

Justyna Górka

Uniwersytet Śląski w Katowicach

ORCID 0000-0003-1917-0969

Martyna Grobosz

Uniwersytet Śląski w Katowicach

ORCID 0000-0002-0441-904X

Agnieszka Skorupa

Uniwersytet Śląski w Katowicach

ORCID 0000-0001-6426-7570

Odbiór filmowych wizerunków zaburzeń zdrowia psychicznego przez młodzież w wieku 11–15 lat**Wprowadzenie**

Zaburzenia zdrowia psychicznego zgodnie z obecnymi danymi i prognozami są problemem poważnym i narastającym w skali całego świata (Gromulska 2010). Z roku na rok wzrasta również liczba młodzieży przejawiającej objawy zaburzeń psychicznych (Ostaszewski 2017). Zgodnie z raportem Zakładu Zdrowia Publicznego Instytutu Psychiatrii i Neurologii w roku 2015 w Polsce z pomocy specjalistycznej ze względu na zaburzenia psychiczne skorzystało ponad 143 000 osób do 18 roku życia, z czego aż 61% to chłopcy. Wśród młodzieży najczęściej rozpoznawane są zaburzenia rozwojowe (62%), kolejno zaś zaburzenia nerwicowe (14,5%), upośledzenie umysłowe (7,7%), zaburzenia nastroju (3,9%) i zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (3,3%) (Sajkowska 2017). Natomiast raport WHO zwraca uwagę na alarmującą częstotliwość występowania depresji u młodych ludzi – „jest ona głównym powodem występowania chorób i niepełnosprawności u dorastających dziewczyn i chłopców w wieku 10–19 lat, a samobójstwo jest na trzecim miejscu wśród przyczyn zgonów” (Kowalczyk, Krajewska-Kułać, Cybulski 2016: 52).

W obliczu opisanej sytuacji epidemiologicznej wydaje się niezbędne szerzenie rzetelnej wiedzy na temat chorób psychicznych¹, zarówno w celu rozpoznawania objawów własnych i osób z najbliższego otoczenia – a co za tym idzie, gdy zachodzi taka potrzeba, umiejętności korzystania z pomocy specjalistów – jak i ze względu na zapobieganie stygmatyzacji i wykluczeniu społecznemu, których mogą doświadczać

¹ Termin „choroba psychiczna” ustępuje obecnie miejsca określeniu „zaburzenie” (*disorder*), a we współczesnych leksykonach terminów psychiatrycznych wręcz nie występuje (Puzyński 2007). W przeprowadzonym badaniu świadomie jednak stosowano określenie „choroba psychiczna”, ponieważ funkcjonuje ono w języku potocznym i może być bliższe młodzieży niż bardziej poprawny termin „zaburzenie zdrowia psychicznego”.

osoby cierpiące na zaburzenia zdrowia psychicznego. Kwestie te są ważne dla całej populacji, ale grupa, którą szczególnie warto objąć działaniami edukacyjnymi i profilaktycznymi, to młodzież. Jedną z właściwości rozwojowych adolescencji jest potrzeba przededefiniowania dotychczasowego postrzegania siebie i otaczającego świata (Czerwińska-Jasiewicz 2008), stąd dostarczenie odpowiednich informacji związanych ze zdrowiem psychicznym wydaje się istotne ze względu na obraz samego siebie, adolescenta, jak również możliwość wdrożenia szerokiej profilaktyki wykluczenia społecznego. O ile przyjmuje się, że dorastanie to okres od 10. do 20. roku życia, o tyle wcześniejsi adolescenti, czyli osoby od 10. do 16. roku życia (Czerwińska-Jasiewicz 2008) zdają się znacznie rzadziej obejmowani programami badawczymi, tym bardziej warto zatem przyglądać się ich percepcji zaburzeń psychicznych.

Jednym ze źródeł wiedzy na temat zdrowia psychicznego są media. „Środki masowego przekazu, w tym filmy popularne, odzwierciedlają i kształtują różnego rodzaju społeczne postawy. Jako czynniki socjalizacji poprzez ustanowienie i utrzymanie reprezentacji codziennych problemów społecznych, takich jak zdrowie i choroba, media mogą wpływać [m.in.] na gotowość do korzystania z opieki zdrowotnej” (Skorupa, Bról 2016: 180). Media mogą wpływać także na percepcję chorych czy przekonanie o przebiegu danego zaburzenia. Niestety postaci psychologów i psychiatrów oraz problemy związane ze zdrowiem psychicznym często przedstawiane są w filmach w fałszywym świetle (Lilienfeld 2011; Byrne 2009). „Niezaprzeczalnym pozostaje fakt, iż ludzie korzystają z doświadczeń medialnych, pozyskują informacje, które mają zasadniczy wpływ na kształtowanie ich własnego «ja» oraz sposób postrzegania rzeczywistości” (Thompson 2001: 230). W zależności od rodzaju, filmy mogą modelować pozytywne lub negatywne postawy i zachowania. Zjawisko to zdaje się mieć szczególnie duże znaczenie w grupie adolescentów, w której do dzisiaj oglądanie filmów jest popularną aktywnością. Z badań Instytutu Matki i Dziecka wynika, że aż 31% polskiej młodzieży w wieku 10,5 do 18,5 lat ogląda filmy przez co najmniej dwie godziny dziennie (Fijałkowska 2018). Poza tradycyjną telewizją adolescenti równie chętnie oglądają materiały na serwisach streamingowych czy też na platformach wideo na życzenie. Sporą część czasu młodzież przeznacza na używanie telefonów, na których również oglądają filmy (Harvest 2017). Niejednokrotnie sytuacje przedstawiane w różnego rodzaju mediach są odbierane przez młodych ludzi bezkrytycznie. W konsekwencji może mieć to wpływ na błędną ocenę rzeczywistości, pogorszenie się samopoczucia czy ogólną bierność widza (Wolska-Długosz 2007).

Celem prezentowanych w artykule badań jest empiryczna weryfikacja odbioru filmowych wizerunków zaburzeń zdrowia psychicznego oraz jego związku ze stonkiem wobec osób chorych, co ma pomóc w projektowaniu odpowiednich działań edukacyjnych i profilaktycznych z zastosowaniem filmu. W tym kontekście równie ważne wydaje się zweryfikowanie poziomu refleksyjności młodego widza (Kember i in. 2000), a także związanych ze zdrowiem psychicznym: potrzeby przynależności (Wilczyńska 2013) i funkcjonowania interpersonalnego (Wysocka 2011). Dane uzyskane w badaniu mogą stanowić podstawę do włączenia działań z obszaru film-zaburzenie psychiczne do szeroko rozumianej kulturoterapii. Analizowanie

i oglądanie filmu w ramach odpowiednio ukierunkowanych działań daje duże możliwości odnośnie do pracy mającej na celu zmianę postawy i zachowania (Makowski 2017). Ponadto działania kulturoterapeutyczne mogą „wspomagać procesy aktywizacji człowieka, a szczególnie jednostki i grupy z różnorodnymi zaburzeniami psychicznymi czy niepełnosprawnościami” (Sojka 2013: 1).

Problem

W prezentowanych badaniach podjęty został problem związku między odbiorem filmowych wizerunków zaburzeń psychicznych przez młodzież w wieku 11–15 lat a wiedzą na temat zaburzeń psychicznych, zainteresowaniem tematyką chorób psychicznych i stosunkiem do osób cierpiących na zaburzenia psychiczne.

W odniesieniu do całej populacji badanych spodziewano się znalezienia następujących zależności:

H1.1: Osoby, które mają wyższy poziom wiedzy na temat zaburzeń zdrowia psychicznego, są bardziej zainteresowane tematyką chorób psychicznych i mają bardziej pozytywny stosunek do chorych.

H1.2: Poziom refleksyjności, potrzeba przynależności, funkcjonowanie interpersonalne są związane ze stosunkiem wobec osób cierpiących na zaburzenia psychiczne.

H1.3: Istnieją istotne różnice w zakresie: poziomu wiedzy na temat zaburzeń, stosunku do osób cierpiących na zaburzenia psychiczne oraz zainteresowania tematyką chorób psychicznych między grupą badanych, którzy znają osobę cierpiącą na zaburzenie zdrowia psychicznego, a tymi, którzy takiej osoby nie znają.

W stosunku do grupy osób, które widziały filmy związane z tematyką zaburzenia zdrowia psychicznego, spodziewano się znalezienia następujących zależności:

H2.1: Osoby, które uzyskują wyższe wyniki w skali odbioru filmu i bohatera filmowego, mają wyższy poziom wiedzy na temat zaburzeń zdrowia psychicznego, bardziej pozytywny stosunek do chorych i są bardziej zainteresowane tematyką chorób psychicznych.

H2.2: Poziom refleksyjności, potrzeba przynależności, funkcjonowanie interpersonalne są związane z odbiorem filmu i bohatera filmowego.

H2.3: Istnieją istotne różnice w odbiorze filmu i bohatera filmowego między badanymi, którzy znają osobę cierpiącą na zaburzenie zdrowia psychicznego, a tymi, którzy takiej osoby nie znają.

Dodatkowo spodziewano się następujących różnic między osobami, które widziały filmy związane z tematyką zaburzenia zdrowia psychicznego, a tymi, które ich nie widziały:

H3: Istnieją istotne różnice w zakresie: poziomu wiedzy na temat zaburzeń zdrowia psychicznego, stosunku do osób chorych psychicznie oraz poziomu zainteresowania tematyką zaburzeń zdrowia psychicznego między badanymi, którzy widzieli wyszczególniony w badaniu film związany z tematyką zaburzeń zdrowia psychicznego, a tymi, którzy takiego filmu nie widzieli.

Metody

Wykorzystano następujące metody badawcze: (1) Test wiedzy na temat zaburzeń psychicznych; (2) Ankiety do badania stosunku wobec osób zaburzonych psychicznie; (3) Ankiety do badania doświadczeń filmowych i odbioru filmu – opartą na kwestionariuszu Martyny Harland (2018); (4) Kwestionariusz Potrzeby Przynależności (SPP-A) (Wilczyńska 2013); (5) Kwestionariusz Nastawień Intrapersonalnych, Interpersonalnych i Nastawień wobec Świata (KNIIS) – funkcjonowanie interpersonalne (Wysocka 2011); (6) Refleksyjność – na podstawie kwestionariusza Martyny Harland (2018).

Test wiedzy na temat zaburzeń psychicznych

Test wiedzy na temat zaburzeń psychicznych został opracowany na podstawie kryteriów diagnostycznych pochodzących z Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (Światowa Organizacja Zdrowia 2009). Mierzony jest poziom wiedzy na temat trzech typów zaburzeń: afektywnego zaburzenia nastroju (w celu ułatwienia odbioru zwanego w teście depresją), jadłowstrętu psychicznego (w celu ułatwienia odbioru zwanego w teście anoreksją) oraz schizofrenii. Badany ma wybrać spośród pięciu podanych objawów każdego z zaburzeń trzy prawidłowe odpowiedzi. Za każdą dobrą odpowiedź otrzymuje jeden punkt, maksymalna liczba punktów to trzy. Im wyższy wynik uzyskany przez badanego, tym większa wiedza na temat zaburzeń. Suma punktów dotyczących wiedzy na temat każdego z zaburzeń jest traktowana jako poziom ogólnej wiedzy dotyczącej zaburzeń zdrowia psychicznego. Przy okazji testu zbierano również dane socjometryczne, takie jak płeć, wiek i miejsce zamieszkania.

Ankieta do badania stosunku wobec osób zaburzonych psychicznie

Ankieta do badania stosunku wobec osób chorych psychicznie składa się z sześciu pytań i została opracowana w celu zebrania informacji dotyczących: zainteresowania tematyką zaburzeń psychicznych, stosunku wobec osób chorych psychicznie, odczuć względem ludzi cierpiących na zaburzenie zdrowia psychicznego, znajomości takich osób. Kontrolowano również kwestię znajomości osób chorych psychicznie oraz wiedzę na temat możliwości szukania pomocy.

Ankieta do badania doświadczeń filmowych i odbioru filmu

Ankieta do badania doświadczeń filmowych i odbioru filmu składa się z dwóch części. Do pierwszej części zalicza się sześć pytań dotyczących: nawyków filmowych młodzieży (częstości oglądania, miejsca i chęci oglądania filmów) oraz znajomości produkcji związanych z tematyką zdrowia psychicznego. Lista filmów, o których znajomość pytano osoby ankietowane, została przygotowana na podstawie wcześniejszego badania pilotażowego. Udział w pilotażu wzięło 118 osób w wieku od 13. do 16. roku życia (średni wiek – 15 lat). Drugą część ankiety stanowią cztery pytania dotyczące odbioru filmu i bohatera filmowego. Zostały one opracowane na podstawie narzędzi autorstwa Martyny Harland (Harland, Szymczyk 2018): „Ty i film” oraz „Suwak emocji”. Ponieważ pytania te tworzą spójną skalę, obliczono ich rzetelność: alfa Cronbacha wynosi 0,97, a średnia korelacja między pozycjami to 0,90.

Kwestionariusz Potrzeby Przynależności (SPP-A)

Poczucie przynależności to konstrukt mierzony dwoma testami: Kwestionariuszem Poczucia Przynależności (SPP-P) i Kwestionariuszem Potrzeby Przynależności (SPP-A), które są adaptacją narzędzia *Sense of Belonging Instrument* (SOBI) Bonnie Hagerty i Kathleen Patusky (1995). Autorami polskiej wersji są Agnieszka Wilczyńska, Agnieszka Burek i Maciej Januszek (Wilczyńska 2013). W niniejszym badaniu dokonano pomiaru potrzeby przynależności, której brak zaspokojenia związany jest z zachowaniami agresywnymi lub tendencjami do izolowania się od innych, stąd celem testu SPP-A jest pomiar poprzedników poczucia przynależności o charakterze motywacyjnym. Kwestionariusz SPP-A zawiera 13 twierdzeń, do których osoba badana ustosunkowuje się na czterostopniowej skali: 1 oznacza, że badany całkowicie się nie zgadza, a 4, że całkowicie się zgadza. Rzetelność polskiej wersji kwestionariusza mierzona alfą Cronbacha = 0,84 (Wilczyńska 2013). Rzetelność testu w przeprowadzonym badaniu wyniosła alfa Cronbacha = 0,73.

Kwestionariusz Nastawień Intrapersonalnych, Interpersonalnych i Nastawień wobec Świata (KNIIS) – funkcjonowanie interpersonalne

Kwestionariusz Nastawień Intrapersonalnych, Interpersonalnych i Nastawień wobec Świata został opracowany przez Ewę Wysocką (2011) i służy do oceny uczniów w zakresie rozumienia siebie, świata i własnego działania w świecie. Narzędzie składa się z sześciu podskal: samooceny ogólnej niespecyficzej, samooceny globalnej specyficznej, funkcjonowania interpersonalnego, obrazu świata, obrazu życia oraz skali kontrolnej dotyczącej aprobaty społecznej i kłamstwa. W niniejszych badaniach została wykorzystana tylko jedna skala, funkcjonowanie interpersonalne, składająca się z czterech podskal: „Inni wobec mnie” (wsparcie / zagrożenie), „Ja wobec innych” (prospołeczność / agresywność). Badany ustosunkowuje się na czterostopniowej skali do trzydziestu pytań. Rzetelność skali funkcjonowanie interpersonalne mierzona alfą Cronbacha = 0,83. W niniejszym badaniu rzetelność wynosi alfa Cronbacha = 0,44.

Refleksyjność

Pytania do pomiaru refleksyjności zaczerpnięto z narzędzia *Reflection Questionnaire* autorstwa Davida Kembera i współpracowników (2000). Oryginalny test został opracowany do pomiaru refleksyjności studentów w procesie edukacji, składa się z 16 pytań, które obejmują skale: działania rutynowe, rozumienie, refleksja i krytyczna refleksja. Rzetelność narzędzia mierzona alfą Cronbacha wynosi od 0,62 do 0,76, w zależności od skali. Do niniejszego badania włączono cztery itemy, które uprzednio przetłumaczono na język polski. Im wyższy wynik, tym wyższy poziom refleksyjności badanych. Rzetelność wybranych pytań do pomiaru refleksyjności w niniejszym badaniu wyniosła alfa Cronbacha = 0,56.

Osoby badane

W celu udzielenia odpowiedzi na postawione pytanie badawcze zwrócono się z prośbą o udział w badaniach do szkół podstawowych z terenów wiejskich oraz

dużych aglomeracji miejskich województwa śląskiego. Od trzech placówek oświatowych (Rybnik, Bielsko-Biała, Mieszna) uzyskano zgodę na rozdanie ankiet wśród uczniów klas VI–VIII. Próbkę badawczą stanowiło 255 dzieci w wieku od 11 do 15 lat ($M = 12,72$; $SD = 1,33$). W badanej populacji dziewczęta stanowiły 59,60% ($n = 152$), a chłopcy 40,39% ($n = 103$). Większość badanych mieszkała w mieście powyżej 100 tys. osób ($n = 157$), z terenów wiejskich podchodziło 66 badanych.

Wyniki

Wszystkie obliczenia zostały wykonane za pomocą programu Statistica 13.3. W celu weryfikacji normalności rozkładu zmiennych przeprowadzono test Shapiro-Wilka. Wszystkie zmienne w poszczególnych grupach pomiarowych okazały się istotne statystycznie ($p < 0,05$), czyli nie mają rozkładu normalnego. Stąd do analizy wyników zastosowano statystyki nieparametryczne: test U Manna-Whitneya do pomiaru istotności różnic między grupami oraz korelację porządku rang Spearmana.

Wiedza na temat zaburzeń zdrowia psychicznego

W pierwszej kolejności zdiagnozowano poziom wiedzy badanych na temat zaburzeń zdrowia psychicznego. Średni poziom wiedzy dotyczącej depresji wynosił $M = 1,75$ ($SD = 0,99$), w przypadku anoreksji $M = 2,03$ ($SD = 1,10$), a odnośnie do schizofrenii $M = 1,52$ ($SD = 1,06$). Po zsumowaniu odpowiedzi na temat każdego zaburzenia otrzymano wynik wiedzy ogólnej na temat zaburzeń zdrowia psychicznego, gdzie $M = 5,30$ ($SD = 2,69$). Oznacza to, że badani odznaczali się największą wiedzą odnośnie do anoreksji, a większość badanych uzyskała wynik ogólny wyższy niż środkowa wartość skali. Wyniki zostały przedstawione w tabeli 1.

Tabela 1. Poziom wiedzy na temat zaburzeń zdrowia psychicznego – statystyki opisowe rozkładu zmiennych

Zmienna	N	Średnia	Mediana	Odchylenie standardowe	Skośność	Kurtozą
Wiedza na temat depresji ^a	255	1,75	2,00	0,99	-0,31	-0,94
Wiedza na temat anoreksji ^a	255	2,03	2,00	1,10	-0,69	-0,94
Wiedza na temat schizofrenii ^a	255	1,52	2,00	1,06	-0,47	-1,21
Wiedza ogólna na temat zaburzeń ^b	255	5,30	6,00	2,69	-0,45	-0,91

^a Wynik minimalny – 0, wynik maksymalny – 9

^b Wynik minimalny – 0, wynik maksymalny – 3

Źródło: opracowanie własne.

W pytaniach dotyczących wiedzy na temat depresji wynik minimalny uzyskało 13,33% badanych, a maksymalny 26,27%. W pytaniach z zakresu wiedzy dotyczącej anoreksji wynik minimalny uzyskało 13,73% ankietowanych, a wynik maksymalny 47,84%. W pytaniach dotyczących wiedzy na temat schizofrenii minimalny wynik uzyskało 21,57% badanych, natomiast maksymalny 21,96%. Dane zostały przedstawione w tabeli 2, natomiast rysunek 1 prezentuje procentowy rozkład wszystkich wyników w teście wiedzy.

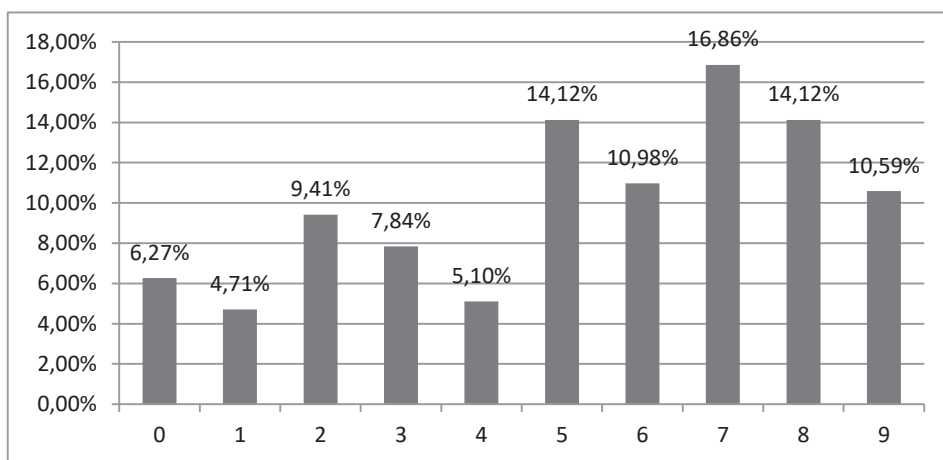
Tabela 2. Procent prawidłowych odpowiedzi w pytaniach dotyczących poszczególnych zaburzeń zdrowia psychicznego

Zmienna	0	1	2	3
Wiedza na temat depresji	13,33%	24,71%	35,69%	26,27%
Wiedza na temat anoreksji	13,73%	17,25%	21,18%	47,84%
Wiedza na temat schizofrenii	21,57%	26,67%	29,80%	21,96%

N = 255; wynik minimalny – 0, wynik maksymalny – 3; 0 – brak prawidłowych odpowiedzi, 1 – jedna prawidłowa odpowiedź, 2 – dwie prawidłowe odpowiedzi, 3 – trzy prawidłowe odpowiedzi

Źródło: opracowanie własne.

Rysunek 1. Procent prawidłowych odpowiedzi w teście wiedzy na temat zaburzeń zdrowia psychicznego



N = 255; minimalna liczba prawidłowych odpowiedzi – 0, maksymalna liczba prawidłowych odpowiedzi – 9

Źródło: opracowanie własne.

Odbiór osób z zaburzeniem zdrowia psychicznego

Dokonano analizy sposobu, w jaki badani odbierają osoby cierpiące na zaburzenie zdrowia psychicznego. W pierwszej kolejności przeanalizowano źródła informacji, z których osoby ankietowane czerpią wiedzę dotyczącą zaburzeń psychicznych. Najczęściej wskazywana była odpowiedź „od znajomych” (34,37% udzielonych odpowiedzi), najrzadziej wybierano zaś odpowiedź „z filmów fabularnych” (5,82% udzielonych odpowiedzi). W tabeli 3 zostały przedstawione dane na temat korzystania z danych źródeł informacji.

W badanej populacji 7% (n = 18) osób deklarowało, że zna osobę chorą na schizofrenię, blisko 15% (n = 38) wskazało, że zna osobę z zaburzeniami odżywiania, a prawie 27% (n = 68) ankietowanych twierdziło, że zna osobę cierpiącą na depresję. Większość badanych – 63% (n = 160) – nie wie, czy ktoś z ich otoczenia cierpi na zaburzenie zdrowia psychicznego. Zestawienie odpowiedzi badanych zaprezentowane zostało w tabeli 4.

Tabela 3. Źródła informacji, z których badani czerpią wiedzę na temat zaburzeń psychicznych

Zmienna	Liczba wskazań	Procent wszystkich wskazań
Od znajomych	254	34,37%
Z internetu	128	17,32%
Od rodziców	100	13,53%
Z zajęć szkolnych	86	11,64%
Z filmów na YouTube	64	8,66%
Z filmów edukacyjnych/profilaktycznych	64	8,66%
Z filmów fabularnych	43	5,82%

N = 255; istniała możliwość wskazania więcej niż jednej odpowiedzi

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 4. Liczba wskazań znajomości osoby cierpiącej na zaburzenie zdrowia psychicznego

Zmienna	Liczba wskazań	Procent w populacji ¹
Znajomość osób z depresją	68	26,67%
Znajomość osób z zaburzeniami odżywiania	38	14,90%
Znajomość osób ze schizofrenią	18	7,06%
Niezajomość takich osób	160	62,75%

N = 255

¹ Procent odpowiedzi obliczony jest dla całej populacji badanych, w pytaniu istniała jednak możliwość wskazania więcej niż jednej odpowiedzi (można znać osoby z różnymi zaburzeniami)

Źródło: opracowanie własne.

Dokonano również diagnozy zainteresowania badanych tematyką zaburzeń zdrowia psychicznego ($M = 4,27$; $SD = 3,05$) oraz stosunku do osób chorych ($M = 1,87$; $SD = 1,06$). Badani są przeciętnie zainteresowani tematyką zaburzeń zdrowia psychicznego i przejawiają raczej życzliwy lub obojętny stosunek wobec chorych. Dane zostały zaprezentowane w tabeli 5.

Tabela 5. Zainteresowanie tematyką chorób psychicznych i stosunek do osób chorych psychicznie – statystyki opisowe rozkładu zmiennych

Zmienna	N	Średnia	Mediana	Odchylenie standardowe	Skośność	Kurtoza
Jak bardzo interesuje Cię tematyka chorób psychicznych? ^a	255	4,27	4,00	3,05	0,51	-0,98
Jaki jest Twój stosunek do osób chorych psychicznie? ^b	255	1,87	2,00	1,06	2,15	12,33

^aSkala odpowiedzi: 1 – w ogóle mnie nie interesuje, 10 – bardzo mnie interesuje

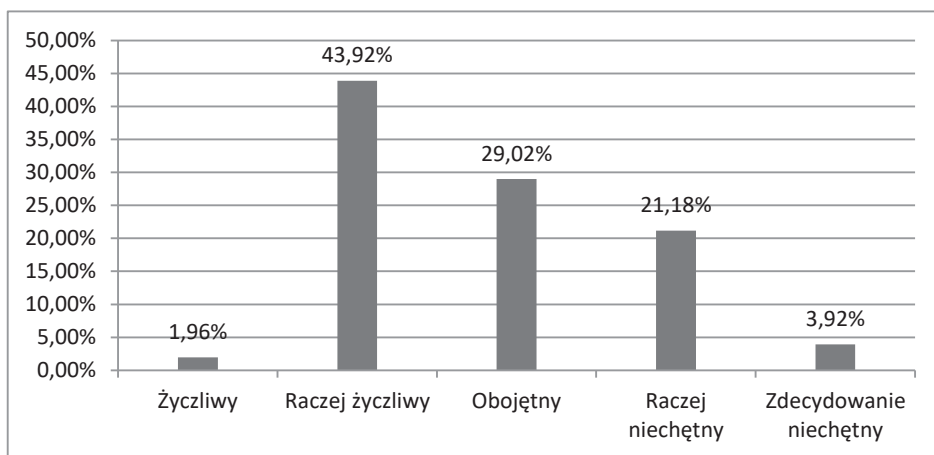
^bSkala odpowiedzi: 1 – życzliwy, 2 – raczej życzliwy, 3 – obojętny, 4 – raczej niechętny, 5 – zdecydowanie niechętny

Źródło: opracowanie własne.

Najwięcej osób w badanej populacji, 43,9% ($n = 112$), deklaruje raczej życzliwy stosunek wobec osób chorych psychicznie. Dla 29% badanych ($n = 74$) osoby

zaburzone psychicznie są obojętne, a 21,2% badanych ma raczej niechętny stosunek do osób chorych psychicznie. Najmniejsza liczba osób deklaruje życzliwość wobec chorych – 1,9% (n = 4), z kolei zdecydowaną niechęć – 3,9% (n = 10). Rysunek 2 ukazuje procentowy rozkład odpowiedzi na pytanie: *Jaki jest Twój stosunek do osób chorych psychicznie?*

Rysunek 2. Procentowy rozkład odpowiedzi na pytanie: *Jaki jest Twój stosunek do osób chorych psychicznie?*



N = 255

Źródło: opracowanie własne.

Badani mieli możliwość wskazywania odczuć, jakie wywołuje w nich osoba cierpiąca na zaburzenie zdrowia psychicznego. Najczęściej wybieranym odczuciem było współczucie (36,5% badanych), najrzadziej wskazywano odrazę (ok. 3,9% badanych) oraz złość (ok. 4,4% badanych). W tabeli 6 została zaprezentowana liczba wskazań dotycząca danego odczucia i odpowiadający jej wskaźnik procentowy wszystkich wskazań.

Tabela 6. Liczba wskazań w odpowiedzi na pytanie *Jakie odczucia wywołuje w Tobie osoba chora psychicznie?*

Zmienne	Liczba wskazań	Procent wszystkich wskazań
współczucie	149	36,52%
strach	61	14,95%
szacunek	61	14,95%
obojętność	55	13,48%
litość	48	11,76%
złość	18	4,41%
odraza	16	3,92%

N = 255; jeden badany mógł dokonać wyboru więcej niż jednej odpowiedzi

Źródło: opracowanie własne.

Odbiór filmowych wizerunków zaburzeń zdrowia psychicznego

Dokonano analizy odbioru filmowych wizerunków zaburzeń zdrowia psychicznego. Spośród badanej populacji 31,4% (n = 80) osób widziało i dobrze pamięta co najmniej jeden film fabularny związany z tematyką zaburzeń zdrowia psychicznego. Pozostali badani, 68,6% (n = 175), nie widzieli żadnej ze wskazanych produkcji. W grupie, która widziała film, znalazło się 68,75% (n = 55) dziewcząt oraz 31,25% (n = 25) chłopców. W tabeli 7 została przedstawiona liczba wskazań danego filmu i odpowiadający jej wskaźnik procentowy wszystkich wskazań. Lista filmów została opracowana na podstawie badania pilotażowego.

Tabela 7. Liczba wskazań filmów fabularnych związanych z tematyką zaburzeń zdrowia psychicznego

Film	Liczba wskazań	Procent w populacji
<i>Sala samobójców</i> (reż. Jan Komasa, 2011)	51	63,75%
<i>Aż do kości</i> (reż. Marti Noxon, 2017)	31	38,75%
<i>Piękny umysł</i> (reż. Ron Howard, 2002)	25	31,25%
<i>Melancholia</i> (reż. Lars von Trier, 2011)	25	31,25%
<i>Body/Ciało</i> (reż. Małgorzata Szumowska, 2015)	13	16,25%
<i>Solista</i> (reż. Joe Wright, 2009)	13	16,25%
<i>Całkiem zabawna historia</i> (reż. Anna Boden, Ryan Fleck, 2010)	12	15%
<i>Moja chuda siostra</i> (reż. Sanna Lenken, 2015)	7	8,75%
<i>Dowód</i> (reż. John Madden, 2005)	6	7,5%

N = 255; grupa osób, które widziały co najmniej jeden film z listy, n = 80

Źródło: opracowanie własne.

W dalszych analizach jest brana pod uwagę tylko grupa osób, które widziały film związany z tematyką zaburzeń zdrowia psychicznego. Osoby te (N = 80) są traktowane jako cała populacja badanych w analizach dotyczących odbioru filmu/bohatera filmowego oraz nawyków filmowych młodzieży.

Tabela 8. Odbiór filmu i bohatera filmowego – statystyki opisowe rozkładu zmiennych

Zmienna	N	Średnia	Mediana	Odchylenie standardowe	Skośność	Kurtoza
Czy film Ci się podobał?	80	6,23	7,00	3,06	-0,53	-0,78
Na ile film był dla Ciebie poruszający?	80	5,79	7,00	3,15	-0,32	-1,09
W jakim stopniu polubiłeś/aś bohatera/kę filmu?	80	6,43	7,00	3,14	-0,64	-0,69
W jakim stopniu byłeś/aś w stanie wczuć się w sytuację bohatera/ki?	80	5,36	6,00	2,99	-0,19	-1,07

Skala odpowiedzi: 1 – w bardzo małym stopniu, 10 – w bardzo dużym stopniu

Źródło: opracowanie własne.

Filmy związane z tematyką zaburzeń zdrowia psychicznego podobały się badanym w stopniu umiarkowanym lub znacznym ($M = 6,23$, $SD = 3,06$). Filmy były dla ankietowanych poruszające w średnim stopniu ($M = 5,79$, $SD = 3,15$). Badani w umiarkowanym lub znacznym stopniu polubili bohatera/bohaterkę filmów ($M = 6,43$, $SD = 3,14$). Własną umiejętność wczucia się w sytuację bohatera/bohaterki oceniali przeciętnie ($M = 5,36$, $SD = 2,99$). Dane zostały ukazane w tabeli 8.

Nawyki filmowe

Diagnozie poddano nawyki filmowe badanej populacji ($N = 80$). Oglądanie filmów i seriali to czynność, którą młodzież lubi w bardzo dużym stopniu ($M = 8,26$, $SD = 2,23$). Większość badanych – 42,5% ($n = 34$) – ogląda filmy codziennie, 27,5% ($n = 22$) 3–4 razy w tygodniu, 18,75% ($n = 15$) raz w tygodniu. Po jednym badanym wskazało, że oglądają filmy 2–3 razy w miesiącu i raz w miesiącu. Blisko 9% ($n = 7$) badanych zadeklarowało, że ogląda filmy bardzo rzadko. Większość badanych – 41,25% ($n = 33$) – nie brała nigdy udziału w warsztatach filmowych, jednak 28,75% ($n = 23$) osób miało okazję zyskać takie doświadczenie poza szkołą. Dane zostały zaprezentowane w tabelach 9 i 10 oraz na rysunku 3.

Tabela 9. Statystyki opisowe rozkładu zmiennych do pytania *Jak bardzo lubisz oglądać filmy/seriele?*

Zmienna	N	Średnia	Mediana	Odchylenie standardowe	Skośność	Kurtoza
Jak bardzo lubisz oglądać filmy/seriele?	80	8,26	9,00	2,23	-1,44	1,69

Skala odpowiedzi: 1 – w bardzo małym stopniu, 10 – w bardzo dużym stopniu

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 10. Liczba wskazań w odpowiedzi na pytanie *Czy kiedykolwiek brałeś/aś udział w warsztatach filmowych?*

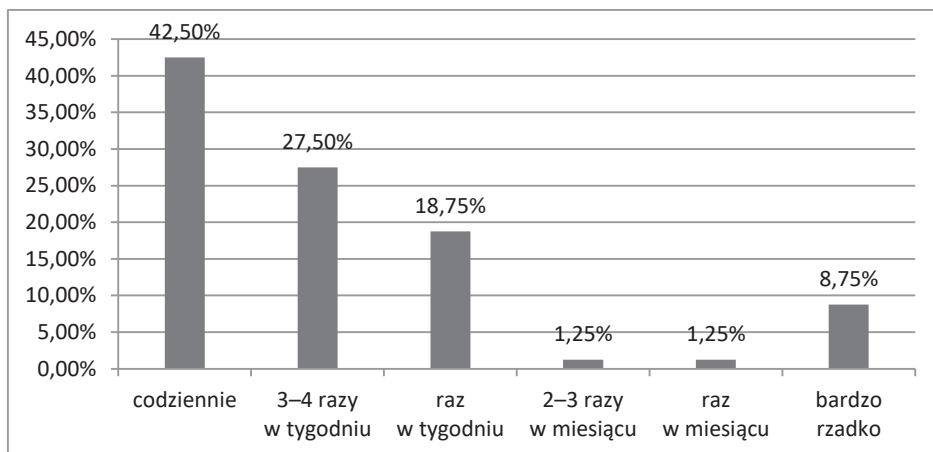
Zmienna	Liczba wskazań	Procent w populacji
Tak, na lekcjach w szkole	4	5%
Tak, poza szkołą	23	28,75%
Nie, nie brałem/am udziału	33	41,25%
Nie pamiętam	20	25%

$N = 80$; istniała możliwość wskazania więcej niż jednej odpowiedzi

Źródło: opracowanie własne.

Badani najczęściej oglądają filmy na platformach online 67,5% ($n = 54$). Znaczna grupa osób, 47,5% ($n = 38$), ogląda filmy na YouTube oraz w telewizji – 41,25% ($n = 33$). Najmniej badanych, 27,5% ($n = 22$), ogląda filmy w kinie. Najczęściej oglądanym typem filmów są seriele – 51,25% ($n = 41$), najmniej badanych, 5% ($n = 4$), zadeklarowało oglądanie filmów dydaktycznych/edukacyjnych. Dane zostały zaprezentowane w tabelach 11 i 12.

Rysunek 3. Częstotliwość oglądania filmów/seriali



N = 80

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 11. Liczba wskazań w odpowiedzi na pytanie *Gdzie najczęściej oglądasz filmy?*

Zmienna	Liczba wskazań	Procent w populacji
Na platformach online	54	67,5%
Na YouTube	38	47,5%
W telewizji	33	41,25%
W kinie	22	27,5%

N = 80; istniała możliwość wskazania więcej niż jednej odpowiedzi

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 12. Liczba wskazań w odpowiedzi na pytanie *Jaki typ filmów najczęściej oglądasz?*

Zmienna	Liczba wskazań	Procent w populacji
Seriale	41	51,25%
Filmy na YouTube	19	23,75%
Filmy fabularne	16	20%
Filmy dydaktyczne/edukacyjne	4	5%

N = 80; istniała możliwość wskazania tylko jednej odpowiedzi

Źródło: opracowanie własne.

Testy istotności różnic

Za pomocą testu U Manna-Whitneya sprawdzano istotność różnic w zakresie poziomu wiedzy na temat zaburzeń, stosunku do osób cierpiących na zaburzenia

psychiczne oraz zainteresowania tematyką chorób psychicznych między grupą osób, które widziały wyszczególniony w badaniu film związany z tematyką zaburzeń zdrowia psychicznego, a tą, która takiego filmu nie widziała. Istnieją istotne statystycznie różnice między wyróżnionymi grupami w poziomie wiedzy na temat depresji ($p = 0,01$), schizofrenii ($p = 0,01$) oraz wiedzy ogólnej dotyczącej zaburzeń zdrowia psychicznego ($p = 0,00$). Osoby, które widziały film, mają większą wiedzę na temat depresji, schizofrenii oraz wiedzę ogólną dotyczącą chorób psychicznych niż osoby, które nie widziały filmu. Badania nie potwierdziły istotnych różnic między grupami w poziomie wiedzy na temat anoreksji. Nie potwierdzono również występowania różnic między grupami w stosunku do osób cierpiących na zaburzenie psychiczne. Istnieją jednak istotne statystycznie różnice w zainteresowaniu tematyką chorób psychicznych ($p = 0,00$) wśród osób, które widziały film, i tych, które go nie widziały. Większym zainteresowaniem wykazują się osoby, które widziały filmy związane z tematyką zaburzeń zdrowia psychicznego. Wyniki zostały zaprezentowane w tabeli 13 oraz na rysunku 4.

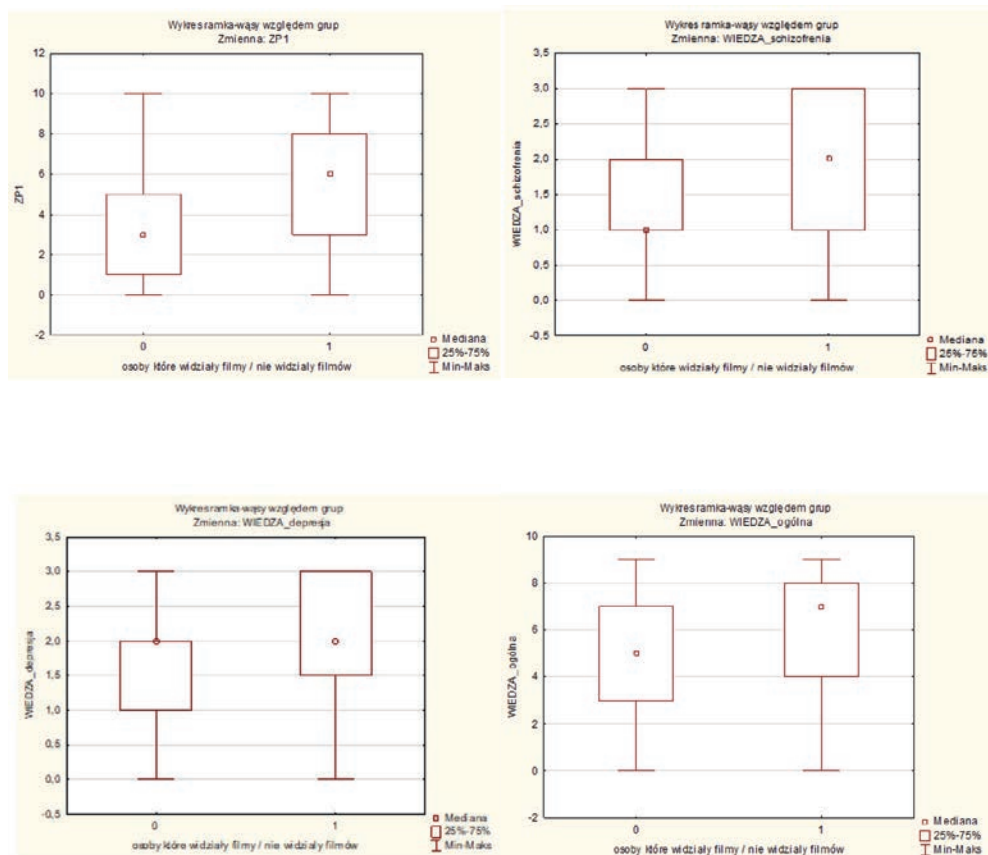
Tabela 13. Wyniki testu U Manna-Whitneya dotyczące poziomu wiedzy na temat zaburzeń psychicznych, stosunku do osób cierpiących na zaburzenia psychiczne oraz zainteresowania tematyką chorób psychicznych względem oglądania/nieoglądania filmów na temat zaburzeń psychicznych

Zmienna	Sum. rang Grupa 1	Sum. rang Grupa 2	U	Z	p	Z popraw.	p	N ważn. Grupa 0	N ważn. Grupa 1
Wiedza – depresja	20964,50	11675,50	5564,50	-2,62	0,01	-2,74	0,01	175	80
Wiedza – anoreksja	21945,00	10695,00	6545,00	-0,83	0,40	-0,89	0,37	175	80
Wiedza – schizofrenia	21017,50	11622,50	5617,50	-2,52	0,01	-2,61	0,01	175	80
Wiedza – ogólna	20947,00	11693,00	5547,00	-2,66	0,00	-2,68	0,00	175	80
Stosunek do osób cierpiących na zaburzenia psychiczne	23038,00	9602,00	6362,00	1,67	0,24	1,24	0,21	175	80
Zainteresowanie tematyką chorób psychicznych	19663,00	12977,00	4263,00	-5,01	0,00	-5,05	0,00	175	80

$p < 0,05$; pogrubieniem wyróżniono wyniki istotne statystycznie; Grupa 0 – osoby, które nie widziały filmu, Grupa 1 – osoby, które widziały film

Źródło: opracowanie własne.

Rysunek 4. Wykresy ramka-wąsy obrazujące różnice między osobami, które nie widziały filmu (0) i widziały film (1) w zakresie poziomu wiedzy na temat depresji, schizofrenii i wiedzy ogólnej oraz zainteresowania tematyką chorób psychicznych



Źródło: opracowanie własne.

W populacji badanych, którzy widzieli film związany z tematyką zaburzenia psychicznego ($N = 80$), weryfikacji poddano różnicę w odbiorze filmu i bohatera filmowego między grupą osób, które znają co najmniej jedną osobę cierpiącą na zaburzenie psychiczne, a osobami, które nie wiedzą o tym, czy ktoś z ich otoczenia choruje. Test U Manna-Whitneya wykazał brak istotnych statystycznie różnic. Wyniki zostały zaprezentowane w tabeli 14.

Tabela 14. Wynik testu U Manna-Whitneya dla osób, które widziały film związany z tematyką zaburzenia psychicznego oraz różnica w odbiorze filmu i bohatera filmowego w gronie osób, które znają osobę cierpiącą na zaburzenie psychiczne, i tych, które nie wiedzą, czy ktoś z ich otoczenia choruje

Zmienna	Sum. rang Grupa 1	Sum. rang Grupa 2	U	Z	p	Z po- praw.	p	N ważn. Grupa 1	N ważn. Grupa 0
Czy film Ci się podobał?	1551,50	1688,50	605,50	-1,83	0,07	-1,84	0,06	43	37
Na ile film był dla Ciebie poruszający?	1585,00	1655,00	639,00	-1,51	0,13	-1,51	0,13	43	37
W jakim stopniu polubiłeś/aś bohatera/kę filmu?	1620,50	1619,50	674,50	-1,16	0,25	-1,17	0,24	43	37
W jakim stopniu byłeś/aś w stanie wczuć się w sytuację bohatera/ki?	1657,50	1582,50	711,50	-0,81	0,42	-0,81	0,41	43	37

$p < 0,05$; Grupa 1 – badani, którzy nie wiedzą, czy w ich otoczeniu jest osoba cierpiąca na zaburzenie psychiczne, Grupa 0 – badani, którzy znają osobę chorą psychicznie

Źródło: opracowanie własne.

Za pomocą testu U Manna-Whitneya sprawdzano istotność różnic w zakresie poziomu wiedzy na temat zaburzeń, stosunku do osób cierpiących na zaburzenia psychiczne oraz zainteresowania tematyką chorób psychicznych między grupą badanych, którzy znają co najmniej jedną osobę cierpiącą na zaburzenie psychiczne, a badanymi niewiedzącymi o tym, czy ktoś z ich otoczenia choruje. Istnieją istotne statystycznie różnice między uczniami znającymi osobę chorą, a tymi, którzy nie wiedzą, czy taką znają, w poziomie wiedzy na temat depresji ($p = 0,01$), schizofrenii ($p = 0,00$) oraz w ogólnym poziomie wiedzy dotyczącej zaburzeń zdrowia psychicznego ($p = 0,00$). Badani, którzy znają osobę cierpiącą na zaburzenie psychiczne, mają większą wiedzę odnośnie do depresji, schizofrenii oraz wiedzy ogólnej na temat zaburzeń zdrowia psychicznego niż ci, którzy takiej osoby nie znają. Badania nie potwierdziły istotnych różnic między grupami w poziomie wiedzy na temat anoreksji. Nie potwierdzono także występowania różnic między grupami w stosunku do osób cierpiących na zaburzenie psychiczne. Istnieją jednak istotne statystycznie różnice w zainteresowaniu tematyką chorób psychicznych ($p = 0,01$) wśród osób, które znają osobę chorą, a tymi, które nie wiedzą, czy taką znają. Większym zainteresowaniem wykazują się badani znający chorego. Wyniki zostały przedstawione w tabeli 15 oraz na rysunku 5.

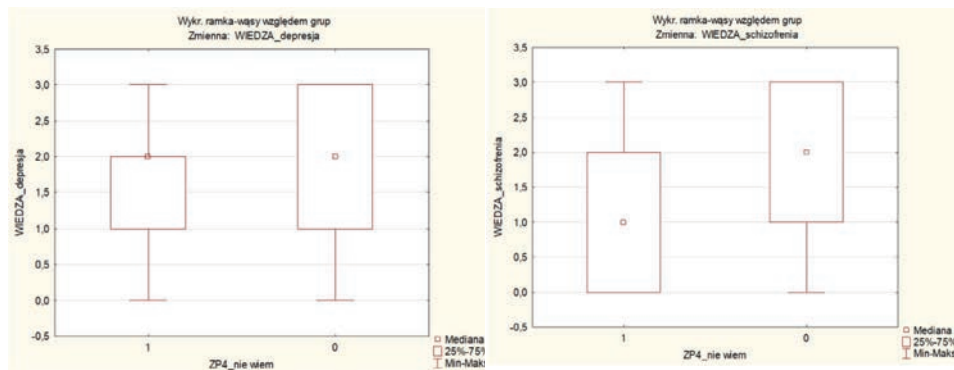
Tabela 15. Wynik testu U Manna-Whitneya dla poziomu wiedzy na temat zaburzeń, stosunku do osób cierpiących na zaburzenia psychiczne oraz zainteresowania tematyką chorób psychicznych między grupą badanych, którzy znają co najmniej jedną osobę cierpiącą na zaburzenie psychiczne, a tymi, którzy nie wiedzą, czy ktoś z ich otoczenia choruje

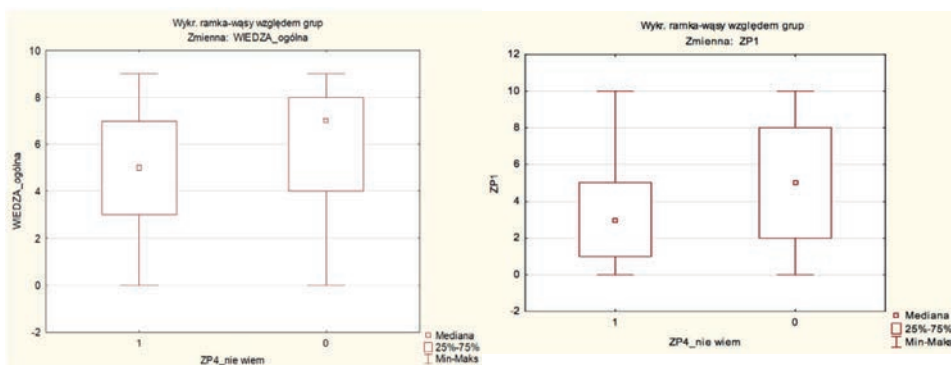
Zmienna	Sum. rang Grupa 1	Sum. rang Grupa 2	U	Z	p	Z po- praw.	p	N ważn. Grupa 1	N ważn. Grupa 0
Wiedza – depresja	18963,50	13676,50	6083,50	-2,66	0,01	-2,78	0,01	160	95
Wiedza – anoreksja	20143,00	12497,00	7263,00	-0,59	0,55	-0,63	0,53	160	95
Wiedza – schizofrenia	18637,00	14003,00	5757,00	-3,23	0,00	-3,35	0,00	160	95
Wiedza – ogólna	18869,00	13771,00	5989,000	-2,83	0,00	-2,85	0,00	160	95
Stosunek do osób cierpiących na zaburzenia psychiczne	20549,50	12090,50	7530,50	0,12	0,90	0,13	0,90	160	95
Zainteresowanie tematyką chorób psychicznych	18977,00	13663,00	6097,00	-2,63	0,01	-2,67	0,01	160	95

$P < 0,05$; pogrubieniem wyróżniono wyniki istotne statystycznie; Grupa 1 – badani, którzy nie wiedzą, czy w ich otoczeniu jest osoba cierpiąca na zaburzenie psychiczne, Grupa 0 – badani, którzy znają osobę chorą psychicznie

Źródło: opracowanie własne.

Rysunek 5. Wykresy ramka-wąsy obrazujące różnice między badanymi, którzy nie wiedzą, czy w ich otoczeniu jest osoba cierpiąca na zaburzenie psychiczne (1), a badanymi, którzy znają osobę chorą psychicznie (0), w zakresie poziomu wiedzy na temat depresji, schizofrenii i wiedzy ogólnej oraz zainteresowania tematyką chorób psychicznych





Źródło: opracowanie własne.

Analizy korelacji

Za pomocą analizy korelacji metodą rang Spearmana przeprowadzonej w całej populacji (N = 255) poddano weryfikacji założenia o związku między następującymi zmiennymi:

- wiedza na temat zaburzeń zdrowia psychicznego – zainteresowanie tematyką chorób psychicznych (korelacja umiarkowana dodatnia $r = 0,42$);
- wiedza na temat zaburzeń zdrowia psychicznego – stosunek wobec chorych psychicznie (brak istotnych zależności);
- poziom refleksyjności – stosunek wobec chorych psychicznie (korelacja słaba ujemna $r = -0,15$);
- potrzeba przynależności – stosunek wobec chorych psychicznie (brak istotnych zależności);
- funkcjonowanie interpersonalne wsparcie, zagrożenie, agresywność – stosunek wobec chorych psychicznie (brak istotnych zależności);
- funkcjonowanie interpersonalne prospołeczność – stosunek wobec chorych psychicznie (korelacja słaba ujemna $r = -0,25$).

Wyniki zostały zaprezentowane w tabeli 16.

Tabela 16. Współczynniki korelacji porządku rang Spearmana dla zmiennych poczucie przynależności, refleksyjność, KNIIŚ_wsparcie, KNIIŚ_zagrozenie, KNIIŚ_prospołeczność, KNIIŚ_agresywność, wiedza – ogólna, wiedza – schizofrenia, wiedza – anoreksja, wiedza – depresja, zainteresowanie tematem oraz stosunek wobec chorych

	Potrzeba przynależności	Refleksyjność	KNIIŚ_wsparcie	KNIIŚ_zagrozenie	KNIIŚ_prospołeczność	KNIIŚ_agresywność	Wiedza – ogólna	Zainteresowanie tematem
Refleksyjność	0,21							
KNIIŚ_wsparcie	0,18	0,10						
KNIIŚ_zagrozenie	-0,03	-0,07	-0,29					
KNIIŚ_prospołeczność	0,13	0,12	0,37	-0,11				

KNIIŚ_agresywność	0,08	-0,02	-0,05	0,24	-0,21			
Wiedza – ogólna	-0,02	0,18	-0,18	0,13	-0,02	0,10		
Zainteresowanie tematem ^a	0,03	0,15	-0,06	0,09	-0,01	0,10	0,42	
Stosunek wobec chorych ^b	-0,10	-0,15	-0,11	0,01	-0,25	0,05	-0,12	-0,12

$p < 0,05$; $N = 255$; pogrubieniem wyróżniono wyniki istotne statystycznie

^a Zainteresowanie tematem – Jak bardzo interesuje Cię tematyka chorób psychicznych?

^b Stosunek wobec chorych – Jaki jest Twój stosunek do osób chorych psychicznie?

Źródło: opracowanie własne.

Za pomocą analizy korelacji metodą rang Spearmana przeprowadzonej w populacji badanych, którzy widzieli filmy związane z tematyką zaburzenia zdrowia psychicznego ($N = 80$), poddano weryfikacji założenia o związku między następującymi zmiennymi:

- poziom wiedzy na temat zaburzeń zdrowia psychicznego – odbiór filmu 1 (korelacja słaba dodatnia $r = 0,26$), odbiór filmu 2 (brak istotnych zależności), odbiór filmu 3 (korelacja słaba dodatnia $r = 0,23$), odbiór filmu 4 (brak istotnych zależności);
- zainteresowanie tematyką chorób psychicznych – odbiór filmu 1 (korelacja umiarkowana dodatnia $r = 0,46$), odbiór filmu 2 (korelacja umiarkowana dodatnia $r = 0,43$), odbiór filmu 3 (korelacja umiarkowana dodatnia $r = 0,38$), odbiór filmu 4 (korelacja umiarkowana dodatnia $r = 0,37$);
- stosunek wobec chorych psychicznie – odbiór filmu 1 (korelacja słaba ujemna $r = -0,23$), odbiór filmu 2 (korelacja słaba ujemna $r = -0,30$), odbiór filmu 3 (korelacja umiarkowana ujemna $r = -0,32$), odbiór filmu 4 (korelacja słaba ujemna $r = -0,28$);
- refleksyjność – odbiór filmu 1 (korelacja słaba dodatnia $r = 0,30$), odbiór filmu 2 (korelacja umiarkowana dodatnia $r = 0,32$), odbiór filmu 3 (korelacja umiarkowana dodatnia $r = 0,35$), odbiór filmu 4 (korelacja umiarkowana dodatnia $r = 0,39$);
- potrzeba przynależności – odbiór filmu 1 (brak istotnych zależności), odbiór filmu 2 (brak istotnych zależności), odbiór filmu 3 (brak istotnych zależności), odbiór filmu 4 (korelacja słaba dodatnia $r = 0,30$);
- funkcjonowanie interpersonalne wsparcie – odbiór filmu 1, odbiór filmu 2, odbiór filmu 3 (brak istotnych zależności), odbiór filmu 4 (korelacja słaba dodatnia $r = 0,23$);
- funkcjonowanie interpersonalne zagrożenie – odbiór filmu 1, odbiór filmu 2, odbiór filmu 3, odbiór filmu 4 (brak istotnych zależności);
- funkcjonowanie interpersonalne prospołeczność – odbiór filmu 1, odbiór filmu 2, odbiór filmu 3, odbiór filmu 4 (brak istotnych zależności);
- funkcjonowanie interpersonalne agresywność – odbiór filmu 1 (korelacja słaba dodatnia $r = 0,24$), odbiór filmu 2, odbiór filmu 3, odbiór filmu 4 (brak istotnych zależności).

Tabela 17. Współczynniki korelacji porządku rang Spearmana dla zmiennych poczucie przynależności, refleksyjność, KNIIŚ_wsparcie, KNIIŚ_zagrozenie, KNIIŚ_prospołeczność, KNIIŚ_agresywność, chęć oglądania, częstość oglądania, OF1, OF2, OF3, OF4, wiedza – ogólna, wiedza – schizofrenia, wiedza – anoreksja, wiedza – depresja, zainteresowanie tematem oraz stosunek wobec chorych

	Potrzeba przynależności	KNIIŚ_wsparcie	KNIIŚ_zagrozenie	KNIIŚ_prospołeczność	KNIIŚ_agresywność	Refleksyjność	OF1	OF2	OF3	OF4	Wiedza – ogólna	Zainteresowanie tematem
KNIIŚ_wsparcie	0,20											
KNIIŚ_zagrozenie	-0,11	-0,08										
KNIIŚ_prospołeczność	0,12	0,36	-0,06									
KNIIŚ_agresywność	0,04	0,24	0,16	-0,16								
Refleksyjność	0,23	0,11	0,04	0,12	-0,04							
OF1 ^a	0,09	0,18	0,12	0,13	0,24	0,30						
OF2 ^b	0,20	0,18	0,17	0,07	-0,05	0,32	0,61					
OF3 ^c	0,21	0,21	0,12	0,15	0,14	0,35	0,80	0,59				
OF4 ^d	0,30	0,23	0,14	0,22	0,15	0,39	0,58	0,57	0,68			
Wiedza – ogólna	-0,06	0,09	0,03	-0,15	0,22	0,17	0,26	0,07	0,23	0,07		
Zainteresowanie tematem ^e	-0,01	0,03	0,11	0,00	0,05	0,27	0,46	0,43	0,38	0,37	0,45	
Stosunek wobec chorych ^f	-0,19	-0,12	0,03	-0,19	0,05	-0,33	-0,23	-0,30	-0,32	-0,28	-0,06	-0,03

$p < 0,05$; $N = 80$; pogrubieniem wyróżniono wyniki istotne statystycznie

^aOF1 – Czy film Ci się podobał?

^bOF2 – Na ile film był dla Ciebie poruszający?

^cOF3 – W jakim stopniu polubiłeś/aś bohatera/kę filmu?

^dOF4 – W jakim stopniu byłeś/aś w stanie wczuć się w sytuację bohatera/ki?

^eStosunek wobec chorych – Jaki jest Twój stosunek do osób chorych psychicznie?

^fZainteresowanie tematem – Jak bardzo interesuje Cię tematyka chorób psychicznych?

Źródło: opracowanie własne.

Dyskusja

Na podstawie uzyskanych wyników można dokonać charakterystyki badanych w kontekście wiedzy na temat zaburzeń zdrowia psychicznego i podejścia do chorych. Młodzież odznacza się umiarkowaną wiedzą dotyczącą objawów zaburzeń takich jak depresja, anoreksja i schizofrenia, co wskazuje na duże pole do działań edukacyjnych. Najwięcej prawidłowych odpowiedzi udzielono w stosunku do jadłowstrętu psychicznego. Z jednej strony to jedno z mniej rozpowszechnionych zaburzeń zdrowia psychicznego wśród polskiej młodzieży (Sajkowska 2017), z drugiej jednak istnieją popularne produkcje obrazujące to zaburzenie dostępne na platformach streamingowych, np. film *Aż do kości* (reż. Marti Noxon, 2017), którego obejrzenie zadeklarowało 31 badanych. Wiedzę na temat chorób

psychicznych młodzi ludzie czerpią przede wszystkim od znajomych (254 osób przy $N = 255$), w dalszej kolejności z internetu (128 osób przy $N = 255$) i od rodziców (100 osób przy $N = 255$). Najmniej badanych wskazało jako źródło wiedzy filmy fabularne (43 osoby przy $N = 255$). Warto zwrócić uwagę na ten wynik przy analizowaniu związku filmów fabularnych ze stosunkiem wobec chorych psychicznie. Założenie, że filmy fabularne kształtują postawę wobec osób zaburzonych (Skorupa, Brol 2016), może nie być adekwatne do badanej grupy, która w niewielkim stopniu wskazuje na czerpanie z nich wiedzy. Ponad połowa badanych ($n = 160$) nie zna nikogo cierpiącego na zaburzenie zdrowia psychicznego. Badani są przeciętnie zainteresowani tematyką zaburzeń zdrowia psychicznego i przejawiają raczej życzliwy lub obojętny stosunek wobec chorych. Raczej niechętnych osobom zaburzonym jest 21,18% młodzieży, na zdecydowaną niechęć wskazało 3,92% badanych. Osoby chore psychicznie budzą najczęściej wśród badanych współczucie (149 wskazań przy $N = 255$), po 61 osób wskazało natomiast na strach i szacunek. Odraza i złość są najrzadziej reprezentowanymi odczuciami w badanej grupie. Wynik ten w pewnym stopniu odzwierciedla rezultaty badań prowadzonych z udziałem dorosłych respondentów, którzy deklarowali, że osoby chore psychicznie budzą w nich najczęściej strach, współczucie i bezradność (Mroczek i in. 2014).

Pośród badanej grupy tylko 31,4% ($n = 80$) osób widziało przynajmniej jeden film z listy opracowanej na podstawie badania pilotażowego, co oznacza, że filmy związane z tematyką zaburzeń zdrowia psychicznego nie są popularne wśród młodych widzów. Być może istnieją konkretne produkcje, jak np. serial *Trzyście powodów* (reż. Brian Yorkey, 2017), które stają się okresowo popularne wśród młodzieży, jednak pełnometrażowe filmy fabularne nie wchodzą zbyt mocno w zakres zainteresowań tej grupy. Wśród osób, które widziały produkcje związane z zaburzeniami zdrowia psychicznego, filmy są odbierane umiarkowanie dobrze ($M = 6,23$, $SD = 3,06$) oraz oceniane jako średnio poruszające ($M = 5,79$, $SD = 3,15$). Ogólnie oglądanie filmów i seriali to czynność, którą młodzież lubi w bardzo dużym stopniu ($M = 8,26$, $SD = 2,23$). Wynik ten koresponduje z raportami Harvesta (2017). Blisko połowa badanych ogląda filmy codziennie ($n = 34$), najczęściej korzystają z platform online ($n = 54$), najrzadziej natomiast chodzą do kina ($n = 22$). Typ najczęściej oglądanych filmów to seriale ($n = 41$), filmy fabularne zostały wskazane przez 16 badanych.

W stosunku do całej populacji badanych ($N = 255$) spodziewano się znalezienia zależności między poziomem wiedzy na temat zaburzeń zdrowia psychicznego i zainteresowaniem tematyką chorób psychicznych oraz stosunkiem wobec chorych (H1.1). Istnieje istotna statystycznie dodatnia zależność między wiedzą dotyczącą zaburzeń zdrowia psychicznego a zainteresowaniem tematyką chorób psychicznych ($r = 0,42$), osoby bardziej zainteresowane tematem mają jednocześnie wyższą wiedzę. Nie wykryto zależności między poziomem wiedzy a stosunkiem wobec osób chorych psychicznie.

Zakładano również, że poziom refleksyjności, potrzeba przynależności, funkcjonowanie interpersonalne są związane ze stosunkiem wobec osób cierpiących na zaburzenia psychiczne (H1.2). Wykazano słabą ujemną zależność między

poziomem refleksyjności a stosunkiem wobec chorych psychicznie² ($r = -0,15$), co oznacza, że czym bardziej refleksyjna jest osoba, tym bardziej życzliwy stosunek przejawia wobec chorych. Refleksyjność jako konstrukt opisany przez Kembera i współpracowników (2000) obejmuje umiejętność rozumowania, krytycznej refleksji oraz przeciwstawiania się rutynowemu dzianiu, takie cechy mogą przekładać się na większą otwartość na osoby chore. Nie znaleziono istotnych statystycznie zależności między potrzebą przynależności oraz funkcjonowaniem interpersonalnym podskalami wsparcie, zagrożenie, agresywność a stosunkiem wobec osób chorych. Potwierdzono natomiast zależność między funkcjonowaniem interpersonalnym prospołecznością a stosunkiem wobec chorych ($r = -0,25$). Osoby osiągające wyższe wyniki w skali prospołeczności przejawiają bardziej pozytywną postawę wobec innych (Wysocka 2011).

Oczekiwano występowania różnic w zakresie: poziomu wiedzy na temat zaburzeń, stosunku do osób cierpiących na zaburzenia psychiczne oraz zainteresowania tematyką chorób psychicznych między badanymi, którzy znają osobę cierpiącą na zaburzenie zdrowia psychicznego, a tymi, którzy takiej osoby nie znają (H1.3). Uzyskano potwierdzenie różnic w zakresie poziomu wiedzy na temat zaburzeń zdrowia psychicznego ($p = 0,00$); badani znający osobę cierpiącą na zaburzenie psychiczne mają większą wiedzę dotyczącą depresji, schizofrenii oraz wiedzę ogólną na temat zaburzeń zdrowia psychicznego niż ci, którzy takiej osoby nie znają. Istnieją również istotne statystycznie różnice w zainteresowaniu tematyką chorób psychicznych ($p = 0,01$) – większym zainteresowaniem wykazują się badani, którzy znają chorego. Badania nie potwierdziły występowania istotnych różnic w stosunku do osób cierpiących na zaburzenie psychiczne. Wyniki te są spójne z założeniami psychologii społecznej, które wskazują na rolę jednostkowego kontaktu w niwelowaniu uprzedzeń (Bilewicz 2006).

W stosunku do grupy osób, które widziały filmy związane z tematyką zaburzenia zdrowia psychicznego, spodziewano się, że wynik w skali odbioru filmu i bohatera filmowego jest związany z poziomem wiedzy na temat zaburzeń zdrowia psychicznego, pozytywnym stosunkiem wobec chorych i zainteresowaniem tematyką chorób psychicznych (H2.1). Badani, którym film bardziej się podobał ($r = 0,26$) i którzy polubili bohatera ($r = 0,23$), przejawiają jednocześnie wyższy poziom wiedzy. Osoby bardziej zainteresowane tematyką chorób psychicznych jednocześnie bardziej pozytywnie odebrały film ($r = 0,46$), były bardziej poruszone przez produkcję ($r = 0,43$), w większym stopniu polubiły bohatera ($r = 0,38$) oraz były w stanie lepiej wczuć się w jego sytuację ($r = 0,37$). Odbiór filmu i bohatera filmowego okazał się również istotnie związany ze stosunkiem wobec osób zaburzonych. Badani, którzy są bardziej życzliwi wobec chorych psychicznie, jednocześnie bardziej pozytywnie odbierają film ($r = -0,23$), są przez produkcję mocniej poruszeni ($r = -0,30$), w większym stopniu lubią bohatera ($r = -0,32$) oraz potrafią wczuć się w jego sytuację ($r = -0,28$).

² Korelacje ujemne wynikają z odwróconej skali pytania *Jaki jest Twój stosunek do osób chorych psychicznie?*: 1 – życzliwy, 2 – raczej życzliwy, 3 – obojętny, 4 – raczej niechętny, 5 – zdecydowanie niechętny.

Oczekiwano również, że poziom refleksyjności, potrzeba przynależności oraz funkcjonowanie interpersonalne są związane z odbiorem filmu i bohatera filmowego (H2.2). Uzyskano istotne statystycznie korelacje między poziomem refleksyjności a pozytywnym odbiorem filmu ($r = 0,30$), poruszeniem produkcją ($r = 0,32$), sympatią wobec bohatera ($r = 0,35$) oraz umiejętnością wczucia się w jego sytuację ($r = 0,39$). Wyniki te świadczą o dużej roli refleksyjności w odbiorze filmów fabularnych. Potrzeba przynależności korelowała jedynie z umiejętnością wczucia się w sytuację bohatera ($r = 0,23$), natomiast w zakresie funkcjonowania interpersonalnego uzyskano dwie istotne statystycznie zależności: czym wyższe wyniki badany osiągał na skali wsparcia, tym bardziej był w stanie wczuć się w sytuację bohatera ($r = 0,23$) oraz czym większy poziom agresywności przejawiał badany, tym bardziej pozytywnie odbierał film ($r = 0,24$). Pierwszy wynik oznacza, że badany, który odbiera innych ludzi jako pozytywnie nastawionych wobec siebie, jest w stanie bardziej wczuć się w sytuację bohatera. Drugi z nich okazuje się dość zaskakujący, osoby mające wyższe wyniki w skali agresywności odznaczają się bardziej negatywnymi relacjami z otoczeniem (Wysocka 2011), stąd nie do końca jasna wydaje się ich jednoczesna większa sympatia wobec filmu przy jednoczesnym braku istotnej korelacji z umiejętnością wczucia się w sytuację bohatera. Zależność ta wymaga dalszej eksploracji w badaniach.

Zakładano, że istnieją istotne różnice w odbiorze filmu i bohatera filmowego między badanymi znającymi osobę cierpiącą na zaburzenie zdrowia psychicznego, a tymi, którzy takiej osoby nie znają (H2.3). Nie uzyskano potwierdzenia tej hipotezy. Znajomość osoby chorej nie przekładała się na odbiór filmu. Wynik ten wspiera założenie o możliwości stosowania filmu jako doświadczenia zastępczego (Skorupa, Brol 2018).

Dodatkowo spodziewano się, że istnieją istotne różnice w zakresie: poziomu wiedzy na temat zaburzeń zdrowia psychicznego, stosunku do osób chorych psychicznie oraz poziomu zainteresowania tematyką zaburzeń zdrowia psychicznego między badanymi, którzy widzieli wyszczególniony w badaniu film związany z tematyką zaburzeń zdrowia psychicznego, a tymi, którzy takiego filmu nie widzieli (H3). Wykazano statystycznie istotne różnice między grupami w poziomie wiedzy na temat zaburzeń zdrowia psychicznego ($p = 0,00$). Osoby, które widziały film, mają większą wiedzę dotyczącą depresji, schizofrenii oraz wiedzę ogólną na temat chorób psychicznych niż te, które filmu nie widziały. Wynik ten wspiera założenie, że filmy są jednym ze źródeł wiedzy na temat zdrowia psychicznego (Skorupa, Brol 2016: 180), choć niewymienianym/nieuświadamianym sobie przez młodzież (por. wyniki dotyczące źródeł wiedzy dotyczącej chorób psychicznych). Ponadto istnieją istotne statystycznie różnice w zainteresowaniu tematyką chorób psychicznych ($p = 0,00$) – większym zainteresowaniem wykazują się osoby, które widziały filmy związane z tematyką zaburzeń zdrowia psychicznego. Nie potwierdzono występowania różnic między grupami w zakresie stosunku do osób cierpiących na zaburzenie psychiczne.

Wnioski

Mając na uwadze wszelkie ograniczenia badań, jak np. brak losowości próby i pełnego odzwierciedlenia struktury społecznej, retrospektywność pytań o film czy brak analiz dotyczących seriali, uzyskane wyniki dają jednak możliwość wysnucia wniosków o znacznej wartości aplikacyjnej. W kulturoterapii terapeuta wykorzystuje techniki arteterapeutyczne do wsparcia procesu terapeutycznego. Jedną ze stosowanych technik może być praca z filmem (Panasiuk, Skwarka 2013). Dobre poznanie sposobu odbioru filmu przez widza oraz jego potencjalnego związku z wiedzą czy postawą odbiorcy pozwala jeszcze trafniej projektować działania wspierające i interwencyjne. Wyniki prezentowanych badań zwiększają świadomość wszystkich osób wykorzystujących w swojej pracy film i mogą stanowić punkt wyjścia do opracowywania działań terapeutycznych, edukacyjnych i profilaktycznych.

Z badań wyłania się obraz wczesnych adolescentów jako odbiorców przekazów medialnych, jednak w dość małym stopniu zainteresowanych tematyką zaburzeń zdrowia psychicznego. Niezależnie też od preferencji filmowych młodzież odznacza się średnim poziomem wiedzy na temat objawów zaburzeń takich jak depresja, anoreksja i schizofrenia, co uzasadnia potrzebę działań edukacyjnych w tym obszarze.

Choć młodzi ludzie nie wskazują filmów fabularnych jako znaczącego źródła wiedzy na temat zaburzeń zdrowia psychicznego, z analiz porównawczych wynika, że osoby, które widziały film, mają większą wiedzę odnośnie do depresji, schizofrenii oraz wiedzy ogólnej dotyczącej chorób psychicznych od osób, które filmu nie widziały. Wynik ten wspiera założenie, że filmy są jednym ze źródeł wiedzy na temat zdrowia psychicznego (Skorupa, Broł 2016).

W analizach całej populacji nie wykryto zależności między poziomem wiedzy a stosunkiem wobec osób chorych psychicznie, jednak w grupie osób, które widziały film, odbiór filmu i bohatera filmowego okazał się związany ze stosunkiem wobec chorych. Badani, którzy są bardziej życzliwi wobec osób zaburzonych, jednocześnie pozytywniej odbierają film, są przez produkcję bardziej poruszeni, w większym stopniu lubią bohatera i potrafią wczuć się w jego sytuację. Być może jest to ciekawy obszar do pracy terapeutycznej.

Potrzeba przynależności oraz funkcjonowanie interpersonalne okazały się zmiennymi nieskorelowanymi w sposób istotny z większością eksplorowanych zagadnień. Mimo przesłanek sugerujących ich związek z odbiorem zaburzeń psychicznych i funkcjonowaniem młodzieży (Wilczyńska 2013; Wysocka 2011) zmienne te zdają się niezbyt znaczące w kontekście młodzież – film – zaburzenie psychiczne.

Zmienną zdecydowanie wartą eksploracji jest refleksyjność. Z jednej strony czym bardziej refleksyjna jest osoba, tym bardziej życzliwy stosunek przejawia wobec chorych. Z drugiej strony bardziej refleksyjni adolescenti lepiej odbierają film, są bardziej poruszeni produkcją, odczuwają większą sympatię wobec bohatera i potrafią wczuć się w jego sytuację. Wskazuje to na dużą wagę edukacji medialnej, wykształcania kompetencji odbioru filmu i uczenia krytycznej analizy tekstów kultury.

Ciekawe wnioski można wysnuć także na podstawie analiz grup, które znają bądź nie znają osobiście chorych. W całej populacji dość znaczna liczba badanych zna osobę cierpiącą na zaburzenie psychiczne. Osobisty kontakt wiąże się z większą

wiedzą na temat chorób psychicznych oraz większym zainteresowaniem tematem, nie jest natomiast związany ze stosunkiem do osób cierpiących na zaburzenie psychiczne. Znajomość osoby chorej nie przekładała się jednak na odbiór filmu, stąd bardzo duże pole do pracy z tym medium w kształtowaniu postaw i przekonań odbiorców. Dzięki filmowi widz doświadcza świata zewnętrznego bez konieczności namacalnego kontaktu z nim.

Być może wyniki prezentowanych badań empirycznych przyczynią się do jeszcze efektywniejszego projektowania oddziaływań terapeutycznych, edukacyjnych i profilaktycznych skierowanych do wczesnych adolescentów, szczególnie w kontekście tak ważnego epidemiologicznie zjawiska, jakim są zaburzenia zdrowia psychicznego.

Podziękowania

Badania były finansowane z grantu Rektora Uniwersytetu Śląskiego dla najlepszych studentów z dotacji na dofinansowanie zadań projakościowych 2018–2019. Temat grantu: „Profilaktyka zaburzeń zdrowia psychicznego u młodzieży w wieku 11–13 lat z zastosowaniem filmów fabularnych”.

Bibliografia

- Barriga Claudia A., Shapiro Michael A., Fernandez Marissa L. 2010. „Science Information in Fictional Movies: Effects of Context and Gender”. *Science Communication* nr 32. 3–24.
- Bilewicz Michał. 2006. „Kiedy kontakt osłabia uprzedzenia? Kategoryzacje społeczne i temporalne jako warunki skuteczności kontaktu międzygrupowego”. *Psychologia społeczna* nr 2(2). 164–175.
- Byrne Peter. 2009. „Why psychiatrists should watch films (or what has cinema ever done for psychiatry?)”. *Advances in Psychiatric Treatment* nr 4. 286–296.
- Czerwińska-Jasiewicz Maria. 2008. *Psychologia rozwoju młodzieży w kontekście biegu ludzkiego życia*. Warszawa.
- Fijałkowska Anna. 2018. *Aktualna ocena poziomu aktywności fizycznej dzieci i młodzieży w wieku 3–19 lat w Polsce*. Warszawa.
- Gromulska Lucyna. 2010. „Zdrowie psychiczne w świetle dokumentów Światowej Organizacji Zdrowia”. *Przegląd Epidemiologiczny* nr 64. 127–132.
- Hagerty Bonnie M.K., Patusky Kathleen. 1995. „Developing a measure of sense of belonging”. *Nursing research* nr 44(1). 9–13.
- Harland Martyna, Szymczyk Bartosz. 2018. *Filmoterapia – czyli rozwojowy i terapeutyczny wpływ filmu na emocje*. W: *Na tropach psychologii w filmie. T. 2: Film w terapii i rozwoju*. Agnieszka Skorupa, Michał Brol, Patrycja Paczyńska-Jasińska (red.). Warszawa. 91–110.
- Harvest Rich. 2017. *Dzieci w świecie mediów*.
- <https://www.wirtualnemedia.pl/artykul/63-proc-polskich-dzieci-regularnie-oglada-telewizje-infografika>. (dostęp: 30.09.2019).

- Janas-Kozik Małgorzata. 2016. „Sytuacja psychiatrii dzieci i młodzieży w Polsce w 2016 roku. Aktualne występowanie i obraz zaburzeń psychicznych wieku rozwojowego”. *Psychiatria* nr 1. 61–63.
- Kember David i in. 2000. „Development of a Questionnaire to Measure the Level of Reflective Thinking”. *Assessment & Evaluation in Higher Education* nr 25(4). 381–395.
- Kowalczyk Krystyna, Krajewska-Kuśak Elżbieta, Cybulski Mateusz. 2016. *Wybrane choroby cywilizacyjne XXI wieku*. T. 2. Białystok.
- Lilienfeld Scott O., Lynn Steven J., Ruscio John. 2011. *50 wielkich mitów psychologii popularnej*. Dariusz Sagan (przeł.). Warszawa.
- Makowski Mariusz. 2017. „Filmoterapia i fototerapia – filmy i zdjęcia jako narzędzia w procesie terapeutycznym. Możliwości i limitacje terapeutycznych oddziaływań dzieła filmowego”. *Studia de Cultura* nr 9(2). 95–96.
- Mroczek Bożena, Wróblewska Izabela, Kędzierska Anna, Kurpas Donata. 2014. *Postawy dorosłych Polaków wobec osób chorych psychicznie*. „*Family Medicine & Primary Care Review*” nr 16(3). 263–265.
- Ostaszewski Krzysztof. 2017. *Monitorowanie zachowań ryzykownych, zachowań nałogowych i problemów zdrowia psychicznego 15-letniej młodzieży*. Warszawa.
- Panasiuk Bernard, Skwarka Janusz. 2013. „Zintegrowany model kulturoterapii młodzieży zagrożonej wykluczeniem społecznym”. *Zamojskie Studia i Materiały – Seria Pedagogika* nr 15. 23–29.
- Pużyński Stanisław. 2007. „Choroba psychiczna – problemy z definicją oraz miejscem w diagnostyce i regulacjach prawnych”. *Psychiatria Polska* nr 41(3). 299–308.
- Sajkowska Monika. 2017. *Dzieci się liczą. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce*. Warszawa.
- Skorupa Agnieszka, Brol Michał. 2016. *Film jako narzędzie edukacji – perspektywa psychologiczna*. *Forum Pedagogów*. W: *Pedagogika kultury popularnej – teorie, metody i obszary badań*. Witold Jakubowski (red.). Kraków. 173–193.
- Skorupa Agnieszka, Brol Michał. 2018. *Film w działaniach profilaktycznych*. W: *Film w edukacji i profilaktyce. Na tropach psychologii w filmie*. Cz. 1. Agnieszka Skorupa, Michał Brol, Paulina Paczyńska-Jasińska (red.). Warszawa. 183–203.
- Sojka Agnieszka. 2013. *Kulturoterapia w procesie aktywizacji twórczej i społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi (na przykładzie warsztatów biblioterapeutycznych i muzykoterapeutycznych z wykorzystaniem metodyki animacji społeczno-kulturowej)*. W: *Jesteśmy. Aktywizacja twórcza i społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi*. Dariusz Piotr Klimczak, Agnieszka Sojka (red.). Kraków. 27–36.
- Thompson John Brookshire. 2001. *Media i nowoczesność. Społeczna teoria mediów*. Wrocław.
- Wilczyńska Agnieszka. 2013. *Uwarunkowania radzenia sobie młodzieży w sytuacjach zagrożenia wykluczeniem społecznym*. Katowice.
- Wolska-Długosz Małgorzata. 2007. „Dziecko w świecie mediów”. *Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy* nr 2. 89–96.
- Wysocka Ewa. 2011. *Kwestionariusz Nastawień Intrapersonalnych, Interpersonalnych i Nastawień wobec Świata (KNIIS)*. Podręcznik testu – wersja dla uczniów szkoły ponadgimnazjalnej. Kraków.

Streszczenie

Każdego roku wzrasta odsetek osób cierpiących na zaburzenia psychiczne (Janas-Kozik 2016: 61). Zjawisko to obserwowane jest w różnych grupach wiekowych, w tym wśród dzieci i młodzieży (Kowalczuk, Krajewska-Kułak, Cybulski 2016: 52). Z jednej strony ważne jest szerzenie rzetelnej wiedzy na temat zaburzeń psychicznych, z drugiej zaś przeciwdziałanie stereotypowemu postrzeganiu chorych psychicznie, które może prowadzić do stygmatyzacji czy wykluczenia społecznego. Jednym ze źródeł wiedzy na temat zaburzeń zdrowia psychicznego działającym opiniotwórczo jest film (np. Barriga, Shapiro, Fernandez 2010; Byrne 2009). Prezentowane analizy miały na celu zbadanie odbioru filmowych wizerunków zaburzeń zdrowia psychicznego przez młodzież w wieku 11–15 lat. Wnioski płynące z badań mogą być pomocne w tworzeniu inicjatyw edukacyjnych i profilaktycznych skierowanych do młodzieży szkolnej, stanowią też podłoże empiryczne do działań kulturoterapeutycznych z zastosowaniem filmu.

Film images of mental health disorders as viewed by youth aged 11–15

Abstract

Every year the percentage of people suffering from mental disorders increases (Janas-Kozik 2016: 61). This phenomenon is observed in various age groups, including children and adolescents (Kowalczuk, Krajewska-Kułak, Cybulski 2016: 52). On the one hand, it is important to disseminate reliable knowledge about mental disorders, while on the other to counteract the stereotypical perception of the mentally ill, which may lead to stigmatisation or social exclusion. One of the sources of knowledge on mental health disorders is film (e.g. Barriga, Shapiro, Fernandez 2010; Byrne 2009). The aim of this study was to investigate the perception of film images of mental health disorders by young people aged 11–15. The conclusions of the research may be helpful in creating educational and preventive initiatives aimed at young people at school, and provide an empirical basis for cultural therapeutic activities using film.

Słowa kluczowe: odbiór filmu, film a zaburzenia psychiczne, stosunek do chorych psychicznie, młodzież a film, film w kulturoterapii

Keywords: film reception, film and mental disorders, attitude towards the mentally ill, youth and film, film in cultural therapy

Justyna Górka – studentka V roku psychologii na Uniwersytecie Śląskim w Katowicach. Interesuje się tematyką zaburzeń psychicznych wśród młodzieży, a także szeroko pojętym związkiem filmów z tym obszarem. Czynna uczestniczka II i III Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej „Filmowe Psycho-Tropy” (2018, 2019), gdzie wraz z Martyną Grobosz prezentowała wyniki badań własnych dotyczących odbioru filmu przez młodzież. Uczestniczka programu „Tutoring dla najlepszych studentów Uniwersytetu Śląskiego” (2018/2019). W ramach Grantu Rektora Uniwersytetu Śląskiego przeprowadzała badania dotyczące związku filmów fabularnych z utrwalaniem przekonań na temat chorób psychicznych u młodzieży (2018/2019).

Martyna Grobosz – studentka V roku psychologii na Uniwersytecie Śląskim w Katowicach. Interesuje się psychologią pracy i organizacji, zdrowiem psychicznym młodzieży oraz psychologiczną pracą z filmem. Czynna uczestniczka II i III Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej „Filmowe Psycho-Tropy” (2018, 2019), gdzie wraz z Justyną Górką prezentowała wyniki badań własnych dotyczących odbioru filmu przez młodzież. Uczestniczka programu „Tutoring dla najlepszych studentów Uniwersytetu Śląskiego” (2018/2019). W ramach Grantu Rektora

Uniwersytetu Śląskiego przeprowadzała badania dotyczące związku filmów fabularnych z utrwalaniem przekonań na temat chorób psychicznych u młodzieży (2018/2019).

Agnieszka Skorupa – dr, psycholog, adiunkt w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach. Wraz z dr. Michałem Brołem opracowała program psychologicznej pracy z filmem, który realizowany jest jako fakultet na kierunku psychologia. Autorka ponad dwudziestu tekstów naukowych na temat związku psychologii i filmu. Współredaktorka książek *Psychologiczna praca z filmem* (2014), *Na tropach psychologii w filmie. Film w edukacji i profilaktyce* (2018), *Film w terapii i rozwoju* (2018) oraz *Filmowe spotkania z psychologią* (2019). Od 2017 roku zaangażowana w organizację Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej z cyklu „Filmowe Psycho-Tropy”. Popularyzatorka nauki. Współpracowała m.in. z Gdańskim Teatrem Szekspirowskim, ponadto wraz z zespołem zaprojektowała i przeprowadziła na terenie województwa śląskiego kampanię profilaktyki HIV/AIDS z zastosowaniem filmów w ramach projektu „Pozytywnie Otwarci”.