

УДК 159.923.2

DOI: 10.26140/anip-2019-0804-0083

**ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЦЕННОСТНОГО КОМПОНЕНТА САМОСОЗНАНИЯ  
У ЖЕНЩИН С ПРИЗНАКАМИ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ**

© 2019

**Пономарева Людмила Геннадьевна**, магистр психологических наук,  
аспирант кафедры клинической и консультативной психологии*Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка  
(220030, Республика Беларусь, город Минск, улица Советская, 18, e-mail: ludainfoline@rambler.ru)*

**Аннотация.** Несмотря на длительную историю изучения расстройств пищевого поведения, диагностика и психокоррекция данных состояний все еще представляет значительную сложность. В частности, ситуация усугубляется тем, что нарушения пищевого поведения помимо клинически выраженных форм имеют доклинические, которые часто не попадают в поле зрения специалистов до того момента, пока они не разворачиваются в болезненные состояния. Сегодня специалистам хорошо известны факторы, провоцирующие расстройства пищевого поведения, в литературе описаны симптомы и отдельные психологические особенности лиц с данными заболеваниями, выделены группы риска (как правило, в эту группу входят молодые женщины). Однако данные о личностных и поведенческих особенностях при наличии, а также при склонности к вышеописанной патологии лишены определенной системности, которая позволила бы описать целостно уникальные для данной группы психологические особенности, определить вектор персонального развития, выявить прогностические критерии, профилактический и коррекционный потенциал. Одним из решенных обозначенных проблем мы видим изучение структуры самосознания у женщин с признаками нарушений пищевого поведения. В данной статье представлены результаты эмпирического исследования эмоционально-ценностного компонента самосознания у женщин с тенденцией к пищевым расстройствам. Основными изучаемыми параметрами выступили самооценка и самоотношение, которые были проанализированы с помощью методов количественного и качественного анализа. Выявлены и описаны значимые различия по представленным феноменам. Так участницы исследования с признаками нарушений пищевого поведения имеют более низкий уровень самооценки, они недостаточно высоко оценивают собственные силы в решении проблем, не чувствуют в полной мере свое принятие окружающими, легко готовы меняться под напором ситуации. Была выдвинута гипотеза о том, что у женщин с признаками нарушений пищевого поведения самооценка связана с восприятием оценивания их окружающими и склонностью к самообвинениям и недовольству собой и выступает как системообразующее качество, определяющее общий характер развития самоотношения в структуре самосознания. Полученные данные могут быть использованы для диагностической и коррекционной работы с женщинами, имеющими нарушения пищевого поведения, а также для организации профилактических мероприятий в отношении предполагаемой группы риска. Перспективой дальнейшего изучения самосознания при нарушениях пищевого поведения может стать изучение когнитивного и поведенческого компонентов самосознания и имплементация данного исследования в выборку лиц с психиатрическим диагнозом.

**Ключевые слова:** доклиническая феноменология, нарушения пищевого поведения, нервная анорексия, нервная булимия, компульсивное переедание, самосознание, самооценка, самоотношение, структура самосознания, эмоционально-ценностный компонент самосознания.

**PECULIARITIES OF THE EMOTIONAL-VALUE COMPONENT OF SELF-CONSCIOUSNESS  
IN WOMEN WITH TENDENCY TO EATING DISORDERS**

© 2019

**Ponomarova Liudmila Gennadyevna**, master of psychological sciences, postgraduate student  
of the department «Clinical and Consultative Psychology»*Belarusian State Pedagogical University named after Maxim Tank  
(220030, The Republic of Belarus, Minsk, Sovetskaya str., 18, e-mail: ludainfoline@rambler.ru)*

**Abstract.** Despite the long history of studying eating disorders, the diagnosis and psychocorrection of these diseases is still a significant challenge. In particular, the situation is aggravated by the fact that eating disorders, in addition to clinically pronounced forms, have preclinical forms, which often do not fall into the field of view of specialists until they unfold into painful conditions. Today experts are well aware of the factors that provoke eating disorders, the literature describes the symptoms and individual psychological characteristics of people with these diseases, highlighted risk groups (as a rule, this group includes young women). However, the data on personal and behavioral characteristics in the presence, as well as with a tendency to the above pathology, are deprived of a certain systematicity that would allow us to describe psychological characteristics that are completely unique for this group, determine the vector of personal development, identify prognostic criteria, preventive and correctional potential. One of the solutions to these problems we see the study of the structure of self-consciousness in women with tendency to eating disorders. This article presents the results of an empirical study of the emotional-value component of self-consciousness in women with a tendency to eating disorders. The main parameters studied were self-esteem and self-attitude, which were analyzed using methods of quantitative and qualitative analysis. Significant differences in the presented phenomena were identified and described. So, the study participants with signs of eating disorders have a lower level of self-esteem, they do not appreciate their own strengths in solving problems, do not fully feel their acceptance by others, are easily ready to change under the pressure of the situation. A hypothesis has been put forward that in women with signs of eating disorders, self-esteem is associated with the perception of evaluations by others and a tendency to self-blame and dissatisfaction with themselves and acts as a system-forming quality that determines the general nature of the development of self-attitude in the structure of self-consciousness. The data obtained can be used for diagnostic and correctional work with women with eating disorders, as well as for the organization of preventive measures in relation to the alleged risk group. The prospect of a further study of self-consciousness in eating disorders can be the study of the cognitive and behavioral components of self-consciousness and the implementation of this study in a sample of individuals with a psychiatric diagnosis.

**Keywords:** preclinical phenomenology, eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, compulsive overeating, self-consciousness, self-esteem, self-attitude, self-consciousness structure, emotional-value component of self-consciousness.

**ВВЕДЕНИЕ.** Нарушения пищевого поведения представляют собой широкий спектр состояний от ограниченного поведения до переедания [1]. В МКБ-10 [2] и в новой редакции классификатора [3] (МКБ-11) к кли-

нически выраженным формам нарушений пищевого поведения относят нервную анорексию, нервную булимию и компульсивное переедание. В научной литературе четко обозначены основные диагностические критерии данных расстройств. Например, для нервной анорексии – это потеря 15% и более от нормального веса, аменорея, использованием очистительных и ограничительных мер по контролю питания и коррекции фигуры и др. Для постановки диагноза «нервная булимия» значимыми являются приступы переедания с последующим самовывыванием рвоты, которые случаются в среднем дважды в неделю на протяжении трех месяцев. При компульсивном переедании в течение полугода как минимум дважды в неделю отмечаются приступы бесконтрольного приема пищи до появления ощущения чрезмерной переполненности желудка.

Помимо уже сформировавшихся заболеваний, в отношении нарушений пищевого поведения выделяются доклинические формы, которые характеризуются отсутствием полного набора диагностических критериев, достаточных для постановки диагноза. Распространенность субклинических форм превышает таковую для «полного синдрома» в 2-5 раз, составляя от 4 до 16% в общей популяции. Важность изучения этих «доболезненных» состояний определяется тем, что в ряде случаев они способны разворачиваться в клинические значимые виды нарушений приема пищи [4; 5].

В психологических исследованиях можно встретить следующие определения, обозначающие доклинические формы данных расстройств: «сверххранние признаки нарушений пищевого поведения», «склонность к нарушениям пищевого поведения», «инициация расстройств пищевого поведения» и т.п. В нашей работе мы исходим из того, что психологический аспект доклинической феноменологии нарушений пищевого поведения – это некий момент жизни субъекта, качественно изменяющий структуру самосознания в целом.

На сегодняшний день достаточно хорошо изучены и факторы риска нарушений пищевого поведения. К ним относят, например: женский пол, подростковый возраст, наличие в семейном анамнезе расстройств настроения, злоупотребление психоактивными веществами, сексуальное насилие, дезадаптивное семейное воспитание, пониженную самооценку, перфекционизм, дисморфобию (нарушение образа тела), сверхчувствительность к социальным стереотипам, раннее начало менархе и др. [5]. Каждый из представленных факторов тем или иным образом исследовался и был описан, поэтому сегодня в арсенале специалистов имеется достаточно информации о психологических особенностях женщин (как основной группы риска) с нарушением пищевого поведения (например, [1; 4-17] и др.).

Однако, несмотря на яркую симптоматику и четкие, хорошо изученные диагностические критерии, нарушения пищевого поведения все еще остаются сложно выявляемыми состояниями. В частности, это обусловлено тем, что достаточное количество описанных в научной литературе психологических особенностей лиц с пищевыми нарушениями четко не систематизированы. Решение этой проблемы представляется нам в изучении структуры самосознания при расстройствах приема пищи, т.к. ключевыми психопатологическими характеристиками здесь служат недостаточная когнитивно-личностная дифференциация, обуславливающая нарушения образа «Я», наличие жестких стереотипов в отношении пищи и восприятия себя и во взаимодействии с окружающими [1; 4; 5; 7; 10-15]. Такой подход к изучению нарушений пищевого поведения дает целостное и прогностическое понимание данных расстройств.

Современное представление о структуре самосознания основывается на единстве трех его сторон – когнитивной, эмоциональной и поведенческой. Данная трехкомпонентная структура с небольшими модификациями предложена такими авторами, как Р. Бернс [18], И.С. Кон

[19; 20], В.С. Мерлин [21], В.В. Столин [22], И.И. Чеснокова [23], А.К. Болотова [24], О.В. Селезнева [25], Е.Т. Соколова [26], Б.Б. Аймонтас [27] и др.

И.И. Чеснокова [23] дает следующую характеристику каждой из структурных единиц самосознания:

– познавательный компонент находит выражение в самопознании;

– эмоционально-ценностный компонент проявляется в отношении к себе, в котором отражается собственное отношение личности к тому, что она узнает, понимает, «открывает» относительно самой себя;

– действенно-волевой компонент отражается в саморегуляции.

О.В. Селезнева [25] считает, что самосознание включает ряд таких взаимосвязанных компонентов, как:

– когнитивный (сравнение себя с другими людьми, сопоставление своих качеств с внутренними эталонами или результатами деятельности других; оценка степени расхождения этих двух величин);

– эмоционально-ценностный (самоотношение и самооценка);

– регуляторный (обеспечение единства когнитивного и эмоционально-ценностного компонентов, управление поведением).

Мы разделяем приведенные выше теоретические положения о структуре самосознания и определяем его как процесс познания человеком себя и формирования им отношения к самому себе, когнитивный компонент которого находит выражение в самопознании, образах самого себя и своего «Я», сопоставлении себя с другими людьми, эмоциональный – в оценивании себя, а поведенческий – проявляется посредством саморегуляции, соотношения цели, предпосылки и процесса действия [19; 20; 22; 23; 26; 28].

Теоретические представления о самосознании и его структуре имеют достаточно продолжительную историю изучения (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, Б.Г. Ананьев, Л.И. Божович, В.В. Столин, И.И. Чеснокова, В.С. Мерлин, Р. Бернс, З. Фрейд, К. Хорни, И.С. Кон, Ч. Кули, К. Роджерс и др.). Весомая часть современных работ по данной проблеме посвящена этническому и профессиональному самосознанию (например, [29-32] и др.). Однако интерес к особенностям самосознания при различных психических нарушениях активно развивается лишь в последние годы, например [33-39] и др. Каждая группа расстройств имеет свои уникальные психологические особенности. Однако красной нитью во всех исследованиях проходит мнение о том, что изучение структуры самосознания является необходимым для построения качественной и эффективной психолого-психиатрической интервенции.

Учитывая все вышесказанное и то, что работы, посвященные рассмотрению нарушений пищевого поведения и предрасположенности к ним с позиции структурных особенностей самосознания не представлены, мы определяем обозначенную тему нашей научной работы как актуальную. Решением проблемы ранней диагностики и психокоррекции пищевых нарушений (еще на субклиническом уровне) может стать именно понимание структуры самосознания, в частности с прицелом на его эмоционально-ценностный компонент, т.к. ключевыми психопатологическими характеристиками при данном типе расстройств служат нарушение образа тела, снижение/нестабильность самооценки и ее зависимость от отношения к себе, гиперсоциальность, сверхчувствительность к оценке и др. [1; 4-17].

*Методология.* Целью представленной научной работы является анализ структурно-содержательных особенностей самосознания – эмоционально-ценностного компонента – у женщин с признаками нарушений пищевого поведения.

Задача исследования: изучить и описать особенности самооценки и самоотношения у женщин с признаками нарушений пищевого поведения согласно обозначенной

цели.

Методологической основой нашего исследования стали теоретические положения о психологических аспектах и структуре самосознания таких авторов, как И.И. Чеснокова, И.С. Кон, В.В. Столин, О.В. Селезнева, А.К. Болотова и др.

Для описания эмоционально-ценностного компонента нами были использованы следующие методики: методика С.А. Будасси [40], позволяющая проводить количественное исследование самооценки личности, в основу которого ложится субъективное соотношение между представлениями о себе и своем «идеале», а также «Методика исследования самоотношения» (МИС), разработанная С.Р. Пантелеевым [41]. Данная методика предназначена для изучения структуры самоотношения личности и позволяет описать отдельные компоненты самоотношения: внутренняя честность (критичность, рефлексивность по отношению к себе), самоуверенность (самоуважение), саморукводство (представление личности об основном источнике персонального развития), отраженное самоотношение (представление о принятии себя другими), самооценочность (симпатия к себе), самопривязанность (желание меняться в определенной ситуации), внутренняя конфликтность (сомнения, недовольство собой) и самообвинение (отрицательные эмоции по отношению к собственной личности).

Процедура отбора испытуемых осуществлялась при помощи скрининговой методики «Опросник пищевых предпочтений-26» (ОПП-26, в адаптации О.А. Скугаревского, С.В. Сивухи [42]) среди девушек и молодых женщин (18-35 лет) без психиатрического диагноза. В результате анализа было отобрано 30 испытуемых без признаков нарушений пищевого поведения (общий бал по ОПП-26 <20) и 30 испытуемых, имеющих данные признаки (общий бал по ОПП-26 ≥20).

Статистический анализ включал методы описательной статистики, корреляционный анализ и U-критерий Манна-Уитни.

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** Анализ данных показал (таблица 1), что значительная часть (33,33%) женщин с наличием тенденций к нарушениям пищевого поведения имеют низкую самооценку; 16,67% – средний уровень самооценки; 26,67% – высокую самооценку; 10,00% – имеют неадекватно высокий показатель уровня самооценки.

50,00% опрошенных женщин без признаков нарушений пищевого поведения имеют высокую самооценку; 16,67% – показатели среднего уровня самооценки; 23,33% и 10,00% – низкий и неадекватно низкий уровень самооценки соответственно. Неадекватно высокий уровень самооценки в данной группе зафиксирован не был. Отметим, что показатели низкой и неадекватно низкой самооценки выше среди опрошенных со склонностью к пищевым нарушениям.

Таблица 1 – Показатели уровня самооценки в исследуемых группах в %

Уровень самооценки	Показатели самооценки при отсутствии признаков нарушений пищевого поведения в % (группа «ОПП-26 <20»)	Показатели самооценки при наличии признаков нарушений пищевого поведения в % (группа «ОПП-26 ≥20»)
Средний уровень	16,67%	16,67%
Высокий уровень	50,00%	26,67%
Неадекватно высокий уровень	0,00%	10,00%
Низкий уровень	23,33%	33,33%
Неадекватно низкий уровень	10,00%	13,33%

Таким образом, для женщин с признаками нарушений пищевого поведения характерны неуверенность в себе, которая может быть объективно не обоснована, а также преувеличение значения неудач, нерешительность и т.п. Они оценивают себя гораздо ниже, чем женщины нормативной группы и данные различия являются статистически значимыми (U=307,50; p <0,05).

Анализ структурных компонентов самоотношения позволил установить (таблица 2), что у основной части женщин без отклонений пищевого поведения показатели

всех компонентов, кроме самооценности, определяются средними значениями. Самоценность у данной группы имеет высокие значения (53,33%). У опрошенных женщин с признаками нарушений пищевого поведения все структурные показатели самоотношения характеризуются преимущественно средними значениями (от 60,00% по шкале «Самопринятие» до 96,67% по шкале «Внутренняя честность»).

Таблица 2 – Показатели уровня выраженности компонентов самоотношения в исследуемых группах в %

Компоненты самоотношения	Показатели уровня выраженности компонентов самоотношения в %					
	Отсутствие признаков нарушений пищевого поведения (группа «ОПП-26 <20»)			Наличие признаков нарушений пищевого поведения (группа «ОПП-26 ≥20»)		
	Низкие значения	Средние значения	Высокие значения	Низкие значения	Средние значения	Высокие значения
Внутренняя честность	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	96,67%	3,33%
Самоуверенность	3,33%	73,33%	23,33%	16,67%	70,00%	13,33%
Саморукводство	0,00%	73,33%	26,67%	10,00%	76,67%	13,33%
Отраженное самоотношение	6,67%	73,33%	20,00%	16,67%	76,67%	6,67%
Самоценность	0,00%	46,67%	53,33%	6,67%	73,33%	20,00%
Самопринятие	6,67%	73,33%	20,00%	23,33%	60,00%	16,67%
Самопривязанность	10,00%	80,00%	10,00%	26,67%	66,67%	6,67%
Внутренняя конфликтность	10,00%	76,67%	13,33%	6,67%	66,67%	26,67%
Самообвинение	30,00%	50,00%	20,00%	6,67%	63,33%	30,00%

Таким образом, согласно интерпретации методики [41], самоотношение обеих групп характеризуется избирательностью, ситуационной опосредованностью и зависит от степени личностной адаптивности. Особенностью нормативной группы является то, что большая часть опрошенных (53,33%) достаточно высоко ценит собственную уникальность и более уверена в себе, тогда как испытуемые с признаками нарушений пищевого поведения оценивают собственную самооценку как высокую лишь в 20,00% случаев.

В сравнении с группой женщин с признаками нарушений пищевого поведения, группа участников без данных признаков имеет значимо более высокие показатели по таким компонентам как: «Внутренняя честность» (U=321,50; p <0,05), «Саморукводство» (U=300,50; p <0,05), «Отраженное самоотношение» (U=303,50; p <0,05), «Самоценность» (U=313,50; p <0,05), «Самопривязанность» (U=276,00; p <0,05). Это указывает на то, что женщины без пищевых девиаций чаще полагаются на собственные силы в решении проблем и видят источником персонального развития свою активность, имеют достаточную осознанность своего «Я». Они воспринимают себя позитивно и ощущают свое принятие окружающими. В отличие от женщин с пищевыми нарушениями, они чаще указывают на желание сохранить свои личностные качества вне зависимости от условий ситуации.

Корреляционный анализ внутри группы опрошенных с признаками нарушений пищевого поведения указывает на положительные взаимосвязи самооценки и:

- самоуверенности (p <0,05);
- отраженного самоотношения (p <0,05);
- самооценности (p <0,05);
- самопринятия (p <0,05).

В данной группе также отмечены отрицательные взаимосвязи самооценки и внутренней конфликтности (p <0,05) и самообвинения (p <0,05). В нормативной группе выявлена только взаимосвязь самооценки и самопривязанности (p <0,05). Здесь можно сделать предположение о том, что повышение самооценки у лиц с риском нарушений пищевого поведения способствует более позитивному отношению к себе и окружающим и препятствует самообвинениям и недовольству собой.

Полученные данные подтверждают и расширяют более ранние исследования характерологических особенностей женщин с риском развития вышеописанной патологии [1; 4-8; 10-14; 42]. Действительно, самооценка и особенности самоотношения являются важным показателем риска нарушений пищевого поведения и «мишенями» психотерапевтической интервенции [19; 22; 23; 25; 26; 28]. В то же время здесь можно выдвинуть гипотезу, что для женщин с признаками нарушений пищевого поведения самооценка выступает как системо-

образующее качество, определяющее общий характер развития самоотношения в структуре самосознания. Все вышеупомянутые предположения требуют дальнейшего изучения и детализации и могут быть обозначены как ракурс для дальнейшего исследования в рамках заявленной темы.

**ВЫВОДЫ.** Изучение эмоционально-ценностного компонента самосознания у женщин с тенденциями к нарушениям пищевого поведения является необходимым условием для комплексного понимания данного расстройства. Такой подход будет способствовать разработке сверхранных методов выявления группы риска (еще до возникновения поведенческих проявлений) и эффективных, научно обоснованных методов профилактики данных нарушений.

Перспективным направлением изучения расстройств пищевого поведения может стать анализ особенностей познавательного и действенно-волевого компонентов самосознания и их взаимосвязь у женщин с риском развития данной патологии, а также у лиц с наличием психиатрического диагноза.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ильчик О.А., Сивуха С.В., Скугаревский О.А., Суихи С. Русскоязычная адаптация методики «Шкала оценки пищевого поведения» // *Психиатрия, психотерапия, клиническая психология*. 2011. №1. С. 39–50.
2. Международная классификация болезней МКБ-10. Электронная версия. URL: <http://www.mkb10.ru> (дата обращения: 28.08.2019).
3. CD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. URL: <https://www.who.int/ru/health-topics/international-classification-of-diseases> (дата обращения: 28.08.2019).
4. Скугаревский О.А. Доклиническая феноменология в системе оценки девиаций в пищевом поведении // *Institutionen For Filosofi, Lingvistik och Vetenskapsteori*. URL: <http://www.phil.gu.se/sffp/reports/34.%20Skogarevskij.pdf> (дата обращения: 28.03.2019).
5. Скугаревский О. А. Нарушения пищевого поведения: монография. Минск: БГМУ, 2007. 340 с.
6. Балаи М.В., Жилыев А.Г. Диагностика сверхранных признаков расстройств пищевого поведения у женщин // *Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование»*. 2012. №15 (95). С. 233–239.
7. Бобров А.Е. Психопатологические аспекты нервной анорексии // *Альманах клинической медицины*. 2015. № 1. С. 13–23.
8. Былигин Т.А. Развитие личности с нарушением пищевого поведения // *Акмеология*. 2014. №4 (52). С. 35–39.
9. Джериева И.С., Волкова Н.И., Панфилова Н.С., Шулика М.В., Малахова В.А. Депрессивные расстройства и риск развития нарушений пищевого поведения // *Здоровье и образование в XXI веке*. 2011. №2. С. 208–209.
10. Каданцева Т.Ю., Петров В.Г. Психологические особенности девочек-подростков с невротической анорексией // *Acta Biomedica Scientifica*. 2004. №2. С. 136–143.
11. Малкина-Пых И.Г. Перфекционизм и удовлетворенность образом тела в структуре личности пациентов с нарушениями пищевого поведения и алиментарным ожирением // *Экология человека*. 2010. №1. С. 21–27.
12. Марцлов В.В., Артемьева М.С., Сулейманов Р.А., Брюхин А.Е. Результаты длительного исследования нарушений пищевого поведения // *Вестник РУДН. Серия: Медицина*. 2006. №2. С. 129–133.
13. Скугаревский О.А. Образ собственного тела // *Медицинские новости*. 2004. №7. С. 21–26.
14. Скугаревский О.А. Озабоченность формой и массой своего тела: может ли изменение стиля питания повлиять на самооценку? // *Медицинская панорама*. 2007. №8. С. 3–7.
15. Garner D.M. Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia // *International Journal of Eating Disorders*. 1983. №2. P. 15–34.
16. Hausenblas H.A. Fallen E.A. Relationship among body image, exercise behavior, and exercise dependence symptoms // *International Journal of Eating Disorders*. 2002. Vol.32. P. 179–185.
17. Lewinsahn P.M. Gender differences in eating disorders symptoms in young adults // *International Journal of Eating Disorders*. 2002. Vol.32. P. 426–440.
18. Бернс Р. Развитие я-концепции и воспитание. М., 1986. 422 с.
19. Кон И.С. В поисках себя: личность и ее самосознание. М.: «Политиздат», 1984. 336 с.
20. Кон И.С. Психология ранней юности. М., 1989. 256 с.
21. Мерлин В.С. Психология индивидуальности. М.: Воронеж, 2009. 544 с.
22. Столин В.В. Самосознание личности. М., 1983. 284 с.
23. Чеснокова И.И. Проблема самосознания в психологии. М., 1977. 144 с.
24. Болотова А.К. Развитие самосознания личности: временной аспект. 2006. № 2. С. 116–125.
25. Селезнева О.В. Динамика становления когнитивного и эмоционально-ценностного компонентов самосознания на протяжении подросткового и юношеского возрастов: дис. ... канд. психол. наук:

- 19.00.13. Комсомольск-на-Амуре, 2006. 256 с.
26. Соколова Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. М., 1989. 129 с.
27. Айсмонтас Б.Б. *Общая психология: Схемы*. М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2002. 288 с.
28. Фалеев А.В. Самосознание и его детерминанты // *Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по матер. VII междунар. науч.-практ. конф. Новосибирск: СибАК, 2011. С. 114–124.*
29. Тоистева О.С. К вопросу о профессиональном самосознании будущего социального педагога // *Педагогическое образование в России*. 2015. №3. С. 83–88.
30. Молоствовова И.Е. Дополнительная литература как средство формирования профессионального самосознания педагога-музыканта // *Вестник ТГПУ*. 2015. №3 (156). С. 213–217.
31. Ерохин И.Ю. Этническая культура и этническое самосознание на примере казачьих сообществ // *Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки*. 2015. №3-1. С. 157–160.
32. Смолина Т.Л. Этническое самосознание как социально-психологический феномен // *Известия РГПУ им. А.И. Герцена*. 2014. №171. С. 301–306.
33. Каменсков М.Ю. Структурно-динамические особенности парafilий как модели аддиктивных расстройств // *Социальная и клиническая психиатрия*. 2017. №3. С. 56–62/
34. Ганзин И.В. Нарушение самосознания при тревожно-фобических расстройствах // *Ученые записки. Электронный научный журнал Курского государственного университета*. 2015. №4 (36). URL: <https://api-mag.kursksu.ru/media/pdf/041-026.pdf> (дата обращения: 28.08.2019).
35. Иванова И.А., Куимова Н.Н., Корниенко Н.А., Тарасюк А.А. Особенности самосознания лиц с невротическими расстройствами // *Ярославский педагогический вестник*. 2017. №1. С. 209–213.
36. Кузьмина Т.И. Изучение самосознания в контексте специальной психологии личности // *Изв. Саратов. ун-та Нов. сер. Сер. Акмеология образования. Психология развития*. 2015. №4(16). С. 310–313.
37. Плужников И.В. Ключевые подходы к проблеме личности в нейрпсихологии // *Вестник Московского университета. Серия 14. Психология*. 2014. №3. С. 8–17.
38. Дьяков Д.Г., Радчикова Н.П., Малаховская Е.С. Исследование самоидентификации у лиц, страдающих шизофренией: количественный и качественный анализ // *СПЖ*. 2015. №57. С. 102–123.
39. Дьяков Д.Г., Жук Н.Н., Малаховская Е.С. Самоидентификация у лиц, страдающих психическими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ разного типа: компаративный анализ // *СПЖ*. 2016. №59. С. 85–107.
40. *Практические занятия по психологии. Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов / под ред. проф. А.В. Петровского. М., «Просвещение». 1972. 167 с.*
41. Пантлеев С.Р. Самоотношение как эмоционально-оценочная система. М.: МГУ, 1991, 110 с.
42. Скугаревский О.А. Нарушения пищевого поведения и возможность их скрининговой оценки // *Вопросы организации и информатизации здравоохранения*. 2003. №3. С. 41–44.

Статья поступила в редакцию 01.09.2019  
 Статья принята к публикации 27.11.2019