

DOI: 10.12731/2218-7405-2017-11-60-75

УДК 159.923.5

ПРОБЛЕМЫ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

Кузьмин М.Ю., Игумнов И.А., Сутурина Л.В.

В статье проведен анализ проблемы совладающего поведения женщин репродуктивного возраста с СПКЯ. Авторы анализируют различные подходы к проблеме копинг-стратегий женщин репродуктивного возраста с диагнозом СПКЯ, отмечая неоднозначность результатов, полученных в зарубежной психологии. На общей выборке в 76 человек дается сравнение выраженности различных копинг-стратегий, измеренных при помощи методик «Способы совладающего поведения», «Тест жизнестойкости» и MSTAT-II как у женщин репродуктивного и не репродуктивного возраста, так и у женщин репродуктивного возраста с диагнозом СПКЯ и без него. Оказалось, что у женщин с СПКЯ по сравнению как со сверстницами, так и с женщинами старше репродуктивного возраста гораздо более выражен показатель жизнестойкости личности, а именно сама жизнестойкость и один из аттитюдов, составляющих данное качество – Включенности и Принятия риска. Кроме того, женщины с СПКЯ гораздо толерантнее к неопределенности, чем женщины без соответствующего диагноза. Таким образом, женщины репродуктивного возраста с диагнозом СПКЯ отличаются большей мотивацией к преодолению стрессовых ситуаций и, кроме того, убежденностью в том, что любые изменения вокруг способствуют их развитию, неважно, позитивны они или негативны. На основании корреляционного анализа шкал методик «Способы совладающего поведения», «Тест жизнестойкости» и MSTAT-II авторы делают заключение, что у женщин без СПКЯ готовность к риску скорее связана с пассивной стратегией пере-

оценки существующей ситуации, то у женщин с СПКЯ – к непосредственному планированию решения проблемы.

Ключевые слова: поликистоз яичников; женщины репродуктивного возраста; совладающее поведение; жизнестойкость.

THE PROBLEM OF COPING STRATEGIES OF WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH PCOS

Kuzmin M. Yu., Igumnov I. A., Suturina L. V.

The article analyses the problem of coping strategies of women of reproductive age with PCOS. The authors analyze different approaches to the problem of coping strategies of women of reproductive age with PCOS, noting the ambiguity of the results obtained in foreign psychology. On the total sample of 76 the authors compare the severity of different coping strategies, measured using the methods «Ways of coping», «Test of hardiness» and MSTAT-II of women of reproductive and non-reproductive age and of women of reproductive age with PCOS and without it. It turned out that women with PCOS in comparison to peers, and older women of reproductive demonstrated more pronounced indicator of hardiness, namely hardiness itself and one of the attitudes connected with Commitment and Challenge. In addition, women with PCOS are much more tolerant to uncertainty than the women without this diagnosis. Thus, women of reproductive age with PCOS are greater motivated to overcome stressful situations and, in addition, they are sure that any changes contribute to their development, whether they are positive or negative. On the basis of correlation analysis scales techniques «Ways of coping», «Test of hardiness» and MSTAT-II the authors conclude that the readiness for risk of the women without PCOS is rather connected with passive strategy of revaluation of the existing situation, while when speaking about the women with PCOS – it is connected with immediate planning of solving the problem.

Keywords: polycystic ovary; women of reproductive age; coping behavior; vitality.

Введение

Проблема совладающего поведения активно изучается в современной психологии на различных выборках испытуемых. При этом открытым остается вопрос о месте совладающего поведения у лиц с различными особенностями здоровья. К таковым, безусловно, относятся женщины с синдромом поликистозных яичников.

Синдром поликистозных яичников (синдром Штейна-Левенталя, СПКЯ) является одной из наиболее актуальных проблем гинекологической эндокринологии [3, с. 3], [4, с. 3]. Его частота составляет 5–10% среди женщин репродуктивного возраста, около 30% среди пациенток гинекологов-эндокринологов, а в структуре эндокринного бесплодия достигает 75% [5, с. 301]. И хотя первые упоминания об этом заболевании появились более 70 лет назад, однако до настоящего времени остаются до конца не изученными как этиология и патогенез СПКЯ, так и психические особенности женщин с данным синдромом.

В настоящее время можно констатировать, что единого представления об особенностях стратегий совладающего поведения у женщин репродуктивного возраста с СПКЯ нет. Например, по данным Özenl et. al., женщинам с СПКЯ свойственны самообвинение и беспомощность. Однако согласно результатам Carron et al. данная связь не подтверждается [13, p. 1310].

Различия в полученных результатах могут быть объяснены как объемом выборки, так и используемыми методиками, а так же особенностями самого заболевания. Так, по данным Hadjiconstantinou et. al., женщинам с СПКЯ свойственен высокий уровень стресса, а основной стратегией совладающего поведения у них является поиск новой информации. Однако эти данные были получены путем проведения полуструктурированного интервью на достаточно небольшой выборке (12 человек) [11, p. 329]. В свою очередь, Venson et. al. показали, что у женщин с СПКЯ существуют особенности в связи между активными и пассивными копинг-стратегиями и уровнем депрессии и качества жизни. Оказалось, что если пассивные копинг-стратегии тесно связаны с повышенным уровнем тревоги,

депрессии и ощущением снижения качества жизни, то у активных стратегий совладающего поведения такие связи отсутствуют. Авторы делают вывод, что при консультировании и лечении пациенток с СПКЯ необходимо мероприятия по развитию активных стратегий совладающего поведения [9, р. 44].

Таким образом, связь между поликистозом яичников и стратегиями совладающего поведения у женщин репродуктивного возраста не является однозначной. Отчасти это вызвано как различиями в трактовке понятия копинг-стратегий (выделения активных и пассивных стратегий и т.п.), так и различиями в методах их исследования. Кроме того, уточнению специфики совладающего поведения женщин репродуктивного возраста с СПКЯ могут препятствовать возрастные особенности.

По нашему мнению, упускается так же, насколько личность готова использовать те или иные копинг-стратегии т.е. структуры, лежащие за данными стратегиями. Таковой, в частности, считается жизнестойкость личности – понятие, введенное в научный оборот С. Мадди. По описанию С. Мадди, именно жизнестойкость формирует у людей мотивацию, которая необходима, чтобы заниматься экзистенциально эффективными способами совладания, заботиться о своем здоровье и включаться в поддерживающее социальное взаимодействие [12, р. 265]. Как указал С.А. Богомаз, жизнестойкость – это «способность превращать проблемные ситуации в новые возможности» [1].

Таким образом, целью нашего исследования стало изучение особенностей стратегий совладающего поведения у женщин с СПКЯ.

Дизайн исследования. Кросс-секционное исследование.

Объекты исследования

В исследовании на всех его этапах приняли участие 76 женщины репродуктивного (от 18 до 44 лет) и не репродуктивного (старше 45 лет) возраста, которые проходили ежегодный плановый медицинский профилактический осмотр на базе ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ, г. Иркутска. Всеми женщинами было подписано информированное согласие на

участие в исследовании. Средний возраст женщин в группе старше репродуктивного возраста составил $55,5 \pm 6,2$ лет, в группе женщин репродуктивного возраста – $30,05 \pm 6,11$. Средний возраст женщин репродуктивного возраста с СПКЯ и без СПКЯ оказался равен $29,7 \pm 6,1$ и $30,3 \pm 5,9$ соответственно. При проведении исследования соблюдались принципы, изложенные в Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации (1961 г.), исследование было одобрено Локальным этическим комитетом ФГБНУ НЦПЗСРЧ.

Методы исследования

Для изучения стратегий совладающего поведения была использована методика «Способы совладающего поведения» («Ways of Coping Questionnaire») Р. Лазаруса и С. Фолкман (адаптация Вассермана) [2, 9]. Для изучения качества жизнестойкости использовался «Тест жизнестойкости» Д.А. Леонтьева и Е.И. Расказовой – адаптированный вариант методики С. Мадди «Personal Views Survey III-R» [7, 12]. Кроме того, мы использовали методику изучения толерантности к неопределенности MSTAT-II МакЛейна, поскольку ряд стратегий совладающего поведения связаны с тем, насколько испытуемый готов действовать в ситуации неопределенности [8].

Разделение женщин репродуктивного возраста по наличию либо отсутствию синдрома поликистозных яичников проводилось на основе Роттердамского консенсуса по СПКЯ.

Методы статистического анализа

При точечной оценке непрерывные величины были представлены как медиана и межквартильный интервал в формате $Me (Q_{25}-Q_{75})$.

Для проверки статистической гипотезы о равенстве двух независимых выборок, использовался непараметрический критерий Манна-Уитни (Mann-Whitney). Для анализа связи двух количественных признаков использовалась ранговая корреляция по Спирмену (Spearman). Расчеты проводились в программе IBM SPSS Statistics 21.0.

Результаты исследования

На первом этапе мы определили особенности совладающего поведения и жизнестойкости у женщин репродуктивного и не репродуктивного возраста (Таблица 1).

Таблица 1.

Сравнение результатов женщин репродуктивного и не репродуктивного возраста

Tab. 1 Comparison of results of women's reproductive and non-reproductive age

Шкалы	Женщины репродуктивного возраста n=38		Женщины старше репродуктивного возраста n=38		U-test	P-уровень
	Me	IQR (25-75)	Me	IQR (25-75)		
MSTAT	54,5	41,8 - 62,0	47	37,0 - 51,0	413,50	0,01
Конфронтация	8	5,8 - 11,0	8	5,0 - 11,0	711,50	0,76
Дистанцирование	9,5	7,0 - 12,0	10	7,0 - 11,0	700,50	0,82
Самоконтроль	13	10,8 - 15,0	14	10,0 - 15,3	653,00	0,47
Социальная поддержка	10,5	8,8 - 13,0	11	9,0 - 14,3	589,50	0,17
Принятие ответственности	8	6,0 - 9,0	8	6,0 - 10,0	659,00	0,51
Бегство -Избегание	11,5	8,0 - 14,3	10	8,0 - 14,0	668,00	0,57
Планирование решения проблем	12	9,8 - 14,0	13	11,0 - 15,0	632,50	0,35
Положительная переоценка	11	8,8 - 13,3	14	12,0 - 16,3	463,00	0,01
Жизнестойкость	85	64,5 - 92,5	86	73,0 - 95,0	517,00	0,49
Включенность	37	29,0 - 40,5	38	32,0 - 46,0	434,00	0,09
Контроль	28	22,0 - 33,5	30	23,0 - 33,0	556,50	0,83
Принятие риска	16	12,0 - 19,5	17	13,0 - 21,0	504,00	0,39

В ходе анализа мы обнаружили, что у женщин репродуктивного возраста и у женщин старше него существенных различий по шкалам как методики «Способы совладающего поведения», так и Теста жизнестойкости. Было установлено только, что женщины репродуктивного возраста отличаются большей толерантностью к неопределенности ($U=413$, $p<0,01$), однако у них менее выражена такая стратегия совладающего поведения, как Положительная переоценка ($U=463$, $p<0,01$). Получается, что женщины репродуктивного возраста менее склонны преодолевать негативные переживания

в связи с проблемой за счет ее положительного переосмысления, рассмотрения ее как стимула для личностного роста. Одновременно они отличаются большей толерантностью к неопределенности.

На втором этапе мы определили особенности совладающего поведения и жизнестойкости у женщин репродуктивного возраста с СПКЯ и без него (Таблица 2).

Таблица 2.

Сравнение результатов женщин репродуктивного возраста с СПКЯ и без него

Tab. 2 Comparison of results of reproductive age women with PCOS or not

Шкалы	Женщины репродуктивного возраста с СПКЯ N=19		Женщины репродуктивного возраста без СПКЯ N=19		U-test	P-уровень
	Me	IQR (25-75)	Me	IQR (25-75)		
MSTAT	59	50,0 - 65,0	43,5	38,0 - 58,3	70,50	0,01
Конфронтация	8	6,0 - 11,0	6,5	5,8 - 11,0	147,50	0,47
Дистанцирование	9	7,0 - 12,0	10	7,0 - 12,0	159,00	0,71
Самоконтроль	13	11,0 - 15,0	11	9,8 - 15,3	154,50	0,61
Социальная поддержка	10	8,0 - 15,0	10,5	9,0 - 13,0	170,50	0,99
Принятие ответственности	9	4,0 - 10,0	7,5	6,0 - 8,3	154,50	0,61
Бегство -Избегание	12	10,0 - 15,0	11,5	7,8 - 14,3	154,50	0,61
Планирование решения проблем	13	9,0 - 14,0	11,5	10,0 - 15,0	171,00	1,00
Положительная переоценка	12	10,0 - 16,0	10,5	8,0 - 13,0	129,00	0,20
Жизнестойкость	91,5	79,5 - 98,3	69,5	62,0 - 88,0	85,00	0,01
Включенность	39,5	33,5 - 43,3	33,5	28,5 - 38,0	93,50	0,03
Контроль	31	24,8 - 37,5	27	22,0 - 30,3	110,50	0,10
Принятие риска	18	13,8 - 22,0	13,5	9,8 - 17,0	76,50	0,01

Оказалось, что женщины репродуктивного возраста с диагнозом СПКЯ отличаются от женщин без данного диагноза более выраженной толерантностью к неопределенности ($U=70,5$, $p<0,01$), а так же более выраженным показателем Жизнестойкости ($U=85$, $p<0,01$), Включенности ($U=93,5$, $p<0,03$), и шкалы Принятие риска ($U=76,5$, $p<0,01$). При этом никаких значимых различий по шкалам Теста Лазаруса мы не обнаружили.

Получается, что женщины с диагнозом СПКЯ оказываются более жизнестойкими и толерантными к неопределенности.

На третьем этапе мы установили особенности связей, существующих между шкалами методик «Способы совладающего поведения», Теста жизнестойкости и методики MSTAT-II (Таблица 3).

Таблица 3.

Сравнение корреляций шкал методик у женщин репродуктивного возраста с СПКЯ и без него

Tab. 3. Comparison of correlations between scales of reproductive age women with PCOS or not

Шкалы		MSTAT-II	Жизнестойкость	Включенность	Контроль	Принятие риска
Женщины с СПКЯ N=19	Конфронтация	-0,185	-0,317	0,072	-0,16	-0,436
	Дистанцирование	-0,308	-0,494*	-0,012	-0,396	-0,333
	Самоконтроль	-0,197	-0,163	0,205	-0,271	-0,029
	Социальная поддержка	-0,233	-0,217	0,238	-0,41	-0,087
	Принятие ответственности	-0,455	-,527*	-0,342	-0,421	-0,526*
	Бегство-Избегание	-0,580**	-0,646**	0,205	-0,6**	-0,694**
	Планирование решения проблем	0,253	0,41	0,331	0,269	0,258
	Положительная переоценка	-0,143	0,083	0,291	0,024	-0,186
Женщины без СПКЯ N=19	Конфронтация	-0,032	-0,16	-0,287	-0,048	-0,065
	Дистанцирование	-0,323	-0,369	-0,168	-0,422	-0,437
	Самоконтроль	-0,052	-0,147	-0,218	-0,197	0,102
	Социальная поддержка	-0,19	-0,539*	-0,706**	-0,37	-0,302
	Принятие ответственности	-0,671**	-0,565*	-0,445	-0,57**	-0,481*
	Бегство-Избегание	-0,288	-,584**	-,590**	-,530*	-0,401
	Планирование решения проблем	-0,045	0,24	0,205	0,292	0,11
	Положительная переоценка	0,452*	0,306	0,086	0,306	0,512*
* Корреляция значима на уровне 0.05						
** Корреляция значима на уровне 0.01						

Во-первых, и у женщин с СПКЯ, и без него шкалы Теста жизнестойкости и MSTAT-II коррелируют со шкалами методики «Способы совладающего поведения» преимущественно отрицательно. Получается, что чем более у испытуемых выражено качество жизнестойкости и склонности к риску, тем менее они полагаются на различные стратегии совладающего поведения.

Во-вторых, если в у женщин с СПКЯ отсутствуют отрицательные корреляции между шкалой Социальная поддержка и шкалами методик MSTAT-II и Тест жизнестойкости, то в у женщин без СПКЯ такие шкалы как Жизнестойкость и Включенность связаны с ней отрицательно ($r=-0,53$ и $r=-0,7$ соответственно, $p<0,01$).

Наконец, если в экспериментальной группе шкала Принятие риска не связана значимо со шкалой Положительная переоценка, то в контрольной эти шкалы тесно связаны друг с другом ($r=0,51$, $p<0,01$).

Обсуждение

Прежде всего, мы обнаружили, что различия между женщинами репродуктивного возраста и старше этого возраста касательно предпочитаемых стратегий совладающего поведения не носят принципиальный характер. Женщины репродуктивного возраста менее склонны преодолевать негативные переживания в связи с проблемой за счет ее положительного переосмысления, рассмотрения ее как стимула для личностного роста. Одновременно они отличаются большей толерантностью к неопределенности.

Установив, таким образом, особенности совладающего поведения женщин в зависимости от их возраста, мы проанализировали их у женщин с СПКЯ и без него. При этом мы не обнаружили различий по выраженности тех или иных копинг-стратегий между экспериментальной и контрольной группами. Ни по одним копинг-стратегиям (как активным – конфронтация, бегство-избегание и т.п., так и по пассивным – положительная переоценка, принятие ответственности и т.п.) женщины репродуктивного возраста с диагнозом СПКЯ не отличаются от женщин без поликистоза.

Вместе с тем, мы обнаружили, что у женщин с СПКЯ гораздо более выражен показатель жизнестойкости личности, а именно сама

жизнестойкость и один из аттитюдов, составляющих данное качество – Принятие риска. Кроме того, согласно результатам методики MSTAT-II оказалось, что женщины с СПКЯ гораздо толерантнее к неопределенности, чем женщины без соответствующего диагноза. Получается, что женщины репродуктивного возраста с диагнозом СПКЯ отличаются большей мотивацией к преодолению стрессовых ситуаций и, кроме того, убежденностью в том, что любые изменения вокруг способствуют их развитию, неважно, позитивны они или негативны.

Полученные результаты противоречат как данным Özenl et. al (поскольку не было найдено различий в выраженности тех или иных копинг стратегий у женщин с СПКЯ и без него), так и данным Benson et. al. (поскольку не было обнаружено различий в выраженности активных и пассивных копинг-стратегий).

Вместе с тем, обращают на себя внимание отрицательные корреляции, существующие между шкалами методик Тест жизнестойкости и Способы совладающего поведения. Данные негативные корреляции присущи как женщинам с СПКЯ, так и без него и противоречат ряду других исследований, изучающих данную проблему (например, результаты А.В. Котеневой [6, с. 115]). В частности, нетипичными являются отрицательные связи между шкалой Принятие риска и шкалой Принятие ответственности, поскольку данная шкала относится, скорее, к конструктивным копинг-стратегиям.

Так же обращает на себя внимание, что негативные корреляции в обеих группах между шкалами Теста жизнестойкости связаны с как активными (социальная поддержка, бегство/избегание), так и пассивными (принятие ответственности). То есть нельзя сказать, что есть некие особенности в выраженности жизнестойкости и ее связи с данными типами стратегий.

На наш взгляд, особенности корреляций между шкалами Теста жизнестойкости и методики Способы совладающего поведения можно интерпретировать в аспекте различного отношения к риску у женщин с СПКЯ и у женщин без него. Так у женщин без СПКЯ, шкала MSTAT-II и шкала Принятие риска положительно связаны с пассивной копинг-стратегией Положительная переоценка. Наоборот, у женщин

с СПКЯ данные связи отсутствуют. Зато шкала MSTAT-II, а так же шкала Контроль положительно связаны со стратегией Планирование решения проблем. Получается, если у женщин без СПКЯ готовность к риску скорее связана с пассивной стратегией переоценки существующей ситуации, то у женщин с СПКЯ – к непосредственному планированию решения проблемы.

Заключение

По результатам исследования можно сделать следующие выводы:

- женщины репродуктивного возраста менее склонны преодолевать негативные переживания в связи с проблемой за счет ее положительного переосмысления, рассмотрения ее как стимула для личностного роста. Одновременно они отличаются большей толерантностью к неопределенности;
- женщины репродуктивного возраста с диагнозом СПКЯ отличаются большей мотивацией к преодолению стрессовых ситуаций и, кроме того, убежденностью в том, что любые изменения вокруг способствуют их развитию, неважно, позитивны они или негативны;
- у женщин без СПКЯ готовность к риску скорее связана с пассивной стратегией переоценки существующей ситуации, то у женщин с СПКЯ – к непосредственному планированию решения проблемы.

Список литературы

1. Богомаз С.А. Жизнестойкость человека как личностный ресурс совладания со стрессами и достижения высокого уровня здоровья // Материалы научно-практических конгрессов III Всероссийского форума «Здоровье нации – основа процветания России». Том 3 Часть 1, Москва 2007.
2. Вассерман Л.И. Методика для психологической диагностики совладающего поведения в стрессовых и проблемных для личности ситуациях [Текст] / Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев, Е.Р. Исаева, Е.А. Трифонова, О.Ю. Щелкова и др. СПб., 2008. 35 с.

3. Дворянский С.А., Захарова Н.Н. Синдром поликистозных яичников // Вятский медицинский вестник. 2010. № 2. С. 3–8.
4. Дрыгина Л.Б., Зеленина Н.В. Проблемы лабораторной диагностики синдрома поликистозных яичников // Клиническая лабораторная диагностика. 2008. № 3. С. 3–9.
5. Колесникова Л.И., Колесников С.И., Даренская М.А., Гребенкина Л.А., Никитина О.А., Лазарева Л.М., Сутурина Л.В., Данусевич И.Н., Дружинина Е.Б., Семендяев А.А. Активность процессов ПОЛ у женщин с синдромом поликистозных яичников и бесплодием // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. 2016. Т. 162. № 9. С. 300–303.
6. Котенева А.В. Личностные уровни и система жизнеобеспечения личности в стрессовых ситуациях. Вестник костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. Изд-во КГУ, Кострома, Т. 22, №1, 2016 г. С. 111–116.
7. Леонтьев Д.А. Тест жизнестойкости / Д.А. Леонтьев, Е.И. Рассказова. М.: Смысл, 2006. 63 с.
8. Леонтьев Д.А., Осин Е.Г., Луковицкая Е.Н. Диагностика толерантности к неопределенности. М. «Смысл», 2016, 60 с.
9. Benson S, Hahn S, Tan S, Janssen O.E, Schedlowski M, Elsenbruch S. Maladaptive coping with illness in women with polycystic ovary syndrome J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2010 Jan-Feb;39(1):37-45. doi: 10.1111/j.1552-6909.2009.01086.x.
10. Folkman S., Lazarus R.S. Manual for the Ways of Coping Questionnaire. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1988.
11. Hadjiconstantinou M, Mani H, Patel N, Levy M, Davies M, Khunti K, Stone M. Understanding and supporting women with polycystic ovary syndrome: a qualitative study in an ethnically diverse UK sample. Endocr Connect. 2017 Jul;6(5):323-330. doi: 10.1530/EC-17-0053
12. Maddi, Salvatore R., and Khoshaba, Deborah M. Hardiness and Mental Health. Journal of Personality Assessment, 1994 Oct, v63 (n2): 265-274.
13. Özenl Y., Haydardedeoğlu B., Mıcozkadioğlu İ., Şimşek E., Kiliçdağ E., Bağış T. Anxiety, Depression and Ways of Coping Skills by Women with Polycystic Ovary Syndrome: A Controlled Study. Journal of the Turk-

ish-German Gynecological Association. Dec2009, Vol. 10 Issue 4, 1309-0399.

14. Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group. (2003). Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome. *Fertil Steril*, 81(1), 19–25.

References

1. Bogomaz S.A. *Materialy nauchno-prakticheskikh kongressov III Vserossiiskogo foruma «Zdorov'e natsii – osnova protsvetaniya Rossii»* [Proceedings of the scientific and practical congresses of the III All-Russian Forum "The Health of the Nation - the Basis of Prosperity of Russia"]. V. 3 Part 1, Moscow, 2007.
2. Vasserman, L. *Metodika dlja psihologicheskoy diagnostiki sovladajushhego povedenija v stressovyh i problemnyh dlja lichnosti situacijah* [Methods for psychological diagnostics of coping behavior in stressfull and problematic situations]. SPb NIPNI im. Behetereva, Sankt-Peterburg, 2007
3. Dvoryanskii S.A., Zakharova N.N. Sindrom polikistoznykh yaichnikov [The Polycystic ovary syndrome]. *Vyatskii meditsinskii vestnik*. 2010. № 2, pp. 3–8.
4. Drygina L.B., Zelenina N.V. *Problemy laboratornoi diagnostiki sindroma polikistoznykh yaichnikov* [Problems of laboratorian diagnosis of PCOS]. *Klinicheskaya laboratornaya diagnostika*. 2008. № 3, pp. 3–9.
5. Kolesnikova L.I., Kolesnikov S.I., Darenskaya M.A., Grebenkina L.A., Nikitina O.A., Lazareva L.M., Suturina L.V., Danusevich I.N., Druzhinina E.B., Semendyaev A.A. Aktivnost' protsessov POL u zhenshchin s sindromom polikistoznykh yaichnikov i besplodiem [Activity of the POL processes in women with polycystic ovary syndrome and infertility]. *Byulleten' eksperimental'noi biologii i meditsiny*. 2016. V. 162. № 9, pp. 300–303.
6. Koteneva A.V. Lichnostnye urovni i sistema zhizneobespecheniya lichnosti v stressovykh situatsiyakh [Personal levels and the life support system of the individual in stressful situations]. *Vestnik kostromskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pedagogika. Psikhologiya. Sotsiokinetika*. Izd-vo KGU, Kostroma, V. 22, №1, 2016, pp. 111–116.

7. Leontiev D.A., Rasskazova E.I. *Test zhiznestoikosti* [Test of Hardiness]. Moscow, Smysl. 2006.
8. Leontyev D., Osin E., Lukovickaja E. *Diagnostika tolerantnosti k neopredelennosti* [Diagnostics of tolerancy for uncertainty]. Moscow, Smysl. 2016.
9. Benson S, Hahn S, Tan S, Janssen OE, Schedlowski M, Elsenbruch S. Maladaptive coping with illness in women with polycystic ovary syndrome. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2010 Jan-Feb;39(1):37-45. doi: 10.1111/j.1552-6909.2009.01086.x.
10. Folkman S., Lazarus R.S. *Manual for the Ways of Coping Questionnaire*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1988.
11. Hadjiconstantinou M, Mani H, Patel N, Levy M, Davies M, Khunti K, Stone M. Understanding and supporting women with polycystic ovary syndrome: a qualitative study in an ethnically diverse UK sample. *Endocr Connect*. 2017 Jul;6(5):323-330. doi: 10.1530/EC-17-0053.
12. Maddi, Salvatore R., and Khoshaba, Deborah M. (1994). Hardiness and Mental Health. *Journal of Personality Assessment*, 1994 Oct, v63 (n2): 265–274.
13. Özenl Y., Haydardedeoğlu B., Micozkadioğlu İ., Şımşek E., Kiliçdağ E., Bağış T. Anxiety, Depression and Ways of Coping Skills by Women with Polycystic Ovary Syndrome: A Controlled Study. *Journal of the Turkish-German Gynecological Association*. Dec2009, Vol. 10 Issue 4, 1309-0399.
14. Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group. (2003). Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome. *Fertil Steril*, 81(1), 19–25.

ДАННЫЕ ОБ АВТОРАХ

Кузьмин Михаил Юрьевич, канд. психол. наук, доцент кафедры общей психологии, и.о. научного сотрудника Лаборатории психонейросоматической патологии детского возраста
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Иркутский государствен-

*ный университет»; Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека»
ул. Карла Маркса, 1, г. Иркутск, 664003, Российская Федерация; ул. Тимирязева, 16, г. Иркутск, 664003, Российская Федерация
mirroy@mail.ru*

Игумнов Илья Андреевич, и.о. младшего научного сотрудника
Лаборатории гинекологической эндокринологии
*Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека»
ул. Тимирязева, 16, г. Иркутск, 664003, Российская Федерация
atalyan@sbamsr.irk.ru*

Сутурина Лариса Викторовна, д.м.н., профессор, руководитель
Отдела охраны репродуктивного здоровья
*Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека»; Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ФГБОУ ДПО РМАН-ПО Минздрава России
ул. Тимирязева, 16, г. Иркутск, 664003, Российская Федерация; мкр. Юбилейный, 100, г. Иркутск, 664079, Российская Федерация
l_suturina@sbamsr.irk.ru*

DATA ABOUT THE AUTHORS

Kuzmin Mikhail Yurievich, PhD, Associate Professor of the Department of General Psychology, Scientific Employee of the Laboratory of Psychoneurosomatic Pathology of Childhood
Irkutsk State University; Scientific Center for Family Health and Human Reproduction

*1, Karl Marx Str., Irkutsk, 664003, Russian Federation; 16, Timiryazev Str. Irkutsk, 664003, Russian Federation
mirroy@mail.ru*

Igumnov Ilya Andreevich, Junior Researcher at the Laboratory of Gynecological Endocrinology
*Scientific Center for Family Health and Human Reproduction
16, Timiryazev Str. Irkutsk, 664003, Russian Federation
atalyan@sbamsr.irk.ru*

Suturina Larisa Viktorovna, MD, PhD, Professor, Head of the Department of Reproductive Health
*Scientific Center for Family Health and Human Reproduction; Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education - Branch of the State Public Health Service of the Russian Federation Ministry of Health
16, Timiryazev Str., Irkutsk, 664003, Russian Federation; 100, Yubileyny, Irkutsk, 664079, Russian Federation
l_suturina@sbamsr.irk.ru*