання, на які вони мали письмово або подумки відповісти одразу після перегляду. Це не лише сприяло рефлексії, а й полегшувало подальше включення в обговорення.

Орієнтовний перелік питань для саморефлексії після перегляду:

- Які емоції ви пережили під час перегляду фільму? У яких сценах вони були найінтенсивнішими?
- Які персонажі викликали співчуття, ідентифікацію або, навпаки, неприйняття?
- Що в історії героїв відгукнулося у вашому власному досвіді?
- Які думки з'явилися під час або після перегляду? Чи щось змінилося у вашому ставленні до себе або до світу?
- Який головний сенс (або кілька смислів) ви побачили у цьому фільмі?
- Чи було у фільмі щось, що вас заспокоїло, надихнуло, дало надію?
- Як би ви описали свій емоційний стан одразу після перегляду?
- Якби цей фільм був посланням саме для вас — про що б він говорив?

Учасників заохочували фіксувати відповіді в зошиті, нотатках телефону чи навіть аудіоформаті, оскільки це допомагало не загубити свої враження до моменту обговорення.

2. Онлайн-сесія (Zoom, синхронно).

Структура зустрічі була побудована за схемою:

- 1) Психоемоційна настройка (5-10 хвилин): коротка візуалізація, дихальна вправа або просто «мовчазна хвилина», щоб увійти в ресурсний стан.
- 2) Вступне слово модератора (5 хвилин): нагадування теми фільму, короткий огляд головної ідеї, створення атмосфери довіри.
- 3) Рефлексивне коло (45-60 хвилин): обговорення учасниками власних емоцій, інсайтів, реакцій. Модератор задавав відкриті запитання, стимулюючи глибше усвідомлення:
 - Що було найсильнішим моментом фільму для вас?
 - Чи був у вас момент внутрішнього «зрушення»?
 - Чи змінилось ваше ставлення до якоїсь ситуації після перегляду?
- 4) Метафоричне завершення (10 хвилин): кожен учасник мав змогу підібрати метафору або образ, який символізував би його сьогоденний стан («Мій стан – це як...»). Також за бажанням могли завершити фразою: «Після фільму я заберу із собою...».

Залежно від характеру обговорення час сесії міг змінюватись, загалом орієнтовно сесія тривала годину-дві.

Після завершення програми учасники повторно пройшли тестування за шкалами STAI (ситуативна та особистісна тривожність) і HADS-A. Статистичний аналіз результатів засвідчив достовірне зниження рівня тривожності в усіх учасників, що свідчить про ефективність запропонованої форми корекційної роботи.

Отримані результати підтверджують, що кінотерапія може бути не лише ресурсним інструментом саморефлексії, а й повноцінною психокорекційною методикою, адаптованою до умов кризи. Її цінність зростає в умовах обмеженої

доступності офлайн-допомоги та потреби у естетичному й гуманному підході до роботи з травмованими або вразливими групами населення.

Висновки до розділу 2

У межах експериментального дослідження було проведено комплексне вивчення рівня тривожності серед 52 респондентів віком 18-46 років (69,2% жінок, 30,8% чоловіків), які перебували на території України після початку повномасштабного вторгнення. Збір емпіричних даних здійснювався протягом листопада-грудня 2024 року за допомогою онлайн-платформи Google Forms з поширенням у Telegram-каналах психологічної підтримки, що забезпечило залучення цільової аудиторії та репрезентативність вибірки.

Діагностичний інструментарій включав валідовані психодіагностичні методики: Шкалу тривоги Спілбергера-Ханіна для диференційованої оцінки ситуативної та особистісної тривожності, а також Госпітальну шкалу тривоги і депресії (субшкала тривожності HADS-A). Результати первинної діагностики засвідчили, що середні показники за вибіркою становили: 41,2 бала ситуативної тривожності, 43,8 бала особистісної тривожності за шкалою Спілбергера-Ханіна та 8,9 бала за субшкалою HADS-A, що відповідає субклінічному рівню тривожності.

Детальний аналіз даних виявив, що високий рівень ситуативної тривожності (46 балів і вище) спостерігався у 32,7% досліджуваних, високий рівень особистісної тривожності – у 34,6%. За субшкалою HADS-A отримано наступний розподіл: 34,6% учасників продемонстрували тривожність у межах норми, 38,5% - субклінічний рівень, а 26,9% - клінічно виражену тривожність (11 балів і вище).

На основі комплексної оцінки результатів було виділено групу з 11 осіб з високими показниками за всіма діагностичними шкалами, які склали експериментальну групу для апробації розробленої кінотерапевтичної програми. Програма включала 12 структурованих сеансів у онлайн-форматі через

платформу Zoom, що забезпечило психологічний комфорт та доступність для учасників незалежно від їх місцезнаходження в умовах воєнного часу.

Для кінотерапевтичної інтервенції було ретельно відібрано 12 фільмів різних жанрів з урахуванням їх психоемоційної безпечності, терапевтичного потенціалу, можливості ідентифікації з персонажами, гуманістичної наповненості та естетичної якості. Кожен фільм виконував специфічну терапевтичну функцію, спрямовану на різні аспекти тривожності – від соціальної ізоляції до екзистенційної напруги. Структура кіносесій включала індивідуальний перегляд фільму та групове онлайн-обговорення.

Повторне тестування після завершення програми продемонструвало статистично значуще зниження рівня тривожності у всіх учасників експериментальної групи віком 18-27 років. Зокрема, спостерігалось зниження рівня ситуативної тривожності з 60,3 до 50,4 бала, особистісної тривожності – з 63,1 до 52,7 бала та показника за шкалою HADS-A – з 14,2 до 10,9 бала.

Отримані результати переконливо підтверджують ефективність розробленої програми кінотерапії як повноцінної психокорекційної методики для зниження тривожності в осіб, які пережили психотравмувальні події, пов'язані з війною. Особлива цінність запропонованого підходу полягає в його доступності та безпечності в умовах обмеженої можливості офлайн-допомоги під час воєнного стану. Результати дослідження мають практичне значення для розробки програм психологічної підтримки населення, що перебуває в кризових ситуаціях, та відкривають перспективи для подальшого вивчення ефективності кінотерапії як методу психологічної допомоги в роботі з різними категоріями клієнтів у кризових життєвих обставинах.

ВИСНОВКИ

У межах дослідження було успішно реалізовано поставлену мету – науково обґрунтовано, розроблено та емпірично перевірено ефективність програми кінотерапії для зниження тривожності у дорослих осіб, які перебувають у стресових умовах, спричинених війною.

На основі теоретичного аналізу сучасних наукових підходів було з'ясовано, що тривожність в умовах воєнних дій має багатовимірну природу та проявляється через емоційне виснаження, посттравматичний стрес, соматичні реакції та когнітивні порушення. До ключових соціальних чинників, що провокують підвищення тривожності, належать: втрата близьких, руйнування житла, вимушене переселення, соціальна ізоляція, а також надмірне споживання тривожного медійного контенту. Особливо уразливими виявляються особи, які безпосередньо зазнали впливу бойових дій чи пережили втрати. Вік, сімейне становище та соціально-економічна ситуація також істотно впливають на інтенсивність тривожних проявів.

У результаті аналізу наукової літератури підтверджено ефективність арттерапевтичних підходів, зокрема кінотерапії, у роботі з психоемоційними станами. Кінотерапія має високий потенціал у зниженні рівня тривожності, адже дозволяє учасникам через ідентифікацію з персонажами усвідомити власні переживання, опрацювати травматичний досвід та знайти ресурси для його подолання. Перегляд фільмів сприяє розвитку емоційної регуляції, рефлексії, формуванню конструктивного погляду на труднощі, зменшенню катастрофізації та нормалізації психофізіологічного стану. Колективний формат обговорень підсилює терапевтичний ефект, створюючи безпечний простір для емоційного вираження.

У рамках емпіричного дослідження було проведено комплексну психодіагностику рівня тривожності у 52 дорослих респондентів (69,2% жінок, 30,8% чоловіків) віком 18–46 років, які перебували на території України після початку повномасштабної війни. Застосовано валідовані методики: шкалу Спілбергера–Ханіна (STAI) та субшкалу тривожності HADS-A. Результати

первинного діагностування показали значний рівень ситуативної та особистісної тривожності у респондентів, зокрема у третини з них – високий або клінічний рівень.

Для експериментальної перевірки ефективності було сформовано групу з 11 осіб із високими показниками за всіма шкалами тривожності. З ними було проведено 12 онлайн-сеансів кінотерапії, що включали індивідуальний перегляд фільмів, заповнення рефлексивних щоденників та участь у групових обговореннях. Кінострічки підбиралися за критеріями емоційної безпечності, гуманістичної наповненості, терапевтичного потенціалу та можливості ідентифікації з персонажами.

Повторне психодіагностичне обстеження після проходження програми показало статистично значуще зниження тривожності у всіх учасників експериментальної групи. Показники ситуативної тривожності знизилися з 60,3 до 50,4 бала, особистісної – з 63,1 до 52,7 бала, а за шкалою HADS-A – з 14,2 до 10,9 бала. Це підтвердило ефективність запропонованої програми як дієвого психокорекційного інструменту.

Таким чином, результати дослідження доводять доцільність застосування кінотерапії як ефективного, доступного та безпечного методу зниження тривожності в умовах війни. Запропонований підхід може бути інтегрований у ширші програми психологічної підтримки населення, зокрема в умовах обмеженого доступу до традиційної офлайн-терапії. Подальші дослідження у цьому напрямі відкривають перспективи для диференціації кінотерапевтичних методик залежно від віку, психоемоційного стану та досвіду пережитої травми клієнтів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вознесенська О. Л. Медіа-арт-терапія: визначення, сутнісні ознаки, особливості та механізми впливу / Олена Вознесенська // *Простір арт-терапії* : [Зб. наук. праць] / УМО, 2016, ВГО «Арт-терапевтична асоціація», 2016; [Редкол.: Лушин П.В., Чуприков А.П. та ін.]. К. : Золоті ворота, 2016. Вип. 2 (22). С. 4–17.
2. Іванова Т. Тривога як психологічний феномен / Т. Іванова // *Вісник Львівського університету. Серія : Психологічні науки*. 2020. Вип. 6. С. 72-78
3. Красін С. А. Вступ до режисованої фільмотерапії / С.А. Красін. –Харків: Видавець ФОП Захаренко В.В., 2024. 80 с.; іл.
4. Кривуценко В. Кіномистецтво як засіб психотерапії особистісних криз. *Наукові інновації та передові технології*. 2024. № 2(30). URL: [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-2\(30\)-1552-1567](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-2(30)-1552-1567) (дата звернення: 22.10.2024).
5. Литвиненко О. Д. У пошуку сенсу та ресурсів на шляху Героя: «кінотерапія». *In Search of Truth and Humanity in the Age of War: The Proceedings of the International Training & Science Conference* (Leshno, Poland, August 21-26, 2022) / Ed. L. Moskalenko. Leshno, 2022. С. 135-142.
6. Логвіновська Л. М., Тертична Н. А. Особливості психологічних переживань української молоді в умовах військових злочинів росії в Україні. *The latest ideas of medical and biological developments and improvement of psychological sciences by scientists*. 2023. Р. 127–134. URL: <https://doi.org/10.46299/ISG.2023.MONO.MED.4.5.1> (дата звернення: 21.10.2024).
7. Лозинський О. Кінематограф як об'єкт психологічного дослідження / Олег Лозинський, Ірина Кожушко-Лозинська // *Психологічні виміри культури, економіки, управління*. 2016. Вип. 8. С. 79–96.
8. Мурадханян М. Г. Кінематограф як предмет психологічного дослідження й інструмент практичної роботи. *Теорія і практика сучасної психології*. 2018. Вип. 5. С. 78-82.

9. Предко В. Вплив кінематографа на емоційну сферу особистості підлітка / В. Предко, К. Кордубан, Д. Предко // *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія*. 2022. Вип. 2. С. 39-43.

10. Примаєв Ю. Роль синемології в практиці сучасної психологічної реабілітації. Редакційна колегія. 2024. 204 с.

11. Станчишин В. Стіни в моїй голові. Жити з тривожністю і депресією. Київ : Віхола, 2020. 176 с.

12. Стрес від споживання медіа – найсильніший фактор психологічного напруження для українців під час війни. *Національна рада України з питань телебачення і радіомовлення – офіційний веб сайт*. URL: <https://webportal.nrada.gov.ua/stres-vid-spozhyvannya-media-najsylnishyj-faktor-psyhologichnogo-napruzhennya-dlya-ukrayintsiv-pid-chas-vijny> (дата звернення: 11.10.2024).

13. Стрілецька І. І. Тривожність як індивідуальна властивість особистості (теоретичний аспект) / І. І. Стрілецька // *Науковий часопис Національного педагогічного університету ім. М.П. Драгоманова. Психологічні науки*. Вип. 1 (46). Київ : Видавництво НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2015. С. 266-272.

14. Теоретичне дослідження проблеми тривожності особистості у психологічній літературі / Р. Яремко та ін. *Молодий вчений*. 2022. № 5 (105). С. 83–86. URL: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2022-5-105-16> (дата звернення: 11.10.2024).

15. Фокіна В., Власенко І. Кінотренінг як практика успішної комунікації особистості // *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія: Психологічні науки. 2019. Вип. 1. С. 101-106.

16. Чаплінська Ю. Фільманаліз у роботі психолога : практичний посібник / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 96 с.

17. Шестопалова О., Гончарова Т. Формування професійно-рольової поведінки майбутніх психологів засобами кіно-відеотерапії. *Перспективи та*

інновації науки. 2022. № 5(10). URL: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-5\(10\)-188-198](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-5(10)-188-198) (дата звернення: 14.11.2024).

18. Acute symptoms of posttraumatic stress and dissociative experiences among female israeli civilians exposed to war: the roles of intrapersonal and interpersonal sources of resilience / A. Besser et al. *Journal of clinical psychology*. 2014. Vol. 70, no. 12. P. 1227–1239.

19. Ah, Shin, Kyung. Effect of the cinema therapy program for middle-aged women with depression. *Journal of digital convergence* 2018. P. 511-522.

20. Almedom A. M. Factors that mitigate war-induced anxiety and mental distress. *Journal of biosocial science*. 2004. Vol. 36, no. 4. P. 445–461.

21. Dumtrache S. D. The effects of a cinema-therapy group on diminishing anxiety in young people. *Procedia - social and behavioral sciences*. 2014. Vol. 127. P. 717–721. URL: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.03.342> (дата звернення: 28.11.2024).

22. Du-Nan, Yu-Chuandong, Kim C.-Y. Study on the Effect of Film Therapy on the Frustration Affordability of College Students in Northeast China : based on film industry aesthetics in the age of IT. *Journal of Multimedia Information System*. 2020. Vol. 7, no. 2. P. 157–164. URL: <https://doi.org/10.33851/jmis.2020.7.2.157> (дата звернення: 25.01.2025).

23. Egeci İ. S., Gençöz F. Use of cinematherapy in dealing with relationship problems. *The arts in psychotherapy*. 2017. Vol. 53. P. 64–71. URL: <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.02.004> (дата звернення: 18.11.2024).

24. Huțul T.-D., Karner-Huțuleac A., Huțul A. «The war is here!» anxiety, trauma centrality, and the mediating role of daily stressors in romanian and ukrainian civilians. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*. 2023. URL: <https://doi.org/10.1037/tra0001572> (дата звернення: 24.10.2024).

25. Kim D., Cho Y., Park K. S. Comparative analysis of affective and physiological responses to emotional movies. *Human-centric computing and information sciences*. 2018. Vol. 8, no. 1. URL: <https://doi.org/10.1186/s13673-018-0138-5> (дата звернення: 20.11.2024).

26. Laine T. Victims and villains. *Reframing trauma in contemporary fiction film*. 2023. P. 51–84.
27. Leder, H., Belke, B., Oeberst, A., and Augustin, D. A model of aesthetic appreciation and aesthetic judgments. *British Journal of Psychology*. 2004. 95, 489–508.
28. Li X., Li J., Li X. Visual art on psychological anxiety in film and television animation scene design. *CNS spectrums*. 2023. Vol. 28. P. 92. URL: <https://doi.org/10.1017/s1092852923004832> (дата звернення: 21.11.2024).
29. Maltseva K. Stress exposure, perceived stress, protective psychosocial factors, and health status in Ukraine after the full-scale invasion. *Journal of health psychology*. 2024. URL: <https://doi.org/10.15407/sociology2024.01.187> (дата звернення: 19.10.2024).
30. McLean C. P., Anderson E. R. Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical psychology review*. 2009. Vol. 29, no. 6. P. 496–505. URL: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.05.003> (дата звернення: 12.11.2024).
31. Palmer S. C. Hospital Anxiety Depression Scale. *SpringerLink*. URL: https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-1-4419-1005-9_962 (дата звернення: 21.12.2024).
32. Pannu A., Goyal R. K. Cinematherapy for depression: exploring the therapeutic potential of films in mental health treatment. *The journal of psychology*. 2024. P. 1–29. URL: <https://doi.org/10.1080/00223980.2024.2409227> (дата звернення: 22.11.2024).
33. Petitti G. J. Video as an externalizing object in drama therapy. *The arts in psychotherapy*. 1989. Vol. 16, no. 2. P. 121–125. URL: [https://doi.org/10.1016/0197-4556\(89\)90009-9](https://doi.org/10.1016/0197-4556(89)90009-9) (дата звернення: 20.11.2024).
34. Powell, M. Cinematherapy as a clinical intervention: theoretical rationale and empirical credibility. *Graduate theses and dissertations*. 2008. p. 103. URL: <https://scholarworks.uark.edu/etd/2984> (дата звернення: 12.12.2024).

35. Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress in war- and conflict-afflicted areas: a meta-analysis / I. C. Z. Y. Lim et al. *Frontiers in psychiatry*. 2022. Vol. 13. URL: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.978703> (дата звернення: 28.10.2024).

36. Range L. State-Trait Anxiety Inventory (STAI). *EBSCO Information Services, Inc.* URL: <https://www.ebsco.com/research-starters/health-and-medicine/state-trait-anxiety-inventory-stai> (дата звернення: 22.11.2024).

37. Six months into the war: a first-wave study of stress, anxiety, and depression among in Ukraine / A. Kurapov et al. *Frontiers in psychiatry*. 2023. Vol. 14. URL: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1190465> (дата звернення: 24.10.2024).

38. Slovo i Dilo. У ВООЗ підрахували, скільки українців мають ризик психічних розладів. *Слово і Діло*. URL: <https://www.slovoidilo.ua/2024/09/12/novyna/suspilstvo/vooz-pidraxuvaly-skilky-ukrayincziv-mayut-ryzyk-psyxichnyx-rozladiv> (дата звернення: 10.10.2024).

39. Through the looking glass: a scoping review of cinema and video therapy / E. Sacilotto et al. *Frontiers in psychology*. 2022. Vol. 12. URL: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.732246> (дата звернення: 12.12.2024).

40. Yurtsenyuk O. S., Sumariuk B. M. Impact of the war on the mental health of ukrainians: factors in formation of neurotic and stress-associated mental disorders. current state of the issue. *Art of medicine*. 2023. P. 248–251. URL: <https://doi.org/10.21802/artm.2023.2.26.248> (дата звернення: 18.10.2024).

41. Zheleznyak N. E. Film as a means of teaching and therapy of psychoemotional states of youth and students. *Educational psychology in polycultural space*. 2024. Vol. 66, no. 2. P. 35–49. URL: <https://doi.org/10.24888/2073-8439-2024-66-2-35-49> (дата звернення: 19.11.2024).