

Мир науки. Педагогика и психология / World of Science. Pedagogy and psychology <https://mir-nauki.com>

2024, Том 12, № 2 / 2024, Vol. 12, Iss. 2 <https://mir-nauki.com/issue-2-2024.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/29PSMN224.pdf>

5.3.7. Возрастная психология (психологические науки)

DOI: 10.15862/29PSMN224 (<https://doi.org/10.15862/29PSMN224>)

Ссылка для цитирования этой статьи:

Трошихина, Е. Г. Исследование динамики самовосприятия в результате танцевально-двигательной терапии у взрослых людей больных шизофренией / Е. Г. Трошихина, Д. Ю. Борисова // Мир науки. Педагогика и психология. — 2024. — Т. 12. — № 2. — URL: <https://mir-nauki.com/PDF/29PSMN224.pdf>. DOI: 10.15862/29PSMN224

For citation:

Troshikhina E.G., Borisova D.Yu. Study of the dynamics of self-perception as a result of dance-movement therapy in adults with schizophrenia. *World of Science. Pedagogy and psychology*. 2024;12(2): 29PSMN224. Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/29PSMN224.pdf>. (In Russ., abstract in Eng.). DOI: 10.15862/29PSMN224

Трошихина Евгения Германовна

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург, Россия
Доцент кафедры «Психологии развития и дифференциальной психологии»

Кандидат психологических наук, доцент

E-mail: e.troshikhina@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5739-2963>

РИНЦ: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=454421

WoS: <https://www.webofscience.com/wos/author/rid/G-6295-2015>

SCOPUS: <https://www.scopus.com/authid/detail.url?authorId=37125000900>

Борисова Дарья Юрьевна

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург, Россия
СПб ГБУЗ «Психиатрическая больница № 1 имени П.П. Кашенко», Санкт-Петербург, Россия

Аспирант

E-mail: daryatoloshinova@mail.ru

РИНЦ: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=1109151

Исследование динамики самовосприятия в результате танцевально-двигательной терапии у взрослых людей больных шизофренией

Аннотация. В статье представлены результаты изучения динамики самовосприятия, тревожности и двигательных проявлений взрослых людей, страдающих шизофренией, в результате танцевально-двигательной терапии (ТДТ). В исследовании приняли участие 80 человек с диагнозом шизофрения параноидная F 20, в возрасте от 18 до 55 лет ($M = 34,7$), из них 49 человек прошли курс ТДТ (экспериментальная группа). Использовались для изучения самовосприятия: модификация теста самооценки Дембо-Рубинштейн, методика самовосприятия «Кто Я?» М. Куна, контент анализ рассказа «Самый запоминающийся день в моей жизни»; шкала проявлений тревоги Дж. Тейлор; «Телесный анализ» Н.Ю. Оганесян для исследования двигательных проявлений в процессе ТДТ. Данные обработаны с помощью пакета SPSS Statistics: дисперсионный анализ, корреляционный анализ Пирсона. Результаты. Дисперсионный анализ различий средних значений тревожности, самооценки, количества характеристик себя и слов в рассказе в экспериментальной и контрольной группе в первом и втором замерах выявил значимые различия ($p < 0,001$). К завершению курса ТДТ у участников экспериментальной группы расширилось самовосприятие, усилилась самооценка своих качеств и удовлетворенности жизнью, снизилась тревожность. У пациентов контрольной группы улучшений не отмечается. В процессе ТДТ улучшались двигательные и

коммуникативные проявления, к завершению курса терапии танцевальные движения всех частей тела стали более слаженными и разнообразными, участники стали использовать больше пространства зала и устанавливать контакты с другими участниками в процессе танца; установлена положительная взаимосвязь разнообразия двигательных проявлений в танце и расширения самовосприятия.

Ключевые слова: шизофрения; взрослые люди; самовосприятие; самооценка; тревожность; двигательные проявления; танцевально-двигательная терапия

Введение

Начало заболевания шизофренией приходится на поздний подростковый и ранний взрослый возраст, пик заболеваемости у мужчин 22 года, у женщин распределяется платообразно с подъёмом между 18 и 35 годами¹ [1]. На возраст от 20 до 29 лет заболеваемость среди мужчин и женщин составляет 4,15 и 1,71 на 10 000 человеко-лет [2]. Для данного заболевания характерны позитивные симптомы (бред, галлюцинации, резонёрство и т. д.) и негативные симптомы (снижение эмоциональной экспрессивности и социального функционирования), а также, нарушения в когнитивной сфере и речи [3]. Значительная часть людей с диагнозом шизофрения имеют низкую самооценку даже при клинической стабильности [4]. В ранее проведенных исследованиях была зафиксирована сниженная самооценка у людей с психотическими расстройствами, переживающих первый эпизод психоза, страдающих хронической шизофренией. Низкая самооценка связана с недостаточной социальной адаптацией более тяжелыми негативными симптомами, развитием депрессий и более высоким риском суицидальных мыслей, повышением риска рецидивов, более низким качеством жизни [5].

Необходимо учитывать возможное негативное влияние антипсихотических препаратов на самооценку пациентов, обнаружено, что высокая нагрузка дофаминовых D2-рецепторов негативно влияет на самочувствие и самооценку [6]. Некоторые исследования напротив показывают, что нет различий в самооценке шизофреников и здоровых людей [7]. Самооценка при шизофрении может быть даже завышенной или преувеличенной, а психотические симптомы служить в качестве механизмов защиты [8].

Отношение человека к самому себе играет ключевую роль в выздоровлении и успехе социально-реабилитационных мероприятий, проводимых в стационаре. Самовосприятие больного шизофренией может быть искажено, в связи с нарушениями самооценки и эмоционального состояния [9]. Одним из доминирующих эмоций при шизофрении является тревожность, характеризующаяся повышенной склонностью к беспокойству, опасениям и переживаниям, имеющим отрицательную эмоциональную окраску [10]. Также при шизофрении широко распространены разнообразные нарушения речи, такие как бедность, невыразительность, фрагментация речи, трудности в передаче задуманного смысла [11]. Нарушения речи связаны с уплощением самовосприятия, препятствуют нормальной коммуникации в повседневном функционировании, влекут социальную не вовлеченность, сокращение дружеских связей, снижение качества жизни человека [12].

Современные тенденции лечения шизофрении предполагают не только прием антипсихотических препаратов, но и немедикаментозные вмешательства, среди которых психотерапия, психосоциальная реабилитация, различные виды арт-терапии (художественная, музыкальная, танцевальная и др.) [13–15]. Танцевально-двигательная терапия активно

¹ Schizophrenia. World Health Organization 2023. — URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia> (17.02.2024).

внедряется в систему оказания помощи психотическим пациентам в России и за рубежом; подразумевает психотерапевтическое использование движения и танца, с основной целью эмоциональной, социальной, когнитивной и физической интеграции личности [16]. Мета-анализы по танцевально-двигательной терапии (ТДТ) при шизофрении дают основания полагать, что данный вид терапии оказывает положительное влияние на негативные симптомы болезни [17]. Оздоровительное воздействие и базовые механизмы ТДТ основаны на предположении о существовании взаимной связи между телом и разумом, движения отражают аспекты личности и бессознательных процессов [18]. Синхронные движения выступают ключевым элементом в развитии отношений, а разнообразие используемых танцевальных стилей и ритмов позволяет устанавливать связи разным пациентам, выражать различные темы и служить конкретным целям терапии. Лучшее понимание невербальной коммуникации повышает социальные навыки, а опыт позитивного взаимодействия и контроля над телом может быть перенесен на другие сферы жизни [19].

Цель исследования — изучение динамики самовосприятия, тревожности и двигательных проявлений взрослых людей, страдающих шизофренией, в результате танцевально-двигательной терапии. В соответствии с целью исследования были сформулированы следующие задачи:

1. Провести сравнительный анализ самовосприятия и тревожности взрослых людей, страдающих шизофренией, экспериментальной группы до и после курса ТДТ и контрольной группы пациентов, получающих только фармакотерапию.
2. Выявить динамику двигательных и коммуникативных проявлений в танце в начале и конце курса ТДТ участников экспериментальной группы.
3. Изучить взаимосвязи показателей самовосприятия и тревожности с двигательными проявлениями взрослых людей, страдающих шизофренией, в начале и в конце курса ТДТ.

Гипотеза исследования: у людей, страдающих шизофренией, в результате роста разнообразия двигательных и коммуникативных проявлений в процессе ТДТ, расширяется самовосприятие и снижается тревожность.

Материалы и методы

Исследование проведено на базе Центра социально-трудовой реабилитации Санкт-Петербургской психиатрической больницы № 1 имени П.П. Кащенко. Количество респондентов составило 80 человек (из них 36 женщин, 44 мужчин) находящихся на стационарном лечении с диагнозом шизофрения параноидная F 20, в возрасте от 18 до 55 лет ($M = 34,7$). Все пациенты получали фармакотерапию антипсихотическими препаратами с седативным действием. В целях исследования были сформированы две группы испытуемых, уравненных по полу, возрасту, роду занятости и семейному положению. В экспериментальную группу вошло 49 человек — участники танцевально-двигательной терапии (ТДТ), контрольную группу составил 31 человек, не принимавших участие в какой-либо психотерапии. Курс ТДТ проводился в 2021–2023 годах. В терапевтической работе применялись следующие техники ТДТ: кинестетическая эмпатия, импровизация, работа с фокусом. Каждый участник экспериментальной группы посетил 10 занятий по 60 минут, с периодичностью два раза в неделю, что соответствует временному периоду — 5 недель. С каждым респондентом тестирование проводилось дважды, период между замерами составил пять недель, таким образом, для участников ТДТ второй замер осуществлялся после прохождения терапии.

Для исследования самовосприятия использовался ряд методик. Модификация теста самооценки Дембо-Рубинштейн с характеристиками: здоровье, активность, общительность, уверенность в себе, сила воли, понимание себя, понимание других и удовлетворенность жизнью, которые оценивались по 10-бальной шкале Лайкерта. Методика самовосприятия «Кто Я?» М. Куна. При обработке результатов учитывалось количество положительных, отрицательных характеристик и общее. Контент анализ рассказа «Самый запоминающийся день в моей жизни» для изучения выразительности самовосприятия. Подсчитывалось общее количество слов и предложений. Шкала проявления тревоги Дж. Тейлор использовалась для определения тревожности. Для изучения двигательных и коммуникативных проявлений в процессе ТДТ использовалась методика «Телесный анализ» Н.Ю. Оганесян. Оценивалось шесть параметров. Для оценки двигательных проявлений: использование частей тела (голова, корпус, руки, ноги), сила и вариативность движений; локомоция — от движений на месте до задействования всего пространства зала. Для оценки коммуникативных проявлений: контактность в танце — от отгороженности до чрезмерной контактности и способность повторять движения — не имитирует движения других, имитирует простые или разные движения. Признаки оценивались по 6-бальной шкале Лайкерта.

Математико-статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программы SPSS Statistics, применялась первичная статистика, дисперсионный анализ, корреляционный анализ Пирсона для независимых выборок.

Результаты

Изучение самооценки участников экспериментальной и контрольной группы до и после ТДТ показало, что средние значения по изучаемым параметрам в обеих группах колеблются от 5 до 7 баллов, что говорит о средней и достаточной выраженности показателей в целом. Дисперсионный анализ различий средних значений выявил значимые различия в экспериментальной и контрольной группе в первом и втором замерах показателя общей самооценки (эффект взаимодействия $F = 30,128$; $p < 0,001$) (рис. 1). А также практически по всем отдельным изучаемым составляющим самооценки, за исключением показателя «понимание себя». Это показывает значительный рост самооценки участников ТДТ.

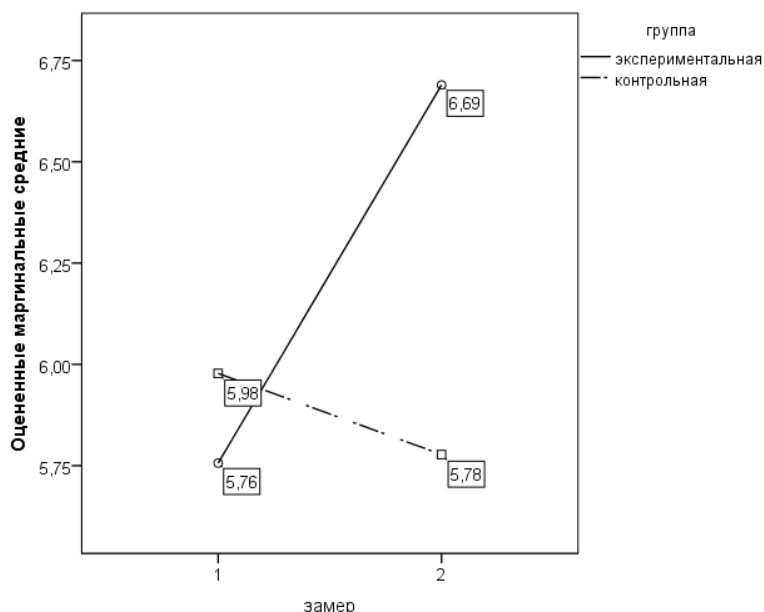


Рисунок 1. Общая самооценка участников экспериментальной и контрольной группы в первом и втором замерах (составлено авторами)

Результаты сравнительного изучения самовосприятия пациентов с помощью методики «Кто Я?» М. Куна представлены на рисунке 2.

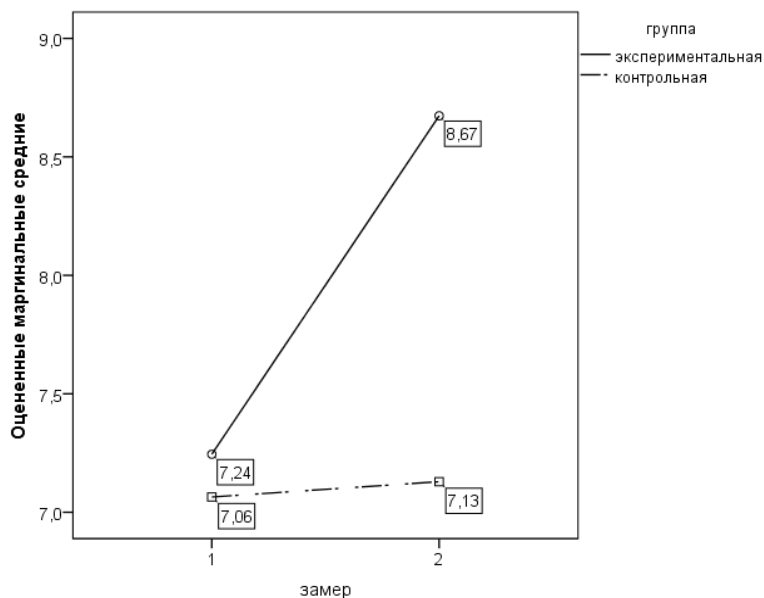


Рисунок 2. Количество характеристик себя участников экспериментальной и контрольной группы в первом и втором замерах (составлено авторами)

Дисперсионный анализ различий средних значений показателя «количество характеристик» в экспериментальной и контрольной группе в первом и втором замерах выявил значимые различия (эффект взаимодействия $F = 14,214$; $p < 0,001$). Возросло среднее количество характеристик себя участников ТДТ, причем как положительных, так и отрицательных.

Обратимся к результатам контент-анализа рассказа «Самый запоминающийся день в моей жизни» (рис. 3).

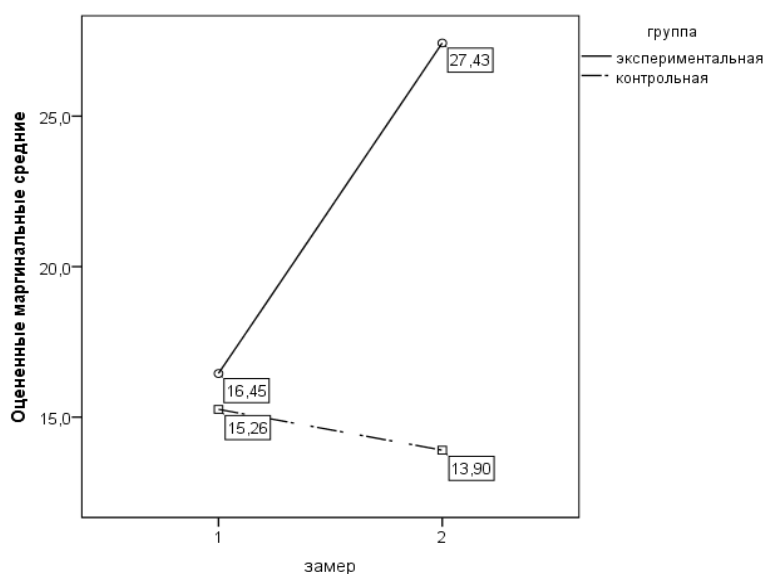


Рисунок 3. Количество слов в рассказе в экспериментальной и контрольной группе в первом и втором замерах (составлено авторами)

Дисперсионный анализ различий средних значений показателя «количество слов в рассказе» в экспериментальной и контрольной группе в первом и втором замерах выявил

значимые различия (эффект взаимодействия $F = 26,684$; $p < 0,001$). Увеличение числа слов в рассказе о личном опыте жизни свидетельствует о повышении выразительности самовосприятия у пациентов, с которыми проводился курс ТДТ.

По шкале тревоги Тейлор выявлены значимые различия (рис. 4).

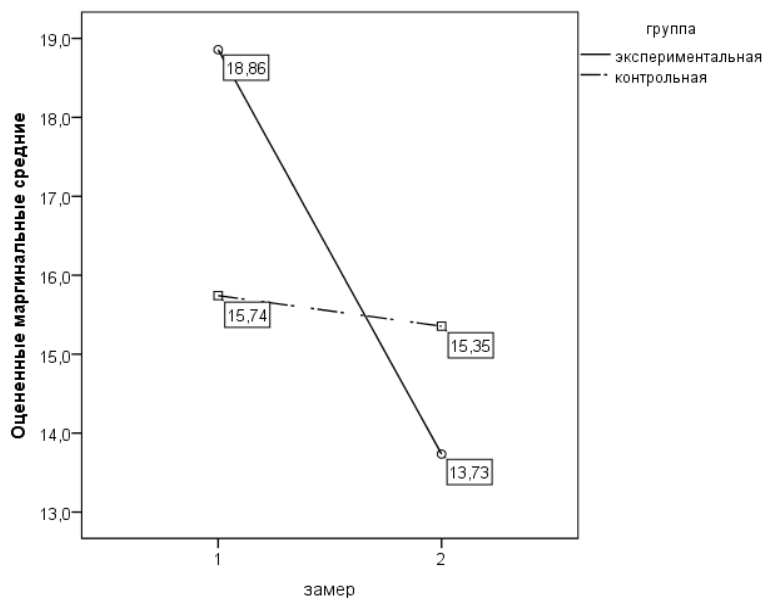


Рисунок 4. Уровень тревожности участников экспериментальной и контрольной группы в первом и втором замеры (составлено авторами)

Дисперсионный анализ различий средних значений показателя «тревожность» в экспериментальной и контрольной группе в первом и втором замерах выявил значимые различия (эффект взаимодействия $F = 28,117$; $p < 0,001$). Можно говорить о снижении тревожности до средне-низкого уровня у пациентов, участников ТДТ.

В таблице 1 представлены средние показатели параметров «Телесного анализа» Н.Ю. Оганесян экспериментальной группы до и после ТДТ.

Таблица 1

Анализ двигательных и коммуникативных проявлений участников экспериментальной группы до и после ТДТ

| Параметры | до ТДТ | | после ТДТ | | t-test | p |
|----------------------------|--------|------|-----------|------|---------|-------|
| | М | SD | М | SD | | |
| Движения руками | 3,06 | 0,88 | 3,43 | 0,54 | -3,083 | 0,003 |
| Движения ногами | 1,82 | 0,91 | 2,98 | 0,56 | -10,532 | 0,000 |
| Движения головой | 0,41 | 0,61 | 1,29 | 0,76 | -7,867 | 0,000 |
| Движения корпусом | 0,39 | 0,57 | 1,63 | 0,78 | -10,196 | 0,000 |
| Сила движений | 2,16 | 1,11 | 3,10 | 1,23 | -5,655 | 0,000 |
| Вариативность | 1,76 | 0,60 | 3,16 | 0,94 | -15,333 | 0,000 |
| Использование пространства | 1,61 | 0,73 | 2,63 | 0,93 | -8,138 | 0,000 |
| Контактность | 3,29 | 1,34 | 4,06 | 1,03 | -6,807 | 0,000 |
| Имитация движений | 2,53 | 0,84 | 3,90 | 0,77 | -12,671 | 0,000 |

Составлено авторами на основе статистических данных

Наиболее высокие средние значения в обоих замерах получены по параметрам движения руками и контактность, самые низкие значения принадлежат параметрам движения головой, корпусом и использование пространства. К завершению курса ТДТ отмечается повышение средних значений по всем параметрам методики.

Анализ корреляционных связей показал, что на начало ТДТ параметры движения головой, корпусом, ногами, сила и вариативность движений, использование пространства положительно взаимосвязаны ($0,001 < p < 0,04$). Движения руками, имитация и контактность в танце практически не имеют связей. К завершению курса ТДТ количество положительных связей между параметрами методики увеличилось, движения руками включились в плеяду ($0,01 < p < 0,03$). Движения разными частями тела (голова, корпус, ноги, руки) стали положительно связаны с показателем имитация движений ($0,001 < p < 0,04$), а контактность в танце — с движениями корпусом ($p = 0,001$). Следовательно, если в начале курса ТДТ в танце слабо задействовались голова и корпус, а руки двигались не связанно с другими частями тела и пациенты танцевали отдельно друг от друга, то к концу ТДТ танец стал более гармоничным. Движения рук стали соотноситься с движениями других частей тела, участники чаще и успешнее имитировали движения других и взаимодействовали друг с другом посредством танцевальных движений.

Анализ взаимосвязей показателей движений в танце с параметрами тревожности и самовосприятия в начале ТДТ выявил следующее. Положительно взаимосвязаны количество слов в рассказе с параметрами: движение головой, вариативность и имитация движений, а составляющие самооценки: уверенность, общительность, сила воли, удовлетворенность жизнью — с контактностью в танце ($0,001 < p < 0,05$). Количество положительных характеристик методики «Кто Я?» связано обратной связью с параметром сила движений ($p = 0,002$). С тревожностью не выявлено взаимосвязей.

В конце курса ТДТ появились новые взаимосвязи. Количество слов в рассказе положительно связано с параметрами движений головой и ногами ($0,01 < p < 0,03$). К составляющим самооценки, положительно связанным с контактностью добавились: здоровье и понимание себя ($0,01 < p < 0,05$) и появились положительные связи самооценки активности и уверенности с силой движений ($p = 0,05$). Отрицательные характеристики себя (методики «Кто Я?») отрицательно связаны с контактностью и использованием пространства ($p = 0,05$). Тревожность образовала отрицательные связи с движениями головой, корпусом, силой движений ($p = 0,01$) и использованием пространства ($p = 0,05$).

Обсуждение

Полученные результаты показывают, что у пациентов, прошедших курс ТДТ, значительно снизилась тревожность и усилилась самооценка здоровья, активности, силы воли, уверенности в себе, удовлетворенности своей жизнью, общительности и понимания других людей. У них расширилось самовосприятие, участники стали видеть в себе больше разнообразных качеств, как положительных, так и отрицательных, а рассказ о самом запоминающемся дне в жизни стал более полным и развернутым. Можно говорить о положительном эффекте ТДТ, участники обрели большую насыщенность в представлении о себе и своей жизни, выразительность самовосприятия. У пациентов контрольной группы, не участвовавших в ТДТ, а получавших только медикаментозную терапию, подобных изменений не выявлено.

В процессе ТДТ улучшались двигательные и коммуникативные проявления, и к завершению курса терапии танцевальные движения всех частей тела стали более слаженными и разнообразными, участники стали использовать больше пространства зала и устанавливать контакты с другими участниками в процессе танца. Расширение репертуара двигательных и коммуникативных проявлений в танце способствовало усилению выразительности самовосприятия. Чем больше участники группы использовали пространства зала и задействовали разные части тела, голову и корпус, чем сильнее были их движения, тем более

активными и уверенными они себя считали и менее тревожными они становились. Повышение силы движений в танце способствовало тому, что пациенты начинали ощущать себя более здоровыми людьми, уверенными и полными сил, и лучше понимающими себя. Более всего на повышении самооценки своих качеств сказалась контактность в танцевальных движениях, через диалог танца люди стали больше ценить себя и понимать других.

Заключение

Полученные в ходе исследования результаты расширяют представления о возможностях ТДТ в работе с людьми с диагнозом F20. Применение данного вида терапии позволяет достичь успехов в коррекции негативных симптомов шизофрении, снижению тревожности, укреплению самооценки, повышению выразительности самовосприятия, в результате чего способствует повышению удовлетворенности жизнью этих людей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Sommer I.E. The clinical course of schizophrenia in women and men — a nation-wide cohort study / I.E Sommer, J. Tiihonen, A. Mourik, A. Tanskanen, H. Taipale. — DOI: 10.1038/s41537-020-0102-z // npj Schizophr. — 2020. — Т. 6, № 12. — URL: https://www.researchgate.net/publication/341088314_The_clinical_course_of_schizophrenia_in_women_and_men-a_nation-wide_cohort_study (21.03.2024).
2. Miettunen J. The Age of Onset of Schizophrenia Spectrum Disorders / J. Miettunen, J. Immonen, J.J. McGrath, M. Isohanni, E. Jääskeläinen. — DOI: 10.1007/978-3-319-72619-9_4. In G. Girolamo, P. McGorry, N. Sartorius (Ed), Age of Onset of Mental Disorders // Springer, Cham. — 2018. С. 55–73. URL: https://www.researchgate.net/publication/324148258_F128_THE_AGE_OF_ONSET_OF_SCHIZOPHRENIA_SPECTRUM_DISORDERS (17.03.2024).
3. Mosolov S.N., Polina A.Y. Primary and Secondary Negative Symptoms in Schizophrenia / S.N. Mosolov, A.Y. Polina. — DOI: 10.3389/fpsy.2021.766692 // Front Psychol. — 2022. — Т. 12. Article ID 766692. — URL: https://www.researchgate.net/publication/357555197_Primary_and_Secondary_Negative_Symptoms_in_Schizophrenia (01.03.2024).
4. Shi J.Y. Effect of a group-based acceptance and commitment therapy (ACT) intervention on self-esteem and psychological flexibility in patients with schizophrenia in remission / J.Y. Shi, Y.M. Cao, H.Y. Luo, S. Liu, F.M. Yang, Z.H. Wang. — DOI: 10.1016/j.schres.2023.03.042 // Schizophr Res. — 2023. — Т. 255. — С. 213–221. — URL: https://www.researchgate.net/publication/369774103_Effect_of_a_group-based_acceptance_and_commitment_therapy_ACT_intervention_on_self-esteem_and_psychological_flexibility_in_patients_with_schizophrenia_in_remission (22.02.2024).
5. Hofer A. Self-esteem in stabilized individuals with chronic schizophrenia: association with residual symptoms and cognitive functioning / A. Hofer, F. Biedermann, A. Kaufmann, G. Kemmler, N.M., Pfaffenberger, N. Yalcin-Siedentopf. — DOI: 10.1007/s00406-022-01538-x // Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. — 2023. — Т. 273, № 8. — С. 1737–1746. — URL: https://www.researchgate.net/publication/366895655_Self-esteem_in_stabilized_individuals_with_chronic_schizophrenia_association_with_residual_symptoms_and_cognitive_functioning (15.03.2024).

6. Ismail M. Bayesian modeling combining striatal dopamine receptor occupancy and plasma concentrations to optimize antipsychotic dose regimens in individual patients / M. Ismail, T. Straubinger, H. Uchida, A. Graff-Guerrero, S. Nakajima, T. Suzuki, F. Caravaggio, P. Gerretsen, D. Mamo, B.H. Mulsant, B.G. Pollock, R. Bies. — DOI: 10.1111/bcp.15260 // Br. J. Clin. Pharm. — 2022. — Т. 88. — С. 3341–3350. — URL: https://www.researchgate.net/publication/358287422_MAP_Bayesian_modeling_combining_striatal_dopamine_receptor_occupancy_and_plasma_concentrations_to_optimize_antipsychotic_dose_regimens_in_individual_patients (05.03.2024).
7. Balbi A. A journey to delirium: from the shameful and empty self to the grandiose self // *Psichiatria e Psicoterapia Analitica*. — 1990. — Т. 9. — С. 301–312.
8. Dordzik M. Self-image versus self-esteem in mothers with schizophrenia / M. Dordzik. — DOI: 10.15557/PiPK.2019.0043 // *Psychiatr Psychol Klin*. — 2019. — Т. 19, № 4. — С. 398–406. — URL <https://www.psychiatria.com.pl/index.php/wydawnictwa/2019-vol-19-no-4/self-image-versus-self-esteem-in-mothers-with-schizophrenia?aid=903#> (20.04.2024).
9. Turner P. Social Satisfaction and Living Alone: Predictors of Self-Perception of Mental Health Improvement After Psychosis / P. Turner, ER Saeteurn. — DOI: 10.1093/schizbullopen/sgac052 // *Schizophrenia Bulletin Open*. — 2022. — Т. 3, № 1. — URL: https://www.researchgate.net/publication/362536661_Social_Satisfaction_and_Living_Alone_Predictors_of_Self-Perception_of_Mental_Health_Improvement_After_Psychosis (13.02.2024).
10. Obrębska M, Kleka P. Lexical indicators of anxiety in schizophrenia / M. Obrębska, P. Kleka. — DOI: 10.1080/10615806.2022.2076081 // *Anxiety, Stress & Coping*. — 2023. — Т. 36, № 3. — С. 382–397. — URL: https://www.researchgate.net/publication/360581732_Lexical_indicators_of_anxiety_in_schizophrenia (11.02.2024).
11. Parola A. Speech disturbances in schizophrenia: Assessing cross-linguistic generalizability of NLP automated measures of coherence / A. Parola, J. Mary Lin, A. Simonsen, V. Bliksted, Y. Zhou, H. Wang, L Inoue, K Koelkebeck, R. Fusaroli. — DOI: 10.1016/j.schres.2022.07.002 // *Schizophr Res*. — 2023. — Т. 259. — С. 59–70. — URL: https://www.researchgate.net/publication/359652437_Speech_disturbances_in_schizophrenia_assessing_cross-linguistic_generalizability_of_NLP_automated_measures_of_coherence (25.01.2024).
12. de Boer J.N. Language disturbances in schizophrenia: the relation with antipsychotic medication / J.N. de Boer, A.E. Voppel, S.G. Brederoo, F.N. Wijnen, I.E.C. Sommer. — DOI: 10.1038/s41537-020-00114-3 // *NPJ Schizophr*. — 2020. — Т. 6(1), № 24. — URL: https://www.researchgate.net/publication/344208366_Language_disturbances_in_schizophrenia_the_relation_with_antipsychotic_medication (7.03.2024).
13. McDonagh M.S. Psychosocial Interventions for Adults With Schizophrenia: An Overview and Update of Systematic Reviews / M.S. McDonagh, T. Dana, S.L Kopelovich, M. Monroe-DeVita, I. Blazina, C. Bougatsos, S. Grusing, S.S. Selph. — DOI: 10.1176/appi.ps.202000649 // *Psychiatr Serv*. — 2022. — Т. 73, № 3. — С. 299–312. — URL: https://ps.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ps.202000649?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed (14.02.2024).

14. Ye X. Effectiveness of Community-Based Rehabilitation Interventions on Symptoms and Functioning for People with Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis / Ye. Xin, F. Zeng, Y. Wang, R. Ding, M. Zhao, D. Zhu, P. He. — DOI: 10.1007/s11126-023-10029-8 // Psychiatric Quarterly. — 2023. — Т. 94, № 3. — С. 501–529. — URL: https://www.researchgate.net/publication/371162202_Effectiveness_of_Community-Based_Rehabilitation_Interventions_on_Symptoms_and_Functioning_for_People_wit_h_Schizophrenia_A_Systematic_Review_and_Meta-Analysis (01.03.2024).
15. Yildiz M. Psychosocial Rehabilitation Interventions in the Treatment of Schizophrenia and Bipolar Disorder / M. Yildiz. — DOI: 10.29399/npa.27430 // Noro Psikiyatrs Ars. — 2021. — Т. 58, № 1. — С. 77–82. — URL: https://www.researchgate.net/publication/353099973_Psychosocial_rehabilitation_interventions_in_the_treatment_of_schizophrenia_and_bipolar_disorder (12.12.2023).
16. Oganesyanyan N.Yu. The history and present use of motor therapy methods in Russia with patients diagnosed with schizophrenia. In S.M. Adamkova, B. Hatlova (Ed), Psychomotor Therapy in the Treatment of Schizophrenia. Czech Republic: University J.E. Purkyne. — 2012. — С. 81–94.
17. Xia F. Analysis of the effect of dance therapy intervention in inpatient schizophreni / F. Xia, QunGu, A. Gong. — DOI: 10.1016/j.bspc.2023.105848 // Biomedical Signal Processing and Control. — 2024. — Т. 90. Article 105848. — URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1746809423012818> (25.03.2024).
18. Lauffenburger S.K. Something More: The Unique Features of Dance Movement Therapy/Psychotherapy / S.K. Lauffenburger. — DOI: 10.1007/s10465-020-09321-y // Am J Dance Ther. — 2020. — Т. 42. — С. 16–32. — URL: https://www.researchgate.net/publication/339803874_'Something_More'_The_Unique_Features_of_Dance_Movement_TherapyPsychotherapy (22.02.2024).
19. Imus S. Aesthetic Mutuality: A mechanism of change in the creative arts therapies as applied to dance/movement therapy / S. Imus, J. Yong. — DOI: 10.1016/j.aip.2023.102022 // The arts in psychotherapy. — 2023. — Т. 83, № 2. — 102022. — URL: https://www.researchgate.net/publication/369627852_Aesthetic_Mutuality_A_Mechanism_of_Change_in_the_Creative_Arts_Therapies_as_Applied_to_DanceMovement_Therapy (20.03.2024).

Troshikhina Evgenia Germanovna

Saint-Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia

E-mail: e.troshikhina@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5739-2963>

RSCI: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=454421

WoS: <https://www.webofscience.com/wos/author/rid/G-6295-2015>

SCOPUS: <https://www.scopus.com/authid/detail.url?authorId=37125000900>

Borisova Darya Yur'evna

Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia

Petersburg City Psychiatric Hospital No. 1 named after P.P. Kashchenko, Saint Petersburg, Russia

E-mail: daryatoloshinova@mail.ru

RSCI: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=1109151

Study of the dynamics of self-perception as a result of dance-movement therapy in adults with schizophrenia

Abstract. The article presents the results of studying the dynamics of self-perception, anxiety, and motor expressions of adults with schizophrenia as a result of dance-movement therapy (DMT). The study involved 80 people diagnosed with paranoid schizophrenia F 20, aged 18 to 55 years ($M = 34,7$), of which 49 people completed a course of TDT (experimental group). Methods used were: a modification of the Dembo-Rubinstein self-esteem test, the self-perception method «Who am I?» M. Kuhn, content analysis of the story «The Most Memorable Day in My Life» to study self-perception; Taylor Manifest Anxiety scale; and «Body Analysis» by N.Y. Oganesyana to study motor expressions. The data were processed using the SPSS Statistics package: GLM repeated measure, Pearson correlation analysis. Results. The analysis of variance of differences of mean values of anxiety, self-esteem, number of self-characteristics and words in the story in the experimental and control group in the first and second measurements revealed significant differences ($p < 0,001$). By the end of the DMT course, the participants of the experimental group had decreased anxiety, increased self-esteem of their qualities and life satisfaction, and expanded self-perception. Improvement was not found in patients of the control group. Movement and communication expressions improved during DMT, by the end of the course of therapy dance movements of all body parts became more coherent and varied, participants began to use more space in the hall and to establish contacts with other participants in the process of dancing. In the experimental group, a positive correlation of motor expressions with indicators of expanded self-perception was found.

Keywords: schizophrenia; adults; self-perception; anxiety; verbal expressiveness; motor expressions; dance-movement therapy