

Министерство образования и науки Российской Федерации  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г.ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

**«Влияние совместной деятельности в условиях театр - терапии на  
особенности социальной перцепции у больных шизофренией»**

АВТОРЕФЕРАТ  
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ БАКАЛАВРА

студента 4 курса

направления 37.03.01 «Психология»

факультета психологии

кафедры консультативной психологии

Будановой Айжан Турсенгалиевны

**Научный руководитель**

д.псх.н.

Т.В. Белых

**Зав. кафедрой,**

д.псх.н.

Т.В. Белых

**Саратов-2018 г.**

## **Введение**

Изъяны социальной адаптации больных шизофренией во много связаны с нарушениями социальной перцепции лиц данной нозологической группы. **Актуальность данной работы** заключается в том, что нарушения социальной перцепции оказывают влияние на сферы жизни больного, связанного с осуществлением коммуникации, что определяет необходимость организации психосоциальной терапии для развития умений и навыков социального познания и взаимодействия.

В психотерапевтической работе (в частности, арт-терапии) брался целостный подход к природе человека. Одной из главных задач выделялась гуманизация психиатрии, направленность лечебной и психотерапевтической работы на восстановление достоинства личности [41].

Для лиц рассматриваемой нозологической группы характерны нарушения в распознавании позиции другого человека и использовании накопленного культурного опыта [21, с. 45–53; 28; 37]. Больные с F20 имеют тенденцию приписывать другим собственные интрапсихические диспозиции, что негативно сказывается на их социальных отношениях. Кроме того, у лиц с данным диагнозом выявлена неспособность предвидеть последствия происшедших во время межличностного взаимодействия событий [42, с. 47–56]. В большинстве исследований также подчеркивается наличие нарушений в распознавании лицевой эмоциональной экспрессии. Рассматриваемое заболевание ведет к нарушениям межличностных отношений в семье и обществе, искажению привычных форм деятельности [22, с. 5–7]. Для больных может быть характерно предпочтение изоляции и избегания общения. В условиях изоляции дефициты социального познания продолжают усугубляться вследствие отсутствия опыта успешных, удовлетворяющих отношений.

Организация совместной деятельности пациентов в рамках психотерапии может значительно повысить эффективность лечения, а

наличие межличностного общения и творческая деятельность повлиять на особенности восприятия партнеров по общению.

**Научная новизна и теоретическая значимость** исследования состоит в попытке проследить особенности восприятия партнеров по общению в ходе совместной деятельности у больных шизофренией с применением аппаратных методов исследования.

В качестве **гипотезы** было выдвинуто следующее положение: организация совместной деятельности пациентов в рамках терапии театром способствует изменению показателей окуломоторной активности при восприятии изображения себя и участников взаимодействия, что отражает положительную динамику характеристик социальной перцепции больных шизофренией.

**Цель** исследования заключается в выявлении влияния совместной деятельности в условиях театр - терапии на особенности социальной перцепции у больных шизофренией.

Для достижения цели были поставлены следующие **задачи**:

1. Определить понятие социальной перцепции и выявить характеристики социальной перцепции у больных шизофренией на основе анализа научной литературы.
2. Выявить особенности окуломоторной активности при восприятии изображения себя и участников театр-терапии у больных шизофрении до проведения формирующего эксперимента и после.
3. Эмпирически исследовать влияние совместной деятельности в условиях терапии театром на особенности социальной перцепции больных шизофренией

**Объект** исследования: Особенности социальной перцепции

**Предмет** исследования: Влияние терапии театром у больных шизофренией на особенности социальной перцепции с использованием Eye-tracking.

**Методы** исследования:

- Eye-tracking
- Для статистической обработки полученных результатов был использован t-критерий Стьюдента и описательные статистики

**Характеристика выборки:** На данный момент была проведена работа с 2 терапевтическими группами по 1,5-2 месяца с каждой. Были обследованы 4 пациента экспериментальной группы и 11 испытуемых контрольной группы.

Результаты по теме данного исследования прошли **апробацию** в рамках работы следующих конференций:

1. Ежегодная VIII Факультетская научно-практическая конференция «Проблемы современной психологии: теория, практика, эксперимент» (17.02.2018 г.)

2. Международная научная конференция студентов, аспирантов и молодых учёных «Ломоносов-2018» (09.04.2018 г. - 13.04.2018 г.)

По теме исследования имеются следующие публикации:

1. Буданова А.Т., Ботвиненко Е.В., Влияние совместной деятельности в условиях театр - терапии на особенности социальной перцепции у больных шизофренией // Материалы Ежегодной VIII Факультетской научно-практической конференции «Проблемы современной психологии: теория, практика, эксперимент» (17 февраля 2018 года) (в печати)

2. Буданова А.Т., Ботвиненко Е.В. Терапия театром как способ коррекции свойств субъекта межличностного взаимодействия у пациентов с диагнозом шизофрени // Материалы Международного молодежного научного форума «ЛОМОНОСОВ-2018» / Отв. ред. И.А. Алешковский, А.В. Андриянов, Е.А. Антипов. [Электронный ресурс] — М.: МАКС Пресс, 2018.

Квалификационная работа общим объемом в 78 страниц состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы, включающего 56 наименований (из них 15 на иностранном языке) и трёх приложений. Главы имеют следующие названия: «Теоретическая часть. Проблема изучения

влияния совместной деятельности на особенности социальной перцепции у больных шизофренией», «Эмпирическое исследование влияния совместной деятельности в условиях театр - терапии на особенности социальной перцепции у больных шизофренией». Квалификационная работа содержит 17 таблиц и 5 рисунков.

В первом параграфе **теоретической части** было рассмотрено понятие «социальная перцепция», а также механизмы этого процесса. Термин «социальная перцепция» ввел американский психолог Дж. Брунер в 1947 г., оно использовалось для обозначения факта социальной обусловленности восприятия. Далее появлялись новые подходы к пониманию социальной перцепции. Так, Г.М. Андреева отмечает, что при рассмотрении взаимодействия между людьми употребление понятия «восприятие» является не совсем точным и говорит о необходимости рассматривать межличностную перцепцию, или межличностное восприятие. В отечественной литературе также довольно часто в качестве синонима «восприятие другого человека» употребляется формулировка «познание другого человека». Такую формулировку предлагал А.А. Бодалев. Были рассмотрены функции социальной перцепции: познание себя, познание собеседника, организация совместной деятельности, которая основана на взаимопонимании, а также установление определенных эмоциональных взаимоотношений. Важное значение в данной работе уделялось механизмам социальной перцепции, таким как идентификации, стереотипизации и атрибуции, эмпатии, рефлексии, обратной связи, а также различным групповым эффектам восприятия.

Второй параграф теоретической части посвящен проблеме исследования социальной перцепции у больных шизофренией. В рамках данного параграфа рассматриваются нарушения восприятия эмоциональной экспрессии у больных шизофренией, разного рода дисфункции коммуникативных способностей больных, таких как самоконтроль, речевое прогнозирование, также отмечается невыразительность и монотонность речи.

Проблема нарушения социального познания при шизофрении главным образом освещена в работах зарубежных авторов, но, тем не менее, Д. Н. Хломов, Ю. Ф. Поляков, Н. С. Курек [36; 33, с. 35–42; 29, с. 109–113] и др. показали глубину некоторых аспектов данной области. Так, больные с F20 не могут понять позицию другого человека и использовать накопленный культурный опыт, выявлена тенденция приписывать другим собственные интрапсихические диспозиции – все это негативно сказывается на социальных отношениях больных [21, с. 45–53; 28; 37].

На данный момент лидирующую позицию по числу работ в рассматриваемой области занимает модель нарушений «theory of mind» («модель психического»). Сторонники данного подхода отмечают, что пациенты F20 принимают суждения и размышления субъективного характера за объективные, не видят ошибок в собственных суждениях, пренебрегают социальными сигналами [53, с. 459–471]. Другое направление исследований зарубежных ученых опирается на анализ восприятия социальных ролей, сценариев, правил, схем, адекватных для тех или иных социальных ситуаций. Эксперименты в рамках данного подхода позволили выявить сложности понимания целей, мотивов партнеров по общению, при этом более успешным оказывается распознавание практических действий. Для больных также характерно снижение способности к запоминанию последовательности развития социальной ситуации [47, с. 137-144; 48, с. 29-36].

Особое внимание в данном параграфе уделяется особенностям социальной перцепции больных паранойдной формой шизофрении, так как терапевтическая деятельность осуществлялась с больными данной формы заболевания. Так, ряд зарубежных ученых выявили, что способность к распознаванию эмоций у больных паранойдной шизофренией страдает меньше, чем при других формах. Пациенты данной группы более чувствительны к эмоционально окрашенным стимулам, чем условно здоровые люди. В особенности это проявляется при восприятии эмоций отрицательного спектра. Авторы описывают данный факт в виде механизма

развития параноидных убеждений. Также больные чаще опознают нейтральное выражение лица как свидетельствующее о негативных переживаниях субъекта, чего в норме не встречается. Между тем, другие эксперименты показывают, что пациенты могут с большей эффективностью различить искренние эмоции от смоделированных состояний [56, с. 114–132].

В работе описан подход Л.С. Выготского, который считал нарушения восприятия и эмоций лишь вторичными дисфункциями, которые вызваны расладом понятийного мышления. Лев Семенович считает, что в связи с распадом понятий пациент возвращается к существовавшим до болезни комплексным связям, которые относятся к более раннему типу связей, сохраняющимся как бы «внутри» понятийного мышления. Это приводит к «изменению значения слов», таким образом слова для больного перестают означать то же, что они означают для здоровых людей [11, с. 481-496].

В третьем параграфе рассматриваются особенности окулomotorной активности при шизофрении. Множеством ученых подчеркивается значимость контроля саккадических реакций при диагностике данного заболевания, так как дофаминергическая система, нарушения в работе которой влияют на развитие шизофрении, участвует в контроле работы структур, которые программируют саккадические движения глаз. В работе также описаны возможности диагностики нарушений в префронтальной коре головного мозга, мозжечка, патологию проводящих путей головного мозга, которые в свою очередь приводят к образованию нарушений различных когнитивных функций. При диагностике шизофрении большое значение имеют особенности плавных следящих движений глаз. В данном параграфе представлены эксперименты, направленные на выявление дисфункций при плавном движении взгляда, на основе которых был организован наш собственный эксперимент. Российские исследователи Д. А. Швайко, Е. А. Буденкова в 2015 году опубликовали результаты исследования, в которых наблюдаются нарушения саккастических движений при просмотре неподвижных точек, проявляющихся на экране и выстроенных в ряд.

Большой интерес представляет диагностическая модель шизофрении, представленная шотландскими учеными Дэвидом Сент-Клером и Филипом Бенсоном в 2012 году. Их модель предполагала тесты на выявления девиантных движений глаз при свободном осмотре изображения, слежении за плавно двигающимся объекте и при необходимости сохранять взгляд на неподвижном объекте.

Четвертый параграф посвящен театр – терапии как методу организации совместной деятельности в лечении и реабилитации пациентов с шизофренией. Описанию подлежат особенности проведения театральной терапии, ее возможности в групповой работе, в том числе и с больными шизофренией. Так, целью комплексного лечения пациентов с шизофренией является восстановление или формирование недостаточных или утраченных в условиях нарушенных в результате болезни когнитивных, мотивационных, эмоциональных ресурсов личности навыков, знаний, умений взаимодействовать, решать проблемы, использовать стратегии совладания у психически больных с изъянами социальной адаптации, обеспечивающих их интеграцию в общество [15, с. 179]. В ходе проведения терапии театром отмечается положительное изменение мотивации пациента в процессе подготовки к постановке спектакля. Ощущение пациентом самого себя активно действующим субъектом приводит к повышению его самооценки, так как жизнь с болезнью связана для пациента с обилием отрицательного опыта, подрывающего его веру в возможность каких-либо собственных положительных изменений. Участие пациентов в работе театральной студии обладает также антистигматизационным эффектом как за счет повышения самооценки, так и за счет признания его творческих способностей со стороны окружающих [27, с. 9-17].

В главе, посвященной **эмпирическому исследованию** влияния совместной деятельности в условиях театр - терапии на особенности социальной перцепции у больных шизофренией, была изложена организация исследования. Был организован формирующий эксперимент, направленный

на восстановление и формирование недостаточных или утраченных ресурсов личности, навыков, умений взаимодействовать, решать проблемы, использовать стратегии совладания у пациентов, имеющих изъяны в социальной адаптации. Исследование основано на работе театральной студии, базой для которой послужило психиатрическое отделение ГУЗ «СГКБ № 2 им. В.И. Разумовского». На данный момент была проведена работа с 2 терапевтическими группами по 1,5-2 месяца с каждой.

Выборку составили пациенты экспериментальной группы, принимающие участие в терапии и здоровые люди, которые также принимали участие в постановке спектакля.

Исследование с помощью айтрекера проходило в три этапа:

1. Диагностика нарушений окуломоторной активности у больных шизофренией
2. Анализ распределения окуломоторной активности по зонам интереса при просмотре трех видов фотографий
3. Анализ динамики окуломоторной активности пациентов в сопоставлении с контрольной группой

Все замеры производились до начала участия испытуемых в спектакле, а также по его завершению.

Статистический анализ производился с использованием t-критерия Стьюдента (для парных выборок), который был посчитан при помощи статистического пакета SPSS - Statistics 17.0. Также в исследовании использовались описательные статистики (средние показатели скорости, продолжительности, амплитуды и времени ожидания саккад, средние значения длительности и продолжительности фиксации, дисперсия фиксации и др.), посчитанные с помощью программы SMI BeGaze и Microsoft Excel.

Процедура исследования на первом этапе состояла в предъявлении на экране точки,двигающейся по гармоническому закону с постоянной частотой 0,2 Гц. В ходе данного эксперимента были выявлены нарушения окуломоторной активности пациентов в процессе плавного следящего

движения, которые выражались в запаздывании движения взгляда, наличии произвольных и компенсирующих саккад, а также возвратных движениях и более частом отведении взгляда от объекта слежения, в сравнении с контрольной группой.

Эксперимент для второго и третьего этапа исследования представлял собой поочередное предъявление фотографий испытуемым в течение 30 секунд. Порядок предъявления фотографий был следующим:

1. Фотография незнакомого человека
2. Собственная фотография испытуемого
3. Фотографии участников спектакля

Айтрекер фиксировал различные показатели саккад, фиксаций и морганий при просмотре каждой новой фотографии.

На втором этапе были выделены участки фотографий, которые анализировались согласно распределению фиксаций по их количеству и длительности в каждой зоне, а также длительности ее просмотра в целом. Всего насчитывалось 12 зон: область рта, область носа, левый глаз, правый глаз, лоб, левая щека, правая щека, волосы, фон фотографии, шея, торс, «белое пятно» (часть экрана, которая не была охвачена предъявляемым изображением).

Результаты второго этапа позволили сделать вывод о том, что паттерны осмотра в большинстве своем соответствовали стандартным распределениям фиксаций у лиц, не имеющих психических расстройств. Так, распределение окуломоторной активности по наиболее информативным зонам указало на возможность психотерапевтического воздействия на больных, в связи с отсутствием ярко выраженных нарушений осмотра спокойного лица натурщика.

Третий этап исследования был сосредоточен на анализе динамики окуломоторной активности испытуемых после проведения терапии театром.

Распределение фиксаций до терапии свидетельствовало о хаотичном просмотре лиц, а также о некоторых особенностях движений глаз больных

шизофренией. Частые и малые по длительности фиксации отражают явление «застывания» взгляда в какой-либо точке в течение длительного времени, которое чередовалось с поверхностным осмотром фотографии.

Данные скорости и количества саккад экспериментальной группы в два раза превышают результаты контрольной группы, но среднее время ожидания саккад в двое больше в контрольной группе. Можно говорить о том, что стремительная исследовательская деятельность глаз, сопряженная с низкими показателями корректировки взгляда между саккадами, указывает на быстрый осмотр лиц, без возникновения особого интереса к ним.

В целом, было выявлено, что после терапии фиксаций стало меньше, их продолжительность возросла, а дисперсия схожа с данными контрольной группы. Стоит отметить, что количество саккад также несколько уменьшилось. При этом возросло среднее время ожидания и скорость саккад, т.е. испытуемые дольше корректируют движение взгляда перед следующей фиксацией, а после этого саккада происходит более стремительно, а сама фиксация является уже более информативной. Таким образом, движение взгляда стало более структурированным, пациенты больше внимания уделяют просмотру фотографий людей, с которыми они взаимодействовали в течение двух месяцев.

Мы можем говорить о том, что совместная деятельность в процессе терапии театром является эффективным методом лечения и реабилитации больных шизофренией, ведь изменяется восприятие партнеров по общению. Терапия позволяет пациентам войти в контакт с членами группы, сокращается социальная дистанция между участниками.

### **Заключение.**

Понимание партнеров по общению для больных шизофренией зачастую является сложной задачей в связи с нарушениями восприятия лицевой экспрессии, дефицитарности в ходе проявления эмпатии, процесса идентификации и других аспектов социального познания.

Опыт межличностного взаимодействия, посредством психотерапии, имеет в данном случае большую ценность, так как позволяет установить контакт с членами группы, повысить эмоциональную вовлеченность в деятельность и общение, развивать навыки социального взаимодействия.

Наличие положительной динамики в области коммуникативных, эмоциональных, когнитивных свойствах личности пациентов, можно косвенно проследить путем анализа полученных результатов окулографического исследования, ведь они имеют взаимосвязь с особенностями перцептивной стороны общения, которая является объектом данной работы.

Выдвинутая в данной дипломной работе гипотеза о том, организация совместной деятельности пациентов в рамках терапии театром способствует изменению показателей окуломоторной активности при восприятии изображения себя и участников взаимодействия, что отражает положительную динамику характеристик социальной перцепции больных шизофренией подтвердилась, ведь данные свидетельствуют о наличии контакта с участниками группы, о появлении интереса к ним, желании установить зрительный контакт с партнером по общению, что вполне сочетается с более спокойным и, возможно, более осозанным осмотром собственного лица.

Полученные результаты не отменяют наличие нарушений социального познания, дисфункций в использовании культурного опыта при взаимодействии, но указывают на возможность повысить социальную компетентность больных шизофренией, что несомненно важно для социализации лиц данной нозологической группы.

Основываясь на проведенном исследовании, можно с большей уверенностью вовлекать пациентов в психосоциальную терапию, в частности с применением театральной деятельности. Однако необходимо учитывать особенности течения заболевания, уделять достаточно времени на

подготовку спектаклей, обеспечить интегративность группы благодаря включению в нее людей, не имеющих психиатрического статуса.