

Слайд 1

Уважаемый Председатель и уважаемые члены ГЭК. Вашему вниманию предлагается дипломная работа на тему – СВЯЗЬ ОБРАЗА ТЕЛА И ОЦЕНКИ СВОИХ НЕГАТИВНЫХ АФФЕКТИВНЫХ СОСТОЯНИЙ.

Слайд 2

Современные условия предъявляют повышенные требования к личности, в том числе и к внешнему облику, приводящих к искаженному образу телесного Я и обеспокоенности внешним обликом. На фоне чего возникает множество эмоциональных расстройств личности. Неудовлетворенность телом ассоциирована с эмоциональным дистрессом и депрессией, как отмечают в своём исследовании Muehlenkamp J. и Brausch A.. Таким образом, недовольство своим образом тела может выступать как причина аффективных расстройств личности. Между тем, по данным ВОЗ, в настоящее время более, чем у 110 млн. человек в мире, — 3-6% популяции — выявлены те или иные клинически значимые аффективные расстройства. Согласно докладу международной компании по сбору и анализу статистики Statista, Россия заняла четвертое место в мире по уровню депрессии и тревожности. По исследованию аналитического департамента агентства КРОС, суммарный медиа индекс тревожности в России в 2022 году вырос более, чем в два раза, по сравнению с 2021 годом. Таким образом, отмечается проблема роста аффективных расстройств в обществе.

Слайд 3

Научные основы изучения образа телесного Я были заложены в исследованиях А.А. Бодалева, И.С. Кона, Е.Т.Соколовой, А.Г. Спиркина, В.В. Столина, Н.И. Чесноковой, которые впервые показали место и роль образа телесного Я в развитии личности. В настоящее время изучением телесности человека занимается отдельная дисциплина – психология телесности, получившая свое развитие в работах А.Ш. Тхостова, В.В. Николаевой, Г.А. Ариной, С. П. Елшанского и др., предметом которой стал психический образ тела. Конкретные современные исследования образа тела в психологии представлены различными направлениями, в которых раскрыты возрастные и социальные факторы самовосприятия тела (В.Н.Куницына; Е.С.Язвинская; А.Г.Фаустова); клинические аспекты нарушения образа тела (Я. Кирей-Ситникова; А.Н. Дорожевец; Е.Т. Соколова; В.В. Николаева).

Слайд 4

Цель работы - исследовать взаимосвязь неосознаваемого образа тела и оценки негативных аффективных состояний у мужчин и женщин условной группы нормы. Объект и предмет исследования отображены на слайде.

Слайд 5

Для проведения эмпирического исследования нам понадобилось выполнить задачи исследования, отображенные на слайде.

Слайд 6

Гипотезы исследования отображены на слайде.

Слайд 7

Организационные методы исследования: сравнительный метод.

Эмпирические методы исследования: психодиагностический метод, методы математической статистики (корреляция, критерий Мана-Уитни).

Методики:

- шкала тревоги А. Бека;
- шкала депрессии А. Бека;
- анкета;
- метод оценки неосознаваемого образа тела по М. Фельденкрайзу.

Слайд 8

Целью исследовательской части работы ставилось исследование особенностей взаимосвязи неосознаваемого образа тела с негативными аффективными состояниями. Набор группы проводился в 2022 - 2023 годах среди жителей Москвы и Подмосковья, для чего респондентам предлагалось пройти методику оценки неосознаваемого образа тела по Фельденкрайзу при личном физическом участии и анкету-опросник, а также опросники Бека на тревогу и депрессию в Гугл-формах. В исследовании приняли участие 55 человек, из них 31 женщина, 23 мужчины. Средний возраст выборки 35 лет, при этом в женской группе средний возраст 34,9 лет, а в мужской 35,6 лет. На рисунках представлены социально психологические характеристики выборки. Из данных рисунка видим, что выборка суммирована представителями разного возраста — от 17 до 57 лет. Семейное положение большинства представителей выборки – официальный брак. У многих респондентов есть дети.

Слайд 9

Из данных рисунка видим, что большинство респондентов выборки имеют высшее образование (76,3%).

Слайд 10

Анкетирование показало следующие данные респондентов:

Для снижения своей тревоги респонденты выбирают следующие меры: избегание СМИ (32,7%), прием витаминов (21,7%), прогулки (13,7%), больше отдыхают

(28,1%), ничего не делают (3,8%). Вопрос на оценку настроения респондентов показал, что у большинства -43,4% отличное настроение, иногда бывает подавленное настроение (36,7%), большую часть времени чувствую подавленное настроение (19,9%). Для поднятия настроения респонденты: прием витаминов (19,7%), прогулки (17,7%), больше отдыхают (32,1%). Также были получены единичные ответы: занятие спортом, любимым делом. За последнее время респонденты отмечали следующие изменения в своем поведении: стал более расторможенным (34,6%), стал бережнее относиться к себе (38,6%), никак (26,8%). Анализ данных рисунка 4 показал, что в выборке преобладает низкий уровень тревоги у большинства респондентов (87%). Однако у 9% респондентов был выявлен средний уровень тревоги, а у 3,6%- высокий. У данных респондентов могут быть симптомы беспричинного беспокойства, физические симптомы

Слайд 11

Половое различие в оценке тревоги представлено на слайде. Анализ данных рисунка показал, что в выборке мужчин преобладает низкий уровень тревоги у большинства мужчин (91%). Им не свойственны беспокойство и переживания. Только 4,3% мужчин переживают среднюю и 4,3% - высокую тревогу.

Слайд 12

Согласно данным рисунка видно, что в выборке женщин преобладает низкий уровень тревоги (87,5%). Однако у 9,3% женщин был выявлен средний уровень тревоги, а у 31%- высокий.

Слайд 13

Представим результаты исследования депрессивных тенденций в выборке. Из данных рисунка можно сделать вывод, что у 78% респондентов отмечается отсутствие депрессивных симптомов. Лишь 9% отметили у себя признаки легкой депрессии, а у 9% была определена выраженная депрессия, у 1,8%- тяжелая депрессия - им было рекомендовано обратиться к специалисту.

Слайд 14

Сравним выраженность оценок тревоги и депрессии у мужчин и женщин при помощи U-критерия Манна-Уитни. Применение статистического критерия Манна-Уитни при сравнении оценок своих негативных аффективных состояний показало данные, представленные на слайде. Из данных таблицы 1 видно, что существуют значимые различия при $p=0,05$ в уровне тревоги между мужчинами и женщинами.

Слайд 15

Представим результаты исследования неосознаваемого образа тела. Испытуемым предлагалось оценить размеры частей своего тела, после чего делались реальные

замеры. Сравнивалась оценка представления о размере части своего тела испытуемого с реальным размером. В таблице представлены искажения восприятия физического образа Я у испытуемых. Согласно данным таблицы очевидно, что в выборке отмечаются искажения как в сторону восприятия более увеличенного размера частей тела, так и в сторону уменьшения. Так например, ширина и длина головы, длина шеи, ширина бедер, длина руки и ноги воспринимаются испытуемыми больше своего реального размера. А такие части тела, как ширина шеи, плеч, грудной клетки, талии, длина ступни и кисти, воспринимаются большинством респондентов меньшими по сравнению с реальными размерами.

Слайд 16

Таким образом, в выборке женщин наибольшее число взаимосвязей искажения восприятия своего образа тела было выявлено по пессимизму, неудовлетворенностью собой, потерей сексуального интереса.

Сравнивая полученные взаимосвязи в выборке мужчин и женщин оказалось, что только в выборке мужчин отмечаются положительные взаимосвязи между искажением восприятия тела и тревогой и депрессией, в выборке женщин данной связи не обнаружено, т.е. можем сказать, что у мужчин чем менее адекватная оценка своего образа тела, тем больше оценка негативных аффективных состояний.

В выборке женщин же была только выявлена положительная связь искажением восприятия тела и частными симптомами тревоги и депрессии.

Слайд 17

Таким образом, Цель работы достигнута. Спасибо за внимание!