ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХИАТРИЯ
PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY

DOI: 10.29413/ABS.2020-5.6.22

Развитие стратегий совладающего поведения: основные подходы

Кузьмин М.Ю. [1, 2], **Сутурина Л.В.** [1]

[1] ФГБНУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека» (664003, г. Иркутск, ул. Тимирязева, 16, Россия);
[2] ФГБОУ ВО «Иркутский государственный университет» (664025, г. Иркутск, ул. Чкалова, 2, Россия)

Автор, ответственный за переписку: Кузьмин Михаил Юрьевич, e-mail: mirroy@mail.ru

Резюме

Целью статьи является анализ проблемы развития стратегий совладающего поведения. Даётся анализ природы стратегий совладающего поведения. Рассматриваются два подхода к развитию стратегий совладающего поведения, критерием выбора которых стало наличие сертифицированной программы: концепция осознанности, предложенная Дж. Кабат-Зинном, и концепция жизнестойкости, предложенная С. Мадди. Показано, что содержание категории осознанности – управление вниманием и принятие позиции «здесь и сейчас», – а также методы её развития, изложенные в программах, оказываются сходными в концепциях каждого из указанных авторов. У Дж. Кабат-Зинна осознанность предполагает ощущение полной включенности в происходящие события «здесь и сейчас», а также обязательство с любопытством относиться к потоку сознания: все мысли и чувства, возникающие у личности, должны восприниматься ею без критики, как релевантные текущему состоянию и потому не требующие осуждения. Одновременно у С. Мадди жизнестойкость представляет собой совокупность включенности в окружающую действительность (commitment), контроля (control), обозначающего убеждённость личности в собственных возможностях влиять на стрессовую ситуацию, хотя и без определённых гарантий результата, и принятие риска (challenge) – уверенность в том, что любые изменения принципиально позитивны для личности и способствуют её развитию.

Таким образом, осознанность представляет собой совокупность навыка концентрации внимания и определённой установки. Делается вывод, что осознанность, составляющая ядро продуктивных стратегий совладающего поведения, представляет собой совокупность навыка концентрации внимания и определённой установки. Полученные результаты могут быть использованы при разработке программы развития стратегий совладающего поведения как одного из факторов коррекции психоэмоциональных нарушений у женщин на фоне гиперандрогении.

***Ключевые слова**: стратегии совладающего поведения, гиперандрогения, осознанность, жизнестойкость*

Для цитирования: Кузьмин М.Ю., Сутурина Л.В. Развитие стратегий совладающего поведения: основные подходы. *Acta biomedica scientifica*. 2020; 5(6): 188-193. doi: 10.29413/ABS.2020-5.6.22.

The Development of Coping Strategies: Main Approaches

Kuzmin M.Yu. [1, 2], **Suturina L.V.** [1]

[1] Scientific Centre for Family Health and Human Reproduction Problems (Timiryazeva str. 16, Irkutsk 664003, Russian Federation);
[2] Irkutsk State University (Chkalova str. 2, Irkutsk 664025, Russian Federation)

Corresponding author: Mikhail Yu. Kuzmin, e-mail: mirroy@mail.ru

Abstract

The article analyzes the problem of development of coping strategies as one of the factors of correction of psychoemotional disorders in women with hyperandrogenia. The nature of coping strategies is analyzed. Two approaches to the development of coping strategies – the concept of mindfulness, proposed by John Kabat-Zinn, and the concept of hardiness, proposed by S. Maddi. In conception of Kabat-Zinn mindfulness involves a feeling of full involvement in the events "here and now", as well as the obligation to be curious about the flow of consciousness: all thoughts and feelings that arise in the person should be perceived by it without criticism, as relevant to the current state and therefore do not require condemnation. At the same time, by S. Muddy hardiness is a combination of inclusion in the surrounding reality (commitment), control, denoting the belief of the individual in their own abilities to influence the stressful situation, although without certain guarantees of the result, and the challenge, representing the belief that any changes are fundamentally positive for the individual and contribute to its development.

It is shown that the content of the category of mindfulness – the management of attention and the adoption of the position "here and now" – as well as the methods of its development, are similar in each of the concepts. It is concluded that mindfulness, which is the core of productive coping strategies, is a set of concentration skills and a certain attitude.

***Key words:** coping strategies, hyperandrogenia, mindfulness, hardiness*

For citation: Kuzmin M.Yu., Suturina L.V. The Development of Coping Strategies: Main Approaches. *Acta biomedica scientifica*. 2020; 5(6): 188-193. doi: 10.29413/ABS.2020-5.6.22.

ВВЕДЕНИЕ

Проблема раннего выявления психоэмоциональных нарушений различного генеза и их последующей коррекции чрезвычайно актуальна как для современной психологии, так и для медицинских наук. Отдельным аспектом данной проблемы являются психоэмоциональные нарушения у женщин на фоне гиперандрогении. В ряде исследований [1, 2] отмечается связь между гиперандрогенией и высоким уровнем психоэмоциональных нарушений. В других работах [3, 4] данная связь не обнаруживается или ставится в зависимость от выраженности стратегий совладающего поведения: чем более адаптивными стратегиями обладает женщина, тем ниже у неё выраженность психоэмоциональных нарушений на фоне гиперандрогении.

В нашем собственном исследовании [5] мы обнаружили, что у женщин с гиперандрогенией и с высоким уровнем выраженности продуктивных стратегий совладающего поведения проявления психоэмоциональных нарушений значительно ниже, чем у женщин с гиперандрогенией и низким уровнем выраженности продуктивных стратегий. Таким образом, выраженность продуктивных стратегий совладающего поведения может рассматриваться как маркер раннего обнаружения психоэмоциональных нарушений у женщин с гиперандрогенией: чем ниже их выраженность, тем выше риск развития таких нарушений.

Для предотвращения развития психоэмоциональных нарушений у женщин с гиперандрогенией представляется рациональным развивать у них продуктивные стратегии совладающего поведения. С учётом того, что вопрос содержания таких стратегий остаётся дискуссионным (по одним данным, продуктивной для таких женщин будет стратегия поиска новой информации [2], по другим – основным ресурсом совладания оказывается жизнестойкость [5]), мы решили проанализировать основные подходы к проблеме развития стратегий совладающего поведения, предлагаемые в современных работах. Таким образом, целью нашей статьи стал анализ проблемы развития стратегий совладающего поведения.

ВЫБОР ПОДХОДОВ

При анализе проблемы совладающего поведения обращает на себя внимание то, что эта категория определяется преимущественно функционально – как поведение, позволяющее решать личные и межличностные проблемы [6], минимизировать последствия стресса и конфликта [7] и т. д. Совладающее поведение не определяется, таким образом, только как внешне проявляемая активность или, наоборот, как исключительно когнитивная стратегия. Отсюда и широта трактовки копинг-стратегий, выражаемая в различных классификациях, объединяющих столь несхожие механизмы совладания. Например, W. Weiten и M.A. Lloyd разделили копинги на оценочно-ориентированные (связанные с когнициями), проблемно-ориентированные (связанные с поведением), эмоционально-ориентированные (связанные с эмоциями) и профессиональные (связанные с конкретными навыками) [6]. S. Folkman выделила стратегии, направленные на решение проблемы и стратегии, направленные на изменение отношения к ситуации [8], E. Heim – продуктивные, относительно продуктивные и непродуктивные стратегии [9].

Вместе с тем столь широкая трактовка совладающего поведения, по нашему мнению, затрудняет поиск механизма развития копинг-стратегий. Либо необходимо найти общее основание, объединяющее столь несхожие друг с другом копинги, либо подбирать свой механизм развития для каждого из них.

На наш взгляд, с учётом сложившихся классификаций оптимально рассматривать копинг-стратегии как специализированные аттитюды. По определению, аттитюд – это предрасположенность (склонность) субъекта к совершению определённого социального поведения; это особый тип убеждения, представляющий собой сложившуюся оценку некоего объекта [10].

Рассмотрение стратегий совладающего поведения как аттитюдов, имеющих трёхчленную структуру (когнитивный, аффективный и поведенческий компоненты) позволяет объяснить, с одной стороны, разнообразие таких стратегий (связанное с превалированием того или иного компонента), а с другой стороны, их общность. Наконец, оно открывает возможность подойти к проблеме их формирования с точки зрения двух концепций, направленных на трансформирование аттитюдов и, таким образом, позволяющих развивать стратегии совладающего поведения.

Для анализа были выбраны концепция «Снижение стресса на основе осознанности» (Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR) Дж. Кабат-Зинна [11] и концепция жизнестойкости С. Мадди [23]. Выбор данных концепций был обусловлен тем, что каждая из них, помимо теоретического обоснования, имеет практическую апробированную программу развития копинг-стратегий, что позволяет, на наш взгляд, сравнить не только концепции данных подходов, но и практические упражнения, которые предлагаются для развития копингов в каждом из них. На основании анализа последних можно прийти к выводу о сходстве и различии лежащих в основе каждой из концепций понятий.

АНАЛИЗ ПОДХОДА MBSR (СНИЖЕНИЕ СТРЕССА НА ОСНОВЕ ОСОЗНАННОСТИ)

Концепция снижения стресса на основе осознанности (Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR) была разработана в 1970-х гг. Дж. Кабат-Зинном. «Осознанность» в рамках данной концепции представляет собой безоценочное, отстранённое, непредвзятое, ежемоментное осознание процессов, протекающих в психике. Осознаются и наблюдаются физические ощущения, процессы восприятия, эмоциональные ответы, мысли, работа воображения и т. д. Все эти феномены осознаются без размышления о них, без сравнений, без оценок. По сути осознанность – это форма естественного наблюдения за событиями внутреннего мира, которые обычно протекают бессознательно. Данная программа включает в себя комбинацию внимательности, медитации, осознание тела, йоги и исследование моделей поведения, мышления, чувств и действий [11].

Концепция осознанности и созданная на её основе программа показали свою эффективность при коррекции психоэмоциональных нарушений, возникающих при различных заболеваниях. S.R. Bishop et al. [12] указывали на эффективность MBSR в коррекции рецидивирующей депрессии [13], тревожных расстройств [14], посттравматических стрессовых расстройств (ПТСР) [15], расстройств пищевого поведения [16, 17].

Мета-анализ, проведённый G. Cifu et al. [18] и направленный на изучение эффективности программы Mindfulness-Based Interventions для сохранности когнитивных функций женщин, переживших рак молочной железы, показал, что, хотя нет однозначных данных об эффективности данной интервенции при поддержании когнитивных функций (память, внимание и т. д.), MBSR эффективна для предотвращения депрессии, тревоги и т. п. S.F. Nery et al. [19] на выборке бесплодных женщин обнаружили, что программа MBSR значительно снижает число симптомов хронического стресса и симптомов депрессии. R.E. Recabarren et al. [20] показали эффективность программ, основанных на осознанности, при профилактике стресса у студентов университета. J.X. Zhang et al. [21] выявили, что программа развития осознанности на основе MBSR, проводимая в течение 8 недель, резко снижает уровень пренатального стресса, беспокойства и тревоги у беременных женщин.

Развитие осознанности не является универсальным лечебным средством. Те же S.F. Nery et al. [19] обнаружили, что у испытуемых, практикующих осознанность, уровень кортизола значительно не меняется. V. Tavallaei et al. [22] также показали, что программы MBSR оказывают существенное влияние на уровень дистресса, улучшение качества жизни, однако не влияют на объективные симптомы, в частности на уровень испытываемой головной боли. Получается, что такого рода программы прежде всего снижают уровень когнитивных симптомов, а не их проявлений на соматическом уровне.

Вместе с тем не совсем изучен эффект воздействия осознанности, равно как и её содержание. S.R. Bishop et al. [12] в статье "Mindfulness: A Proposed Operational Definition" предприняли попытку раскрыть содержание данного явления. В самом начале авторы сравнивают различные подходы к осознанности – принятые как в буддистских духовных практиках, так и в психологии. В последнем случае речь идёт о повышении уровня самопонимания и контроля психических процессов, снижающих уровень негативных эмоций и неадаптивное поведение. Стремясь раскрыть содержание осознанности, S.R. Bishop et al. предположили, что она имеет два компонента. Первый из них предполагает управление вниманием таким образом, чтобы обращать внимание на все происходящие в сознании изменения. Второй компонент предполагает принятие определённой позиции по отношению к своим переживаниям «здесь и сейчас», которые характеризуются любознательностью, открытостью новому опыту и принятием происходящих событий.

Если описывать каждый из данных компонентов в наблюдаемых категориях, то первый компонент предполагает ощущение полной включенности в происходящие события «здесь и сейчас». Это возможно за счёт концентрации на дыхании или концентрации внимания на любых других внешних объектах. В таком случае уровень концентрации и переключения внимания может быть измерен стандартными психодиагностическими методами.

Авторы подчёркивают важность концентрации внимания именно на внешнем опыте или на дыхании. В таком случае человек не вовлекается в переживание своего когнитивного и чувственного опыта, отнесённого к прошлому или к будущему; возможно эффективное когнитивное торможение и отбор стимулов.

Второй компонент осознанности заключается в принятии на себя обязательства с любопытством относиться к потоку сознания – к тому, «где блуждает ум», как поэтично отмечают авторы. Все мысли и чувства, возникающие у личности, должны восприниматься ею без критики, как релевантные текущему состоянию и потому не требующие осуждения. Человек «разрешает» себе переживать и чувствовать то, что он переживает и чувствует в настоящий момент.

Таким образом, осознанность представляет собой совокупность навыка концентрации внимания и определённой установки.

АНАЛИЗ КОНЦЕПЦИИ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ

Вторым подходом к развитию стратегий совладающего поведения является концепция жизнестойкости С. Мадди. Проводимое им исследование особенностей совладания со стрессом у сотрудников корпоративного сектора позволило обнаружить различия в избираемых ими стратегиях. Изучив личностные особенности как работников, продемонстрировавших подверженность стрессорам, так и тех, кто успешно с ними справлялся, С. Мадди выделил ряд аттитюдов, отличавших их друг от друга [23]. Первый аттитюд – включенности (commitment) – определяется им как «убеждённость в том, что включенность в происходящее даёт максимальный шанс найти нечто стоящее и интересное для личности». Второй аттитюд – контроля (control) – отличает личность, убеждённую в собственных возможностях влиять на стрессовую ситуацию, хотя и без определённой гарантии. Наконец, третий аттитюд – принятия риска или вызова (challenge) – определяется С. Мадди как уверенность в том, что любые изменения принципиально позитивны для личности и способствуют её развитию [22].

Данные связанные друг с другом аттитюды были обобщены в понятие «hardiness», или жизнестойкость. По мнению С. Мадди, именно в качестве жизнестойкости отражена мотивация личности к противостоянию стрессорам различной этиологии [23]. Положенные в основу концепции жизнестойкости С. Мадди идеи оказываются хорошо обоснованы эмпирически [24, 25, 26].

Анализ программы, предлагаемой для развития жизнестойкости [27], показывает следующее. Под влиянием проведённых в компании «Illinois Bell Telephone» (IBT) исследований и попыток формализовать процедуру развития жизнестойкости [28] была разработана программа развития жизнестойкости, включающая книгу «HardiTraining» и интернет-программу [29]. Данная программа фокусируется на развитии следующих областей: 1) понимание проблемы и принятие мер для её решения; 2) поиск социальной поддержки для уменьшения конфликта; 3) релаксация за счёт дыхательных техник, медитаций и методов мышечного расслабления; 4) правильное питание; 5) физическая активность/спорт.

Занятия в рамках данной программы включают теоретический блок, посвящённый понятию жизнестойкости, примеры, упражнения и периодические контрольные срезы. Упражнения представляют собой ситуационные реконструкции (кейсы), связанные с теми или иными стрессовыми ситуациями. После представления ситуации участники предлагают, как она может быть лучше решена, а затем разрабатывают план такого решения с учётом описанных выше областей. Если участник не может найти решения проблем, он анализирует, какие подавленные эмоции мешают ему использовать воображение при по-

мощи процедуры, называемой фокусировкой. Если это помогает, то продолжается разработка плана действия, если нет, то проблемная ситуация признается неизменяемой в принципе, и акцент обучения участника смещается к её принятию. Кроме того, участники обучаются взаимодействию со значимыми другими. В рамках программы предлагаются упражнения для определения конфликтов с ними, а также способы их преодоления через совершенствование методов общения и слушания [27].

СОПОСТАВЛЕНИЕ КОНЦЕПЦИЙ MBSR И ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ

В целом сравнение понятий «осознанность», лежащего в основе концепции Mindfulness-Based Stress Reduction, и «жизнестойкость» одноименной концепции, а также подходов к их развитию позволяют сделать следующий вывод. Модель жизнестойкости и модель осознанности с разных сторон описывают один и тот же психический феномен, препятствующий развитию стресса и снижающий риск появления психоэмоциональных расстройств. Так, аттитюды, входящие в жизнестойкость, релевантны одному из компонентов осознанности в модели S.R. Bishop et al. [12]. В самом деле, любознательность и открытость новому опыту соответствуют аттитюду вовлечённости в модели С. Мадди, а принятие происходящих событий – аттитюду вызова или принятия риска (challenge).

Сходным оказываются и практики, используемые для развития осознанности и жизнестойкости. И в том, и в другом случаях используются техники медитации и концентрации. Одинаковыми могут оказываться и отдельные упражнения. Например, сходной с идеей сканирования своего тела, предложенной Дж. Кабат-Зинном, является техника фокусировки, предлагаемая С. Мадди.

Отметим и имеющиеся различия. Сопоставляя практику осознанности с другими подходами, S.R. Bishop et al. отмечают некоторые расхождения с традиционно используемыми в когнитивных и поведенческих моделях практиками избегания определённого опыта либо совладания с ним при помощи тех или иных стратегий. Практика осознанности, по мнению данной группы исследователей, заключается прежде всего в принятии происходящего, в то время как другие стратегии совладающего поведения допускают иные возможности для решения проблемной ситуации. В самом деле, программа развития жизнестойкости предполагает прежде всего навык решения проблемы, и лишь в случае невозможности такого решения – принятия проблемы [28]. Однако, на наш взгляд, речь идёт просто о соотношении различных компонентов, составляющих копинг-стратегию как аттитюд. Осознанность связана прежде всего с когнитивной и отчасти аффективной её составляющими, в то время как у других стратегий может превалировать поведенческий компонент.

ВЫВОДЫ И ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, концепция осознанности, как и концепция жизнестойкости, открывают возможности для развития стратегий совладающего поведения. При этом программа «снижение стресса на основе осознанности» (Mindfulness-Based Stress Reduction) предлагает наиболее определённые техники для формирования соответствующих стратегий, которые, на наш взгляд, могут быть непосредственно использованы для их развития у женщин с гиперандрогенией, переживающих психоэмоциональные нарушения различного генеза.

Конфликт интересов

Авторы данной статьи сообщают об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Özenli Y, Haydardedeoğlu B, Mıcozkadioğlu İ, Şımşek E, Kiliçdağ E, Bağiş T. Anxiety, depression and ways of coping skills by women with polycystic ovary syndrome: a controlled study. *J Turk Ger Gynecol Assoc*. 2008; 9(4): 190-194.

2. Hadjiconstantinou M, Mani H, Patel N, Levy M, Davies M, Khunti K, et al. Understanding and supporting women with polycystic ovary syndrome: a qualitative study in an ethnically diverse UK sample. *Endocr Connect*. 2017; 6(5): 323-330. doi: 10.1530/EC-17-0053

3. Carron R, Kooienga S, Boyle DK, Alvero R. Coping in women with polycystic ovary syndrome: implications for practitioners. *J Nurse Pract*. 2017; 13(10): 700-707. doi: 10.1016/j.nurpra.2017.08.004

4. 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; 39(1): 37-45. doi: 10.1111/j.1552-6909.2009.01086.x

5. Кузьмин М.Ю., Игумнов И.А., Сутурина Л.В. Проблемы совладающего поведения у женщин с синдромом поликистозных яичников. Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). 2017; 8(11-1): 60-75. doi: 10.12731/2218-7405-2017-11-60-75

6. Weiten W, Lloyd M, Dunn D, Hammer E. *Psychology applied to modern life: Adjustment in the 21st century;* 9th ed. Cengage Learning; 2008.

7. Snyder CR. (ed.). *Coping: the psychology of what works*. New York: Oxford University Press; 1999.

8. Folkman S, Moskowitz JT. Coping: pitfalls and promise. *Annu Rev Psychol*. 2004; 55: 745-774. doi: 10.1146/annurev.psych.55.090902.141456

9. Heim E. Coping and psychological adaptation: is there appropriate and inappropriate coping? *Psychother Psychosom Med Psychol*. 1988; 38(1): 8-18.

10. Андреева Г.М., Богомолова Н.Н., Петровская Л.А. Зарубежная социальная психология *XX* столетия. М.: Аспект Пресс; 2002.

11. Дьяков Д.Г., Слонова А.И. Метод mindfulness как центральное направление «третьей волны» когнитивно-поведенческого подхода. Актуальные проблемы гуманитарных и социально-экономических наук. 2017; 11(7): 160-163.

12. Bishop SR, Lau M, Shapiro S, Carlson LE, Anderson ND, Carmody J, et al. Mindfulness: A proposed operational definition. *Clin Psychol (New York)*. 2004; 11(3): 230-241. doi: 10.1093/clipsy.bph077

13. Teasdale JD, Segal ZV, Williams JM, Ridgeway VA, Soulsby JM, Lau MA. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *J Consult Clin Psychol*. 2000; 68(4): 615-623. doi: 10.1037/0022-006x.68.4.615

14. Roemer L, Orsillo SM, Salters-Pedneault K. Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: evaluation in a randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*. 2008; 76(6): 1083-1089. doi: 10.1037/a0012720

15. Wolfsdorf BA, Zlotnick C. Affect management in group therapy for women with posttaumatic stress disorder and histories of childhood sexual abuse. *J Clin Psychol*. 2001; 57(2): 169-181. doi: 10.1002/1097-4679(200102)57:2<169::AID-JCLP4>3.0.CO;2-0

16. Kristeller JL, Hallett CB. An exploratory study of a meditation-based intervention for binge eating disorder. *J Health Psychol*. 1999; 4(3): 357-363. doi: 10.1177/135910539900400305

17. Telch CF, Agras WS, Linehan MM. Dialectical behavior therapy for binge eating disorder. *J Consult Clin Psychol*. 2001; 69(6): 1061-1065. doi: 10.1037/0022-006x.69.6.1061

18. Cifu G, Power MC, Shomstein S, Arem H. Mindfulness-based interventions and cognitive function among breast cancer survivors: a systematic review. *BMC Cancer*. 2018; 18(1): 1163. doi: 10.1186/s12885-018-5065-3

19. Nery SF, Paiva SPC, Vieira EL, Barbosa AB, Sant›Anna EM, Casalechi M, et al. Mindfulness-based program for stress reduction

in infertile women: Randomized controlled trial. *Stress Health*. 2019; 35(1): 49-58. doi: 10.1002/smi.2839

20. Recabarren RE, Gaillard C, Guillod M, Martin-Soelch C. Short-term effects of a multidimensional stress prevention program on quality of life, well-being and psychological resources. A randomized controlled trial. *Front Psychiatry*. 2019; 10: 88. doi: 10.3389/fpsyt.2019.00088

21. Zhang JX, Liu XH, Xie XH, Zhao D, Shan MS, Zhang XL, et al. Mindfulness-based stress reduction for chronic insomnia in adults older than 75 years: a randomized, controlled, single-blind clinical trial. *Explore (NY)*. 2015; 11(3): 180-185. doi: 10.1016/j.explore.2015.02.005

22. Tavallaei V, Rezapour-Mirsaleh Y, Rezaiemaram P, Saadat SH. Mindfulness for female outpatients with chronic primary headaches: an internet-based bibliotherapy. *Eur J Transl Myol*. 2018; 28(2): 7380 .doi: 10.4081/ejtm.2018.7380

23. Khoshaba DM, Maddi SR. Early experiences in hardiness development. *Consul Psychol J Pract Res*. 1999; 51(2): 106-116. doi: 10.1037/1061-4087.51.2.106

24. Sheppard JA, Kashani JH. The relationship of hardiness, gender, and stress to health outcomes in adolescents. *J Pers*. 1991; 59(4): 747-768. doi: 10.1111/j.1467-6494.1991.tb00930.x

25. Maddi SR, Wadhwa P, Haier RJ. Relationship of hardiness to alcohol and drug use in adolescents. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 1996; 22(2): 247-257. doi: 10.3109/00952999609001657

26. Williams PG, Wiebe DJ, Smith TW. Coping processes as mediators of the relationship between hardiness and health. *J Behav Med*. 1992; 15(3): 237-255. doi: 10.1007/BF00845354

27. Maddi SR, Harvey RH, Khoshaba DM, Fazel M, Resurreccion N. Hardiness training facilitates performance in college. *J Posit Psychol*, 2009; 4(6), 566-577. doi: 10.1080/1743976090315713

28. Maddi SR. Hardiness training at Illinois Bell Telephone. In: Opatz JP. (ed.). *Health promotion evaluation*. Stephens Point, WI: National Wellness Institute; 1987: 101-115.

29. Khoshaba DM. *HardiTraining: a comprehensive approach to mastering stressful circumstances*. Irvine, CA: Hardiness Institute; 2001.

REFERENCES

1. Özenli Y, Haydardedeoğlu B, Mıcozkadioğlu İ, Şımşek E, Kiliçdağ E, Bağiş T. Anxiety, depression and ways of coping skills by women with polycystic ovary syndrome: a controlled study. *J Turk Ger Gynecol Assoc*. 2008; 9(4): 190-194.

2. Hadjiconstantinou M, Mani H, Patel N, Levy M, Davies M, Khunti K, et al. Understanding and supporting women with polycystic ovary syndrome: a qualitative study in an ethnically diverse UK sample. *Endocr Connect*. 2017; 6(5): 323-330. doi: 10.1530/EC-17-0053

3. Carron R, Kooienga S, Boyle DK, Alvero R. Coping in women with polycystic ovary syndrome: implications for practitioners. *J Nurse Pract*. 2017; 13(10): 700-707. doi: 10.1016/j.nurpra.2017.08.004

4. 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; 39(1): 37-45. doi: 10.1111/j.1552-6909.2009.01086.x

5. Kuzmin MYu, Igumnov IA, Suturina LV. Problems of coping behavior in women with polycystic ovary syndrome. *Sovremennye issledovania socialnykh problem*. 2017; 8(11-1): 60-75. doi: 10.12731/2218-7405-2017-11-60-75. (In Russ.)

6. Weiten W, Lloyd M, Dunn D, Hammer E. *Psychology applied to modern life: Adjustment in the 21st century;* 9th ed. Cengage Learning; 2008.

7. Snyder CR. (ed.). *Coping: the psychology of what works.* New York: Oxford University Press; 1999.

8. Folkman S, Moskowitz JT. Coping: pitfalls and promise. *Annu Rev Psychol*. 2004; 55: 745-774. doi: 10.1146/annurev.psych.55.090902.141456

9. Heim E. Coping and psychological adaptation: is there appropriate and inappropriate coping? *Psychother Psychosom Med Psychol*. 1988; 38(1): 8-18.

10. Andreeva GM, Bogomolova NN, Petrovskaya LA. *Foreign social psychology of the XX century.* Moscow: Aspekt Press. 2002. (In Russ.)

11. Dyakov DG, Slonova AI. Mindfulness as a central direction of the "third wave" of cognitive behavioral approach. *Aktualnye problemy gumanitarnykh i sotsialno-ekonomicheskikh nauk*. 2017; 11(7): 160-163. (In Russ.)

12. Bishop SR, Lau M, Shapiro S, Carlson LE, Anderson ND, Carmody J, et al. Mindfulness: A proposed operational definition. *Clin Psychol (New York)*. 2004; 11(3): 230-241. doi: 10.1093/clipsy.bph077

13. Teasdale JD, Segal ZV, Williams JM, Ridgeway VA, Soulsby JM, Lau MA. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *J Consult Clin Psychol*. 2000; 68(4): 615-623. doi: 10.1037/0022-006x.68.4.615

14. Roemer L, Orsillo SM, Salters-Pedneault K. Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: evaluation in a randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*. 2008; 76(6): 1083-1089. doi: 10.1037/a0012720

15. Wolfsdorf BA, Zlotnick C. Affect management in group therapy for women with posttaumatic stress disorder and histories of childhood sexual abuse. *J Clin Psychol*. 2001; 57(2): 169-181. doi: 10.1002/1097-4679(200102)57:2<169::AID-JCLP4>3.0.CO;2-0

16. Kristeller JL, Hallett CB. An exploratory study of a meditation-based intervention for binge eating disorder. *J Health Psychol*. 1999; 4(3): 357-363. doi: 10.1177/135910539900400305

17. Telch CF, Agras WS, Linehan MM. Dialectical behavior therapy for binge eating disorder. *J Consult Clin Psychol*. 2001; 69(6): 1061-1065. doi: 10.1037/0022-006x.69.6.1061

18. Cifu G, Power MC, Shomstein S, Arem H. Mindfulness-based interventions and cognitive function among breast cancer survivors: a systematic review. *BMC Cancer*. 2018; 18(1): 1163. doi: 10.1186/s12885-018-5065-3

19. Nery SF, Paiva SPC, Vieira EL, Barbosa AB, Sant›Anna EM, Casalechi M, et al. Mindfulness-based program for stress reduction in infertile women: Randomized controlled trial. *Stress Health*. 2019; 35(1): 49-58. doi: 10.1002/smi.2839

20. Recabarren RE, Gaillard C, Guillod M, Martin-Soelch C. Short-term effects of a multidimensional stress prevention program on quality of life, well-being and psychological resources. A randomized controlled trial. *Front Psychiatry*. 2019; 10: 88. doi: 10.3389/fpsyt.2019.00088

21. Zhang JX, Liu XH, Xie XH, Zhao D, Shan MS, Zhang XL, et al. Mindfulness-based stress reduction for chronic insomnia in adults older than 75 years: a randomized, controlled, single-blind clinical trial. *Explore (NY)*. 2015; 11(3): 180-185. doi: 10.1016/j.explore.2015.02.005

22. Tavallaei V, Rezapour-Mirsaleh Y, Rezaiemaram P, Saadat SH. Mindfulness for female outpatients with chronic primary headaches: an internet-based bibliotherapy. *Eur J Transl Myol*. 2018; 28(2): 7380 .doi: 10.4081/ejtm.2018.7380

23. Khoshaba DM, Maddi SR. Early experiences in hardiness development. *Consul Psychol J Pract Res*. 1999; 51(2): 106-116. doi: 10.1037/1061-4087.51.2.106

24. Sheppard JA, Kashani JH. The relationship of hardiness, gender, and stress to health outcomes in adolescents. *J Pers*. 1991; 59(4): 747-768. doi: 10.1111/j.1467-6494.1991.tb00930.x

25. Maddi SR, Wadhwa P, Haier RJ. Relationship of hardiness to alcohol and drug use in adolescents. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 1996; 22(2): 247-257. doi: 10.3109/00952999609001657

26. Williams PG, Wiebe DJ, Smith TW. Coping processes as mediators of the relationship between hardiness and health. *J Behav Med*. 1992; 15(3): 237-255. doi: 10.1007/BF00845354

27. Maddi SR, Harvey RH, Khoshaba DM, Fazel M, Resurreccion N. Hardiness training facilitates performance in college. *J Posit Psychol*, 2009; 4(6), 566-577. doi: 10.1080/1743976090315713

28. Maddi SR. Hardiness training at Illinois Bell Telephone. In: Opatz JP. (ed.). *Health promotion evaluation*. Stephens Point, WI: National Wellness Institute; 1987: 101-115.

29. Khoshaba DM. *HardiTraining: a comprehensive approach to mastering stressful circumstances*. Irvine, CA: Hardiness Institute; 2001.

Сведения об авторах

Кузьмин Михаил Юрьевич – кандидат психологических наук, и. о. научного сотрудника лаборатории психонейросоматической патологии детского возраста, ФГБНУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека»; доцент кафедры общей психологии, ФГБОУ ВО «Иркутский государственный университет», e-mail: mirroy@mail.ru, https://orcid.org/0000-0002-7538-8375

Сутурина Лариса Викторовна – доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела охраны репродуктивного здоровья, ФГБНУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека», e-mail: lsuturina@mail.ru, https://orcid.org/0000-0002-6271-7803

Information about the authors

Mikhail Yu. Kuzmin – Cand. Sc. (Psych.), Acting Research Officer at the Laboratory of Psychoneurosomatic Pediatric Pathology, Scientific Centre for Family Health and Human Reproduction Problems; Associate Professor at the Department of General Psychology, Istate University, e-mail: mirroy@mail.ru, https://orcid.org/0000-0002-7538-8375

Larisa V. Suturina – Dr. Sc. (Med.), Professor, Head of the Department of Reproductive Health Protection, Scientific Centre for Family Health and Human Reproduction Problems, e-mail: lsuturina@mail.ru, https://orcid.org/0000-0002-6271-7803

Статья получена: 29.06.2019. Статья принята: 09.11.2020. Статья опубликована: 26.12.2020.
Received: 29.06.2019. Accepted: 09.11.2020. Published: 26.12.2020.