**ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ КОЖНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА**

**Аннотация:** в представленной статье исследователем проанализированы личностные особенности женщин среднего возраста с кожными заболеваниями. Охарактеризована специфика психологических особенностей лиц с кожными заболеваниями, которая касается отношения к болезни и эмоциональной сферы личности Разработана программа тренинга на улучшение состояния кожи через психологические техники

**Ключевые слова:** психосоматика, кожные заболевания, невротические состояния, депрессия, тревога, черты личности.

Проблема здоровья и факторов, оказывающих на него влияние, остается актуальной и в настоящее время. В рамках психосоматического подхода к изучению происхождения многих заболеваний доказана роль психогенных факторов. Среди психосоматических заболеваний наиболее изученным является исследования кожных проявлений: псориаза и нейродерматит. Однако большинство этих исследований касаются детей и подростков, исследований проявлений кожных заболеваний у женщин среднего возраста не обнаружено. Хотя заболевания кожи, как правило, не несут реальной угрозы здоровью, они значительно влияют на социальное функционирование и эмоциональное состояние, особенно женщин [2].

Цель проведенного эмпирического исследования являлось изучение психосоматики кожных заболеваний у женщин среднего возраста.

В исследовании было выдвинуто предположения, что появление и обострение кожных заболеваний у женщин среднего возраста обусловлено их личностными особенностями, а также психотравмирующими факторами.

На выборке 35 женщин с кожными заболеваниями кожно- венерологического диспансера города Уфы были рассмотрены особенности личности, реагирования на болезнь, проявления тревожности и депрессии, невротические состояния. Были использованы методики типы отношения к болезни (ТОБОЛ), «Госпитальная шкала депрессии и тревожности» (AS. Zigmond, R.P. Snaith), Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний (К.К. Яхин, Д.М. Менделевич), Личностный опросник Кеттела. Результаты пациентов с кожными заболеваниями сравнивались с результатами пациентов без аллергических патологий с помощью методов математической статистики t-критерий Стьюдента, корреляционный анализ по Спирмену.

В результате эмпирического исследования выявлено, что женщины с кожными заболеваниями и женщины без таковых достоверно различаются по типам отношения к болезни: гармонический, эргопатический, анозогнозический, тревожный, эгоцентрический. Женщинам с кожными заболеваниями свойственен тревожный тип отношения к болезни и эргопатический тип отношения к болезни. Тревожный тип отношения к болезни относится к группе типов отношения к болезни, вызывающих дезадаптацию личности по причине эмоционального реагирования на болезнь. Именно тревожный тип отражает мнительность в отношении болезни, боязнь неэффекивности и возможных осложнений.

В случае эргопатического отношения к болезни происходит уход от болезни в работу, что существенно не затрудняет адаптацию, но мешает лечению болезни.

Женщинам без кожных заболеваний свойственны гармоничный, анозогнозический стили отношения к болезни, при которых психическая и социальная адаптация личности существенно не нарушается.

Женщинам с кожными заболеваниями, в сравнении с женщинами, не имеющими кожных заболеваний, свойственны проявления выраженных тревоги и депрессии.

Личностными особенностями женщин с кожными заболеваниями, в сравнении с женщинами, не имеющими кожных заболеваний, являются прямолинейность. Они откровенны, прямолинейны, непосредственны, испытывают трудности в анализе мотивов партнера. Так же им свойственна тревожность

Для женщин с кожными заболеваниями характерны высокая нормативность поведения, чувствительность и тревожность. Для них свойственны добросовестность, ответственность, стабильность, уравновешенность, настойчивость, склонность к морализированию, разумность, совестливость, развитое чувство долга и ответственности, осознанное соблюдение общепринятых моральных правил и норм, настойчивость в достижении цели, деловая направленность. Им так же свойственна чувствительность, богатство эмоциональных переживаний, склонность к эмпатии, сочувствию, сопереживанию и пониманию других людей. Кроме того, женщины с кожными заболеваниями склонны испытывать беспокойство, озабоченность, ранимость, подвержены настроению, склонны к самобичеванию и недовольству собой.

Женщины с кожными заболеваниями имеют проявления тревоги и невротической депрессии.

Системообразующим показателем в системе связей особенностей личности и психопатологических проявлений женщин с кожными заболеваниями является тревога как невротическое состояние. Именно тревога, свойственная данной группе женщин, влияет на прочие черты и особенности личности и является ключевой особенностью психосоматики женщин с кожными заболеваниями.

Интересно, что системообразующим показателем в системе связей особенностей личности и психопатологических проявлений здоровых женщин так же является тревога, но как эмоциональное состояние. В группе женщин с кожными заболеваниями речь идет о невротической тревоге. Вероятно, именно невротический характер тревоги играет определяющую роль.

Период возникновения кожных заболеваний у всех женщин совпал с психотравмирующими факторами, такими как развод, потер работы, ссора с родственниками, обострение конфликтных отношений с родственниками.

Была разработана программа тренинга на улучшение состояния кожи через психологические техники. Программа тренинга направлена на обучение навыкам саморегуляции. По результатам исследования ключевая характеристика женщин с кожными заболеваниями – невротическая тревога. Неумение справляться с тревожностью как состоянием приводит к формированию тревоги как устойчивой характеристики. В связи с этим, обучение умению справляться с тревожными состояниями и другими негативными состояния будет являться профилактикой психосоматичеких расстройств.

Программа составлена на основе практикумов по методам и приемам саморегуляции О.М. Бабич [ 1], Гремлинг С. B Ауэрбах [ 3] и Г.С. Никифорова [45].

Таким образом, существует специфика психологических особенностей лиц с кожными заболеваниями, которая касается отношения к болезни и эмоциональной сферы личности. Выявленная специфика нуждается в профилактике и коррекции.

Список литературы.

1. Бабич О.М. Методы саморегуляции и психологической разгрузки. Воронеж: Издат.-полиграф. центр Воронежского гос. ун-та, 2008. 86 с.
2. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. // Психосоматическая медицина: Крат. учеб; пер. с нем.- М, 1999.- 373 с.
3. Гремлинг С., Ауэрбах С. Практикум по управлению стрессом. – СПб.: Питер, 2002, - 240 с. 25
4. Немых Л.С., Смирнова Н.Н., Шульга А.С. Особенности психологической коррекции психосоматических больных <http://cscb.su/n/021001/021001013.htm>
5. Никифоров Г.С. Шингаев С.М. Виды психической саморегуляции [Электронный ресурс] //Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина, 2014 Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/vidy-psihicheskoy-samoregulyatsii>
6. Хабарова Т. Ю. Применение арт-терапии в лечении депрессивных и зависимых пациентов // Молодой ученый. — 2015. — №4. — С. 107-111.