Курсовая работа

ОСОБЕННОСТИ КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ В СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЯХ ЛИЦ С КОЖНОЙ АЛЛЕРГИЕЙ

Автор работы**:** студентка4 курса,

Научный руководитель:

**2010**

Содержание

Глава 1. Современное состояние проблемы исследования реагирования в стрессовых ситуациях лиц с кожной аллергией

1.1 Современные теории стресса

1.2 Аллергия: систематизация, клинические проявления и виды

1.3 Психоэмоциональные и поведенческие особенности лиц с заболеванием крапивница

Глава II. Организация и методы исследования

2.1 Характеристика обследуемых

2.2 Описание методов исследования

Глава III. Анализ и интерпретация полученных данных

3.1 Результаты исследования экспериментальной группы

3.2 Результаты исследования контрольной группы

3.3 Сравнительный анализ результатов исследования экспериментальной и контрольной групп

Выводы

Заключение

Список литературы

Введение

**Актуальность** работы продиктована тем, что в последние годы данная проблема является наиболее актуальной в мировой психологической науке и практике. В настоящее время, с одной стороны, накоплено значительное количество исследований различных видов стресса - стресс жизни, посттравматический, профессиональный стресс и так далее, с другой - многие авторы отмечают сложность, противоречивость и недостаточность концептуальной и методологической разработки данного психологического феномена. Прикладные исследования и разработка различных программ борьбы со стрессом связаны, в первую очередь, с его негативным влиянием на эффективность деятельности и психическое здоровье человека [6]. Это, прежде всего, рост числа заболеваний стрессовой этиологии и, как следствие, нарушение трудоспособности активной части населения, развитие различных форм личностного неблагополучия.

Результаты эпидемиологических исследований заболеваемости аллергиями в разных странах свидетельствует о том, что в настоящее время эти болезни поражают до 25 - 40% населения. [3]. Кроме того, заболеваемость аллергиями не только достигла постоянного уровня, но и характеризуется увеличением в последнее 10-летие. [7]. Распространенность имеет более высокие значения в районах с неблагоприятными экологическими условиями, зависит от характера аллергенного окружения, а также от стрессогенной обстановки. [6].

В последние десятилетия стресс является актуальным предметом исследований различных отраслей науки: биологии, медицины, социологии, психологии. Являясь одновременно самостоятельным физиологическим, психическим и социальным явлением, стресс по своей сути представляет собой еще один вид эмоционального состояния. Длительные значительные перегрузки без достаточных условий полного восстановления сил, социальная, коммуникативная депривация оказывают наиболее неблагоприятное воздействие на субъекта, иногда полностью дезорганизуя его деятельность. При продолжительном и комбинированном влиянии комплекса таких факторов с большой долей вероятности можно ожидать появления ряда выраженных физиологических и психических нарушений. Это состояние сложное по своей природе, имеет психофизиологический, личностный и социальный аспекты рассмотрения.

**Цель**: исследовать особенности копинг-поведения в стрессовых ситуациях лиц с заболеванием крапивница.

**Задачи исследования**:

1. Определить уровень стрессоустойчивости и психического напряжения у лиц с кожной аллергией.
2. Выявить преобладающую стратегию поведения в стрессовых ситуациях у лиц с заболеванием крапивница.
3. Проанализировать особенности копинг-поведения в стрессовых ситуациях у лиц с аллергией.

**Объект исследования**: поведенческие и эмоциональные особенности лиц с кожной аллергией.

**Предмет исследования**: стрессоустойчивость, психическое напряжение и копинг-поведение лиц с заболеванием крапивница.

**Гипотеза**: при низком уровне стрессоустойчивости у лиц с заболеванием крапивница наблюдается тенденция к преимущественному использованию преобладающей копинг-стратегии - избегание.

**Теоретическими предпосылками** исследования явились основные положения теории Г. Селье, Е.А. Милерян, Ю.В. Щербатых; П. Гель, Р. Кумбс, В.В. Климова.

**Методологическими предпосылки** исследования явились принцип детерминизма и биопсихосоциальный подход. Биопсихосоциальный поход базируется на рассмотрении личности в болезни, взятой многомерной системе взаимодетерминированных биологических, социальных, психологических взаимосвязей.

**Характеристика выборки исследования:** висследовании принимали участие больные с заболеванием крапивница. Возраст обследуемых от 22 до 31 года.

**Методы исследования:** экспериментально-психологические методы, структурированное интервьюирование, пакет прикладных программ "Statistica, 8.0".

Методики: Шкала психологического стресса PSM-25 Лемура-Тесье-Филлиона, методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Раге, ТОБОЛ (Личко А.Е., Иванов И. Я.), копинг-поведение в стрессовых ситуациях (С. Норман, Д.Ф. Эндлер, Д.А. Джеймс, М.И. Паркер).

**Научная новизна** заключается висследовании особенностей копинг-поведения в стрессовых ситуациях, в результате которого у лиц с кожной аллергией выявлены преобладающие тенденции копинг-стратегий.

**Практическая значимость:** полученные результаты могут быть использованы при работе с пациентами, которые страдают кожной аллергией - для увеличения стрессоустойчивости, сведения к минимуму проявления заболеваний и повышения адаптивности к своему состоянию.

## Глава 1. Современное состояние проблемы исследования реагирования в стрессовых ситуациях лиц с кожной аллергией

Стресс - это реакция организма на внутренние и внешние ситуации, которые нарушают нормальный баланс жизни. Фактически все системы организма (пищеварительная, сердечнососудистая, иммунная и нервная) реагируют на стресс.

Эксперты считают, что влияние стресса на аллергию, это спорный вопрос. [7]. Группа ученых под руководством доктора Janice Kiecolt-Glaser, профессора психологии и психиатрии Государственного университета Огайо в Колумбусе, США, выяснила, что психологический стресс и беспокойство могут усилить сезонную аллергию и увеличить период ее воздействия. [16]. Во время хронического стресса, который длиться неделями или даже месяцами, в организме вырабатывается гормон кортизол, который вызывает стресс. Если уровень этого гормона повышается и задерживается на высоком уровне на некоторое время, он начинает влиять на клетки иммунной системы. [6]. В таком положении может развиться воспаление или заболевание. Вирусы и бактерии распространяются до тех пор, пока не поражают значительное количество клеток, обостряя при этом симптомы и повышая риск развития заболевания.

Существует противоположное мнение, которое заключается в том, что аллергия не может стать причиной стресса, поскольку человек не может сконцентрироваться на своих обязанностях, и трудоспособность снижается. [9].

Но не существует двух людей, которые одинаково реагируют не стрессовые события. То, что для одних может быть радостью, для других может стать причиной страха. Это потому, что мы все по-разному реагируем на стрессовые события.

В стрессовой ситуации организм готовиться к борьбе. Такая реакция "бороться или бежать" контролируется гормонами и нервной системой.

## 1.1 Современные теории стресса

Стресс (от англ. stress - давление, нажим, напор; нагрузка; напряжение) - неспецифическая (общая) реакция организма на воздействие (физическое или психологическое), нарушающее его гомеостаз, а также соответствующее состояние нервной системы организма (или организма в целом).

Впервые термин "стресс" в физиологию и психологию ввел Walter Cannon в своих классических работах по универсальной реакции "бороться или бежать".

Знаменитый исследователь стресса канадский физиолог Ганс Селье в 1936 году опубликовал свою первую работу по общему адаптационному синдрому, но длительное время избегал употребления термина "стресс", поскольку тот использовался во многом для обозначения "нервно-психического" напряжения (синдром "бороться или бежать"). Только в 1946 году Селье начал систематически использовать термин "стресс" для общего адаптационного напряжения. [7]

При стрессе, наряду с элементами адаптации к сильным раздражителям, имеются элементы напряжения и даже повреждения. Именно универсальность сопровождающей стресс "триады изменений" - уменьшение тимуса, увеличение коры надпочечников и появление кровоизлияний и даже язв в слизистой желудочно-кишечного тракта - позволила Г. Селье высказать гипотезу об общем адаптационном синдроме (ОАС), получившим впоследствии название "стресс". Выделяют 3 стадии общего адаптационного синдрома:

* реакция тревоги (мобилизация адаптационных возможностей - возможности эти ограничены)
* стадия сопротивляемости
* стадия истощения

На первой стадии организм сталкивается с неким возмущающим фактором среды и старается приспособиться к нему. На второй стадии происходит адаптация к новым условиям. Но если стрессор продолжает действовать длительное время, происходит истощение гормональных ресурсов (третья стадия) и срыв систем адаптации, в результате чего, процесс принимает патологический характер и может завершиться болезнью и даже смертью индивида. [7]

Стресс подразделяют на "положительный" (эустресс) и "отрицательный" (дистресс). Эустресс. Понятие имеет два значения - "стресс, вызванный положительными эмоциями" и "несильный стресс, мобилизующий организм". Дистресс. Негативный тип стресса, с которым организм не в силах справиться. Он разрушает здоровье человека и может привести к тяжелым заболеваниям. Однако чаще под стрессом реакции организма именно на негативные воздействия внешней среды, что находит свое отражение в определениях, которые дают этому феномену различные исследователи. Так, по мнению В.В. Суворовой, стресс - это "функциональное состояние организма, возникающее в результате внешнего отрицательного воздействия на его психические функции, нервные процессы или деятельность периферических органов" [12].

Близким по смыслу является и определение П.Д. Горизонтова, который рассматривал стресс как "общую адаптацию организма, развивающуюся в ответ на угрозу нарушения гомеостаза". [5]

R.S. Lazarus и R. Launier дали определение понятию "психологический стресс". Это комплексная реакция человека на особенности взаимодействия между личностью и окружающим миром. [6] Впоследствии это определение было уточнено, и психологический стресс стал рассматриваться как процесс, в котором требования среды рассматриваются личностью исходя из ее ресурсов и вероятности разрешения возникающей проблемной ситуации, что определяет индивидуальные различия в реакции на стрессовую ситуацию.

Недавние исследования показали, что 64% работающих людей страдают от стресса на работе, 56% по этой причине плохо спят, 26% заболели на почве стресса. [18]

От стресса страдает иммунная система. В стрессовом состоянии люди чаще оказываются жертвами инфекции, поскольку продукция иммунных клеток заметно падает в период физического или психического стресса.

Существует несколько способов классификации стрессорных реакций. Рассмотрим разделение их на поведенческие, интеллектуальные, эмоциональные и физиологические проявления стресса.

Нарушения поведенческих реакций могут проявляться в следующем.

1. Нарушение психомоторики (избыточное напряжение мышц (особенно часто лица); дрожание рук; изменение ритма дыхания; уменьшение скорости сенсомоторной реакции; дрожание голоса и нарушение речевых функций и т.д.).

2. Изменение образа жизни (изменение режима дня; нарушение сна).

3. Профессиональные изменения (снижение производительности труда; повышении утомляемости; ухудшении согласованности движений, их точность, соразмерность требуемых усилий).

4. Нарушение социально-ролевых функций. Это выражается в уменьшении времени, которое уделяется на общение с близкими и друзьями, повышении конфликтности, снижении сенситивности во время общения, появление различных признаков антисоциального поведения; потере внимания к своему внешнему виду.

При стрессе обычно страдают все стороны интеллектуальной деятельности, в том числе такие базовые свойства интеллекта, как память и внимание.

Нарушение показателей внимания в первую очередь обусловлено тем, что в коре больших полушарий головного мозга человека формируется стрессорная доминанта, вокруг которой формируются все мысли и переживания. При этом концентрация произвольного внимания на других объектах затруднена и отмечается повышенная отвлекаемость.

Несколько меньше страдает функция памяти. Тем не мене, постоянная загруженность сознания обсуждением причин стресса и поиском выхода из него снижает емкость оперативной памяти, а измененный при стрессе гормональный фон вносит нарушения в процесс воспроизведения необходимой информации [12].

Интеллектуальным признаком стресса является также нарушение логики мышления, спутанное мышление, трудность принятия решений, частые сбои в вычислениях, снижение творческого потенциала.

Физиологические проявления стресса касаются почти всех систем органов человека - пищеварительной, сердечно-сосудистой и дыхательной. При стрессе фиксируются следующие объективные изменения: повышение частоты пульса или изменение его регулярности; повышение артериального давления, нарушения в работе желудочно-кишечного тракта; снижение электрического сопротивления кожи и так далее.

В.Л. Марищук и В.И. Евдокимов, описывая состояния кратковременного стресса, отмечают резкое учащение и нарушение ритмичности пульса и дыхания, обильный пот, резкие изменения диаметра зрачка, вазомоторные реакции на лице и резкое учащение перистальтики. [5].

Все эти объективные изменения находят свое отражение в субъективных переживаниях человека, испытывающего стресс. Человек, находящийся в состоянии психологического напряжения, обычно испытывает различные негативные переживания: боли в сердце и других органах; затруднение при дыхании, напряжение в мышцах; неприятные ощущения в области пищеварительных органов и прочее.

Длительный или повторяющийся кратковременный стресс может приводить к изменению всего характера человека, в котором появляются новые черты или усиливаются уже имеющиеся: интроверсия, склонность к самообвинениям, заниженная самооценка, подозрительность, агрессивность. [2]

Таким образом, психологический стресс можно охарактеризовать, как состояние организма, возникающее в процессе взаимодействия индивида с внешней средой, сопровождающееся значительным напряжением в условиях, когда нормальная адаптивная реакция оказывается недостаточной.

Бесспорным является то, что возникновение и течение стресса в первую очередь зависит от индивидуальных особенностей человека. Люди реагируют на одинаковые нагрузки по-разному. У одних отмечается повышение активности. При стрессе их деятельность долгое время продолжает расти (так называемый "стресс льва"). У других людей наоборот, отмечается снижение активности, а эффективность их деятельности быстро падает (стресс "кролика") [6]. При этом стресс-факторы могут быть как психосоциальными, так и физическими.

Нарушения нормальной деятельности отдельных органов и систем, с одной стороны, и отражение этих нарушений в сознании, с другой стороны, приводит к комплексным физиологическим нарушениям: снижению иммунитета, повышенной утомляемости, частым недомоганиям, изменениям массы тела. При этом, многие исследователи подтверждают, что психосоматические проявления стресса больше выражены у лиц, которые отмечали у себя стеснительность, робость, пессимизм, застенчивость, страх перед будущим, навязчивые мысли о возможных неприятностях. Данные черты характерны для интровертов, лиц с повышенной сенситивностью и слабым типом высшей нервной деятельности [1].

Эмоциональные проявления стресса затрагивают различные стороны психики. В первую очередь это касается характеристик общего эмоционального фона, который приобретает негативный, мрачный, пессимистический оттенок. При длительном стрессе человек становится более тревожным по сравнению с его нормальным состоянием, теряет веру в успех и в случае особо затяжного стресса может впасть в депрессию.

На фоне такого измененного настроения у человека, испытывающего стресс, отмечаются более сильные эмоциональные вспышки, чаще всего - негативного характера. Это могут быть эмоциональные реакции раздражительности, гнева, агрессии, вплоть до аффективных состояний.

Длительный или повторяющийся кратковременный стресс может приводить к изменению всего характера человека, в котором появляются новые черты или усиливаются уже имеющиеся: интроверсия, склонность к самообвинениям, заниженная самооценка, подозрительность, агрессивность.

При наличии определенных предпосылок все вышеописанные изменения выходят за пределы психологической нормы и приобретают черты психопатологии, которые чаще всего проявляются в виде различных неврозов и психосоматических заболеваний.

Для понимания собственно термина „стрессоустойчивость„ обратимся к работе Н.И. Бережной, в которой представлены основные определения данного понятия. [13] Е.А. Милерян определяет эмоциональную устойчивость с одной стороны, как невосприимчивость к эмоциогенным факторам, оказывающим отрицательное влияние на психическое состояние индивидуума, а с другой, как способность контролировать и сдерживать возникающие астенические эмоции, обеспечивая тем самым успешное выполнение необходимых действий. Способность человека переносить большие физические и умственные нагрузки, успешно решать задачи в экстремальных ситуациях и даже сохранять здоровье в среде с плохой экологией. В.Л. Марищук понимает под эмоциональной устойчивостью (ЭУ) способность преодолевать состояние излишнего эмоционального возбуждения при выполнении сложной деятельности. [5] Некоторые психологи связывают стрессоустойчивость со свойством темперамента. Так, В.А. Плахтиенко, Н.И. Блудов понимают под ЭУ свойство темперамента, позволяющее надежно выполнять целевые задачи деятельности за счет оптимального использования резервов нервно-психической эмоциональной энергии. [11] О.А. Черникова определяет ЭУ как относительную устойчивость оптимального уровня интенсивности эмоциональных реакций, а так же как устойчивость качественных особенностей эмоциональных состояний, т.е. стабильную направленность эмоциональных переживаний по их содержанию на положительное решение предстоящих задач. Одной из главных эмоциональных детерминант ЭУ А.Е. Ольшанникова считает устойчивое преобладание положительных эмоций. Некоторые авторы рассматривают стрессоустойчивость как одну из подструктур готовности человека к деятельности в напряженных ситуациях. [13] Так, Дьяченко М.И. полагает, что среди факторов, от которых зависит уровень и успех деятельности специалистов в напряженных ситуациях, особое значение имеет готовность к ним. Она способствует быстрому и правильному использованию знаний, опыта, личных качеств, сохранению самоконтроля и перестройке деятельности при появлении непредвиденных препятствий. К числу внешних и внутренних условий, обусловливающих готовность, данные исследователи относят: содержание поставленных задач, их трудность, новизну; обстановку деятельности, мотивацию, оценку вероятности достижения цели, самооценку, нервно-психическое состояние и кроме того, эмоциональную устойчивость к стрессовой ситуации. Наиболее полное определение стрессоустойчивости дает П.Б. Зильберман. "Стрессоустойчивость - интегративное свойство личности, характеризующееся таким взаимодействием эмоциональных, волевых, интеллектуальных и мотивационных компонентов психической деятельности человека, которые обеспечивают оптимальное успешное достижение цели деятельности в сложной эмотивной обстановке". [1] Н.И. Бережная [5] рассматривает стрессоустойчивость как качество личности состоящее из совокупности следующих компонентов:

1) психофизиологического (тип, свойства нервной системы);

2) мотивационного;

3) эмоционального опыта личности, накопленного в процессе преодоления отрицательных влияний экстремальных ситуаций;

4) волевого, который выражается в сознательной саморегуляции действий, приведении их в соответствие с требованиями ситуации;

5) профессиональной подготовленности, информированности и готовности личности к выполнению тех или иных задач;

6) интеллектуального - оценка требований ситуации, прогноз ее возможного изменения, принятие решений о способах действий. Сила мотивов определяет в значительной мере эмоциональную устойчивость. Один и тот же человек может обнаружить разную степень ее в зависимости от того, какие мотивы побуждают его проявлять активность. Изменяя мотивацию можно увеличить (или уменьшить) эмоциональную устойчивость.

Копинг-поведение (coping behavior - совладающее поведение) - осознанное поведение субъекта, направленное на психологическое преодоление стресса. Автор термина - американский психолог А. Маслоу. Понятие "coping" происходит от англ. "to соре" (справиться, выдержать, совладать). В российской психологии его переводят как адаптивное, совладающее поведение, или психологическое преодоление стресса.

Копинг - поведение характеризуется осознанной конструктивной активностью личности, включающей в себя произвольный выбор; цель такого поведения - пережить событие, не уклоняясь от неприятностей.

Для совладания со стрессом каждый человек на основе собственного опыта использует выработанные им копинг-стратегии (поведенческие, когнитивные и эмоциональные) с учетом степени своих адаптивных возможностей, которые делятся на адаптивные, относительно адаптивные и неадаптивные. В поведенческой сфере к адаптивным принято относить активное преодоление и альтруизм, к частично адаптивным - поиск социальной поддержки и отвлечение, к неадаптивным - изоляцию, компенсацию с использованием допинговых средств и уход от реальности. В когнитивной сфере к адаптивным относят поиск решения проблемы и придание смысла, к частично адаптивным - ориентацию на мнение значимых других, сохранение апломба и отрицание, к неадаптивным - избегание проблемы и растерянность. В эмоциональной сфере к адаптивным относят эмоциональное сосредоточение, к частично адаптивным - поиск эмоциональной поддержки и эмоциональную разрядку, к неадаптивным - подавление чувств, чувство вины, агрессивность, покорность.

На предпочитаемые способы совладания со стрессом влияют индивидуально-психологические особенности: темперамент, уровень тревожности, тип мышления, особенности локуса контроля, направленность характера. Выраженность тех или иных способов реагирования на сложные жизненные ситуации ставится в зависимость от степени самоактуализации личности - чем выше уровень развития личности, тем успешнее она справляется с возникшими трудностями.

## 1.2 Аллергия: систематизация, клинические проявления и виды

Аллерги́я (греч. αλλεργία - реакция на чужое) - сверхчувствительность иммунной системы организма, при повторных воздействиях аллергена на ранее сенсибилизированный этим аллергеном организм.

Термин "аллергия" был введен венским педиатром Клементом Фон Пирке в 1906 г. Он заметил, что у некоторых из его пациентов наблюдаемые симптомы могли быть вызваны определёнными веществами (аллергенами) из окружающей среды, такими, как пыль, пыльца растений или некоторые виды пищи.

P.G.H. Gell и R.R.A. Coombs выделили 4 основных типа реакций гиперчувствительности, просуществовавшей до наших дней, рекомендует дифференцировать аллергии на истинные аллергические реакции 1 типа и остальные 3 типа называть иммунопатологическим повреждением с указанием конкретного механизма повреждения тканей.

В норме иммунная система распознает любое чужеродное вещество, попавшее в организм, и стремится его уничтожить. При аллергии этот процесс принимает извращенную форму. Интенсивность иммунных при аллергии реакций во много раз превышает нормальную. На уничтожение аллергена бросаются такие силы, что развивается воспаление. Вырабатывается множество веществ, расширяющих сосуды, повышающих их проницаемость, раздражающих нервные окончания, вызывающих сокращение мышц, расположенных в стенках бронхов. Проявления аллергии многообразны. Характерно, что при исключении контакта с аллергеном симптомы могут пройти сами собой. Хотя бывает, что все это длится подолгу: неделями, месяцами или даже постоянно, что говорит о том, что аллерген находится где-то в непосредственном постоянном окружении больного.

Клинические проявления.

Аллергия характеризуется общим или местным воспалительным ответом на аллергены. Местные симптомы:

Нос: отёк слизистой носа (аллергический ринит).

Глаза: покраснение и боли в области конъюнктивы (аллергический конъюнктивит).

Верхние дыхательные пути: бронхоспазм, свистящее дыхание, и одышка, иногда возникают истинные приступы астмы.

Уши: Чувство полноты, возможно боль и снижение слуха из-за снижения дренажа евстахиевой трубы.

Кожа: различные высыпания. Возможно: экзема, контактный дерматит и крапивница.

Голова: Иногда головная боль, которая встречается при некоторых типах аллергии.

Систематический аллергический ответ так же называется анафилаксией. В зависимости от уровня выраженности он может вызывать кожные реакции, бронхоспазм, отёк, гипотонию, кому и даже смерть.

Разновидности аллергии.

Аллерген из внешней среды может попасть в организм человека тремя естественными путями:

* Во время еды и питья - пищевая аллергия.
* При непосредственном воздействии на кожу - контактная аллергия (например, аллергия на шерсть животных или стиральный порошок).
* В процессе дыхания - дыхательная или респираторная аллергия.

В холодное время года или при купании в холодной воде может развиться так называемая холодовая крапивница.

Солнечные лучи могут спровоцировать так называемый фотодерматит (аллергия на солнце). Поводом для возникновения фотодерматита может быть как солнечный свет, так и, например, посещение солярия.

Аллергены могут не только поступать извне (экзогенные аллергены), но и образовываться в самом организме (аллергены эндогенного происхождения).

Систематизация аллергенов.

1) аллергены неинфекционного происхождения: бытовые, эпидермальные, пищевые, пыльцевые, инсектные, лекарственные, промышленные,

2) аллергены инфекционного происхождения: бактериальные, грибковые, вирусные.

*Бытовые аллергены.* Ведущую роль в формировании респираторной аллергии играют клещи домашней пыли, основными видами которых являются клещи-пироглифы: Dermatophagoides pteronyssimimus, Dermatophagoides farinae, Dermatophagoides microceras, Euroglyphus mainei, составляющие основную часть аллергенов домашней пыли. Аллергены клещей содержатся в их теле, секретах и экскретах. Много клещей содержится в коврах, постельных принадлежностях, мягких игрушках и мягкой мебели, под плинтусами. Наилучшими условиями для роста клеща являются температура 22-26°С и относительная влажность более 55%. Микроклещи питаются частичками эпидермиса человека и животных и скапливаются в мягкой мебели, подушках и коврах. Аллергенны живые, мертвые клещи, их линные шкурки и экскременты. Основные группы аллергенов содержатся в фекалиях клещей: цистеиновые протеазы, сериновые протеазы и амилаза. Аллергены, находящиеся в теле клеща, имеют сравнительно низкую аллергенность. Активность микроклещей возрастает в сентябре и октябре. Оптимальные условия их размножения - теплый климат (выше 20°С) и относительная влажность выше 80%. Попаданию в воздух большого количества микроклещей способствует чистка ковров, мягкой мебели, постельных принадлежностей. Бытовые аллергены чаще всего вызывают аллергические заболевания органов дыхания.

*Эпидермальные аллергены*. Основными источниками эпидермальных аллергенов могут быть шерсть, пух, перо, перхоть, экскременты, слюна животных (кошек, собак, кроликов, овец, морских свинок, хомячков, попугаев и других грызунов и птиц), а также насекомых (тараканы), волос человека. Чаще всего аллергию вызывают эпидермис собак, кошек, шерсть (овечья, козья), набивка мебели и подушек, перо птиц (утиное, куриное). Наиболее активный эпидермальный аллерген - антиген эпидермиса и слюны кошек. Мелкие частицы аллергена (2,5 мкм) могут длительно находиться в воздухе и пыли помещений.

*Пищевые аллергены*. Чаще всего аллергенами являются рыба, яйца, молоко, томаты, бобы, они представляют белоксодержащие полноценные аллергены. Аллергенные свойства могут быть присущи пищевым добавкам (антиокислители, красители, ароматизаторы, консерванты) - гаптены (не полные белки), а также цитрусовые, какао, шоколад, малина, клубника, мед, яйцо, рыба. Пищевые аллергены вызывают респираторные аллергозы в основном у детей, реже участвуют в патогенезе атопического дерматита и бронхиальной астмы у взрослых.

*Пыльцевые аллергены*. Аллергические заболевания вызывает достаточно мелкая (<35 мкм), летучая пыльца ветроопыляемых растений. Антигенный состав пыльцы сложен и состоит из нескольких компонентов, представленных обычно белковыми и небелковыми азотсодержащими соединениями. Пыльца может содержать специфические для данного вида растений аллергены и общие с другими родственными видами. Антигены пыльцы присутствуют в других частях растений - стеблях, листьях, плодах. К наиболее сильным аллергенам относится пыльца деревьев (береза, ольха, лещина, ива, дуб, каштан, тополь, ясень и других), сорных и злаковых трав (одуванчик, костер, лисохвост, ежа, пырей, тимофеевка, мятлик, рожь, конопля, полынь, лебеда и так далее). Пыльцевые аллергены вызывают сезонные аллергические заболевания, получившие собственное название - поллинозы (от латинского слова pollinis - пыльца). Большое значение в патогенезе аллергических заболеваний играю роль перекрестные аллергические реакции в группе пыльцевых и пищевых аллергенов.

*Инсектные аллергены* - аллергены яда жалящих, слюны кусающих и пыль из частичек насекомых. Инсектные аллергены вызывают общие и местные реакции. У людей, сенсибилизированных к 1 аллергену насекомых, часто возникает аллергия на аллергены других насекомых в пределах одного отряда и семейства.

Наиболее часто встречаются аллергические реакции на токсины слюны кровососущих насекомых. Инсектные аллергены вызывают самые опасные формы аллергических заболеваний: отек Квинке, бронхиальная астма и чаще других являются причиной анафилактических шоков.

*Лекарственные аллергены*. Практически любой лекарственный препарат может привести к развитию лекарственной аллергии. Лекарства или их метаболиты в большинстве своем - гаптены. Наиболее часто регистрируются аллергические реакции на антибиотики, сыворотки и вакцины, анальгетики, сульфаниламиды, салицилаты, витамины, гормоны, седативные препараты, местные анестетики.

*Промышленные аллергены* в подавляющем большинстве также являются гаптенами. Достаточно часто развивается сенсибилизация к галогеносодержащим веществам (пестициды, пенопласты, полиуретаны), эпоксидным смолам, диизоцианатам (клеющие материалы, пластики, краски), красителям, металлам и их солям, продуктам древесины (канифоль), латексу и другим производственным вредностям. В быту в качестве химических аллергенов могут выступать мыло, моющие и чистящие средства, антистатики, синтетические ткани.

*Аллергены инфекционного происхождения.* Причиной развития инфекционной аллергии могут быть процессы, связанные с активацией условнопатогенной и сапрофитной флоры из очагов хронического воспаления в области придаточных пазух носа, среднего уха, зубов, миндалин, желчного пузыря и других. Достаточно часто выявляется аллергия к микроскопическим грибам (патогенным и непатогенным, содержащимся в атмосферном воздухе, домашней пыли, пищевых продуктах). Наиболее аллергенными являются дрожжевые грибы.

Виды аллергий.

Термином "***крапивница***" обозначают аллергическую реакцию, проявляющуюся в виде зудящих волдырей на коже. Эти волдыри очень похожи на те, которые появляются при ожоге крапивой. Отсюда и название этой формы аллергии.

Крапивница бывает острой и хронической. Для острой крапивницы характерно внезапное появление обильных высыпаний, сопровождающееся сильным зудом. Волдыри появляются сразу после воздействия аллергена, а через 2-3 часа пропадают. При этом нередко поднимается температура тела, появляется озноб, тошнота, боль в животе, рвота. Эти симптомы обычно продолжаются в течение нескольких дней.

Если высыпания крапивницы регулярно (приступообразно) появляются в течение 3 месяцев и более, ее называют хронической. Для нее характерны менее обильные, чем при острой форме, высыпания. Протекает в течение длительного времени. Если причину крапивницы установить не удается, речь идет об идиопатической крапивнице.

Аллергическая реакция, проявляющаяся в виде отека кожи и слизистых оболочек, носит название ***отека Квинке,*** или гигантской крапивницы. При этом могут поражаться губы, щеки, веки, гортань или половые органы. Отек сопровождается болью, жжением, реже - зудом.

Наиболее опасен отек Квинке в области гортани - при этом возникает удушье, сходное с приступом бронхиальной астмы. Однако в отличие от астмы, сначала появляется осиплость голоса, лающий кашель, а затем одышка с шумным дыханием. Цвет лица приобретает синюшный оттенок, затем резко бледнеет. Это состояние требует неотложной медицинской помощи.

Участки покраснения кожи, зуд, сухость и шелушение кожи, возникающие у ребенка, как правило, свидетельствуют о проявлении ***атопического дерматита***. Опасность этого заболевания состоит в том, что он может перерасти в респираторную аллергию, в частности, в бронхиальную астму. Во взрослом возрасте атопический дерматит может трансформироваться в нейродермит и **экзему**, поллиноз (сенную лихорадку), аллергическую астму и т.п.

## 1.3 Психоэмоциональные и поведенческие особенности лиц с заболеванием крапивница

Механизм развития аллергии: наличие аутоагрессии, или агрессии, обращенной на самого себя. Аллергия имеет выраженное течение, которому способствуют несколько факторов; важнейшим из них является психическая дезадаптация. [22] Она связана с тем, что механизмы психологической защиты в это время плохо приспособлены к своей деятельности.

При наличии действующего психотравмирующего фактора эволюционно сформированная агрессивная поведенческая реакция, действие которой должно способствовать как можно более эффективному снятию эмоционального напряжения, функционирует не наружу, а внутрь. Иногда встречается случай, когда возникает неосознанное желание заболевания. [21] Проблемы, от которых избавляет наличие приступа, для человека значат намного больше, чем сам приступ, вследствие чего и возникает ответная реакция организма.

При изучении психологических особенностей личности в случаи заболевании крапивницей был обнаружен высокий уровень мотивации, при том что развитие стратегий преодоления стресса было недостаточным, механизмы психологической защиты непродуктивными, а черты характера довольно противоречивыми. В числе характерных черт отмечались: высокий самоконтроль, который заставлял избегать малопредсказуемых ситуаций, а также каких-либо видов деятельности, и внутренний запрет на проявление сильных чувств. Среди пациентов, описывавших свой характер, 70% ответили, что наблюдают у себя ранимость и повышенную чувствительность, причем имелись в виду как физические, так и психологические факторы (нюансы отношений, эмоциональные реакции и чувства). [6]

У больных крапивницей часто возникают трудности, когда им требуется принять важное решение или отстоять свое собственное. Вместо того чтобы твердо сказать "нет", они не могут ограничить несправедливые притязания окружающих. Вдобавок к этому они очень болезненно относятся к критике, какому-либо проявлению неуважения, неприязни. [18] Эти люди нуждаются в повышенном внимании и уважительном отношении к своей персоне, что может быть связано с неосознанным или осознанным желанием быть центром всеобщего внимания, чувствовать признание своих идей и проектов.

## Глава II. Организация и методы исследования

## 2.1 Характеристика обследуемых

Исследование проводилось на базе межвузовской больницы г. Томска. Экспериментальная группа для данного исследования составила 10 человек с заболеванием крапивница (8 женщин и 2 мужчин). Контрольная группа - 10 здоровых человек без аллергии (7 женщин и 3 мужчин). Возраст обследуемых от 22 до 31 года.

## 2.2 Описание методов исследования

*ТОБОЛ* (Личко А.Е., Иванов И. Я.) разработан с целью диагностики типов отношения к болезни и других связанных с нею личностных отношений у больных хроническими соматическими заболеваниями. Диагностируется сложившийся под влиянием болезни паттерн отношений к самой болезни, к ее лечению, врачам и медперсоналу, родным и близким, окружающим, работе (учебе), одиночеству и будущему, а также к своим витальным функциям (самочувствие, настроение, сон, аппетит). Система ценностных ориентации определяет содержательную сторону направленности личности и составляет основу ее отношений к окружающему миру, к другим людям, к себе самой, основу мировоззрения и ядро мотивации жизненной активности, основу жизненной концепции и "философии жизни". С помощью ТОБОЛ могут быть диагностированы следующие типы отношений:

1) гармоничный,

2) тревожный,

3) ипохондрический,

4) меланхолический,

5) апатический,

6) неврастенический,

7) обсессивно-фобический,

8) сенситивный,

9) эгоцентрический,

10) эйфорический,

11) анозогнозический,

12) эргопатический, 13) паранойяльный.

*Шкала психологического стресса PSM-25*

Шкала PSM-25 Лемура-Тесье-Филлиона (Lemyr-Tessier-Fillion) предназначена для измерения феноменологической структуры переживаний стресса. Цель - измерение стрессовых ощущений в соматических, поведенческих и эмоциональных показателях. Перевод и адаптация русского варианта методики выполнены Н.Е. Водопьяновой. Вопросы сформулированы для нормальной популяции в возрасте от 18 до 65 лет применительно для разных профессиональных групп.

*Методика определения стессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Раге.*

Доктора Холмс и Paгe (США) изучали зависимость заболеваний (в том числе инфекционных болезней и травм) от различных стрессогенных жизненных событий у более чем пяти тысяч пациентов. Они составили шкалу, в которой каждому важному жизненному событию соответствует определенное число баллов в зависимости от степени его стрессогенности. Цель изучения и диагностики стрессоустойчивости - ограничить вредоносный эффект стресса, поддерживая качество и активность образа жизни.

В соответствии с проведенными исследованиями было установлено, что 150 баллов означают 50% вероятности возникновения какого-то заболевания, а при 300 баллах она увеличивается до 90%.

*Копинг-поведение в стрессовых ситуациях* (С. Норман, Д.Ф. Эндлер, Д.А. Джеймс, М.И. Паркер; Т.А. Крюковой). Адаптированный вариант копинг-стрессового поведения включает перечень заданных реакций на стрессовые ситуации и нацелен на определение доминирующих копинг-стрессовых поведенческих стратегий.

Под копингом понимают когнитивные и поведенческие усилия по управлению специфическими внешними или внутренними требованиями (и конфликтами между ними), которые оцениваются как напрягающие или превышающие ресурсы личности.

Полученные данные экспериментальной и контрольной групп сравнивались непараметрическим критерием: U-критерием Мана-Уитни. Был проведен корреляционный анализ по коэффициенту корреляции Спирмена.

## Глава III. Анализ и интерпретация полученных данных

## 3.1 Результаты исследования экспериментальной группы

С помощью ТОБОЛ был выявлен преобладающий тип отношения к болезни: эргопатический ("уход от болезни в работу"). Он составил 35% от общей выборки. (Рис.1).25% составил тревожный тип отношения. И по 10% эйфорический и гармоничный типы отношения к болезни.

Рис.1. результаты ТОБОЛ

В методике определения стрессоустойчивости итоговая сумма определяет степень сопротивляемости стрессу. Большое количество баллов - это сигнал тревоги, предупреждающий об опасности. Сумма баллов - свыше 300 означает реальную опасность, грозящую психосоматическим заболеванием.

По результатам исследования видно (Рис.2), что у 60% больных этот показатель превышает критическое значение в 300 баллов. Что подтверждает гипотезу Холмса и Раге о том, что психическим и физическим болезням обычно предшествуют определенные стрессовые события в жизни человека.

Рис.2. результаты методики стрессоустойчивости

Шкала PSM-25 Лемура-Тесье-Филлиона предназначена для измерения феноменологической структуры переживаний стресса. У 40% обследуемых показатель психический напряженности (ППН) больше 155 баллов. (Рис.3.)

Что означает высокий уровень стресса, свидетельствующий о состоянии дезадаптации и психического дискомфорта, необходимости применения широкого спектра средств и методов для снижения нервно-психической напряженности, психологической разгрузки, изменения стиля мышления и жизни.

ППН в интервале 154-100 баллов наблюдается у 20% больных. Средний уровень стресса.

Низкий уровень стресса, ППН меньше 100 баллов, наблюдается у 40% обследуемых, что свидетельствует о состоянии психологической адаптированности к рабочим нагрузкам.

Рис.3. Результаты PSM

По результатам адаптированного варианта копинг-стрессового поведения мы наблюдаем, что у аллергиков преобладающей поведенческой стратегией является избегание (29%), решение задачи (27%) и копинг, ориентированный на эмоции (21%).

Рис.4. Копинг - поведение (экспериментальной группы)

При обработке данных методом корреляционного анализа (коэффициент корреляции Спирмана, р<0.05), были получены следующие взаимосвязи между данными. (Табл.1.) Положительная корреляция наблюдается между ипохондрическим типом отношения к болезни и стратегией поведения, ориентированной на эмоции. Можно предположить, что больные с кожной аллергией склонны в стрессовых ситуациях реагировать эмоционально. Апатический тип отношения коррелирует с обсессивно-фобическим и сенситивным типами отношения. Наблюдается положительная корреляция между эгоцентрическим типом и стрессоустойчивостью. Получается, человеку ориентированному на себя и стремящемуся завладеть всеобщим вниманием легче переносить стрессы. Так как эргопатический тип положительно коррелирует с неврастеническим, можно сказать, что чем больше человек "уходит" от болезни в работу, тем более раздражительным он становиться. Обсессивно-фобический тип отношения к болезни коррелирует со стрессоустойчивостью. Можно предположить, что защитные ритуалы, которыми пользуются эти больные, субъективно защищают их от стресса. Обсессивно-фобический тип коррелирует с апатическим.

Отрицательная корреляция наблюдается между обсессивно-фобическим типом отношения к болезни и социальным отвлечением, как стратегией избегания в стрессовых ситуациях. Избегание отрицательно коррелирует с эйфорическим типом отношения к болезни. Скорее всего, если больной выбирает стратегию поведения избегание, то он не будет пренебрежительно относится к болезни, как это делает эйфорический тип. Эгоцентрический тип отношения также коррелирует с избеганием. Наблюдается отрицательная корреляция между психическим напряжением и стратегией поведения, ориентированной на эмоции. Можно предположить, что человек, находящийся в сильном психическом напряжении не способен реагировать на стрессовые события эмоционально. Также наблюдается отрицательная корреляция между эргопатическим тип отношения к болезни и стрессоустойчивостью. Чем больше человек "уходит" в работу от болезни, тем более он подвержен стрессу. Наблюдается отрицательная корреляция между апатическим типом и стратегией поведения - избегание.

Таблица 1

Корреляция данных в экспериментальной группе. р<0.05

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | Valid N | Spearman R |
| ипохондрический & эмоции | 10 | 0,643489 |
| апатический & обс-фобический | 10 | 0,684653 |
| апатический & сенситивный | 10 | 0,790912 |
| эгоцентрический & стрессоустойчивость | 10 | 0,658013 |
| неврастенический & эргопатический | 10 | 0,665053 |
| обс-фобический & стрессоустойчивость | 10 | 0,683158 |
| обс-фобический & апатический | 10 | 0,684653 |
| обс-фобический & соц.отвлечение  | 10 | -0,758547 |
| избегание & эйфорический | 10 | -0,094407 |
| эгоцентрический & избегание | 10 | -0,781390 |
| пс.напряжение & эмоции | 10 | -0,652335 |
| эргопатический & стрессоустойчивость | 10 | -0,633606 |
| апатический & избегание | 10 | -0,809040 |

## 3.2 Результаты исследования контрольной группы

По результатам исследования шкалы Лемура-Тесье-Филлиона у 80% обследуемых показатель психический напряженности меньше 100 баллов. (Рис.5.)

Остальные 20% имеют ППН не превышающий 154 баллов, что свидетельствует о хорошем состоянии психологической адаптированности к стрессогенным событиям.

Рис.5. Результаты PSM (контрольная группа).

По результатам исследования методики стрессоустойчивости видно (Рис.6), что только у 10% больных этот показатель превышает критическое значение в 300 баллов. А в 90% случаев показатель колеблется в пределах от 32 до 236 баллов, что говорит о хорошей стрессоустойчивости и неподверженности психосоматическим заболеванием.

Рис.6. Результаты стрессоустойчивости (контрольная группа).

У контрольной группы преобладающей поведенческой стратегией является решение задачи (36%). Копинг, ориентированный на эмоции и избегание - по 20%.

Полученные результаты говорят о наиболее продуктивном способе преодоления стрессовых ситуаций у здоровых людей.

Рис.7. Результаты копинг-поведения (контрольная группа).

В контрольной группе выявлена положительная корреляция между избеганием как стратегией поведения и отвлечением (Табл.2). А также между избеганием и социальным отвлечением. Это можно объяснить тем, что отвлечение и социальное отвлечение являются субшкалами, относящимися к избеганию.

Отрицательная корреляция наблюдается между копингом решение задачи и проявление эмоций. Копинг решение задачи отрицательно коррелирует с копингом избегание. А социальное отвлечение как стратегия поведения в трудных ситуациях отрицательно коррелирует с копингом решение задачи.

Таблица 2

Корреляция данных в контрольной группе. р<0.05

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Valid N | Spearman R |
| решение задачи & эмоции | 10 | -0,660606 |
| решение задачи & избегание | 10 | -0,806061 |
| избегание & отвлечение | 10 | 0,684848 |
| избегание & соц. отвлечение  | 10 | 0,693012 |
| соц.отвлечение & решение задачи | 10 | -0,765961 |

## 3.3 Сравнительный анализ результатов исследования экспериментальной и контрольной групп

В методике стрессоустойчивость большое количество набранных баллов соответствует низкой стрессоустойчивости. По результатам сравнительного исследования были получены достоверные различия (Рис.8). Уровень стресса у больных аллергией в несколько раз превышает этот же показатель у здоровых людей.

Рис.8. Уровень стресса у экспериментальной и контрольной групп.

При сравнительном анализе показателей психической напряженности шкалы PSM-25 Лемура-Тесье-Филлиона у экспериментальной и контрольной групп были получены достоверные различия. (Рис.9.) У экспериментальной группы ППН значительно выше ППН контрольной группы. Это говорит о низким уровне стрессоустойчивости больных аллергией, о необходимости применения методов для снижения нервно-психической напряженности, психологической разгрузки.

Низкий уровень стресса ППН у здоровых свидетельствует о состоянии психологической адаптированности к рабочим нагрузкам.

Рис.9. ППН у экспериментальной и контрольной групп.

Достоверные различия в методике копинг-поведение наблюдались только в шкале избегание. (Рис.10.) В экспериментальной группе к поведению избегания прибегали чаще, чем в контрольной. Подобное поведение характерно для людей с низкой самооценкой. У человека с адекватной самооценкой преобладают мотивации достижения успеха над мотивацией избегания неудачи.

Рис.10. Копинг - поведение в экспериментальной и контрольной группах.

Использование этого копинг - поведения может быть обусловлено недостаточностью развития личностно-средовых копинг-ресурсов и навыков активного разрешения проблем. Это избегание неуспеха, стремление остаться внутри меняющейся социальной ситуации, пассивно принимая её, и приспосабливаясь к ней. Это невосприятие окружающей среды как возможного источника ресурсов для принятия решения при возникновении проблем. Данная стратегия направлена на разрешение дистресса и его редукцию индивидом, который находится на более низком уровне развития. Однако эта копинг-стратегия может носить адекватный либо неадекватный характер в зависимости от конкретной стрессовой ситуации, возраста индивида и актуального состояния ресурсной системы личности.

## Выводы

1. Уровень стресса у лиц с заболеванием крапивница превышает критическое значение. Большое количество баллов свидетельствует о низком пороге стрессоустойчивости, за которым возможно развития различных заболеваний, в том числе и аллергии. Необходим комплекс мероприятий для предотвращения последствий влияния стресса.

2. При проведении исследования была выявлена преобладающая стратегия поведения больных крапивницей в стрессовых ситуациях - избегание. Современные психологические данные позволяют говорить о том, что нормально адаптированные люди чаще прибегают к более продуктивным, адаптивным копинг-стратегиям и меньше используют непродуктивные. Личности же с дезадаптивным поведением склонны к мало продуктивным стратегиям, для них в большей степени характерно избегание, уход от проблем и трудностей, отрицание и изоляция.

3. Лица с заболеванием крапивница склонны с стрессовых ситуациях действовать в соответствии с субъективно - ориентированным стилем: эмоциональное реагирование на ситуацию, которое не сопровождается конкретными действиями, и проявляется в виде попыток не думать о проблеме, вовлечения других в свои переживания, желания забыться во сне, в алкоголе или компенсировать отрицательные эмоции едой.

Стратегия избегания связанна со следующими признаками темперамента: низкой предметной (то есть направленной на дело) активностью и высокой эмоциональностью, понимаемой как чувствительность к несовпадению ожидаемого и полученного результата, а также с негативным отношением к себе и низким уровнем самоуправления.

Таким образом выяснилось, что некоторые параметры стилей реагирования имеют в своей основе базовые психологические свойства личности. Сравнение индивидуально-психологических особенностей с характеристиками жизненного пространства позволит в дальнейшем выделить паттерны признаков, уточняющих природу стилей реагирования.

## Заключение

Сейчас аллергическими заболеваниями страдает около четверти всего населения земного шара. Причем количество больных, несмотря на все усилия врачей, неумолимо растет. Согласно прогнозам ученых в недалеком будущем список аллергиков увеличится еще как минимум вдвое. [17]

Жизнь без стрессов невозможна. Каждый день мы сталкиваемся с тем или иным проявлением стрессовых ситуаций. С некоторыми из них нам удается справиться без видимых потерь, другие надолго выбивают из колеи, заставляя нас долго и мучительно переживать его последствия. Одной из таких последствий и является аллергия.

В период сильного эмоционального стресса приток крови направлен к тем органам, которые организм считает наиболее важными и без участия которых нам не справиться со стрессом. В то же время происходит отток крови от органов, которые организм считает менее важными. К таким "второстепенным" органам относится кожа. Кожа - самый обширный орган нашего тела, к тому же, и самый чувствительный. Когда мы переживаем стресс, кожа ощущает острую потребность в кислороде. Вследствие хронического стресса увеличивается выработка гормона кортизона, участвующего в регуляции обмена белков, жиров и углеводов в организме, что подавляет иммунную систему. При ослаблении защитного барьера кожа становится чрезвычайно восприимчивой к инфекциям. [1]

В ходе нашего исследования мы выяснили, что у людей с проявлением кожной аллергии наблюдается повышенный уровень стресса. Что подтверждает гипотезу многих авторов, в частности Janice Kiecolt-Glaser и Муррей Гроссана о том, что стресс и аллергия стоят рядом. Когда сезон аллергии в разгаре, больные больше всего нуждаются в избавлении от стресса. После недель чиханья и кашля природная сопротивляемость организма ослабевает. Во время хронического стресса, который длиться неделями или даже месяцами, в организме вырабатывается гормон кортизол, который вызывает стресс. Если уровень этого гормона повышается и задерживается на высоком уровне на некоторое время, он начинает влиять на клетки иммунной системы. В таком положении может развиться воспаление или заболевание. Вирусы и бактерии распространяются до тех пор, пока не поражают значительное количество клеток, обостряя при этом симптомы и повышая риск развития заболевания.

Стратегии поведения являются различными вариантами процесса адаптации. Успешное разрешение ситуации зависит от степени адекватности оценки происходящего. Часто тяжелые последствия перенесенного стресса оказываются результатом рассогласования между реальной сложностью неприятного события и субъективной оценкой его значимости. Как и происходит у больных с заболеванием крапивница. В нашем исследовании мы выяснили, что лица, страдающие заболеванием крапивница при низком уровне стрессоустойчивости преобладающей копинг - стратегией выбирают преимущественно избегание. Таким образом, гипотеза подтвердилась.

**Рекомендации.**

Чтобы установить контроль над симптомами аллергии, применяйте следующие методы:

1. Определите, что вызывает стрессовою ситуацию, и устраните или уменьшите его источник. Если он вызван чрезмерной работой, передайте некоторые свои полномочия, особенно, в сезон аллергии. Если стресс вызван перенапряжением, пересмотрите свои приоритеты.
2. Высыпайтесь каждый день, а не только на выходных. Хороший отдых поможет обновить баланс в организме и преодолеть аллергию.
3. Распределяйте свой день так, чтобы оставалось время на отдых. Спокойная жизнь и отдых каждый день помогут более эффективно справиться с симптомами.
4. Ежедневно занимайтесь спортом. Даже если вы просто прогуляетесь, это поможет уменьшить количество гормонов, которые вызывают тревогу. Не забывайте, во время упражнений вырабатывается эпинефрин, который действует, как природное противоотечное средство, и облегчает дыхание.
5. Научитесь медитировать. Двадцать минут медитации один или два раза в день помогут снять стресс и расслабиться.

## Список литературы

1. Бодров В.А. Проблема преодоления стресса // Психологический журнал. - 2006. - № 2. - С.113-123.
2. Климов В.В., Кологривова Е.Н., Черевко Н.А., Денисов А.А. Клиническая иммунология и аллергологии: - Томск, 2005, С.180.
3. Краснов В.Н., Вельтищев Д.Ю. Новые подходы к лечению стрессовых и тревожных расстройств // Психиатрия и психофармакотерапия: 2007, - том 9 - №4, С.84.
4. Лолор Г. Клиническая иммунология и аллергология М.: Практика, 2000.
5. Марищук В.Л., Евдокимов В.И. Поведение и саморегуляция человека в условиях стресса. - СПб.: Питер, 2001. - 258с.
6. Набиуллина Р.Р., Тухтарова И.В. Механизмы психологической защиты и совлодания со стрессом // Учебно-методическое пособие - Казань, 2003 - С.98.
7. Перре М., Бауман У. Клиническая психология - Питер 2007 - 1312 стр.
8. Постылякова Ю. Ресурсы совладания со стрессом в разных видах профессиональной деятельности // Психологический журнал. - 2005. - №6. - С.35-43.
9. Селье Г. Стресс без дистресса. - М: Прогресс, 1992. - С.123.
10. Хаитов Р.М., Ильина Н.И. Аллергология и иммунология: национальное руководство: - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - С.656.
11. Хаитов Р.М., Ильина Н.И. Клинические рекомендации. Аллергология: - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - С.240.
12. Чепель Э., Хейни М., Мисхах С. Основы клинической иммунологии: - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - С.416.
13. Щербатых Ю.В., Есауленко И.Э. Прогнозирование и коррекция уровня эмоционального стресса у студентов высшей школы // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2005, Т.1, №3. - С.322.
14. Щербатых Ю.В. Психология стресса. - М.: Эксмо, 2006. - С.304.
15. Щербатых Ю.В. Психология стресса и методы коррекции. - СПб.: Питер, 2007. - С.256.
16. Marra F, Lynd L, Coombes M Does antibiotic exposure during infancy lead to development of asthma?: a systematic review and metaanalysis. Chest 129 (3): 2006.
17. Zock JP, Plana E, Jarvis D. The use of household cleaning sprays and adult asthma: an international longitudinal study. Am J Respir Crit Care Med 176 (8): 2007.
18. http://www.harvardsquarelibrary.org/unitarians/cannon\_walter.html
19. http://www.edwardwillett.com/2000/05/the-hygiene-hypothesis/
20. Скугаревская Е.И., Вальчук Э.А., Когутенко Н.Н. Базисные копинг-стратегии и уровень тревожности при расстройствах адаптации у женщин, привлечённых к уголовной ответственности. http://www.allergiya.net/index.php
21. Слепых Е.Г. Аллергические реакции. http://www.vokrugsveta.ru/news/4594/
22. Симатова О.Б. Копинг - стратегии и копинг - ресурсы как мишени превентивного воздействия в профилактике аддиктивного поведения подростков. http://www.fender-fan.narod.ru/stress.htm