

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ДГТУ)**
Факультет «Психология, педагогика и дефектология»

Магистерская диссертация
по направлению **37.04.01 Психология**
программа «Психофизиология и клиническая психология»

Тема:

**«ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ У
ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЯМИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ»**

Автор работы: магистрант
группы МЗПЗ3 А.Е. Пестова

Науч.рук.: к.психол.н., доцент И.
А. Скиртач

Актуальность темы исследования

Актуальность исследования обусловлена тем, что расстройства пищевого поведения, являются не только фактором риска для возникновения долгосрочных проблем со здоровьем, но и имеют высокую летальность среди пациентов с такой формой РПП, как нервная анорексия, а также нарушают приспособляемость к социальной среде.

В последнее время отмечается тенденция увеличения роли социальных сетей в жизни человека. Современные женщины подвергаются сильному давлению со стороны социальных сетей, которые диктуют свои, порой недостижимые стандарты красоты.

Значительную роль в корректном подборе направления психокоррекционной деятельности психолога играет своевременная и качественная оценка эмоционально-личностной сферы. А комплекс показателей эмоционально-личностной сферы в сочетании с характеристиками интернет-активности женщин в социальных сетях могут быть положены в основу описания психологического профиля лиц, страдающих РПП.

Результаты исследования могут быть использованы клиническими психологами для лучшего понимания психологических проявлений болезни, позволяя составлять оптимальный план работы.

Цель, предмет и объект исследования

Цель: исследование особенностей эмоционально-личностной сферы женщин с нарушениями пищевого поведения.

Предметом исследования: показатели эмоционально-личностной сферы (уровень депрессии, склонность к тревожности, самооценка, эмоциональные черты, сетевая активность) женщин с нарушениями пищевого поведения.

Объектом исследования: женщины с РПП в возрасте 18-35 лет, а также женщины без РПП 18-36 лет, общим количеством 128 человек. В экспериментальной группе анорексия — 28 человек (группа 1), в экспериментальной группе булимия — 36 человек (группа 2), в контрольной — 64 человека (группа 3), женского пола.

Задачи исследования

Теоритические задачи:

- Изучить и проанализировать современное состояние проблемы расстройств пищевого поведения и эмоционально-личностной сферы женщин в работах в отечественных и зарубежных исследователей.

Методические задачи:

- Подобрать методы психодиагностического исследования, адекватные целям и задачам эмпирического исследования.
- Подобрать методы компьютерной и статистической обработки данных.

Эмпирические задачи:

- Изучить и описать различия показателей уровня самооценки, немотивированной тревожности, выраженности депрессии женщин с расстройствами пищевого поведения (анорексия, булимия) и женщин, не имеющих таких расстройств.
- Выделить ведущие особенности эмоционально-личностной сферы, связанные с развитием у женщины нарушений пищевого поведения по типу «анорексии» и «булимии».
- Изучить и описать различия показателей особенностей интернет-активности в социальных сетях женщин, страдающих РПП и показателей интернет-активности, предпочитаемых женщинами, не страдающими РПП.
- Осуществить количественный и качественный анализ полученных результатов.

Гипотезы исследования

1. Предполагается, что существуют различия показателей эмоционально-личностной сферы женщин с расстройствами пищевого поведения (анорексией, булимией) и женщинами, не имеющими данных расстройств.

1.1. Показатели уровня самооценки женщин с расстройствами пищевого поведения (анорексия, булимия) ниже, чем женщин, не имеющих таких расстройств.

1.2. Показатели уровня немотивированной тревожности женщин с расстройствами пищевого поведения (анорексия, булимия) выше, чем женщин, не имеющих таких расстройств.

1.3. Показатели выраженности депрессии женщин с расстройствами пищевого поведения (анорексия, булимия) выше, чем женщин, не имеющих таких расстройств.

Гипотезы исследования

2. Возможно выделить ведущие особенности эмоционально-личностной сферы, связанные с развитием у женщины нарушений пищевого поведения по типу «анорексии» и «булимии».
3. Особенности интернет-активности в социальных сетях женщин, страдающих РПП, отличаются от показателей интернет-активности, предпочитаемых женщинами, не страдающими РПП.

Методы исследования

1. Метод теоретического анализа научной литературы.

2. Метод психологического тестирования:

- Опросник ЕАТ- 26;
- Вербальная диагностика самооценки личности Н.П.Фетискин;
- Диагностика склонности к немотивированной тревожности В.В.Бойко;
- Методика Шкала депрессии А. Бека;
- Опросник К. Изарда «Основные эмоциональные черты»;
- Опросник, разработанный для изучения особенностей сетевого поведения.

3. Математические расчеты проведены с помощью следующих статистических методов:

- Методы дескриптивной статистики включали в себя оценку среднего арифметического, стандартного отклонения, долей.
- Проверка на нормальность распределения проводилась с использованием одновыборочного критерия Колмогорова-Смирнова.
- Сравнение количественных независимых показателей проводилось с помощью непараметрического критерия U-критерия Манна-Уитни.
- Сравнение номинативных переменных с помощью непараметрического критерия χ^2 -Пирсона.
- Статистическая обработка была произведена с помощью программы IBM SPSS Statistics 21.0.

Напишите название таблицы!!!!!!! « Результаты исследования..... методом таким-то»

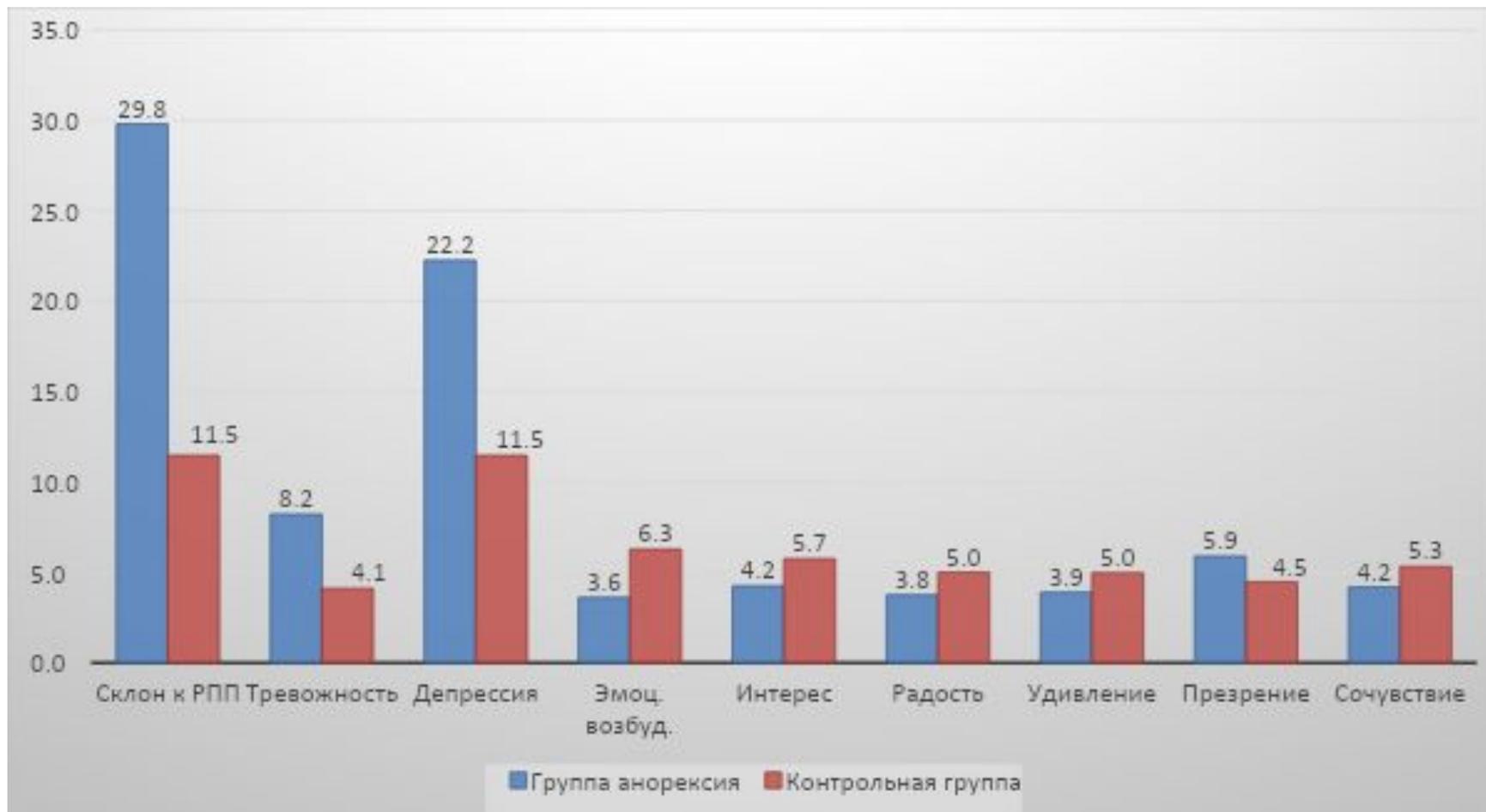
	Наибольшие экстремальные расхождения			Статистика критерия	Асимп. знач. (двухсторонняя)
	Абсолютная	Положительные	Отрицательные		
ЕАТ-26	0,08	0,08	-0,07	0,08	0,028
Самооценка	0,17	0,17	-0,07	0,17	0,000
Тревожность Бойко	0,16	0,16	-0,15	0,16	0,000
Депрессия Бек	0,10	0,10	-0,07	0,10	0,005
Эмоциональная возбудимость	0,21	0,16	-0,21	0,21	0,000
Интерес	0,18	0,12	-0,18	0,18	0,000
Радость	0,15	0,15	-0,13	0,15	0,000
Удивление	0,17	0,17	-0,12	0,17	0,000
Горе, страдание	0,16	0,16	-0,12	0,16	0,000
Отвращение	0,14	0,12	-0,14	0,14	0,000
Гнев, ярость	0,16	0,16	-0,11	0,16	0,000
Презрение, неуважение	0,13	0,13	-0,11	0,13	0,000
Страх	0,15	0,13	-0,15	0,15	0,000
Стыд, застенчивость	0,14	0,14	-0,09	0,14	0,000
Вина, раскаяние	0,13	0,13	-0,09	0,13	0,000
Сочувствие, сострадание	0,12	0,12	-0,10	0,12	0,000

Результаты сравнительного анализа исследуемых переменных между группами респондентов (*)

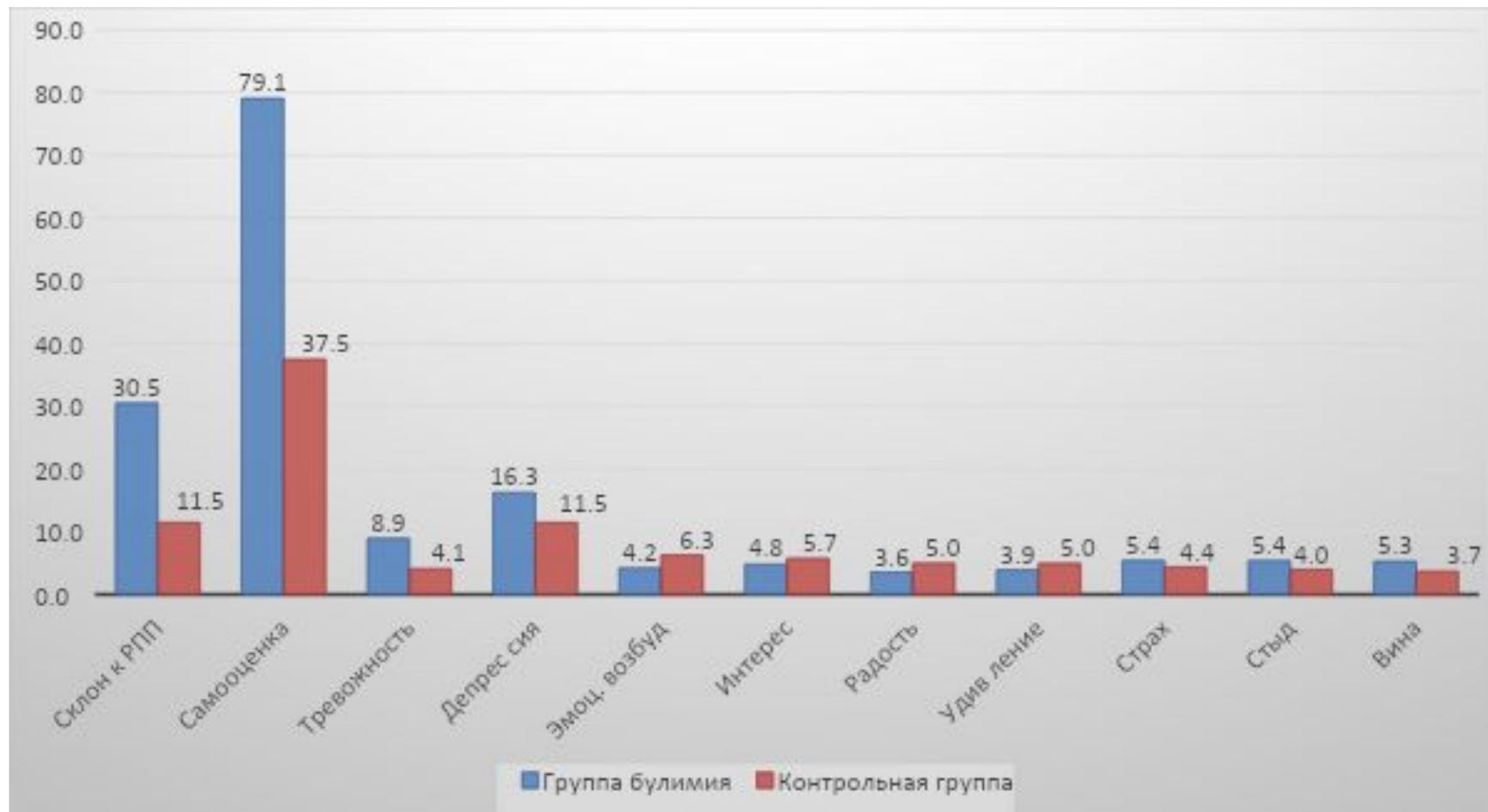
Переменные		U Манна-Уитни	Z	Асимп. знач. (двухсторонняя)
Группа анорексия и контрольная группа	Склонность к РПП	0,0**	-7,6	0,0001
	Тревожность	106,5**	-6,8	0,0001
	Депрессия	192,0**	-6	0,0001
	Эмоциональная возбудимость	356,5**	-4,7	0,0001
	Интерес	536,0**	-3,1	0,002
	Радость	625,0*	-2,3	0,02
	Удивление	656,5*	-2,1	0,039
	Презрение	564,5**	-2,8	0,004
	Сочувствие	628,0*	-2,3	0,022
Группа булимия и контрольная группа	Склонность к РПП	0,0**	-8,3	0,0001
	Самооценка	55,0**	-7,9	0,0001
	Тревожность	67,0**	-7,9	0,0001
	Депрессия	598,5**	-4	0,0001
	Эмоциональная возбудимость	585,5**	-4,1	0,0001
	Интерес	831,5*	-2,3	0,019
	Радость	765,5**	-2,8	0,005
	Удивление	846,5*	-2,2	0,025
	Страх	865,5*	-2,1	0,038
	Стыд	761,5**	-2,8	0,005
	Вина	694,5**	-3,3	0,001
Группа анорексия и группа булимия	Самооценка	24,5**	-6,5	0,0001
	Депрессия	212,0**	-4	0,0001
	Отвращение	337,5*	-2,3	0,022
	Презрение	232,0**	-3,7	0,0001

* при $p < 0,05$; ** при $p < 0,01$

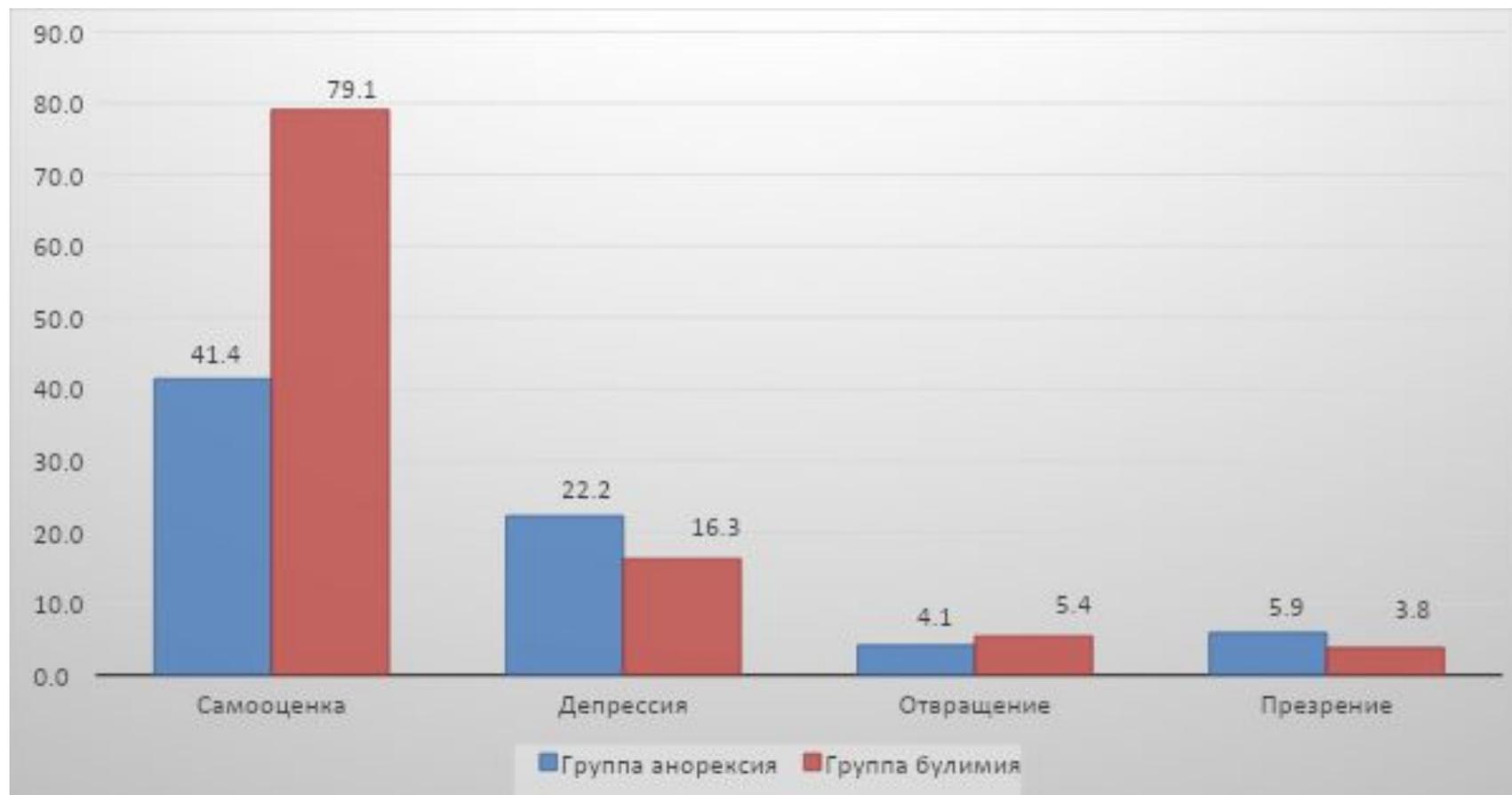
Особенности различий исследуемых переменных между группой с анорексией и контрольной группой



Особенности различий исследуемых переменных между группой с булимией и контрольной группой



Результат исследования различий изучаемых переменных в группе с анорексией и булимией



Результаты сравнительного анализа особенностей сетевого поведения между респондентами с анорексией и респондентами контрольной группы

Переменные		Группа анорексия	Контрольная группа	χ^2	p
Самопрезентация в сети	Нет	7	15	0,0	0,872
	Да	21	49		
Запрос на одобрение собственного образа в сети	Нет	11	19	0,8	0,366
	да	17	45		
Запрос на просвещение	нет	8	52	23,8**	0,0001
	да	20	12		
Запрос на программы коррекции пищевого поведения	нет	17	58	11,6**	0,001
	да	11	6		
Сетевая активность	нет	3	14	1,6	0,204
	да	25	50		
Удовлетворенность сетевой самопрезентацией	нет	24	54	0,0	0,869
	да	4	10		

Примечания: ** при $p < 0,01$

Результаты сравнительного анализа особенностей сетевого поведения между респондентами с булимией и респондентами контрольной группы

Переменные		Группа булимия	Контрольная группа	χ^2	p
Самопрезентация в сети	нет	28	15	27,8**	0,0001
	да	8	49		
Запрос на одобрение собственного образа в сети	нет	31	19	29,3**	0,0001
	да	5	45		
Запрос на просвещение	нет	6	52	39,5**	0,0001
	да	30	12		
Запрос на программы коррекции пищевого поведения	нет	24	58	9,0**	0,003
	да	12	6		
Сетевая активность	нет	7	14	0,1	0,775
	да	29	50		
Удовлетворенность сетевой самопрезентацией	нет	8	54	37,8**	0,0001
	да	28	10		

Примечания: ** при $p < 0,01$

Результаты сравнительного анализа особенностей сетевого поведения между респондентами с анорексией и булимией

Переменные		Группа анорексия	Группа булимия	χ^2	p
Самопрезентация в сети	нет	7	28	17,7**	0,0001
	да	21	8		
Запрос на одобрение собственного образа в сети	нет	11	31	15,3**	0,0001
	да	17	5		
Запрос на просвещение	нет	8	6	1,3	0,253
	да	20	30		
Запрос на программы коррекции пищевого поведения	нет	17	24	0,2	0,622
	да	11	12		
Сетевая активность	нет	3	7	0,9	0,34
	да	25	29		
Удовлетворенность сетевой самопрезентацией	нет	24	8	25,4**	0,0001
	да	4	28		

Примечания: ** при $p < 0,01$

Выводы

- Респонденты с признаками анорексии, по сравнению с респондентами контрольной группы имеют более высокий уровень необоснованной тревожности, депрессии. Также у них наблюдается более высокая выраженность презрения, как эмоциональной черты. В отличие от них, респонденты контрольной группы имеют значимо более выраженный характер проявления таких эмоциональных черт, как эмоциональная возбудимость, интерес, радость, удивление и сочувствие.
- Респонденты с признаками булимии, по сравнению с респондентами контрольной группы имеют более низкий уровень самооценки, более высокий уровень необоснованной тревожности, депрессии, наблюдается выраженность страха, стыда и вины, как эмоциональных черт личности. В отличие от них, респонденты контрольной группы имеют значимо более выраженный характер проявления таких эмоциональных черт, как эмоциональная возбудимость, интерес, радость, удивление.

Выводы

- Низкий уровень самооценки и отвращения имеют значимо более высокий уровень у респондентов с признаками булимии. В отличие от них, респонденты группы анорексии имеют значимо более высокий уровень депрессии и презрения.
- Респонденты с анорексией значимо чаще подписаны в социальных сетях на блогеров, которые позиционируют себя как нутрициологи, диетологи, а также они значимо чаще интересуются в социальных сетях покупкой различных курсов/марафонов по тематике похудения, программ питания.

Выводы

- Респонденты с булимией значительно чаще подписаны в социальных сетях на блогеров, которые позиционируют себя как нутрициологи, диетологи, а также они значительно чаще интересуются в социальных сетях покупкой различных курсов/марафонов по тематике похудения, программ питания, считают, что выкладывали бы свои фото в социальные сети чаще, если бы их вес изменился в лучшую сторону. В отличие от них, респонденты контрольной группы значительно чаще выбирают свое фото в качестве аватарки в социальных сетях, а когда выкладывают свое фото, то не сомневаются в позитивной реакции окружающих на него.
- Респонденты с анорексией значительно чаще выбирают свое фото в качестве аватарки в социальных сетях, а когда выкладывают свое фото, то не сомневаются в позитивной реакции окружающих на него. В отличие от них, респонденты с булимией считают, что выкладывали свои фото в социальные сети чаще, если бы их вес изменился в лучшую сторону.

Заключение

Согласно результатам проведенного исследования, особенности эмоционально-личностной сферы женщин с расстройствами пищевого поведения (анорексией, булимией) и женщинами, не имеющими данных расстройств имеют различия.

- Выявленное различие того, что женщины с булимией, по сравнению с женщинами без РПП имеют большую выраженность страха, стыда и вины, как эмоциональных черт личности может объяснять импульсивный, эмоциональный аспект переедания.
- Выявленное различие того, что низкий уровень самооценки и отвращения имеют значимо более высокий уровень женщины с булимией, а в отличие от них, женщины с анорексией имеют значимо более высокий уровень депрессии и презрения может быть связано с тем, что женщины с анорексией поглощены удержанием завышенной самооценки и «самоусовершенствованием» как компенсаторной стратегией, о которых указано в исследованиях [Кашина, 2019]. А значимо более высокий уровень отвращения и низкой самооценки у женщин с булимией может быть связан психическим чувством дискомфорта и чувством виновности, неудовлетворенности, которые женщины с булимией циклично испытывают после завершения приступа переедания. Корни низкого уровня самооценки могут лежать в детстве и семье: как следствие атмосферы излишней озабоченности употреблением пищи, как насмешки и обиды по поводу веса и внешнего вида, физическое или сексуальное насилие, перенесенное в детстве или подростковом возрасте.

- Выявленное различие того, что женщины с анорексией значительно чаще подписаны в социальных сетях на блогеров, которые позиционируют себя как нутрициологи, диетологи, а также они значительно чаще интересуются в социальных сетях покупкой различных курсов/марафонов по тематике похудения, программ питания может являться следствием перфекционизма и завышенных стандартов к собственной внешности.
- Выявленное различие того, что женщины с булимией значительно чаще подписаны в социальных сетях на блогеров, которые позиционируют себя как нутрициологи, диетологи, а также они значительно чаще интересуются в социальных сетях покупкой различных курсов/марафонов по тематике похудения, программ питания, чем, женщины без РПП может быть связано с тем, что женщины с булимией более подвержены влиянию транслируемого через социальные сети образа красоты вследствие низкого уровня самооценки.
- По результатам исследования, можно предположить, что обнаруженное различие того, что женщины с анорексией значительно чаще выбирают свое фото в качестве аватарки в социальных сетях, а когда выкладывают свое фото, то не сомневаются в позитивной реакции окружающих на него, а в отличие от них, женщины с булимией считают, что выкладывали свои фото в социальные сети чаще, если бы их вес изменился в лучшую сторону, связано с результатом исследования, о том, что низкий уровень самооценки и отвращения имеют значительно более высокий уровень у женщины с булимией.

Благодарю за внимание!