

Н.С. ФОНТАЛОВАкандидат психологических наук,
доцент кафедры социальной и экономической психологии БГУЭП,
г. Иркутск**ОСОБЕННОСТИ САМОСОЗНАНИЯ ЖЕНЩИН,
ВЕДУЩИХ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ****N.S. Fontalova****CHARACTERISTICS OF SELF-AWARENESS OF WOMEN LEADING A HEALTHY
LIFESTYLE**

Аннотация: В статье рассматриваются составляющие здорового образа жизни человека. Представлены результаты исследования посвященного изучению особенностей самосознания женщин, ведущих здоровый образ жизни, которые проявляются в отношении к себе, своему телу.

Ключевые слова: самосознание, здоровый образ жизни, самопринятие, «физический образ Я», отношение к еде, отношение к телу.

Annotation: components of healthy lifestyle are studied at the article. They presented results of the research dedicated to study of characteristics of self-awareness of women leading a healthy lifestyle which are manifested in the attitude towards themselves and their bodies.

Keywords: self-awareness, healthy lifestyle, self-acceptance, physical self-image, attitude towards food, attitude towards body.

Всем известно, что здоровый образ жизни человека включает в себя плодотворный труд, рациональный режим труда и отдыха, искоренение вредных привычек, оптимальный двигательный режим, личную гигиену, закаливание и т.д. Но кроме всего этого, одной из главных составляющей здорового образа жизни является систематические занятия спортивной деятельностью.

На сегодняшний день большинство современных женщин предпочитают выделять время для занятий спортом. Это не просто дань моде, но и забота о собственной красоте и здоровье. Уделяя несколько часов в неделю физическим нагрузкам, женщины чувствуют себя более здоровыми, счастливыми и привлекательными. Не смотря на бесспорную пользу спорта для здоровья, основным мотивом, подталкивающим к занятиям спортом у женщин является изменение своего внешнего вида, а именно – совершенствование фигуры. Подавляющее большинство представительниц слабого пола не довольны своим весом, состоянием своего тела, им характерно негативное отношение к своему

«физическому образу Я». Это переживание побуждает личность к занятию спортом.

Во все времена человек находился в поиске идеала красоты собственного тела. Эталон физической привлекательности менялся от века к веку. Возникает вопрос, какие особенности личности и самосознания подталкивают женщин к самосовершенствованию, занятию спортом, заставляют отказаться от вредных привычек, внимательно относиться к качеству и количеству пищи.

Совместно со студенткой 5 курса факультета УЧР Ковалевой Ксенией мы провели исследование, целью которого является изучение особенностей самосознания женщин, ведущих здоровый образ жизни.

Мы предположили, что самосознание женщин, ведущих здоровый образ жизни, характеризуется определенными особенностями, которые могут проявляться в положительном самоотношении, самоинтересе, ожидании положительного отношения от других и при этом обеспокоенностью своим внешним видом.

Исследование проводилось на базе Иркутской Региональной Общественной Организации (ИРОО) шейпинг-клуб «Елена» в период октябрь 2012-апрель 2013г.

В исследовании приняли участие 60 женщин, в возрасте от 14 до 55 лет, являющиеся клиентами данной организации, занимающиеся спортом, без вредных привычек, большое значение придающие здоровому питанию. Контрольную группу составили 30 женщин, по опросу не ведущие здоровый образ жизни и не занимающиеся никакой спортивной деятельностью. Таким образом, общий объем выборки составил 90 человек.

Для изучения особенностей самосознания женщин, ведущих здоровый образ жизни, нами были использованы стандартизированные опросники: ОСО (опросник самооотношения) В.В. Столина и С.Р. Пантिलеева; методика исследования самооценки личности С.А. Будасси, а так же авторские анкеты «отношение к телу», «отношение к еде».

Испытуемые, принимающие участие в данном исследовании, были разделены нами на группы по критерию соответствия норме ИМТ (индекс массы тела):

1. Женщины, ИМТ которых меньше нормы;
2. Женщины, ИМТ которых находится в рамках нормы;
3. Женщины, ИМТ которых превышает норму;
4. Контрольная группа.

Данные, полученные с помощью комплекса психодиагностических методик, позволяют в должной мере проиллюстрировать особенности самооотношения испытуемых.

Опросник ОСО (В.В. Столин, С.Р. Пантилеев) позволяет выявить три уровня самооотношения, отличающихся по степени обобщенности:

1. глобальное самооотношение;
2. самооотношение, дифференцированное по само-

уважению, аутсимпатии, самоинтересу и ожиданиям отношения к себе; 3.уровень конкретных действий (готовностей к ним) в отношении к своему «Я».

В таблице 1, приведенной ниже, мы отразили средние показатели по каждой группе испытуемых в сравнении с контрольной («эксп.гр» – экспериментальная группа, «контр.гр» – контрольная группа).

Из таблицы 1 отчетливо видна динамика изменений показателей самооотношения с уменьшением отклонения ИМТ от нормы (в экспериментальной группе испытуемых): чем меньше масса тела, тем выше глобальное самооотношение женщины, аналогичный вывод можно сделать и по таким показателям, как самоуважение, самоинтерес, самоуверенность. Объяснить это можно таким образом: чем ближе женщина, ведущая здоровый образ жизни, к своему эталону красоты, тем больше она довольна собой и своим телом, что соответственно и изменяет ее установки и самооотношение в позитивную сторону.

По сравнению с контрольной группой, у женщин, ведущих здоровый образ жизни, ярко выраженными являются такие качества, как: самоуверенность, само-

Шкалы	ИМТ<нормы		ИМТ=норма		ИМТ>нормы	
	Эксп.гр	Контр.гр	Эксп.гр	Контр.гр	Эксп.гр	Контр.гр
Глобальное самооотношение	95,27	57,55	90,18	81,33	86,78	90,23
Самоуважение	85,4	41,73	80,3	74,47	77,61	81,5
Аутосимпатия	82,5	54,9	74,28	78,2	79,75	79,3
Ожидаемое отношение от других	72,6	37,57	71,86	61,47	69,14	63,2
Самоинтерес	91,97	62,57	89,92	79,33	83,81	88,9
Самоуверенность	84,56	43,13	81,88	67,67	73,83	81,57
Отношение других	73,5	43,17	67,12	53,77	66,89	60,87
Самопринятие	85,5	63,27	85,72	83,14	81,47	79,74
Саморуководство	74,4	46,8	71,58	65,57	77,51	70,7
Самообвинение	44,18	56	41,71	40,37	44,95	38,1
Самоинтерес	92	65,77	87,92	81,13	80,56	90
Самопонимание	72,5	48,1	66,2	67,74	71,77	74,53

Таблица 1. Особенности самооотношения (в%)

руководство, самоинтерес и самопонимание, причем самообвинение у сравниваемых групп находится примерно на одном уровне.

Интересно отметить тот факт, что, в целом, у экспериментальной группы испытуемых отмечается увеличение средних показателей самооотношения при уменьшении отклонения от нормы веса, в то время как у женщин контрольной группы (не ведущих здоровый образ жизни) наблюдается совершенно другая динамика: чем больше ИМТ (чем больше масса тела), тем выше уровень таких показателей, как самооотношение, самоуважение, самоуверенность, самоинтерес и др. То есть женщины, не ведущие здоровый образ жизни, более уверены в себе и принимают себя, именно поэтому их ничего не побуждает к действиям, направленным на изменение своего внешнего вида, изменения образа своей жизни.

Таблица демонстрирует различия по таким показателям, как:

1. Самоуважение – у группы женщин, чей вес превышает норму, данный показатель ниже, чем в группе «норма», в то время как у лиц с низким ИМТ значительно выше остальных. Иными словами, выявилась тенденция к тому, что чем ниже вес женщины, ведущей здоровый образ жизни, тем выше самоуважение, т.е. у женщин прилагающих усилия к самосовершенствованию и получающих положительный результат повышается самоуважение.

Показатель	Категория	Сред.	Уровень значимости
Отношение к еде	Эксп.гр.	19,3	0,0001
	Контр.гр.	6,1	0,0001
Отношение к телу	Эксп.гр.	22,8	0,044
	Контр.гр.	14,4	0,050
Показатель	Категория	Сред.	Уровень значимости
Глобальное самооотношение	Эксп.гр.	95,2	0,002
	Контр.гр.	57,6	0,005
Самоуважение	Эксп.гр.	85,4	0,0001
	Контр.гр.	41,7	0,001
Аутосимпатия	Эксп.гр.	82,5	0,021
	Контр.гр.	54,9	0,021
Ожидаемое отношение от других	Эксп.гр.	72,6	0,019
	Контр.гр.	37,6	0,019
Самоинтерес	Эксп.гр.	91,9	0,002
	Контр.гр.	62,5	0,003
Самоуверенность	Эксп.гр.	84,5	0,0001
	Контр.гр.	43,1	0,0001
Самопринятие	Эксп.гр.	85,5	0,041
	Контр.гр.	63,2	0,041
Саморуководство	Эксп.гр.	74,4	0,011
	Контр.гр.	46,8	0,015

Таблица 2.
Результаты t-теста (критерий Стьюдента)

2. Аутосимпатия: в обеих группах, чей ИМТ не находится в рамках нормы, показатель аутосимпатии значительно высок. Это говорит о том, что женщины в данных группах очень любят и ценят себя, довольны своими внешними данными, им нравится размышлять о своих достоинствах, выделять себя из массы других людей. Мы предполагаем, что может происходить переоценивание по данному показателю.

3. Самоинтерес и самоуверенность – в трех группах распределились примерно по одной динамике: чем меньше вес женщины, тем данный показатель выше.

4. Ожидаемое отношение от других – высокие значения у всех трех групп. Так же заметна динамика, что чем ниже ИМТ, тем выше данный показатель, то есть при уменьшении массы тела, повышаются соответственные представления субъекта о том, что его личность, характер и деятельность способны вызвать в других уважение, симпатию, одобрение и понимание.

5. Самопринятие – в группе нормы показатель выше, это соответствует дружескому отношению к себе, согласию с самим собой, одобрение своих планов и желаний, эмоциональному, безусловному принятию себя таким, каков есть, пусть даже с некоторыми недостатками. У двух других групп, отличных от нормы, данный показатель ниже, что может говорить об отсутствии некоторых перечисленных качеств.

В ходе математической обработки данных экспериментальной и контрольной групп женщин с низким

весом, с помощью t – критерия Стьюдента, были выявлены значимые различия по многим показателям самооотношения, а так же отношения к еде и телу (Таблица 2).

Из таблицы следует, что, в целом, у женщин с недостаточной массой тела, ведущих здоровый образ жизни наблюдается высокий уровень самооотношения к себе, уважения, они одобряют и принимают себя, самоуверенны, в отличие от женщин контрольной группы. При этом они зачастую обременены недовольством своей внешностью, телом и склонны к пищевой зависимости.

Значимых различий по t-критерию Стьюдента между экспериментальной и контрольной группами у женщин с нормальным и избыточным весом не выявлено.

Далее рассмотрим свойства групп по результатам дополнительных мето-

дик в процентном соотношении:
Наличие пищевой зависимости у группы женщин (60%),

	Экспериментальная группа			Контрольная группа		
	ИМТ<нормы	норма	ИМТ>нормы	ИМТ<нормы	норма	ИМТ>Нормы
Отсутствие пищевой зависимости	40%	40%	30%	100%	60%	30%
Наличие пищевой зависимости	60%	55%	63%	0%	40%	70%
Сильная пищевая зависимость	0%	5%	7%	-	-	-

Таблица 3.

Результаты анкеты «Отношение к еде»

чей вес ниже нормы, обусловлен большей степенью мыслями о еде, мыслям о содержании калорий в продуктах, предпочтение диетической пищи, привлекательностью «сидения на диете». Противоположная обусловленность наличия пищевой зависимости (63% и сильная зависимость у 7%) у женщин, чей вес значительно превышает норму: они так же озабочены мыслями о еде, при этом большинство имеет приступы переедания, и чувство вины после употребления пищи.

В контрольных группах (группах женщин, не ведущих здоровый образ жизни и не занимающихся спортивной деятельностью) так же отмечается взаимосвязь между отклонением от нормы ИМТ и наличием пищевой зависимости: с увеличением массы тела (отклонение ИМТ в большую сторону) увеличивается и зависимость от еды, озабоченность мыслями о ней, чувство вины после употребления.

В различиях о наличии пищевой зависимости у экспериментальной и контрольной групп можно заметить, что женщины, ведущие здоровый образ жизни, в целом так или иначе, имеют пищевую зависимость, это может быть связано с тем, что они являются клиентами одной спортивной организации, в которой для достижения поставленной цели (создания привлекательного образа тела) основной задачей считается изменение отношения к еде, приучение к правильному здоровому питанию, что в наше время разрушает сложившиеся

привычки по данному вопросу у многих женщин. Поэтому занимающиеся стараются изменить свой ритм жизни и привычки, что и заставляет постоянно задумываться над тем, чем и как они питаются, что и могла выявить данная методика в качестве «зависимости», в то время как члены контрольной группы (женщины, не ведущие здоровый образ жизни) не обременены данным вопросом и не стремятся произвести изменения в сложившемся порядке вещей.

Далее мы рассмотрим особенности отношения к телу, результаты методики отражены в таблице 4.

По данным, отраженным в таблице, следует отметить, что полное (100%) принятие своего тела присуще лишь женщинам, которые не ведут здоровый образ жизни и не занимаются спортивной деятельностью, чей вес меньше нормы. Это и очевидно, ведь такие данные внешнего вида редко побуждают к действиям, направленным на изменение, если женщина полностью собой довольна. А вот если не устраивает излишняя худоба, появляется беспокойность и желание изменить себя, то это и приводит к побуждению к активной деятельности по изменению внешнего вида, в нашем случае к занятиям спортом и присоединению к спортивной организации у 40% женщин, чей ИМТ меньше нормы (см. основную группу), наблюдается некоторое неприятие своего внешнего образа, который вызывает неприятные чувства и некоторую беспокойность, они стремятся приблизить свои внешние данные к иде-

	Экспериментальная группа			Контрольная группа		
	ИМТ<нормы	норма	ИМТ>нормы	ИМТ<нормы	норма	ИМТ>Нормы
Полное принятие	60%	70%	30%	100%	90%	20%
Неприятные чувства, беспокойность	40%	30%	70%	-	10%	80%
Сильная беспокойность, неприятие.	-	-	-	-	-	-

Таблица 4.

Результаты анкеты «отношение к телу»

	Экспериментальная группа			Контрольная группа		
	ИМТ<нормы	норма	ИМТ>нормы	ИМТ<нормы	норма	ИМТ>Нормы
Уровень здоровья (максимум 10 баллов).	8,3	7,8	7,1	7,8	6	6,1

Таблица 5.**Уровень здоровья (среднее групповое значение, субъективная оценка)**

альной фигуре (к норме).

Показатели неприятия своего тела в экспериментальной и контрольной группах, чей ИМТ больше нормы, отличается незначительно (70% и 80% соответственно). Данный факт о том, что большинство женщин с излишним весом обеспокоены своим внешним видом, который вызывает у них неприятные чувства, очевиден, но главное отличие между основной и контрольной группами заключается в том, что одни выбирают активную позицию по совершенствованию своего тела, а другие предпочитают ничего не предпринимать по данному вопросу в силу различных обстоятельств и причин.

Проанализируем субъективную оценку уровня здоровья по группам, данные приведены ниже в таблице 5.

В целом, в экспериментальной группе женщин, ведущих здоровый образ жизни, уровень здоровья (по оценке испытуемых) отмечается несколько выше, чем в контрольной группе, это обуславливается выбранным стилем и ритмом жизни, улучшающим самочувствие и общий тонус организма.

Далее, с помощью проведенного корреляционного анализа (по критерию Пирсона) были выявлены некоторые взаимосвязи в каждой из групп между результатами методики на самооотношение и такими показателями, как: возраст испытуемых, уровень самооценки и здоровья, анкет «отношение к еде» и «отношение к телу».

У группы испытуемых, чей ИМТ< нормы, были выявлены некоторые взаимосвязи, которые отображены в таблице 6.

В данной группе наблюдается сильная корреляционная связь между шкалами «Отношение к еде» и «самопринятием», это означает то, что чем больше женщина думает о еде, диетах, калорийности блюд и т.д., тем больше она принимает себя, гордится собой.

Так же выявлена сильная отрицательная связь

	Ожидание отношения других	Самопринятие	Саморуководство
Отношение к еде	-0,767	0,649	-0,701

Таблица 6.**Корреляционный анализ группы испытуемых, чей ИМТ< нормы**

между отношением к еде и саморуководством, ожиданием отношения других (-0,701 и -0,767 соответственно): чем сильнее пищевая зависимость, тем меньше саморуководство и ниже ожидание отношения от других.

В соответствующей контрольной группе выявляются сильные связи лишь между самооценкой и самопринятием (0,681), самопониманием (0,69). А так же уровень здоровья имеет сильную зависимость от таких шкал, как глобальное самооотношение (0,833), самоуважение (0,883), аутосимпатия (0,881), ожидание отношения других (0,839), самопринятие (0,754), саморуководства (0,632), самоинтереса (0,918) и самопонимания (0,894). Далее рассмотрим выявленные корреляционные связи в группе женщин с нормальной массой тела, данные отражены в таблице 7.

Рассмотрим полученные результаты.

Шкала «Глобальное самооотношение» – это внутренне-недифференцированное чувство «за» и «против» самого себя. В данной группе между рассматриваемой шкалой и отношением к телу, коэффициент корреляции равен -0,681. Получается, что чем выше показатель самооотношения, тем ниже показатель отношения к телу, иными словами, чем лучше женщина относится к себе, к своему «Я» и принимает себя, тем меньше неприятных чувств по отношению к своему телу и внешности она испытывает в различных ситуациях. Этот вывод подкрепляется корреляционной связью между тем же отношением к телу и самоуважением (показатель корреляции равен -0,59).

В представленной группе между шкалой аутосимпатия и возрастом респондентов отмечается сильная прямая зависимость (0,487), а со шкалой «отношение к еде» – сильная противоположная связь (-0,514). То есть с возрастом происходит возрастание доверия к себе, одобрения себя, но как только начинается проявление пищевой зависимости, будь то приступы переедания, озабоченность быть более худой, появление чувства вины после употребления пищи, эти показатели начинают снижаться.

Чем ниже показатели «отношение к телу» и «отношение к еде», тем выше ожидание

отношения от других (показатели корреляции -0,642 и -0,492 соответственно): уверенность в собственном интересе для других при отсутствии обремененности негативными мыслями о соб-

	Возраст	Отношение к еде	Отношение к телу	Уровень здоровья
Глобальное самоотношение			-0,681	
Самоуважение			-0,590	
Аутосимпатия	0,487	-0,514		
Ожидание отношения от других		-0,492	-0,642	
Самопринятие			-0,662	0,495
Самообвинение		0,649	0,498	
Самоинтерес		-0,457	-0,836	
Самопонимание			-0,559	0,498

Таблица 7.

Корреляционный анализ группы испытуемых, чей ИМТ = норма

ственной внешности, мыслях о еде и пищевой зависимости. Так же, чем больше пищевая зависимость, тем больше показатель самообвинения (0,649).

Показатель «отношение к телу» в данной группе так же имеет сильную противоположную связь с показателями «Самопринятие» (-0,662), «Самоинтерес» (-0,836) и «Самопонимание» (-0,559). То есть данные показатели тем выше, чем более благоприятнее и положительнее отношение к телу и внешности.

В данной группе так же отмечается сильная линейная зависимость между субъективной оценкой уровня здоровья и самопринятием, самопониманием (0,495 и 0,498).

В контрольной группе женщин, не ведущих здоровый образ жизни, чей ИМТ находится в норме, отмечается отрицательная связь между отношением к еде с самоинтересом (-0,646) и самопониманием (-0,648). То есть чем выше показатель пищевой зависимости, тем меньше становится интерес к себе и снижается самопонимание. Так же следует отметить, что повышение самооценки в данной группе зависит от повышения таких показателей, как глобальное самоотношение (коэффициент корреляции равен 0,731), самоуверенность (0,781), аутосимпатия (0,675), самоуважение (0,661), самопринятие (0,695) и самопонимание (0,663). Показатель уровня здоровья коррелирует

с самоинтересом (0,638), самопринятием (0,685), самопониманием (0,64).

Переходим к анализу корреляционных связей в группе женщин, чья масса тела больше нормы. Полученные данные представлены ниже в таблице 8.

	Отношение к еде	Отношение к телу	Уровень здоровья
Глобальное самоотношение		-0,434	
Самоуважение		-0,399	
Ожидание отношения от других			-0,482
Самоуверенность		-0,512	
Самопринятие		-0,366	
Самообвинение	0,366	0,456	

Таблица 8.

Корреляционный анализ группы испытуемых, чей ИМТ > нормы

Таким образом, можно сделать вывод о том, что каждая группа женщин имеет определенные особенности самосознания. Так, у женщин с недостатком массы тела (ИМТ < нормы) наблюдается акцент по отношению к еде: они более озабочены мыслями о пище, калорийности блюд, их привлекает сидение на диете и различные ограничения в еде, причем, чем больше становится эта зависимость, тем выше их самопринятие, но при этом уменьшается саморуководство. Такой группе женщин просто необходима поддержка специалиста, который смог бы верно направить ее действия в «нужное русло», так как подобные самостоятельные фанатичные действия могут приводить к печальным последствиям.

Женщины с нормальной массой тела (ИМТ = норма) больше заинтересованы состоянием своего тела, своей внешностью. Данный показатель имеет сильную прямую зависимость от многих факторов самосознания: чем больше удовлетворенность у такой женщины своим внешним обликом, тем больше она уважает и принимает себя, большего внимания со стороны ждет, ей важна оценка со стороны. Что же касается отношения к еде, здесь можно отметить лишь то, что у такой женщины, при увеличении пищевой зависимости, происходит непонимание своих действия и увеличивается самообвинение.

Женщин с избыточным весом можно охарактеризовать как сильно обеспокоенных своим телом, внешним видом. С увеличением массы тела такие женщины начинают меньше уважать себя, они неуверенны и категорически не принимают себя. Чем больше такая женщина боится стать полной, задумывается о несовершенствах своего тела, начинает переедать и чувствовать вину после приема пищи, тем больше она сама же обвиняет и корит себя за это. Но при этом она делает серьезный шаг, ведущий к изменениям: приходит в спортивный клуб и начинает менять свой образ жизни.

В целом, у экспериментальной группы испытуемых отмечается увеличение средних показателей самоотношения при уменьшении отклонения от нормы веса, в то время как у женщин контрольной группы (не ведущих здоровый образ жизни) наблюдается совершенно другая динамика: чем больше ИМТ, тем выше уровень таких показателей, как самоотношение, самоуважение, самоуверенность, самоинтерес и др.

При исследовании факта пищевой зависимости у занимающихся оказалось, что наличие таковой наблюдается у большинства из них. Но при этом, у группы женщин, чей вес ниже нормы, это, по результатам ан-

кеты, обусловлено большей степенью мыслями о еде, мыслям о содержании калорий в продуктах, предпочтение диетической пищи, привлекательностью «сидения на диете» и противоположная обусловленность наличия пищевой зависимости (63% и сильная зависимость у 7%) у женщин, чей вес значительно превышает норму: они так же озабочены мыслями о еде, при этом большинство имеет приступы переедания и чувство вины после употребления пищи.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание [Текст]: пер. с англ. / Р. Бернс; общ.ред. и вступ. ст. В. Я. Пилиповского. М.: Прогресс, 1986. – 421 с.
2. Захарова А. В. Структурно-динамическая модель самооценки [Текст] // Вопр. психологии. 1989. – № 1 – С. 5-15.
3. Изуткин Д. А. Формирование здорового образа жизни. – Советское здравоохранение, 1984, № 11, с. 8-11.
4. Кон И. С. Категория «Я» в психологии [Текст] // Психол. журнал. – 1981. Т. 2. – № 3. – С. 32.
5. Мартыненко А. В., Валентик Ю. В., Полесский В. А. и др. Формирование здорового образа жизни молодежи. – М.: Медицина, 1988.
6. Пантеев С. Р. Методика исследования самоотношения [Текст] / С. Р. Пантеев. М.: Смысл, 1993. – 23 с.
7. Пантеев С. Р. Самосознание как эмоционально-оценочная система [Текст] / С. Р. Пантеев. М.: МГУ, 1991. – 110 с.
8. Соколова Е. Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности [Текст] / Е. Т. Соколова. М.: Изд-во МГУ, 1989. – 215 с.
9. Столин В. В. Познание себя и отношение к себе в структуре самопознания личности [Текст]: автореф. дис. д-ра психол. наук / В. В. Столин. М., 1985. – 19 с.
10. Столин В. В. Самосознание личности [Текст] / В. В. Столин. – М.: Изд-во МГУ, 1983. – 284 с.
11. Столин В. В., Пантеев С. Р. Опросник самоотношения // Практикум по психодиагностике: Психодиагностические материалы. М., 1988. С. 123-130.