

## ПСИХОЛОГІЯ ЗДОРОВ'Я ТА КЛІНІЧНА ПСИХОЛОГІЯ

### Особливості структури когнітивного компоненту «я-концепції» жінок середнього віку з різними стадіями розвитку варикозної хвороби

✉ **Гулий Юрій Іванович**

кандидат психологічних наук, доцент, завідувач кафедри психології  
Національний аерокосмічний університет імені М.Є. Жуковського «Харківський авіаційний інститут»  
Харків-70, вул. Чкалова, 17, 61070, Україна  
<https://orcid.org/0000-0001-6035-8811>  
e-mail: [gyif@ukr.net](mailto:gyif@ukr.net)

✉ **Научитель Олена Давидівна**

кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психології  
Національний аерокосмічний університет імені М.Є. Жуковського «Харківський авіаційний інститут»  
Харків-70, вул. Чкалова, 17, 61070, Україна  
<https://orcid.org/0000-0002-4069-4858>  
e-mail: [elena.nauchitel@gmail.com](mailto:elena.nauchitel@gmail.com)

**Тиньков Олександр Михайлович**

кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психології  
Національний аерокосмічний університет імені М.Є. Жуковського «Харківський авіаційний інститут»  
Харків-70, вул. Чкалова, 17, 61070, Україна  
e-mail: [tam54@ukr.net](mailto:tam54@ukr.net)

✉ **Харченко Андрій Олександрович**

кандидат психологічних наук, доцент  
кафедри психологічного консультування і психотерапії  
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, Харків, м. Свободи, 6, 61022, Україна  
<https://orcid.org/0000-0001-6685-1498>  
e-mail: [kharchenkoao091284@gmail.com](mailto:kharchenkoao091284@gmail.com)

*Статтю присвячено вивченню структурних особливостей когнітивного компоненту «Я-концепції» у жінок середнього віку, які знаходяться на різних стадіях розвитку варикозної хвороби. Виявлено, що у жінок з першою стадією хвороби переважає почуття симпатії до себе, згода зі своїми внутрішніми відчуттями. В свою чергу, жінки з другою стадією варикозної хвороби (яким рекомендовано хірургічне втручання) більш орієнтовані на занепокоєння щодо несприятливого перебігу хвороби. Їх «Я-концепція» відносно стійка та більш усвідомлена (як неповторна система уявлень індивіда про самого себе).*

**Ключові слова:** «Я-концепція»; когнітивний компонент «Я-концепції»; якість «Я-концепції»; самоставлення; ставлення до хвороби.

**Постановка проблеми.** «Я-концепція» – це складний і багатоаспектний продукт самосвідомості людини, сукупність усіх уявлень індивіда про себе, важливий чинник детермінації поведінки людини.

Дослідженням феномену «Я-концепції» особистості займалися А. Адлер, Р. Бернс, А. В. Бороздіна, У. Джеймс, Е. Еріксон, В.П. Зінченко, І.С. Кон, К. Роджерс, В.В. Столін та ін.

Незважаючи на широкий спектр досліджень (філософських, психологічних, соціологічних тощо) цього складного внутрішнього утворення, загальні питання вивчення генезису та розвитку (зокрема, структурування) феномену «Я-концепції» залишаються досі відкритими.

Більшість дослідників вважають, що «Я-концепція», маючи відносну стабільність, обумовлює досить стійкі схеми поведінки людини,

а всі її компоненти хоча і мають відносну самостійність, тісно взаємопов'язані (Бодальов, 2002; Гуменюк, 2002; Колядин, 2005; Столін, 1996).

При цьому, треба відзначити, що значущою (багато в чому – первинною) за своїм впливом передумовою для прояву потенційних поведінкових реакцій є саме когнітивний компонент «Я-концепції» особистості.

В свою чергу, у контексті психологічної проблематики хворих з різним ступенем розвитку варикозної хвороби найбільш з'ясованими є питання, що торкаються психосоматичного прояву варикозної хвороби, психологічних причин виникнення даного захворювання та впливу хвороби на психіку людини (Александр, 2014; Бройтгам, 2007; Воронов, 2002).

Разом з тим недостатньо вивченим залишається питання про те, як рівень розвитку варикозної

хвороби (особливо у жінок) проявляється в особливостях когнітивного компонента «Я-концепції».

Відповідь на питання, яким чином варикозна хвороба позначається на особливостях когнітивного компонента «Я-концепції», дає змогу адекватно вибрати напрям для психологічної корекційної діяльності психолога сумісно з лікарем для поліпшення процесу лікування таких хворих.

**Аналіз проблеми.** Серед низки дослідницьких підходів щодо структури «Я-концепції» найбільш поширеним є підхід, в якому виділяють когнітивний, оцінний і поведінковий компоненти «Я-концепції». Когнітивний компонент - це уявлення індивіда про самого себе, низка характеристик, якими, як йому здається, він володіє. Оцінний компонент - це те, як індивід оцінює ці характеристики, як до них ставиться. Поведінковий компонент включає потенційні поведінкові реакції або конкретні дії, які можуть бути викликані знаннями про себе (вплив когнітивного компоненту) і ставленням до себе (самооцінкою особистості) (Бернс, 1986).

З нашої точки зору, саме когнітивний компонент «Я-концепції» є тією визначальною передумовою, що сприяє прояву цих потенційних поведінкових реакцій та конкретних дій.

В свою чергу, звертаючись до дослідницької проблематики варикозної хвороби вен (саме так правильно називається ця патологія), можна констатувати, що вона відноситься до поширених захворювань, вражаючи представників різного віку та обох статей. Жінки хворіють на варикозну хворобу приблизно в 2 рази частіше, ніж чоловіки. До факторів ризику варикозної хвороби відносяться: спадкова схильність, зайва вага, вагітність, прийом деяких гормональних препаратів (Бройтгам, 2007; Воронов, 2002). Також розвитку варикозної хвороби сприяють певні види діяльності, пов'язані з тривалим перебуванням в положенні стоячи, тому варикозна хвороба часто розвивається у продавців і хірургів. Додатковими факторами ризику розвитку захворювання є важкі фізичні навантаження і висока температура навколишнього середовища. Особливою групою стоять хвороби і стани, що викликають формування вторинного варикозного розширення вен, до яких відносяться пухлини і травми. При цьому зазначені ризики багато в чому визначаються психосоматичними чинниками (які, в свою чергу, мають певну детермінованість «Я – концепцією» особистості хворих) (Воронов, 2002).

Розглянемо деякі з цих чинників, спираючись на дані Ф. Александера та В. Бройтгама. Образ ніг в

психосоматиці. Ноги передають рухову енергію у зовнішній світ і являють наш напрямок і рух. Енергія надходить з землі вгору, даючи нам відчуття «твердого ґрунту під ногами», відчуття власної сили і вкоріненості. Зворотний потік зверху вниз, з тіла в землю, дозволяє нам звільнитися від надлишку енергії і зберегти контакт з реальністю. Ноги «висловлюють» цей рівень заземленості і стійкості, так само як наша минуле життя визначає наш досвід і нашу спрямованість. Ноги висловлюють також наше становище (стійкість) в світі. Жорсткість м'язів і напруженість у ногах обумовлені нашим ставленням до землі. Вони можуть відображати наш конфлікт з тим напрямком, якого ми дотримуємося, або ж почуття ненадійності. Це може бути також укорінений страх і невпевненість. Якщо ми сумніваємося в напрямку або опираємося руху, що відбувається в нашому житті, то ноги будуть намагатися уникати цього руху (Александр, 2014; Бройтгам, 2007).

В свою чергу, у стегнах проходять важливі артерії та вени, які забезпечують приплив крові до ніг. Людина, у якої болить стегно, стримує свої почуття і часто намагається довести свою значимість іншим людям. Біль в гоміліці говорить про страх, який викликаний або зіткненням з чимось новим, або необхідністю щось робити для досягнення поставленої мети. Проблеми з кістками можуть бути у людини, яка боїться влади, представників влади, проявів влади і т.д. Також вони пов'язані зі страхом втратити підтримку або не забезпечити підтримку іншим (Александр, 2014; Бройтгам, 2007).

Всі ці зазначені вище чинники можуть коректуватися за допомогою «ментальних» засобів, які ґрунтуються на трансформації «Я – концепції» особистості (для «злагоди з собою») (Васильєв, 2009).

З нашої точки зору, опис названих чинників свідчить про їх суто прикладну значущість, оскільки їх наукове обґрунтування, переосмислення є справою майбутніх дослідницьких розробок.

Підсумовуючи розгляд психологічної проблематики щодо «Я-концепції» у жінок з варикозною хворобою, можна зазначити наступне. Найбільш дослідженими є аспекти, що стосуються психосоматичного прояву варикозної хвороби, питання, які торкаються психологічних причин виникнення варикозної хвороби та впливу хвороби на психіку людини. При цьому, недостатньо розкритим залишається питання, як саме рівень прояву хвороби позначається на особливостях когнітивного компоненту «Я-концепції» у жінок з варикозною хворобою.

**Мета дослідження** – виявити особливості структури когнітивного компонента «Я-концепції» у жінок з різною стадією варикозної хвороби.

**Методи дослідження:** Тестування: методика ТОБОЛ (тип ставлення до хвороби) А. Є. Лічко, Н. Я. Іванова; методика дослідження типу самоставлення В. В. Століна, С. Р. Пантелєєва; методика дослідження ясності «Я-концепції» (Кемпбелл).

**Опис вибірки.** Дослідження проходило на базі Інституту загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева. У дослідженні прийняли участь 50 жінок (35-40 років) з різним ступенем розвитку варикозної хвороби. До першої групи увійшли 25 жінок з варикозною хворобою першої стадії, тобто не потрібне хірургічне втручання. Друга група - 25 жінок з другою стадією захворювання (з хірургічним втручанням). За даними усного опитування основні причини виникнення хвороби виявилися достатньо різними. Це і спортивне навантаження, і критерій спадковості, і захворювання під час вагітності тощо.

**Результати дослідження.** За допомогою факторного аналізу (з Varimax raw) була отримана низка факторів (обиралися найбільш вагомий, послідовність аналізу - за парами сполучених показників), що дозволило зробити наступні узагальнення.

**Факторна структура взаємозв'язків між показниками типів ставлення до хвороби в 1-й групі жінок.**

1-й фактор (27,4%): «гармонійний» (0,731), «іпохондричний» (-0,762), «агресивний» (-0,543).

Такий характер взаємозв'язку показує, що іпохондричний та агресивний типи ставлення до хвороби блокують прояв гармонійного типу ставлення до хвороби, тобто надмірне зосередження на суб'єктивних хворобливих та інших неприємних відчуттях перешкоджає адекватній оцінці свого стану.

2-й фактор (24,6%): «тривожний» (-0,793), «меланхолійний» (0,523), та «паранояльний» (0,771).

Є прямий взаємозв'язок між такими показниками: меланхолійний та паранояльний. У зворотній взаємозв'язок вступають такі показники: тривожний тип відношення до хвороби з меланхолійним та паранояльним.

**Факторна структура взаємозв'язків між показниками типів ставлення до хвороби в 2-й групі жінок.**

1-й фактор (26,4%): «стенічний» (0,852) та «тривожний» (-0,532).

Тривожний тип ставлення до хвороби блокує прояв стенічного типу ставлення до хвороби.

2-й фактор (27,3%): «єгоцентричний» (0,642), «паранояльний» (0,563).

Таким чином, вивчення особливостей прояву типів ставлення до хвороби у жінок з різним

ступенем розвитку варикозної хвороби дозволило встановити такі подібності: в усіх жінок відсутній один ведучий тип ставлення до хвороби; жінки в рівній мірі схильні до неврастенічного та сенситивного типу ставлення до хвороби.

Різниця проявилась у наступному. Жінки з другою стадією захворювання більш орієнтовані на прояв тривожного типу ставлення до хвороби ніж жінки з першою стадією захворювання. Якщо у жінок з першої групи присутні іпохондричний та сенситивний типи ставлення до хвороби, то у жінок з другої групи частіше проявляються меланхолійний та паранояльний типи ставлення до хвороби.

Виявлено різний характер взаємозв'язку між типами ставлення до хвороби. У жінок з першої групи, без хірургічного втручання, такий зв'язок носить більш різноманітний характер ніж у жінок другої групи.

**Факторна структура взаємозв'язків між показниками типів самоставлення, типів відношення до хвороби в 1-й групі жінок.**

1-й фактор (29,5%): «гармонійний» (0,653), «самокерівництво» (0,564) та «тривожний» (-0,781).

Тривожний тип ставлення до хвороби блокує прояв гармонійного типу ставлення до хвороби та самокерівництво.

2-й фактор (21,3%): «стенічний» (0,876) та «очікуване ставлення від інших» (0,786).

**Факторна структура взаємозв'язків між показниками типів самоставлення, типів відношення до хвороби в 2-й групі жінок.**

1-й фактор (27,8%): «гармонійний» (0,582), «аутосимпатія» (0,563) та «очікуване ставлення від інших» (0,684).

2-й фактор (22,5%): «тривожний» тип ставлення до хвороби (-0,682) та шкала самоставлення «самоприйняття» (0,782).

Тривожний тип ставлення до хвороби блокує прояв самоприйняття, тобто безперервне занепокоєння щодо несприятливого перебігу хвороби не сприяє можливості прийняття самого себе.

Таким чином, подібність проявилась у наступному.

По-перше, у жінок з різною стадією варикозної хвороби є відсутнім якийсь один тип самоставлення.

По-друге, є однакова кількість жінок, які орієнтуються на типи самоставлення: «саморозуміння», «глобальне самоставлення» та «самоінтерес».

По-третє, приблизно однакова кількість жінок, які орієнтуються на типи самоставлення: «самоінтерес», «самовпевненість», «самокерівництво» та «самозвинувачення».

Різниця проявилась у наступному.

По-перше, в залежності від стадії розвитку хвороби жінки по різному реагують на протікання хвороби. Жінки з другої групи більш орієнтовані на типи самоставлення «аутосимпатія» та «очікуване самоставлення».

По-друге, якщо у жінок з першою стадією хвороби проявляється «самоприйняття», то у жінок другої групи даний тип відсутній.

По-третє, виявлено різний характер взаємозв'язку між типами самоставлення. Більш складний та різноманітний характер взаємозв'язку притаманний групі жінок з першою стадією захворювання.

#### **Факторна структура взаємозв'язків між показниками типів ставлення до хвороби та ступеня ясності «Я-концепції» у жінок групи №1.**

1-й фактор (26,5%): «гармонійний» (0,522), «стенічний» (0,624), та середня ступінь ясності «Я-концепції» (0,602).

Такий характер взаємозв'язку показує, що гармонійний тип ставлення до хвороби не перешкоджає прояву стенічного типу ставлення до хвороби та прояву середньої ясності «Я-концепції».

2-й фактор (23,8%): «гармонійний» (0,542), «аутосимпатія» (0,553)

#### **Факторна структура взаємозв'язків між показниками типів ставлення до хвороби та ступеня ясності «Я-концепції» у жінок групи №2.**

1-й фактор (26,2%): «агресивний» тип ставлення до хвороби (0,674) та середня, ближча до високої ступінь ясності «Я-концепції» (-0,851).

Такий характер взаємозв'язку показує, що середня, ближча до високої ступінь ясності «Я-концепції» блокує прояв «агресивного» типу ставлення до хвороби.

2-й фактор (23,9%): «гармонійний» тип ставлення до хвороби (0,585) та середня ступінь ясності «Я-концепції» (0,502).

Таким чином, подібність проявилася у тому, що незалежно від стадії розвитку захворювання жінки помірно усвідомлюють своє «Я».

Різниця проявилася в наступному. У жінок з другої групи є чітко виражена тенденція до прояву середньої, ближче до високої ясності «Я-концепції». Виявлено різний характер взаємозв'язку між ступенями ясності «Я-концепції». У жінок з другою стадією варикозної хвороби характер взаємозв'язку більш складний та різноманітний ніж у жінок з першою стадією захворювання.

**Висновки.** Незалежно від того, в якій мірі у жінок виражена стадія розвитку варикозної хвороби, деякі елементи когнітивного компоненту «Я-концепції» особистості проявляються однаково. Жінки мають схильність до прояву надмірної вразливості, занепокоєння можливими несприятливими наслідками, які можуть показати

оточуючим відомості про хворобу. Відсутність якогось одного ведучого типу ставлення до хвороби свідчить, що тип ставлення до хвороби є суто індивідуально-психологічною характеристикою особистості.

Індивідуально-психологічні характеристики особистості грають основну роль й у прояві типів самоставлення у жінок з різними стадіями розвитку варикозної хвороби. Жінки, по-перше, в рівній мірі орієнтуються на уявлення про те, що вони самі як суб'єкт діяльності є джерелом активності, як в соціальній діяльності, так і в сферах, що стосуються особистості. По-друге, у них виражене переживання свого Я, як внутрішнього стрижня, організуючого особистість в діяльності, спілкуванні та почутті того, що доля знаходиться в її власних руках.

Друга стадія розвитку варикозної хвороби має деякі відмінності у прояві когнітивного компоненту «Я-концепції» особистості. Жінки, яким рекомендовано хірургічне втручання при варикозній хворобі, більш орієнтовані на тип ставлення до хвороби, який проявляється через безперервне занепокоєння і недовіру щодо несприятливого перебігу хвороби, можливих ускладнень неефективності і навіть небезпеки лікування.

Різним є й характер взаємозв'язку між типами ставлення до хвороби. У жінок з медикаментозним типом лікування такий зв'язок носить більш різноманітний характер. Якщо у жінок з першою стадією хвороби серед типів самоставлення частіше проявляється почуття симпатії до самого себе, згода зі своїми внутрішніми відчуттями, то у жінок з другої групи дане почуття повністю відсутнє.

Різним є й характер взаємозв'язку між типами самоставлення. Більш складний та різноманітний характер взаємозв'язку притаманний групі жінок з медикаментозним типом лікування.

В залежності від стадії хвороби у жінок по-різному проявилися ступені ясності «Я-концепції». У жінок з другої групи (з хірургічним втручанням) «Я-концепція» відносно стійка, більш усвідомлена, пережита як неповторна система уявлень індивіда про самого себе.

Різним є й характер взаємозв'язку між ступенями ясності «Я-концепції». У жінок з другою стадією варикозної хвороби характер цього взаємозв'язку більш складний та різноманітний ніж у жінок з першою стадією захворювання.

#### **Список посилань**

- Александр, Ф. (2014). *Психосоматическая медицина*. Москва: Институт общегуманитарных исследований. [https://www.psychol-ok.ru/lib/alexander/pm/pm\\_01.html](https://www.psychol-ok.ru/lib/alexander/pm/pm_01.html)
- Бернс, Р. (1986). *Развитие Я-концепции и воспитание*. Москва: "Прогресс". <https://userdocs.ru/psihologiya/866/index.html>

- Бодалев, А. А. (2002). О психологическом понимании Я человека. *Мир психологии: научно-методический журнал*, 2, 12-17. <http://lib.mgppu.ru/OpacUnicode/app/webroot/index.php?url=/auteurs/view/6241/source:default>
- Бройтигам, В. (1999). *Психосоматическая медицина*. Москва: Медицина. <https://klex.ru/632>
- Васильев, Н. Н. (2009). *Я-концепция: в согласии с собой*. Москва: Элитариум. [http://www.elitarium.ru/ja\\_koncepcija/](http://www.elitarium.ru/ja_koncepcija/)
- Воронов, М. (2002). *Психосоматика*. Киев: Ника – Центр. <https://www.booksmed.com/psixiatriya-psixologiya/1866-psixosomatika-voronov-prakticheskoe-rukovodstvo.html>
- Гуменюк, О. Є. (2002). *Психологія «Я»-концепцій*. Тернопіль: Економічна думка, <https://b-ok.cc/book/3261983/31fefb>
- Колядин, А.П. (2005). Подходы к изучению «Я-концепции» в психологической науке. *Сборник трудов Северокавказского государственного технического университета. Серия «Гуманитарные науки», 1, (13).* <http://www.disus.ru/knigi/251149-2-kolyadin-aleksandr-petrovich-fiktivnyy-komponent-chelovecheskogo-kapitala-kak-sistemnyy-fenomen-ekonomiki-znaniy.php>
- Столин, В.В. (1996). *Психология самосознания*. Москва: «Прогресс». <https://litcey.ru/pshologiya/4551/index.html>
- References**
- Aleksander, F. (2014). *Psychosomatic medicine*. Moskva. Institut obschegumanitarnyih issledovaniy. [https://www.psychol-ok.ru/lib/alexander/pm/pm\\_01.html](https://www.psychol-ok.ru/lib/alexander/pm/pm_01.html)
- Berns, R. (1986). Self-concept development and education. Moskva: "Progress". <https://userdocs.ru/psihologiya/866/index.html>
- Bodalev, A.A. (2002). On the psychological understanding of the human self. *Mir psibologii: nauchno-metodicheskiy jurnal*. 2. <http://lib.mgppu.ru/OpacUnicode/app/webroot/index.php?url=/auteurs/view/6241/source:default>
- Broytigam, V. (1999). *Psychosomatic medicine*. Moskva: Meditsina. <https://klex.ru/632>
- Gumenyuk, O.Ye. (2002). Psychology of "I -conception". Ternopil: Ekonomichna dumka. <https://b-ok.cc/book/3261983/31fefb>
- Kolyadin, A.P. (2005). Approaches to the study of "I-concept" in psychological science. *Sbornik trudov Severokavkazskogo gosudarstvennogo tebnicheskogo universiteta. Seriya «Gumanitarnyye nauki», 1, (13).* <http://www.disus.ru/knigi/251149-2-kolyadin-aleksandr-petrovich-fiktivnyy-komponent-chelovecheskogo-kapitala-kak-sistemnyy-fenomen-ekonomiki-znaniy.php>
- Stolin, V.V. (1996). The psychology of self-awareness. Moskva: «Progress». <https://litcey.ru/pshologiya/4551/index.html>
- Vasilev, N.N. (2009). Self-concept: in agreement with myself. Moskva: Ellitarium. [http://www.elitarium.ru/ja\\_koncepcija/](http://www.elitarium.ru/ja_koncepcija/)
- Voronov, M. (2002). Psychosomatics. Kiev: Nika - TSentr. <https://www.booksmed.com/psixiatriya-psixologiya/1866-psixosomatika-voronov-prakticheskoe-rukovodstvo.html>

**Gulyi Yuri**

*Ph.D in Psychology, Associate Professor, Head of the Department of Psychology  
National Aerospace University «Kharkiv Aviation Institute»  
Chkalov str., 17, Kharkiv, 61070, Ukraine*

**Nauchitel Olena**

*Ph.D in Psychology, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Psychology  
National Aerospace University «Kharkiv Aviation Institute»  
Chkalov str., 17, Kharkiv, 61070, Ukraine*

**Tynkov Oleksandr**

*Ph.D in Psychology, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Psychology  
National Aerospace University «Kharkiv Aviation Institute»  
Chkalov str., 17, Kharkiv, 61070, Ukraine*

**Kharchenko Andriy**

*Ph.D in Psychology, Associate Professor of the Department of Psychological Counseling and Psychotherapy  
V.N. Karazin Kharkiv National University  
Svobody Sq., 6, Kharkiv, 61022, Ukraine*

*The article is devoted to the study of the structural features of the cognitive component of the "I-concept" in middle-aged women. They are at different stages of development of varicose veins. The cognitive component of the "I-concept" is a significant prerequisite for the manifestation of potential behavioral reactions. In modern psychological science, the most studied are aspects related to the psychosomatic manifestation of varicose veins, issues related to the psychological causes of varicose veins and the effect of the disease on the human psyche. At the same time, the question of how the level of development of varicose veins manifests itself in the features of the "I-concept" (in particular, its cognitive component) remains insufficiently studied. The study involved 50 women (35-40 years old) with varying degrees of development of varicose veins. The first group included 25 women with varicose veins of the first stage (no surgical intervention is required). The second group consisted of 25 women with the second stage of the disease (with surgery). According to the survey, the main causes of the disease were quite different. This is a sports load, a criterion for heredity, diseases during pregnancy, etc. There were revealed certain similarities and differences in the manifestations of the cognitive component of the "I-concept" of the personality of these women, depending on the stage of development of varicose veins. General factors were determined that describe the nature of the relationship between the elements of the cognitive component "I-concept" and a certain stage of varicose veins in middle-aged women. Individual psychological characteristics of the personality play a major role in the manifestation of types of self-attitude in middle-aged women with different stages of development of varicose veins. The nature of the relationship between the types of attitudes, self-attitudes towards the disease, the degrees of clarity*

of the "I-concept" is different. A more complex and diverse nature of the relationship is inherent in a group of women with a medication type of treatment.

**Key words:** "I-concept"; cognitive component of "I-concept"; clarity of "I-concept"; self-attitude; attitude to the disease.

**Гулый Юрий Иванович**

кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой психологии

Национальный аэрокосмический университет имени Н. Е. Жуковского «Харьковский авиационный институт»

Харьков-70, ул. Чкалова, 17, 61070, Украина.

**Научитель Елена Давидовна**

кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии

Национальный аэрокосмический университет имени Н. Е. Жуковского «Харьковский авиационный институт»

Харьков-70, ул. Чкалова, 17, 61070, Украина.

**Тиньков Александр Михайлович**

кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии

Национальный аэрокосмический университет имени Н.Е. Жуковского «Харьковский авиационный институт»

Харьков-70, ул. Чкалова, 17, 61070, Украина.

**Харченко Андрей Александрович**

кандидат психологических наук, доцент кафедры психологического консультирования и психотерапии

Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина

Харьков, пл. Свободы, 6, 61022, Украина.

*Статья посвящена изучению структурных особенностей когнитивного компонента «Я-концепции» у женщин среднего возраста, которые находятся на разных стадиях развития варикозной болезни. Выявлено, что у женщин с первой стадией болезни преобладает чувство симпатии к себе, согласие со своими внутренними ощущениями. В свою очередь, женщины со второй стадией варикозной болезни (которым рекомендовано хирургическое вмешательство) более ориентированы на обеспокоенность неблагоприятным течением болезни. Их «Я-концепция» относительно устойчивая и более осознанная (как неповторимая система представлений индивида о самом себе).*

**Ключевые слова:** «Я-концепция»; когнитивный компонент «Я-концепции»; ясность «Я-концепции»; самоотношение; отношение к болезни.

Надійшла до редакції 15.10.2020

---