



ЗАЩИТНО-СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

© М.П. Билецкая¹, М.А. Голикова²

¹ СПб ГБУ «Центр содействия занятости и профессиональной ориентации молодежи „ВЕКТОР“», Санкт-Петербург;

² ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России

Для цитирования: Билецкая М.П., Голикова М.А. Защитно-совладающее поведение мужчин и женщин с atopическим дерматитом // Педиатр. – 2019. – Т. 10. – № 6. – С. 79–84. <https://doi.org/10.17816/PED10679-84>

Поступила: 07.10.2019

Одобрена: 11.11.2019

Принята к печати: 23.12.2019

В статье приведены результаты исследования особенностей защитно-совладающего поведения взрослых с atopическим дерматитом с учетом пола. Atopический дерматит – мультифакторное заболевание кожи, характеризующееся зудом, рецидивирующим течением, возрастными особенностями локализации и морфологии очагов поражения. В настоящее время отмечается значительный рост заболеваемости atopическим дерматитом, а вместе с тем, усугубляется его течение. Обострение заболевания является стрессовой ситуацией, для совладания с которой необходимо формирование защитно-совладающего поведения. Все испытуемые имеют лихеноидную форму atopического дерматита, дебют заболевания был в раннем детском возрасте; симптоматика заболевания проявляется сезонно либо при воздействии стрессовых факторов. Частота обострения заболевания 3–4 раза в год, госпитализации в связи с болезнью 1–2 раза в год. Все испытуемые состоят на учете в кожно-венерологических диспансерах; на вопрос, мешает ли данный диагноз в повседневной жизни, дают положительный ответ. На основании анализа полученных результатов авторы выделили мишени психологической коррекции данного контингента больных: неадаптивное совладающее поведение, низкий уровень адаптационных возможностей (личностный адаптационный потенциал, поведенческая регуляция, коммуникативный потенциал). Авторами была разработана программа психологической коррекции больных с atopическим дерматитом, которая впоследствии может быть включена в систему комплексного подхода к профилактике, лечению и реабилитации данного контингента больных.

Ключевые слова: защитно-совладающее поведение; atopический дерматит; мишени психологической коррекции.

DEFENSIVE-COPING BEHAVIOUR OF PATIENTS WITH ATOPIC DERMATITIS

© М.П. Biletskaya¹, М.А. Golikova²

¹ VECTOR, Center for the Promotion of Employment and Professional Orientation of Youth, St. Petersburg, Russia

² St. Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Russia

For citation: Biletskaya MP, Golikova MA. Defensive-coping behaviour of patients with atopic dermatitis. *Pediatrician (St. Petersburg)*. 2019;10(6):79-84. <https://doi.org/10.17816/PED10679-84>

Received: 07.10.2019

Revised: 11.11.2019

Accepted: 23.12.2019

Atopic dermatitis – the multifactorial disease of skin which is characterized by an itch, the recurrent course, age features of localization and morphology of the centers of defeat. Today, a significant increase in the incidence of atopic dermatitis and, at the same time, its course is worsening. Exacerbation of the disease is a stressful situation, in order to cope with which it is necessary to form protective-coping behavior. Results of a research of features protective coping behavior of patients with the diagnosis “Atopic dermatitis” taking into account the sex are given in article of authors. All examinees have the lichenoid form of atopic dermatitis, the beginning of a disease was at early children’s age; the symptomatology of a disease is shown seasonally, or at influence of stressful factors. Frequency of exacerbation of a disease 3–4 times a year, hospitalization in connection with a disease 1–2 times a year. All examinees are registered in Dermatovenerologic clinics; on a question whether stirs this diagnosis in everyday life, answer in the affirmative. On the basis of the analysis of the received results authors allocated targets of psychological correction: non-adaptive coping behavior, low level of adaptation opportunities (personal adaptation potential, behavioral regulation, communicative potential). The authors developed a program of psychological correction of patients with atopic dermatitis, which can later be included in the system of integrated approach to prevention, treatment and rehabilitation of this of patients.

Keywords: defensive-coping behavior; atopic dermatitis; targets of psychological correction.

ВВЕДЕНИЕ

Атопический дерматит (АтД) — мультифакторное заболевание кожи, характеризующееся зудом, рецидивирующим течением, возрастными особенностями локализации и морфологии очагов поражения [1, 13]. Заболевание имеет мультифакторную природу и требует комплексного подхода к изучению с учетом ряда факторов, среди которых выделяют стресс-факторы и хроническое психоэмоциональное напряжение, наследственный фактор, функциональную недостаточность иммунной системы, нарушение обменных процессов, особенности вегетативной нервной системы [3, 8, 10].

АтД встречается по всему миру как в детском, так и во взрослом возрасте у лиц обоего пола. Распространенность АтД в Российской Федерации в 2012 г. составила 244,5 случаев на 100 000 населения [9, 12].

Хроническое рецидивирующее течение АтД сопровождается высыпаниями, нередко локализованными на открытых участках тела, а также нестерпимым зудом, что, безусловно, откладывает отпечаток на личностные особенности таких пациентов [6, 7]. Так, больным АтД свойственны пассивность и конформность, склонность к подчинению и зависимости, низкий уровень удовлетворенности своей жизнью; у них преобладает депрессивное настроение, а также сниженный, негативный эмоциональный фон [2, 4, 5].

Хроническое психологическое напряжение, приводящее к обострению заболевания, является стрессовой ситуацией, для совладания с которой необходимо формирование защитно-совладающего поведения [16].

Как правило, в стрессовой ситуации человек зрелого возраста использует уже проверенные и наиболее успешные, по его мнению, механизмы защитно-совладающего поведения, благодаря которым он сможет быстро справиться с жизненными трудностями. Однако в условиях болезни, человек в большей мере склонен использовать неадаптивное защитно-совладающее поведение [14, 15].

Таким образом, изучение проблемы защитно-совладающего поведения у людей с диагнозом АтД в качестве механизма, определяющего уровень адаптации человека, является актуальной проблемой клинической психологии. В фокусе внимания оказываются как факторы, провоцирующие заболевание, так и сама болезнь как психотравмирующий фактор [11].

Целью исследования стало изучение особенностей защитно-совладающего поведения у людей с АтД с учетом пола и выделение мишени психологической коррекции.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследовании приняли участие 120 человек. Основные группы составили 30 мужчин и 30 женщин в возрасте 25–35 лет с диагнозом «атопический дерматит», которые состоят на учете в кожно-венерологических диспансерах Санкт-Петербурга. Контрольные группы — условно здоровые мужчины и женщины 25–35 лет (30 мужчин и 30 женщин), не имеющие диагноза «атопический дерматит». Для выявления особенностей защитно-совладающего поведения у людей с АтД применяли психодиагностический метод с использованием методик: «Индекс жизненного стиля» (ИЖС/LSI) Р. Плучика, Г. Келлермана, Х. Конте (в адаптации Л.И. Вассермана); «Опросник способов совладания» Р. Лазаруса (в адаптации Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтык, М.С. Замышляевой); многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (МЛЮ-АМ) (А.Г. Маклаков, С.В. Чермянин) и статистический метод с определением непараметрического U -критерия для двух независимых переменных Манна–Уитни; коэффициента корреляции рангов К. Спирмена.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Женщины с АтД, в отличие от условно здоровых женщин, чаще используют незрелые механизмы психологической защиты по типу «регрессия» ($76,25 \pm 0,28$ — основная группа; $69,8 \pm 0,3$ — контрольная группа; $p < 0,01$), «подавление» ($59,5 \pm 0,21$; $39,31 \pm 0,25$; $p < 0,01$). Таким образом, оказавшись в стрессовой фрустрирующей ситуации, этим женщинам свойственно избегать тревоги посредством перехода на более раннюю стадию развития либидо, либо подавлять неприемлемые для них импульсы: желания, мысли, чувства, вызывающие тревогу. На основании значимых различий по шкале «интеллектуализация» ($42,7 \pm 0,4$; $45 \pm 0,22$; $p < 0,05$) можно предположить, что механизм психологической защиты «интеллектуализация» значительно реже используется испытуемыми основной группы, чем испытуемыми контрольной группы. Так, женщинам с АтД не свойственно подавлять переживания, вызванные неприятной или неприемлемой ситуацией при помощи логических установок и манипуляций.

В свою очередь, мужчинам с АтД, в отличие от условно здоровых мужчин, свойственно использование механизмов психологической защиты «компенсация» ($65,59 \pm 0,27$; $41,5 \pm 0,31$; $p < 0,01$), «регрессия» ($57,7 \pm 0,31$; $39,2 \pm 0,27$; $p < 0,05$), «реактивное образование» ($49,2 \pm 0,3$; $25,31 \pm 0,21$; $p < 0,01$) и «проекция» ($62,3 \pm 0,17$; $42,71 \pm 0,21$; $p < 0,05$). Таким образом, можно сказать, что муж-

чины с АтД в своих поведенческих реакциях стремятся избежать тревоги путем перехода на более ранние стадии развития либидо либо приписывать неосознаваемые и неприемлемые для личности чувства другим людям в целях самопринятия. На этом фоне такие мужчины пытаются компенсировать дефект неприемлемого чувства другим качеством, чаще всего с помощью фантазирования или присвоения себе свойств, достоинств, ценностей, поведенческих характеристик другой личности, однако данный механизм срабатывает на дезадаптивном уровне, что подтверждают данные о низком адаптационном потенциале, приведенные далее.

Сравнительный анализ механизмов психологической защиты у мужчин и женщин основной группы показал следующие достоверные различия: женщины с АтД чаще используют механизмы психологической защиты «регрессия» ($76,25 \pm 0,28$; $57,7 \pm 0,31$; $p < 0,01$) и «реактивное образование» ($62,05 \pm 0,17$; $49,2 \pm 0,3$; $p < 0,05$). Мужчины, оказавшись в стрессовой ситуации, склонны подавлять переживания при помощи логических установок, что подтверждается значимыми различиями по шкале «интеллектуализация» ($42,7 \pm 0,4$; $61,02 \pm 0,19$; $p < 0,05$).

Сравнительный анализ совладающего поведения у женщин с АтД показал значимые различия по шкалам «бегство–избегание» ($59,05 \pm 0,18$; $49,7 \pm 0,21$; $p < 0,01$), «планирование решения проблемы» ($43,8 \pm 0,16$; $54 \pm 0,2$; $p < 0,01$) и «поиск социальной поддержки» ($50 \pm 0,17$; $54 \pm 0,21$; $p < 0,05$). На основании полученных результатов можно судить об отчетливом предпочтении основной группой поведение по типу «бегство–избегание». Женщины с АтД в большей мере склонны к преодолению негативных переживаний в связи с трудностями за счет уклонения от проблемы, ее отрицания, фантазирования, отвлечения. Высокие показатели по шкалам «планирование решения проблемы» и «поиск социальной поддержки» показала контрольная группа, что свидетельствует о сниженном уровне целенаправленного анализа ситуации и возможных вариантов поведения в стрессовой ситуации женщинами с АтД по сравнению с условно здоровыми. Им также свойственно редкое привлечение внешних ресурсов, взаимодействие с другими людьми для разрешения проблемной ситуации.

В свою очередь, у мужчин с АтД отмечаются значимые различия по шкалам «планирование решения проблемы» ($47,7 \pm 0,22$; $56,3 \pm 0,19$; $p < 0,01$) и «положительная переоценка» ($42,5 \pm 0,2$; $53,4 \pm 0,25$; $p < 0,01$). Таким образом, столкнувшись со стрессовой ситуацией, мужчины с АтД,

в отличие от здоровых мужчин, реже прибегают к ее целенаправленному анализу, положительному переосмыслению или рассмотрению ситуации как стимул для личностного роста.

Сравнительный анализ совладающего поведения респондентов основных групп выявил значимые различия по шкалам «дистанцирование» ($48,2 \pm 0,18$; $59,5 \pm 0,2$; $p < 0,05$), «поиск социальной поддержки» ($50 \pm 0,17$; $42,3 \pm 0,18$; $p < 0,05$), на основании чего можно говорить о попытках преодоления мужчинами с АтД стрессовой ситуации путем субъективного снижения ее значимости и степени эмоциональной вовлеченности в нее либо признания своей ответственности за ее решение. Женщины с АтД чаще используют совладающее поведение по типу «поиск социальной поддержки», предполагающее привлечение внешних ресурсов, взаимодействие с другими людьми для разрешения проблемной ситуации.

На основании полученных результатов сравнительного анализа адаптационных возможностей больных АтД можно сделать вывод, что адаптационный потенциал респондентов основных групп заметно снижен. Значимые различия по шкалам «личностный адаптационный потенциал» ($1,3 \pm 0,11$; $2 \pm 0,2$; $p < 0,05$), «поведенческая регуляция» ($1,8 \pm 0,13$; $2,8 \pm 0,25$; $p < 0,01$), «коммуникативный потенциал» ($2,6 \pm 0,21$; $3,85 \pm 0,25$; $p < 0,001$), «дезадаптационные нарушения» ($3,2 \pm 0,18$; $4,8 \pm 0,21$; $p < 0,001$) и «астенические реакции и состояния» ($3,2 \pm 0,2$; $4,6 \pm 0,19$; $p < 0,001$) свидетельствуют о более выраженной дезадаптации женщин с АтД по сравнению с мужчинами с АтД, проявляющейся в повышенном уровне нервно-психического напряжения, тревожности, конфликтности, раздражительности и трудностях в установлении контакта и взаимопонимания с окружающими. Такие результаты могут быть обусловлены тем, что АтД чаще проявляется на открытых участках тела, и женщины могут испытывать дискомфорт, неуверенность в своей привлекательности, им труднее взаимодействовать с окружением.

Однако мужчины основной группы предъявляют также низкие показатели по шкалам в сравнении со среднестатистической нормой, на основании чего можно говорить об их сниженных адаптационных возможностях.

Корреляционный анализ защитно-совладающего поведения женщин с АтД выявил сильную отрицательную взаимосвязь преобладающей стратегии совладания «бегство–избегание» с проявлением астенических реакций и состояний ($r = -0,6$; $p < 0,01$); отрицательные связи с адаптационным потенциалом ($r = -0,53$; $p < 0,05$), поведенческой



Рис. 1. Корреляционная плеяда защитно-совладающего поведения «бегство-избегание» женщин с atopическим дерматитом
 Fig. 1. Correlation bounds of defensive-coping behavior "escape-avoidance" of women with atopic dermatitis

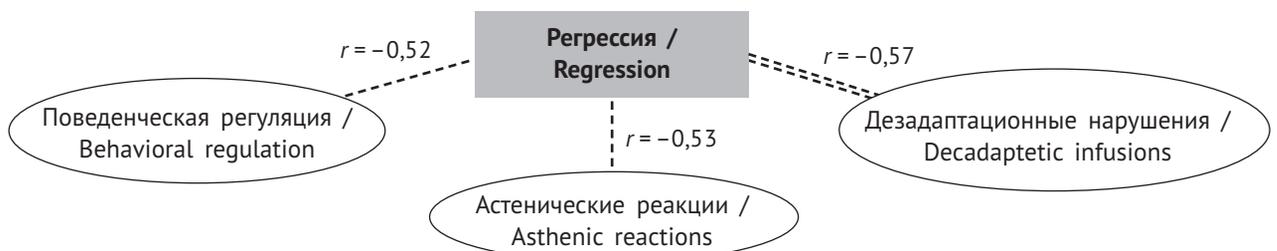


Рис. 2. Корреляционная плеяда защитно-совладающего поведения «регрессия» женщин с atopическим дерматитом
 Fig. 2. Correlation bounds of defensive-coping behavior "regression" of women with atopic dermatitis

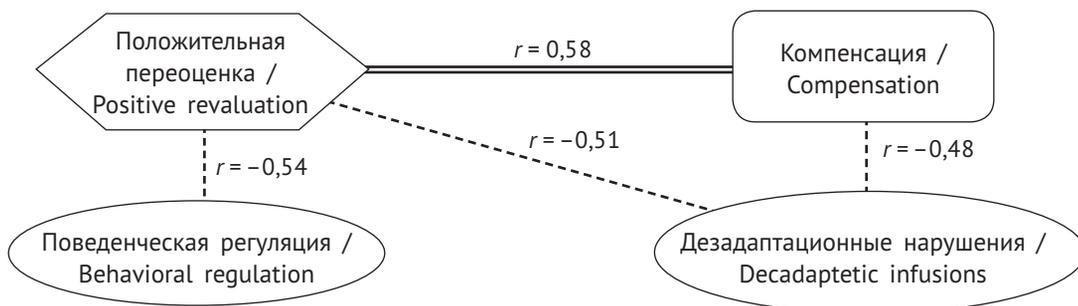


Рис. 3. Корреляционная плеяда защитно-совладающего поведения мужчин с atopическим дерматитом
 Fig. 3. Correlation bounds of defensive-coping behavior of men with atopic dermatitis

регуляцией ($r = -0,46$; $p < 0,05$), деадаптационными нарушениями ($r = -0,5$; $p < 0,05$) (рис. 1).

Таким образом, у женщин с АтД мы можем наблюдать взаимосвязь совладающего поведения «бегство-избегание» с низким уровнем адаптационного потенциала, выражающегося в снижении нервно-психической устойчивости, конфликтности, трудностях в достижении межличностных контактов, в проявлении астенических реакций.

Ядро второй корреляционной плеяды (рис. 2) составляет еще один механизм психологической защиты «регрессия», имеющий сильную отрицательную взаимосвязь с деадаптационными нарушениями ($r = -0,57$; $p < 0,01$), отрицательную взаимосвязь с поведенческой регуляцией ($r = -0,53$; $p < 0,05$)

и проявлением астенических реакций и состояний ($r = -0,53$; $p < 0,05$).

Таким образом, можно предположить, что возвращение к более примитивным формам поведения и мышления в стремлении справиться с проблемной ситуацией у женщин с АтД взаимосвязано со сниженной частотой проявления деадаптационных нарушений, в частности проявлением астенических реакций (нарушение сна, аппетита, снижение мотивации к деятельности), а также с низкими показателями нервно-психической устойчивости, конфликтностью, раздражительностью.

Корреляционный анализ защитно-совладающего поведения у мужчин с АтД выявил следующие связи (рис. 3). Так, ядром этой корреляционной

плеяды является копинг-стратегия «положительная переоценка», имеющая сильную положительную связь с механизмом психологической защиты «компенсация» ($r = 0,58$; $p < 0,01$), отрицательные связи с проявлениями астенических реакций ($r = -0,54$; $p < 0,01$) и поведенческой регуляцией ($r = -0,61$; $p < 0,05$), которая также имеет отрицательную связь с «компенсацией» ($r = -0,48$; $p < 0,05$).

Таким образом, редкое применение мужчинами с АтД копинга «положительная переоценка» взаимосвязано с появлением астенических реакций (ухудшение сна, снижение аппетита, отсутствие мотивации к профессиональной деятельности), а также сниженной способностью человека регулировать свое взаимодействие со средой деятельности. Следовательно, за счет взаимосвязи «положительная переоценка» с проявлением астенических реакций и снижением поведенческой регуляции реализуется механизм психологической защиты «компенсация», но на неадаптивном уровне.

На основании анализа проведенного исследования были выявлены особенности защитно-совладающего поведения и адаптационных возможностей пациентов с АтД, позволившие выделить мишени психологической коррекции для данного контингента больных.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в ходе исследования получены результаты, свидетельствующие, что, в отличие от условно-здоровых мужчин и женщин, у пациентов с АтД наблюдается неадаптивное защитно-совладающее поведение. Мужчинам с АтД свойственно использование механизмов психологической защиты «компенсация», «проекция», «регрессия».

Женщины с АтД чаще используют незрелые механизмы психологической защиты по типу «регрессия», «подавление» и неадаптивную стратегию совладания «бегство–избегание», свойственную также и мужчинам с данным заболеванием.

У больных АтД значимо снижен адаптационный потенциал. При этом у женщин адаптационные возможности ниже и выражаются в повышенном уровне нервно-психического нарушения, конфликтности, а также в трудностях установления контактов с другими людьми.

Таким образом, на основании проведенного исследования были выделены следующие мишени психологической коррекции пациентов с АтД: неадаптивное совладающее поведение, низкий уровень адаптационных возможностей (личностный адаптационный потенциал, поведенческая регуляция, коммуникативный потенциал). Данные мишени выступили основанием для разработки програм-

мы психологической коррекции мужчин и женщин с АтД, которая впоследствии может быть включена в систему комплексного подхода к профилактике, лечению и реабилитации данного контингента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Арифов С.С. Клиническая дерматология и венерология. Атлас. – Ташкент: Voris-Nashriyot, 2008. – 348 с. [Arifov SS. Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya. Atlas. Tashkent: Voris-Nashriyot, 2008. 348 p. (In Russ.)]
2. Астафьева Н.Г., Еремина М.Г., Еремин А.В., Игонина И.А. Атопический дерматит и сексуальное поведение женщин // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2013. – Т. 9. – № 3. – С. 534–540. [Astafieva NG, Yeryomina MG, Yeryomin AV, Igonina IA. Atopic dermatitis and sexual behavior of women. *Saratov journal of medical scientific research*. 2013;9(3):534-540. (In Russ.)]
3. Атопический дерматит: рекомендации для практических врачей. Российский национальный согласительный документ / Под ред. Р.М. Хаитова, А.А. Кубановой. – М., 2002. – 191 с. [Atopicheskiy dermatit: rekomendatsii dlya prakticheskikh vrachey. Rossiyskiy natsional'niyy soglasitel'nyy dokument. Ed. by R.M. Khaitov, A.A. Kubanova. Moscow; 2002. 191 p. (In Russ.)]
4. Билецкая М.П., Голикова М.А. Мишени психологической коррекции женщин с атопическим дерматитом // Евразийский союз ученых. – 2017. – № 11–2. – С. 22–24. [Biletskaya MP, Golikova MA. Misheni psikhologicheskoy korrektsii zhenshchin s atopicheskim dermatitom. *Eurasian Union of Scientists*. 2017;(11-2):22-24. (In Russ.)]
5. Билецкая М.П., Голикова М.А. Мишени психологической коррекции мужчин с атопическим дерматитом // Евразийский союз ученых. – 2018. – № 4–5. – С. 56–58. [Biletskaya MP, Golikova MA. Misheni psikhologicheskoy korrektsii muzhchin s atopicheskim dermatitom. *Eurasian Union of Scientists*. 2018;(4-5):56-58. (In Russ.)]
6. Дороженко И.Ю., Львов А.Н., Бобко С.И. Современные аспекты применения психотропных препаратов в дерматологической практике // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2011. – № 1. – С. 20–25. [Dorozhenok IYu, Lvov AN, Bobko SI. Modern aspects of psychopharmacotherapy in dermatologic practice. *Russian journal of skin and sexually transmitted diseases*. 2011;(1):20-25. (In Russ.)]
7. Исаев Д.Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматические расстройства у детей. – СПб.: Речь, 2005. – 400 с. [Isaev DN. Emotsional'nyy stress, psikhosomaticheskie i somaticheskie rasstroystva u detey. Saint Petersburg: Rech'; 2005. 400 p. (In Russ.)]

8. Каюмова Л.Н., Сами Бакер, Брускин С.А., и др. Современные представления об эпигенетических механизмах формирования атопического дерматита // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2014. – № 4. – С. 42–50. [Kayumova LN, Sami Baker, Bruskin SA, et al. Modern concepts of the epigenetic mechanisms of atopic dermatitis formation. *Russian journal of skin and sexually transmitted diseases*. 2014;(4):42-50. (In Russ.)]
9. Либина А.В. Совладающий интеллект: человек в сложной жизненной ситуации. – М.: Эксмо, 2008. – 400 с. [Libina AV. *Sovladayushchiy intellekt: chelovek v slozhnoy zhiznennoy situatsii*. Moscow: Eksmo; 2008. 400 p. (In Russ.)]
10. Лусс Л.А. Роль психосоматических расстройств при атопическом дерматите. Возможности коррекции // Доктор.Ру. – 2010. – № 2. – С. 55–58. [Luss LA. *Psychosomatic disorders in patients with atopic dermatitis*. *Doctor.Ru*. 2010;(2):55-58. (In Russ.)]
11. Орлов Е.В., Мостовая Л.И., Коннов П.Е., Арсеньева А.А. Уровень тревожности и дерматологический индекс качества жизни больных атопическим дерматитом // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2014. – № 3. – С. 48–51. [Orlov EV, Mostovaya LI, Konnov PE, Arsenyeva AA. Anxiety level and dermatology life quality index in patients with atopic dermatitis. *Russian journal of skin and sexually transmitted diseases*. 2014;(3):48-51. (In Russ.)]
12. Российское общество дерматовенерологов и косметологов. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных атопическим дерматитом. – М., 2015. – 40 с. [Rossiyskoe obshchestvo dermatovenerologov i kosmetologov. *Federal'nye klinicheskie rekomendatsii po vedeniyu bol'nykh atopicheskim dermatitom*. Moscow; 2015. 40 p. (In Russ.)]
13. Скрипкин Ю.К. Клиническая дерматовенерология, руководство для врачей / Под ред. Ю.К. Скрипкина, Ю.С. Бутова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 928 с. [Skripkin YK. *Klinicheskaya dermatovenerologiya, rukovodstvo dlya vrachey*. Ed. by Y.K. Skripkin, Y.S. Butov. Moscow: GEOTAR-Media; 2009. 928 p. (In Russ.)]
14. Совладающее поведение: Современное состояние и перспективы / Под ред. А.Л. Журавлева, Т.Л. Крюковой, Е.А. Сергиенко. – М.: Институт психологии РАН, 2008. – 474 с. [Sovladayushchee povedenie: Sovremennoe sostoyanie i perspektivy. Ed. by A.L. Zhuravlev, T.L. Kryukova, E.A. Sergienko. Moscow: Institut psikhologii RAN; 2008. 474 p. (In Russ.)]
15. Сунцова Я.С. Особенности психологических защит и копинг-стратегий мужчин и женщин // Вестник УдмГУ. – 2014. – № 3. – С. 50–60. [Suntsova YaS. Features of psychological protection and coping strategies of men and women. *Vestnik UdmGU*. 2014;(3):50-60. (In Russ.)]
16. Фокина Р.А. Атопический дерматит: этапы развития классификационных форм // Сибирский медицинский журнал. – 2007. – Т. 22. – № S2. – С. 13–15. [Fokina RA. Atopic dermatitis: development stages of classification forms. *Siberian medical journal*. 2007;22(S2):13-15. (In Russ.)]

◆ Информация об авторах

Марина Петровна Билецкая – специалист по профессиональной ориентации инвалидов. СПб ГБУ «Центр содействия занятости и профессиональной ориентации молодежи „ВЕКТОР“», Санкт-Петербург. E-mail: biletskyv@mail.ru.

Мария Андреевна Голикова – аспирант, кафедра психосоматики и психотерапии. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: chetverikvam@gmail.com.

◆ Information about the authors

Marina P. Biletskaya – Specialist in Vocational Guidance for the Disabled. VECTOR, Center for the Promotion of Employment and Professional Orientation of Youth, Saint Petersburg, Russia. E-mail: biletskyv@mail.ru.

Mariya A. Golikova – Postgraduate Student, Department of Psychosomatic and Psychotherapy. St. Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia. E-mail: chetverikvam@gmail.com.